Santé Canada Health Canada

Programme sur la cote air santé à l'échelle nationale

Évaluation

Approuvé par le

Conseil de la haute direction sur les finances, l'évaluation et la responsabilisation (CHD-FÉR) de Santé Canada

31 mars 2010

Canada

TABLE DES MATIÈRES

- Plan d’action de gestion -Programme sur la cote air santé à l'échelle nationale - Évaluation
- Programme sur la cote air santé à l'échelle nationale - Rapport d’évaluation

Plan d'action de gestion
Programme sur la cote air santé à l'échelle nationale
Évaluation

Note: Évaluation de cette initiative horizontale est sous la responsabilité d'Environnement Canada

Recommandations	Mesures de gestion	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
Recommandation 1: EC et SC Élaborer une stratégie pour assurer le soutien continu aux partenaires provinciaux, particulièrement l'Ontario et le Québec, afin de compléter la mise en œuvre du programme de la CAS. En dépit du fait que l'Alberta a refusé de participer, on devrait continuer à l'inviter à participer autant que possible pour s'assurer d'avoir offert à toutes les provinces la possibilité de participer au Programme.	Acceptée Au Québec, un accord entre les dirigeants fédéraux et les partenaires du Québec permettra d'étendre à Montréal le projet pilote de la CAS au printemps 2010. Le soutien du fédéral pour l'évaluation du projet pilote de la CAS se poursuivrait jusqu'au printemps 2011. Le programme actuel Info-Smog sera refondu pour le printemps 2011, mettant de l'avant la CAS pour les grandes collectivités urbaines et l'IQA là où la surveillance n'est pas suffisante. Le programme hybride Info-Smog restera en place jusqu'à ce que le Programme soit en mesure d'offrir des prévisions de la CAS dans les collectivités qui sont desservies par l'IQA. En janvier 2010, une modification au protocole d'entente pour le partenariat sur les prévisions de la CAS a été négociée afin de libérer le personnel du ministère de l'Environnement de l'Ontario et lui permettre effectuer une évaluation du programme de la CAS par localité ou à l'échelle de la province. Le soutien financier de la part des dirigeants fédéraux est prévu au budget pour appuyer la prise de décisions provinciales relativement à la mise en œuvre. L'Alberta demeure la seule province à ne pas faire partie de la planification de la mise en œuvre du programme de la CAS, malgré des initiatives récentes pour mobiliser son personnel à participer aux réunions publiques sur la CAS. La décision récente du gouvernement de l'Alberta d'introduire un IQA révisé (également sur une échelle de 1 à 10) pour le	Directeur, Bureau de l'eau, l'air et du changement climatique, Direction des produits chimiques, de l'air et de l'eau (DPCAE), Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC), Santé Canada (SC) et Directeur, SMC Opérations – Atlantique, Service météorologique du Canada (SMC), Environnement Canada (EC)	Printemps 2011

Recommandations	Mesures de gestion	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
	mois de juin 2010 vient compliquer l'adoption de la CAS dans cette province. Une stratégie visant à intégrer l'Alberta à l'implantation nationale sera en place au mois de mars 2011. **Mesures : Approches ciblées dans chaque province (telle que présentée en détail ci-dessus)**		
Recommandation 2: Environnement Canada Élaborer une stratégie pour diffuser l'information par le biais d'une variété de médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio. Cette stratégie devrait comprendre des mécanismes particuliers pour desservir les collectivités rurales.	Acceptée La perspective de la viabilité du Programme s'améliore grâce au travail continu pour intégrer la CAS dans les organes de diffusion du Service météorologique du Canada (SMC). Par exemple, un document de spécifications à l'intention des usagers pour la mise en valeur de la CAS sur le site Web Météo a été élaboré à l'automne 2009 et il y a eu des négociations pour la mise en place d'améliorations au cours des deux années à venir. Le soutien technologique pour la diffusion de plusieurs produits vocaux a été mis à jour récemment. Cela appuiera, par exemple, la diffusion de la prévision nationale de la CAS par le réseau téléphonique national d'ici le printemps 2011. En décembre 2009, Santé Canada a conclu un accord de trois ans avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network pour subventionner la promotion de la CAS et la présentation de capsules d'information par le biais de ses divers moyens de diffusion. Ces améliorations seront introduites sur la durée du contrat, avec un effort concerté pour augmenter la présence de la CAS au printemps 2010. Les partenaires non gouvernementaux ont démontré que l'utilisation des réseaux de médias sociaux offrait un potentiel important. Au mois d'avril 2010, le guide des pratiques exemplaires en matière de sensibilisation à la CAS sera augmenté d'une section sur l'utilisation des outils qu'offrent les réseaux de médias sociaux, de même que la stratégie de sensibilisation du	Directeur, SMC Opérations – Atlantique, SMC, EC	a) Printemps 2011 b) Printemps 2010 c) Été 2010

Recommandations	Mesures de gestion	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
	Programme, qui sera achevée pour l'été 2010. **Mesures : a) diffusion des prévisions nationales de la CAS par le réseau téléphonique national; b) diffusion de la CAS par le biais du réseau MétéoMédia / The Weather Network; c) rédaction d'une section sur les outils de réseautage dans les médias sociaux dans le guide des pratiques exemplaires en matière de sensibilisation à la CAS et dans la stratégie de sensibilisation du Programme.**		
Recommandation 3: Élaborer une stratégie pour prioriser la participation des populations à risque, qui comprendrait les étapes suivantes: a) SC mobiliser les intervenants en santé pour atteindre les personnes à risque lors de l'élaboration d'accords de partenariat (p. ex. PA) avec d'autres intervenants du gouvernement et des ONG.	A. Acceptée Une approche nationale est en cours de formulation pour promouvoir la CAS auprès des professionnels de la santé par le biais de leurs associations et de leurs publications professionnelles, ainsi que lors de leurs congrès professionnels. Pour appuyer ces initiatives, l'Université de Colombie-Britannique a élaboré un cours en ligne, financé par Santé Canada, portant sur la CAS et sur les effets de la pollution sur la santé. Ce cours est offert depuis le mois de septembre 2009 et sera offert en ligne pendant deux ans. Au printemps 2010, le Programme entreprendra un processus d'examen des messages sur la santé pour commencer à traiter les questions qui ont été soulevées par nos intervenants relativement à l'efficacité des messages. Un atelier qui aura lieu au printemps 2010 donnera le coup d'envoi d'un processus s'échelonnant sur plusieurs années qui sera consacré à l'élaboration et à la diffusion de messages relatifs à la santé plus efficaces.	a) Directeur, Bureau de l'eau, l'air et du changement climatique, DPCAE, DGSEC, SC	a) Printemps 2010
b) EC en consultation avec les partenaires et les usagers provinciaux, perfectionner l'approche du Programme en matière de communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.	B. Acceptée En mai 2009, les dirigeants fédéraux ont créé un groupe de travail sur les avis relatifs à la CAS pour examiner la question des communications au public, en mettant l'accent sur les personnes à risque, lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et de risques sont plus élevés. Ce groupe de travail est composé de représentants des provinces et contribue à la	b) Directeur, SMC Opérations – Atlantique, SMC, EC	b) Été 2010

Recommandations	Mesures de gestion	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
	planification d'un projet pilote concernant les avis et les bulletins spéciaux sur la qualité de l'air en Nouvelle-Écosse pendant l'été 2010 qui mènera à la mise en œuvre nationale d'un programme de diffusion d'avis. **Mesures : a) cours en ligne portant sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé et sur la CAS (Université de Colombie-Britannique) et atelier consacré à l'élaboration et la communication de messages efficaces relativement à la santé; b) projet pilote d'avis et de bulletins spéciaux sur la qualité de l'air en Nouvelle-Écosse.**		
Recommandation 4: EC et SC **Continuer à préciser la stratégie de mesure du rendement du programme, notamment :** **a) réviser le cadre de mesure du rendement;** **b) analyser l'utilité des valeurs de référence actuelles;** **c) mettre à jour le modèle logique actuel du Programme.**	A. Acceptée Les responsables du Programme ont joué un rôle de direction dans le cadre du thème de l'Adaptation en ce qui a trait à l'élaboration du modèle logique et des indicateurs. L'élaboration d'un cadre de mesure et de gestion du rendement est en cours. Dans un premier temps, le principal objectif de ce cadre de travail sera de mesurer et gérer le rendement relativement à la population à risque. La version préliminaire sera réalisée d'ici le mois de juin 2010. B. Acceptée Les responsables du Programme ont fait preuve d'une prévoyance notable en menant une enquête de référence au printemps 2007, ainsi que de nombreuses enquêtes après des avertissements de smog. Ces données sont utilisées pour établir les valeurs de référence de certains des indicateurs de rendement du Programme. Toutefois, il faut recueillir davantage de données, à la fois pour rassembler les données de référence manquantes et pour commencer la mesure continue du rendement par les indicateurs. Au cours des quelques dernières années, le personnel n'a pas réussi à recueillir des données supplémentaires, en raison des défis que présente la recherche sur l'opinion publique. Cela demeure un obstacle manifeste à la	Directeur, Bureau de l'eau, l'air et du changement climatique, DPCAE, DGSEC, SC et Directeur, SMC Opérations – Atlantique, SMC, EC	a) Été 2010 b) Continu c) Été 2010

Recommandations	Mesures de gestion	Gestionnaire responsable	Date de mise en œuvre prévue
	mesure du rendement et des résultats du Programme. Les mesures qualitatives et les observations non scientifiques recueillies par les partenaires sont une importante source de renseignements complémentaires. Toutefois, ces renseignements, en l'absence de données quantitatives, ne peuvent pas constituer une base de référence suffisamment solide pour appuyer les objectifs d'amélioration continue de l'indice. Par ailleurs, des moyens de recueillir des données qui ne tombent pas sous la définition de la recherche sur l'opinion publique sont actuellement entrepris, de même que se poursuivra la collecte des données de référence manquantes et la collecte continue de données de mesure du rendement du Programme. En outre, une nouvelle analyse en profondeur des données existantes est en cours pour permettre d'établir les valeurs de référence les plus précises possible pour les indicateurs de rendement. C. Acceptée Les responsables du Programme ont pris les devants en ce qui a trait à l'élaboration d'un modèle logique et d'indicateurs pour le programme. L'élaboration de mesures de rendement et d'un cadre de gestion de programme mentionnée ci-dessus sera appuyée par une révision en conjonction avec le modèle logique. Cela permettra d'assurer que la logique du Programme continue de refléter celui-ci avec exactitude à mesure que se poursuit la mise en œuvre, en se fondant sur l'information disponible la plus récente, y compris les résultats de la présente évaluation. Une première ébauche sera présentée à la direction d'EC et de SC d'ici le mois de juin 2010. **Mesures : a) révision du Cadre de mesure du rendement révisé; b) nouvelle analyse des données existantes; c) révision du modèle logique du Programme.**		

Recommandation 5: a) EC élaborer une stratégie visant à évaluer et à améliorer la méthodologie actuelle des observations et prévisions de la CAS, avec la participation des intervenants externes.	A. Acceptée Un livre vert sera préparé à des fins de consultation au printemps 2010, qui décrira la conception d'ensemble d'un programme de la CAS et de prévisions amélioré et durable. Fondé sur une évaluation par des tiers, des documents à l'appui, des commentaires d'intervenants et l'expérience du personnel et de la direction, le livre vert soulignera un certain nombre de secteurs clés où le Programme pourrait être amélioré. En raison de leur importance pour la durabilité du Programme, les améliorations qui soutiennent le régime de production des prévisions et les défis continus que constitue la surveillance de la qualité de l'air feront partie de ce document.	a) Directeur, SMC Opérations – Atlantique, SMC, EC	a) Printemps 2010
b) SC élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment les chercheurs universitaires et les experts de la santé, dans les domaines liés à la qualité de l'air et à la santé, relativement à une ou des approches d'évaluation des problèmes de santé liés à la CAS.	B: Acceptée Évaluer l'information scientifique sur la santé qui contribue à la formulation de la CAS est l'un des aspects importants permettant d'avoir une CAS qui soit à jour et pertinente. Comme la formule scientifique qui sous-tend la CAS reposait sur les données épidémiologiques les plus récentes à l'époque et sur l'examen par les pairs effectué en 2004, il n'y a pas eu suffisamment de nouvelles données disponibles pour justifier une reformulation complète de la CAS. Cela dit, Santé Canada s'engage à garder l'indice à jour. Il est important d'élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment avec les chercheurs universitaires et les experts de la santé, sur la meilleure manière d'évaluer les conséquences des nouveaux renseignements scientifiques en matière de santé ainsi que sur la manière dont ils peuvent influer sur la formulation de la CAS. Santé Canada s'engagera à élaborer une telle stratégie d'ici le mois de mars 2011, en tenant compte des commentaires des intervenants. **Mesures : a) élaborer un livre vert pour y énoncer la conception d'ensemble et l'amélioration de certaines parties du Programme tels le processus de prévision de la CAS et la surveillance de la qualité de l'air; b) élaborer une stratégie pour évaluer les problèmes de santé liés à la CAS.**	b) Directeur, Bureau de l'eau, l'air et du changement climatique, DPCAE, DGSEC, SC	b) Printemps 2011

Recommandation 6: EC et SC Le Programme devrait élaborer un plan de viabilité complet pour inventorier et commencer à aborder les questions à long terme liées au maintien de la CAS ou élaborer une stratégie de sortie pour s'assurer que le travail effectué à ce jour se poursuive sans l'aide du fédéral au-delà de 2011.	Acceptée Les évaluations et les vérifications par des tiers ont souvent fait ressortir le fait que le financement du programme continue de n'être accordé que temporairement. Le livre vert mentionné précédemment fournira une avenue viable, mais dans l'éventualité où le financement n'aurait pas lieu comme prévu ou que les fonds seraient réduits considérablement en deçà de ce qui est disponible actuellement, une stratégie de sortie bien mesurée y figurera également. **Mesures : s'assurer que le livre vert prend en considération que la cessation du Programme peut être une option.**	Directeur, Bureau de l'eau, l'air et du changement climatique, DPCAE, DGSEC, SC et Directeur, SMC Opérations – Atlantique, SMC, EC	Automne 2010

Environment Canada Environnement Canada

Évaluation du programme national de la Cote air santé

Février 2010

Canada

Abréviations utilisées dans le rapport

PPQA	Programme de prévision de la qualité de l'air
PQA	Prévision de la qualité de l'air
CAS	Cote air santé
IQA	Indice de la qualité de l'air
SQAT	Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier
RMR	Région métropolitaine de recensement
PAP	Programme de l'air pur
CEDD	Commissaire à l'environnement et au développement durable
SCGA	Système complet de gestion de l'air
EPA	Environmental Protection Agency (États-Unis)
SCG	Services conseils du gouvernement
S et C	Subventions et contributions
IQUA	Indice de la qualité de l'air
PA	Protocole d'accord
RNSPA	Réseau national de surveillance de la pollution atmosphérique
ONQAA	Objectifs nationaux de qualité de l'air ambiant
ONG	Organisation non gouvernementale
F et E	Fonctionnement et entretien
PM	Particules
PCT	Présentation au Conseil du Trésor
OMS	Organisation mondiale de la santé

Remerciements

L'équipe du projet d'évaluation aimerait remercier tous ceux qui y ont contribué, plus particulièrement les membres du comité d'évaluation et tous les répondants qui ont fourni les réflexions et les commentaires essentiels à la réalisation de cette évaluation.

L'équipe du projet d'évaluation était menée par Gavin Lemieux sous la direction de Shelley Borys, directrice de l'Évaluation à Environnement Canada. L'équipe était formée de Linda Lee et Katheryne O'Connor d'Environnement Canada, Tyler Watt et Jennifer Baker de Santé Canada, de représentants de la Direction de la mesure et de l'évaluation du rendement du Ministère de Santé Canada et de Sharla Sandrock des Services conseils du gouvernement.

Préparé par la Division de l'évaluation, Direction générale de la vérification et de l'évaluation, Environnement Canada

Table des matières

SOMMAIRE i
1.0 INTRODUCTION 1
2.0 PROFIL DU PROGRAMME 1
2.1 Programme de l'air pur 1
2.2 Historique du programme 2
2.3 Élaboration de la CAS 4
2.4 Objectifs du programme de la CAS 7
2.5 Publics visés 7
2.6 Ressources 7
2.7 Modèle logique 8
2.8 Évaluations précédentes 10
3.0 CONCEPTION DE L'ÉVALUATION 11
3.1 Objectif et Portée 11
3.2 Approche et méthodologie de l'évaluation 13
3.2.1 Méthodes 13
3.2.2 Limites 14
4.0 CONSTATATIONS 15
5.0 CONCLUSIONS 45
6.0 Recommandations 47
7.0 Réponses de la direction 50

SOMMAIRE

Introduction

Le programme national de la Cote air santé (CAS) est un élément de programme du thème de l'Adaptation du Programme de l'air pur. Le programme de la CAS est géré conjointement par Santé Canada et Environnement Canada et a été élaboré pour permettre une approche cohérente à l'échelle nationale en matière de prévision de la qualité de l'air fondée sur les conditions locales et de communication d'information à ce sujet. La CAS a été conçue pour remplacer l'Indice de la qualité de l'air (IQA).

Bien que l'IQA constituait déjà un mécanisme pour informer les Canadiens des épisodes de mauvaise qualité de l'air, on craignait que sa conception ne reflète pas les progrès réalisés en matière de surveillance et de prévision de la pollution atmosphérique, ni le degré actuel de compréhension des effets de la pollution sur la santé. La CAS est calculée en mesurant les polluants atmosphériques dont on sait qu'ils ont des effets néfastes sur la santé humaine, soit le dioxyde d'azote, les particules (PM) et l'ozone troposphérique. Le fondement scientifique de la nouvelle CAS provient de la recherche épidémiologique entreprise par Santé Canada, qui estime les risques relatifs à court terme que constitue une combinaison de polluants atmosphériques courants reconnus comme nuisibles à la santé humaine.

L'évaluation du programme de la CAS, ainsi que six autres évaluations de programmes de quatre ministères, sera intégrée au *Rapport d'évaluation du thème de l'Adaptation* à l'été 2010.

Conception et méthodologie

L'évaluation a abordé les questions de la *Politique sur l'évaluation* du Conseil du Trésor liées à la pertinence et au rendement du programme. L'évaluation s'est appuyée sur les trois méthodologies suivantes pour aborder ces questions : examen de la documentation et des données (p. ex. protocoles d'entente avec les partenaires provinciaux), entrevues avec des personnes-ressources clés, soit trente-sept (37) représentants à l'interne et à l'externe, et examen des données de mesure du rendement du programme.

Résultats et conclusions

Pertinence

Les principaux intervenants externes considèrent que le programme de la CAS est un programme fédéral pertinent qui répond à un besoin légitime de renseignements cohérents en matière de qualité de l'air. Toutefois, il est important de noter que le programme en est encore à l'étape de transition de l'ancien Indice de la qualité de l'air (IQA) à la CAS dans des régions clés du pays et qu'un certain flou persiste dans la distinction entre les deux. Les principales constatations ayant permis d'en arriver à cette conclusion sont, notamment, que :

- L'examen de la documentation scientifique donne à penser qu'il est de plus en plus établi que la qualité de l'air a des effets tangibles sur la santé humaine;

- Le programme de la CAS est fondé sur le point de vue consensuel voulant qu'une meilleure cohérence dans la préparation des rapports et l'établissement de liens plus étroits avec les messages relatifs à la santé sont nécessaires pour améliorer le système existant de prévision de la qualité de l'air;

- Les intervenants croient que le programme de la CAS établit un lien important entre la qualité de l'air et la santé, et qu'il met en place une approche cohérente à l'échelle nationale pour la préparation de rapports sur les risques pour la santé associés à une mauvaise qualité de l'air;

- Divers intervenants s'inquiètent que le programme de la CAS soit considérée comme faisant double emploi à l'IQA dans certaines régions clés du pays. Ce problème semble être attribuable à l'effet conjugué, d'une part, de la nécessité de promouvoir la CAS et les possibilités d'amélioration qu'elle présente par rapport à l'IQA auprès des partenaires provinciaux ou régionaux et, d'autre part, du fait que la mise en œuvre du Programme n'est pas terminée.

Rendement

Le Programme semble généralement atteindre les buts fixés et, en vertu de l'information disponible, semble être rentable et bien géré. Les principales constatations ayant permis d'en arriver à cette conclusion sont, notamment, que :

- À la demande des partenaires provinciaux, l'approche du Programme a été adaptée à une mise en œuvre provinciale plutôt que par région métropolitaine de recensement (RMR). Même avec cette approche modifiée, si la mise en œuvre se poursuit comme prévu, le Programme atteindra ou excèdera ses objectifs de mise en place dans plus de 27 RMR.

- Les régions rurales du Canada commencent à être incluses en raison d'un intérêt accru au niveau provincial, bien qu'un manque de stations de surveillance pour permettre la collecte de données dans les régions rurales et éloignées continue d'inquiéter.

- Le Programme semble réaliser de manière efficace la diffusion de l'information sur la CAS, ainsi que la sensibilisation auprès des populations ciblées. Toutefois, des préoccupations demeurent du fait que le Programme n'a pas encore réussi à rallier tous les intervenants en santé au degré désiré, plus particulièrement les médecins, les hôpitaux et les ONG travaillant auprès des populations à risque.

- Il semble être trop tôt pour établir avec certitude un lien de cause à effet entre les activités et extrants du Programme et les résultats intermédiaires. Cela dit, le Programme a fait le nécessaire pour produire des données initiales de référence en matière de mesure de la sensibilisation.

- Le Programme semble être rentable, bien géré et en bonne voie d'atteindre ses objectifs.

- Les améliorations suivantes pourraient être apportées dans d'autres secteurs : accroître la participation des médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio; et améliorer l'approche du Programme visant la communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.

Recommandations à la direction et réponses de la direction

Toutes les recommandations sont adressées aux deux sous-ministres adjoints d'Environnement Canada (Service météorologique du Canada) et de Santé Canada (Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs) en fonction de leur responsabilité relativement à la gestion d'ensemble de la mise en œuvre de la CAS. Là où cela s'applique, l'agence responsable d'entreprendre les mesures de gestion est désignée afin de faciliter le suivi ultérieurement.

Recommandation 1 : (EC et SC) Élaborer une stratégie pour assurer le soutien continu aux partenaires provinciaux, particulièrement l'Ontario et le Québec, afin de compléter la mise en œuvre du programme de la CAS. En dépit du fait que l'Alberta a refusé de participer, on devrait continuer à l'inviter à participer autant que possible pour s'assurer d'avoir offert à toutes les provinces la possibilité de participer au Programme.

Acceptée :

Au Québec, un accord entre les dirigeants fédéraux et les partenaires du Québec permettra d'étendre à Montréal le projet pilote de la CAS au printemps 2010. Le soutien du fédéral pour l'évaluation du projet pilote de la CAS se poursuivrait jusqu'au printemps 2011. Le programme actuel Info-Smog sera refondu pour le printemps 2011, mettant de l'avant la CAS pour les grandes collectivités urbaines et l'IQA là où la surveillance n'est pas suffisante. Le programme hybride Info-Smog restera en place jusqu'à ce que le Programme soit en mesure d'offrir des prévisions de la CAS dans les collectivités qui sont desservies par l'IQA.

En janvier 2010, une modification au protocole d'entente pour le partenariat sur les prévisions de la CAS a été négociée afin de libérer le personnel du ministère de l'Environnement de l'Ontario et lui permettre effectuer une évaluation du programme de la CAS par localité ou à l'échelle de la province. Le soutien financier de la part des dirigeants fédéraux est prévu au budget pour appuyer la prise de décisions provinciales relativement à la mise en œuvre.

L'Alberta demeure la seule province à ne pas faire partie de la planification de la mise en œuvre du programme de la CAS, malgré des initiatives récentes pour mobiliser son personnel à participer aux réunions publiques sur la CAS. La décision récente du gouvernement de l'Alberta d'introduire un IQA révisé (également sur une échelle de 1 à 10) pour le mois de juin 2010 vient compliquer l'adoption de la CAS dans cette province.

Une stratégie visant à intégrer l'Alberta à l'implantation nationale sera en place au mois de mars 2011.

Recommandation 2 : (EC) Élaborer une stratégie pour diffuser l'information par le biais d'une variété de médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio. Cette stratégie devrait comprendre des mécanismes particuliers pour desservir les collectivités rurales.

Acceptée :

La perspective de la viabilité du Programme s'améliore grâce au travail continu pour intégrer la CAS dans les organes de diffusion du Service météorologique du Canada (SMC). Par exemple, un document de spécifications à l'intention des usagers pour la mise en valeur de la CAS sur le site Web Météo a été élaboré à l'automne 2009 et il y a eu des négociations pour la mise en place d'améliorations au cours des deux années à venir. Le soutien technologique pour la diffusion de plusieurs produits vocaux a été mis à jour récemment. Cela appuiera, par exemple, la diffusion de la prévision nationale de la CAS par le réseau téléphonique national d'ici le printemps 2011.

En décembre 2009, Santé Canada a conclu un accord de trois ans avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network pour subventionner la promotion de la CAS et la présentation de capsules d'information par le biais de ses divers moyens de diffusion. Ces améliorations seront introduites sur la durée du contrat, avec un effort concerté pour augmenter la présence de la CAS au printemps 2010.

Les partenaires non gouvernementaux ont démontré que l'utilisation des réseaux de médias sociaux offrait un potentiel important. Au mois d'avril 2010, le guide des pratiques exemplaires en matière de sensibilisation à la CAS sera augmenté d'une section sur l'utilisation des outils qu'offrent les réseaux de médias sociaux, de même que la stratégie de sensibilisation du Programme, qui sera achevée pour l'été 2010.

Recommandation 3 : Élaborer une stratégie pour prioriser la participation des populations à risque, qui comprendrait les étapes suivantes : a) (SC) mobiliser les intervenants en santé pour atteindre les personnes à risque lors de l'élaboration d'accords de partenariat (p. ex. PA) avec d'autres intervenants du gouvernement et des ONG; b) (EC) en consultation avec les partenaires et les usagers provinciaux, perfectionner l'approche du Programme en matière de communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.

a) Acceptée :

Une approche nationale est en cours de formulation pour promouvoir la CAS auprès des professionnels de la santé par le biais de leurs associations et de leurs publications professionnelles, ainsi que lors de leurs congrès professionnels. Pour appuyer ces initiatives, l'Université de Colombie-Britannique a élaboré un cours en ligne, financé par Santé Canada, portant sur la CAS et sur les effets de la pollution sur la santé. Ce cours est offert depuis le mois de septembre 2009 et sera offert en ligne pendant deux ans. Au printemps 2010, le Programme entreprendra un processus d'examen des messages sur la santé pour commencer à traiter les questions qui ont été soulevées par nos

intervenants relativement à l'efficacité des messages. Un atelier qui aura lieu au printemps 2010 donnera le coup d'envoi d'un processus s'échelonnant sur plusieurs années qui sera consacré à l'élaboration et à la diffusion de messages relatifs à la santé plus efficaces.

b) Acceptée :

En mai 2009, les dirigeants fédéraux ont créé un groupe de travail sur les avis relatifs à la CAS pour examiner la question des communications au public, en mettant l'accent sur les personnes à risque, lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et de risques sont plus élevés. Ce groupe de travail est composé de représentants des provinces et contribue à la planification d'un projet pilote concernant les avis et les bulletins spéciaux sur la qualité de l'air en Nouvelle-Écosse pendant l'été 2010 qui mènera à la mise en œuvre nationale d'un programme de diffusion d'avis.

Recommandation 4 : (EC et SC) Continuer à préciser la stratégie de mesure du rendement du programme, notamment : a) réviser le cadre de mesure du rendement, b) analyser l'utilité des valeurs de référence actuelles, c) mettre à jour le modèle logique actuel du Programme.

a) Acceptée :

Les responsables du Programme ont joué un rôle de direction dans le cadre du thème de l'Adaptation en ce qui a trait à l'élaboration du modèle logique et des indicateurs. L'élaboration d'un cadre de mesure et de gestion du rendement est en cours. Dans un premier temps, le principal objectif de ce cadre de travail sera de mesurer et gérer le rendement relativement à la population à risque. La version préliminaire sera réalisée d'ici le mois de juin 2010.

b) Acceptée :

Les responsables du Programme ont fait preuve d'une prévoyance notable en menant une enquête de référence au printemps 2007, ainsi que de nombreuses enquêtes après des avertissements de smog. Ces données sont utilisées pour établir les valeurs de référence de certains des indicateurs de rendement du Programme. Toutefois, il faut recueillir davantage de données, à la fois pour rassembler les données de référence manquantes et pour commencer la mesure continue du rendement par les indicateurs. Au cours des quelques dernières années, le personnel n'a pas réussi à recueillir des données supplémentaires, en raison des défis que présente la recherche sur l'opinion publique. Cela demeure un obstacle manifeste à la mesure du rendement et des résultats du Programme. Les mesures qualitatives et les observations non scientifiques recueillies par les partenaires sont une importante source de renseignements complémentaires. Toutefois, ces renseignements, en l'absence de données quantitatives, ne peuvent pas constituer une base de référence suffisamment solide pour appuyer les objectifs d'amélioration continue de l'indice. Par ailleurs, des moyens de recueillir des données qui ne tombent pas sous la définition de la recherche sur l'opinion publique sont actuellement entrepris, de même que se poursuivra la collecte des données de référence manquantes et la collecte continue de données de mesure du rendement du Programme. En outre, une nouvelle analyse en profondeur des données existantes est en cours pour permettre d'établir les valeurs de référence les plus précises possible pour les indicateurs de rendement.

c) Acceptée :

Les responsables du Programme ont pris les devants en ce qui a trait à l'élaboration d'un modèle logique et d'indicateurs pour le programme. L'élaboration de mesures de rendement et d'un cadre de gestion de programme mentionnée ci-dessus sera appuyée par une révision en conjonction avec le modèle logique. Cela permettra d'assurer que la logique du Programme continue de refléter celui-ci avec exactitude à mesure que se poursuit la mise en œuvre, en se fondant sur l'information disponible la plus récente, y compris les résultats de la présente évaluation. Une première ébauche sera présentée à la direction d'EC et de SC d'ici le mois de juin 2010.

Recommandation 5 : a) (EC) élaborer une stratégie visant à évaluer et à améliorer la méthodologie actuelle des observations et prévisions de la CAS, avec la participation des intervenants externes, b) (HC) élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment les chercheurs universitaires et les experts de la santé, dans les domaines liés à la qualité de l'air et à la santé, relativement à une ou des approches d'évaluation des problèmes de santé liés à la CAS.

a) Acceptée :

Un livre vert sera préparé à des fins de consultation au printemps 2010, qui décrira la conception d'ensemble d'un programme de la CAS et de prévisions amélioré et durable. Fondé sur une évaluation par des tiers, des documents à l'appui, des commentaires d'intervenants et l'expérience du personnel et de la direction, le livre vert soulignera un certain nombre de secteurs clés où le Programme pourrait être amélioré. En raison de leur importance pour la durabilité du Programme, les améliorations qui soutiennent le régime de production des prévisions et les défis continus que constitue la surveillance de la qualité de l'air feront partie de ce document.

b) Acceptée :

Évaluer l'information scientifique sur la santé qui contribue à la formulation de la CAS est l'un des aspects importants permettant d'avoir une CAS qui soit à jour et pertinente. Comme la formule scientifique qui sous-tend la CAS reposait sur les données épidémiologiques les plus récentes à l'époque et sur l'examen par les pairs effectué en 2004, il n'y a pas eu suffisamment de nouvelles données disponibles pour justifier une reformulation complète de la CAS. Cela dit, Santé Canada s'engage à garder l'indice à jour. Il est important d'élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment avec les chercheurs universitaires et les experts de la santé, sur la meilleure manière d'évaluer les conséquences des nouveaux renseignements scientifiques en matière de santé ainsi que sur la manière dont ils peuvent influer sur la formulation de la CAS. Santé Canada s'engagera à élaborer une telle stratégie d'ici le mois de mars 2011, en tenant compte des commentaires des intervenants.

Recommandation 6 : (EC et SC) Le Programme devrait élaborer un plan de viabilité complet pour inventorier et commencer à aborder les questions à long terme liées au maintien de la CAS *ou* élaborer une stratégie de sortie pour s'assurer que le travail effectué à ce jour se poursuive sans l'aide du fédéral au-delà de 2011.

Acceptée :

Les évaluations et les vérifications par des tiers ont souvent fait ressortir le fait que le financement du programme continue de n'être accordé que temporairement. Le livre vert mentionné précédemment fournira une avenue viable, mais dans l'éventualité où le financement n'aurait pas lieu comme prévu ou que les fonds seraient réduits considérablement en deçà de ce qui est disponible actuellement, une stratégie de sortie bien mesurée y figurera également.

1.0 INTRODUCTION

La Division de l'évaluation de la Direction de la vérification et de l'évaluation d'Environnement Canada a mené une évaluation du programme national de la Cote air santé (CAS) et de prévision de la qualité de l'air avec la participation des évaluateurs de Santé Canada et celle de Services conseils du gouvernement (SCG). Ce programme a été choisi pour une évaluation visant à appuyer la prise de décision, puisque les modalités du programme viennent à échéance à la fin de l'exercice 2010-2011. L'évaluation sera également intégrée à l'été 2010 dans le rapport d'évaluation du thème de l'Adaptation dans le cadre de la stratégie d'ensemble de présentation de rapports d'évaluation sur le Programme de l'air pur.

Ce document présente les conclusions et les recommandations découlant de l'évaluation et comprend les sections suivantes :

- Profil du programme
- Méthodologie
- Constatations
- Conclusions
- Recommandations
- Réponses de la direction

2.0 PROFIL DU PROGRAMME

2.1 Programme de l'air pur

Le Programme de l'air pur (PAP), annoncé dans le discours du Trône de 2006, est une importante initiative interministérielle dont le financement est de plus de deux milliards de dollars répartis sur la période de 2007-2008 à 2010-2011. Le PAP comprend 44 programmes regroupés sous sept thèmes : Réglementation en matière de la qualité de l'air; Énergie propre; Transport écologique; Qualité de l'air intérieur; Adaptation; Mesures internationales; Gestion et responsabilisation[1]. L'objectif global du PAP est de réduire les émissions de gaz à effet de serre et les polluants atmosphériques.

Neuf ministères et agences sont conjointement responsables de l'atteinte des résultats au niveau du PAP et individuellement responsables au niveau des thèmes, soit de la gestion des programmes et des ressources, de l'atteinte des résultats et de la production de rapports sur ces résultats. Un plan d'évaluation a été établi en 2007-2008 pour orienter l'évaluation horizontale du PAP en 2010-2011. Ce plan soulignait les problèmes, les questions et les méthodologies à étudier dans chaque évaluation thématique. Selon ce plan, l'évaluation horizontale du PAP doit consister en une synthèse des résultats des évaluations individuelles des programmes ou des thèmes pour les divers éléments du PAP.

[1] Un huitième thème, Partenariats pour des collectivités écologiques, n'a pas été mis en œuvre.

Le programme de la CAS a été regroupé avec six autres programmes pour constituer le thème de l'Adaptation du PAP. Ce thème comprend des programmes dans les ministères suivants : Santé Canada et Environnement Canada, Ressources naturelles Canada, Affaires indiennes et du Nord Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Généralement parlant, les programmes du thème de l'Adaptation se concentrent sur la manière dont les citoyens canadiens, les organismes et les divers niveaux de gouvernement peuvent s'adapter aux changements climatiques, par exemple, en évaluant la vulnérabilité des infrastructures physiques aux événements météorologiques extrêmes, ou en développant la capacité à réagir à ces événements dans diverses régions et municipalités partout au pays. Un plan d'évaluation a été élaboré en 2009 pour réunir ces sept programmes dans un seul rapport d'évaluation thématique, qui doit être achevé au printemps 2010. Le plan d'évaluation thématique, expose les grandes lignes d'un modèle logique thématique pour guider l'évaluation de chacun des sept programmes et assurer la cohérence au sein de chaque thème. Toutefois, la présente évaluation du programme de la CAS se penche également sur des problèmes propres au programme, non compris dans le thème général (particulièrement les résultats précoces, qui sont présentés de manière plus détaillée dans le modèle logique propre au Programme). Ainsi, la présente évaluation combine un examen de la contribution du Programme aux objectifs généraux du thème de l'Adaptation et une évaluation des résultats précoces propres au Programme.

2.2 Historique du programme

Au Canada, la responsabilité en matière de traitement des problèmes découlant de la pollution atmosphérique est actuellement répartie comme suit[2] :

- Le gouvernement fédéral réglemente en matière de pollution atmosphérique interprovinciale et internationale[3];
- Les gouvernements des provinces sont responsables de la réglementation à l'intérieur des frontières provinciales et responsables de l'exploitation des réseaux de surveillance de la qualité de l'air;
- Tant Santé Canada qu'Environnement Canada ont des responsabilités en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999)* : Environnement Canada, celle de mesurer les polluants atmosphériques et de mener des recherches sur ces polluants, ainsi qu'une responsabilité de réglementation fédérale, et Santé Canada, celle de mener des recherches pour évaluer les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé humaine.

[2] Rapport *Le Point du commissaire à l'environnement et au développement durable – Cote air santé* (2009).

[3] Il y a quelques exceptions : par exemple le gouvernement de l'Ontario surveille également la pollution atmosphérique internationale.

Bien que l'on associe souvent la pollution atmosphérique à la dégradation environnementale, les répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé ont également été documentées. Par exemple, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[4] :

- La pollution de l'air représente un risque environnemental majeur pour la santé et l'on estime qu'à l'échelle mondiale, elle est à l'origine d'environ deux millions de décès prématurés par an;
- L'exposition aux polluants aériens échappe en grande partie au contrôle individuel et nécessite que les autorités publiques prennent des mesures aux niveaux national, régional et même international;
- En diminuant les niveaux de pollution atmosphérique, on peut aider les pays à réduire la charge mondiale de morbidité imputable aux infections respiratoires, aux cardiopathies et aux cancers pulmonaires.

En se fondant sur ce partage des responsabilités, le programme de la CAS est géré conjointement par Santé Canada et Environnement Canada et a été élaboré pour permettre une approche cohérente à l'échelle nationale en matière de prévision de la qualité de l'air fondée sur les conditions locales et de communication d'information à ce sujet. La CAS a été conçue pour remplacer l'Indice de la qualité de l'air (IQA). Bien que l'IQA constituait déjà un mécanisme pour informer les Canadiens des épisodes de mauvaise qualité de l'air, on craignait que sa conception ne reflète pas les progrès réalisés en matière de surveillance et de prévision de la pollution atmosphérique, ni le degré actuel de compréhension des effets de la pollution atmosphérique sur la santé. Par exemple, l'IQA ne rendait compte de la qualité de l'air qu'en fonction du seul polluant considéré comme le pire. Par conséquent, la présentation était complètement disparate à l'échelle nationale, les gouvernements présentant des polluants différents et des messages différents en matière de protection de la santé, et des seuils horaires moyens différents[5]. De plus, le seuil de l'IQA pour les particules (PM) est beaucoup plus bas au Québec qu'en Ontario. Par conséquent, pour la même concentration réelle de PM dans l'air ambiant, l'IQA pouvait être « mauvais » au Québec, mais « acceptable » en Ontario.

En ce qui concerne la CAS, la cote représente la somme des risques pour la santé de chacun des polluants pris en compte dans l'indice[6]. C'est un indicateur des risques à court terme associés à la qualité de l'air, fondé sur la mesure des polluants atmosphériques reconnus comme nuisibles à la santé humaine. Il prend en considération les effets sur la santé des niveaux même les moins élevés d'exposition à plusieurs polluants, tels que l'ozone troposphérique et d'autres composants du smog. Le risque pour la santé est calculé en fonction l'effet conjugué de l'exposition au dioxyde d'azote, aux particules et à l'ozone troposphérique.

---

[4] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/fr/index.html

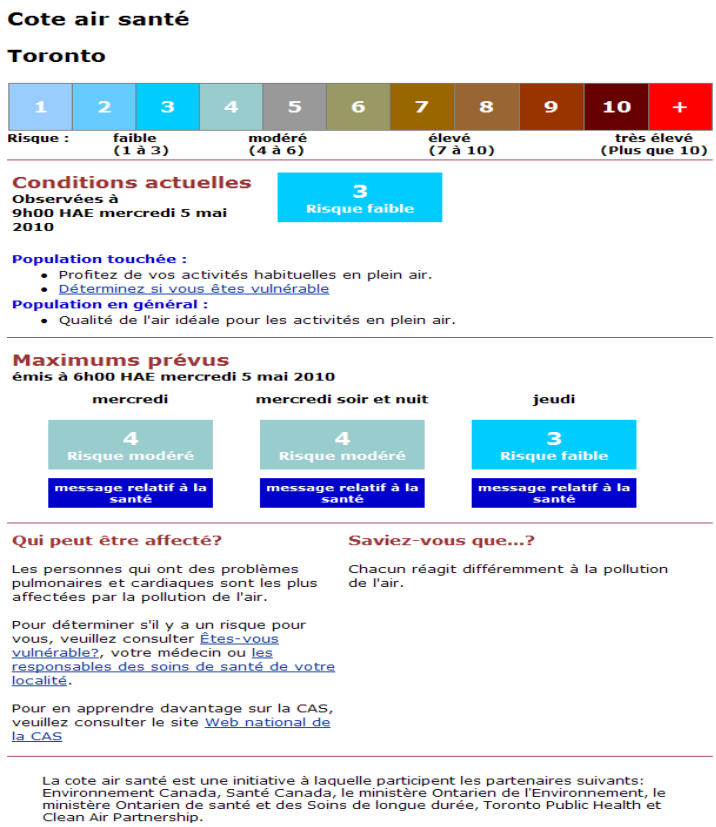
[5] Par exemple, le seuil de l'IQA pour les particules est beaucoup moins élevé au Québec qu'en Ontario; ainsi, pour la même concentration ambiante des $P_{2,5}$ l'IQA pourrait être faible au Québec mais seulement modéré en Ontario.

[6] http://www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?lang=Fr&n=22BA50A8-1

Le fondement scientifique de la nouvelle CAS provient de la recherche épidémiologique entreprise par Santé Canada, qui estime les risques relatifs à court terme que constitue une combinaison de polluants atmosphériques courants reconnus comme nuisibles à la santé humaine. La nouvelle CAS se concentre sur les polluants que l'on peut mesurer et propose des messages relatifs à la santé qui font la promotion de mesures que les citoyens et les intervenants en santé peuvent prendre pour limiter l'exposition à court terme à la pollution atmosphérique.

Le tableau 2.1 présente la CAS (pour Toronto). Cet exemple comporte une valeur numérique de la qualité de l'air et des renseignements sur la santé fondés sur le niveau de risque associé à la qualité de l'air.

Tableau 2.1 : Exemple de présentation de la CAS sur le site Météo d'Environnement Canada



2.3 Élaboration de la CAS[7]

La base historique de la surveillance de la pollution atmosphérique et de l'IQA dont il a été question précédemment est l'Indice de la qualité de l'air (IQUA) mis sur pied en 1979 pour faire état d'un ensemble d'objectifs volontaires en matière de qualité de l'air intérieur, appelés Objectifs nationaux de qualité de l'air ambiant (ONQAA). Le Réseau national de surveillance de la pollution atmosphérique (RNSPA) a été mis sur pied pour

[7] Rapport *Le Point du commissaire à l'environnement et au développement durable – Cote air santé* (2009)

appuyer la collecte de données nationales sur les polluants atmosphériques. Le RNSPA est un accord de partenariat entre le gouvernement fédéral (Environnement Canada) et les provinces et territoires visant à collecter des données de près de 300 stations de surveillance, principalement dans les grandes régions urbaines.

En 2001, Environnement Canada a commencé à réévaluer l'IQA en fonction de certaines préoccupations exprimées par des intervenants tels que les services de santé provinciaux et municipaux ainsi que des organisations non gouvernementales, selon lesquels l'Indice de la qualité de l'air (IQA) alors en vigueur était dépassé. L'IQA établissait des valeurs maximales quotidiennes sur une échelle de 0 à 100. Si, par exemple, l'ozone était la valeur quotidienne la plus élevée enregistrée une journée donnée, les rapports faisaient état de ce polluant seulement. L'échelle de 100 points comprenait une valeur seuil qui, lorsqu'elle était atteinte, déclenchait un avertissement conseillant aux citoyens de prendre certaines mesures. Toutefois, l'indice ne contenait aucun renseignement propre aux risques pour la santé associés au polluant en question, et ne comportait pas non plus de renseignements sur les stratégies d'atténuation qu'auraient pu suivre les Canadiens ou plus particulièrement les groupes « à risque » de personnes souffrant de maladies ou de problèmes respiratoires.

Une évaluation plus poussée de l'IQA effectuée par Environnement Canada et Santé Canada a mis en lumière trois principaux sujets de préoccupation :

1. *Validité des données scientifiques,* soit le fait que le niveau des seuils commandant l'émission d'avertissements de polluants atmosphériques ne reflétait pas les recherches épidémiologiques plus récentes, et que le concept de « seuil » lui-même n'était plus valide, puisqu'il n'existe aucun niveau d'exposition aux polluants atmosphériques qui soit sans danger.
2. *Manque d'uniformité dans les calculs,* soit le niveau de variation d'un endroit à l'autre, selon la méthodologie de calcul employée pour déterminer les niveaux seuils, le polluant choisi et les messages relatifs à la santé (ou l'absence de tels messages) associés à l'indice.
3. *Absence de message de santé précis,* soit l'absence de messages sur la santé clairs et cohérents associés à l'indice, ainsi qu'un manque d'information au sujet des mesures à adopter dans l'éventualité d'une mauvaise qualité de l'air.

La CAS actuelle est fondée sur des consultations du fédéral avec une variété d'intervenants, entre autres les gouvernements des provinces et des territoires. En 2001, Environnement Canada et Santé Canada ont mis sur pied un comité de gestion et trois groupes de travail (santé publique, surveillance et analyse des données, recherche sur le marché et promotion) pour superviser l'élaboration de la CAS révisée.

Dans un premier temps, le groupe de surveillance et d'analyse des données a élaboré un ensemble de recommandations techniques relativement à la CAS. Les points suivants ont été notés dans le rapport :

- L'ozone et les particules sont les polluants comportant le plus de risques pour la santé, mais ces deux polluants à eux seuls ne suffisaient pas à calculer un indice de risques pour la santé fondé sur les polluants atmosphériques;

- L'analyse des données des sites de surveillance indiquait que l'ozone, le dioxyde d'azote et les particules étaient les éléments qui faisaient de manière plus constante l'objet de mesure des polluants atmosphériques et pourraient donc être considérés comme étant représentatifs à l'échelle régionale.
- Le système existant faisait des relevés à divers intervalles, selon le polluant mesuré (par exemple, une fois par heure pour le monoxyde de carbone et une fois aux 24 heures pour les particules). Le comité a recommandé un processus qui mesurerait tous les polluants simultanément pour s'assurer que l'information de la CAS soit la plus à jour possible. On a proposé une moyenne chevauchante aux trois heures des trois principaux polluants;
- Le RNSPA pourrait fournir toutes les données nécessaires pour calculer un indice axé sur la santé.

Les scientifiques de Santé Canada ont effectué d'autres évaluations des répercussions de la pollution atmosphérique sur la santé humaine et ont conclu que bien qu'il n'y ait aucune formule définitive concernant l'élaboration d'indices de santé avec plusieurs polluants, la CAS proposée correspondait aux lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) relativement à la surveillance de la qualité de l'air.

Environnement Canada et Santé Canada ont également effectué des essais complémentaires et mené des ateliers nationaux entre 2002 et 2005 pour partager des renseignements sur l'avancement du nouvel indice et obtenir des commentaires sur son élaboration. Par exemple, en 2004, les deux ministères ont tenu un atelier d'élaboration de messages de santé relativement à l'IQA à Ottawa[8]. L'atelier portait sur les messages à la population générale, aux populations vulnérables souffrant de troubles médicaux préexistants (p. ex. l'asthme) et aux populations vulnérables en raison de leur âge (p. ex. les personnes âgées).

Pendant cette période, le gouvernement fédéral a créé la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier (SQAT), qui a été financée de 2003 à 2007, pour susciter l'engagement des États-Unis et des provinces par rapport aux objectifs du PAP. Les activités entreprises en vertu de la SQAT ont contribué à l'élaboration de la CAS en aidant Environnement Canada à établir une méthodologie de prévision de la qualité de l'air et en encourageant l'utilisation des prévisions de la qualité de l'air. Santé Canada a également participé à une autre analyse de faisabilité d'un système d'évaluation de la qualité de l'air portant sur plusieurs polluants et à faisant participer les agences clés et les groupes à risque à l'élaboration de l'approche concernant les messages qui accompagnent les prévisions sur la qualité de l'air.

Enfin, on a mis la CAS à l'essai en Colombie-Britannique (2005-20007), en Nouvelle-Écosse (2006) et à Toronto (2007). La rétroaction obtenue à la suite de ces trois essais a été positive et a démontré l'importance de rejoindre les citoyens canadiens par un éventail de moyens, par exemple la télévision, la radio et la presse.

La présente évaluation examine l'évolution du programme de la CAS depuis que la série actuelle de financement a commencé lors de l'exercice financier de 2007-2008. Alors que le Programme est actuellement engagé dans des activités de mise en œuvre continues,

[8] Santé Canada/Environnement Canada, Atelier d'élaboration de messages de santé liés à l'IQA, Ottawa, 2-3 décembre 2004. Animé par Yvon Gauvreau Group Process Consultants.

l'évaluation en examine l'état d'avancement relativement à l'atteinte des buts à court terme énumérés dans son modèle logique, ainsi qu'une évaluation préliminaire de la capacité du Programme à sensibiliser le public et à entraîner des changements de comportement.

2.4 Objectifs du programme de la CAS

Les principaux objectifs du programme de la CAS sont les suivants :

- Créer un outil canadien de communication et de planification pour les citoyens et les intervenants en santé concernant les effets néfastes de la pollution atmosphérique.

- Utiliser la « sensibilisation à la santé » comme outil pour promouvoir :
  - une meilleure compréhension des liens entre la qualité de l'air et la santé;
  - l'activité physique lorsque les niveaux de polluants atmosphériques et de risques pour la santé sont faibles;
  - l'adoption par les citoyens de mesures pour réduire la pollution atmosphérique.

- Créer des moyens d'encourager la réduction de la pollution atmosphérique[9].

2.5 Publics visés

La portée du programme de la CAS s'étend à une vaste gamme d'intervenants et de bénéficiaires, dont, notamment[10] :

- la population canadienne;
- les populations vulnérables et à risque (personnes souffrant de troubles cardiaques préexistants, personnes âgées, enfants et toutes les personnes plus sensibles à la qualité de l'air);
- les professionnels de la santé et les intervenants en santé;
- les provinces et les municipalités;
- les partenaires et les médias de diffusion;
- les agences de santé publique et les agences environnementales;
- les organisations non gouvernementales (ONG).

2.6 Ressources

Les ressources et le financement suivants ont été alloués au Programme pour une période de quatre ans débutant en 2007-2008 :

---

[9] Aperçu de la vérification des prévisions de la Cote air santé 2008 – Présentation PowerPoint.

[10] Liste fondée sur le modèle logique du programme

Tableau 2.2 : Allocation des ressources

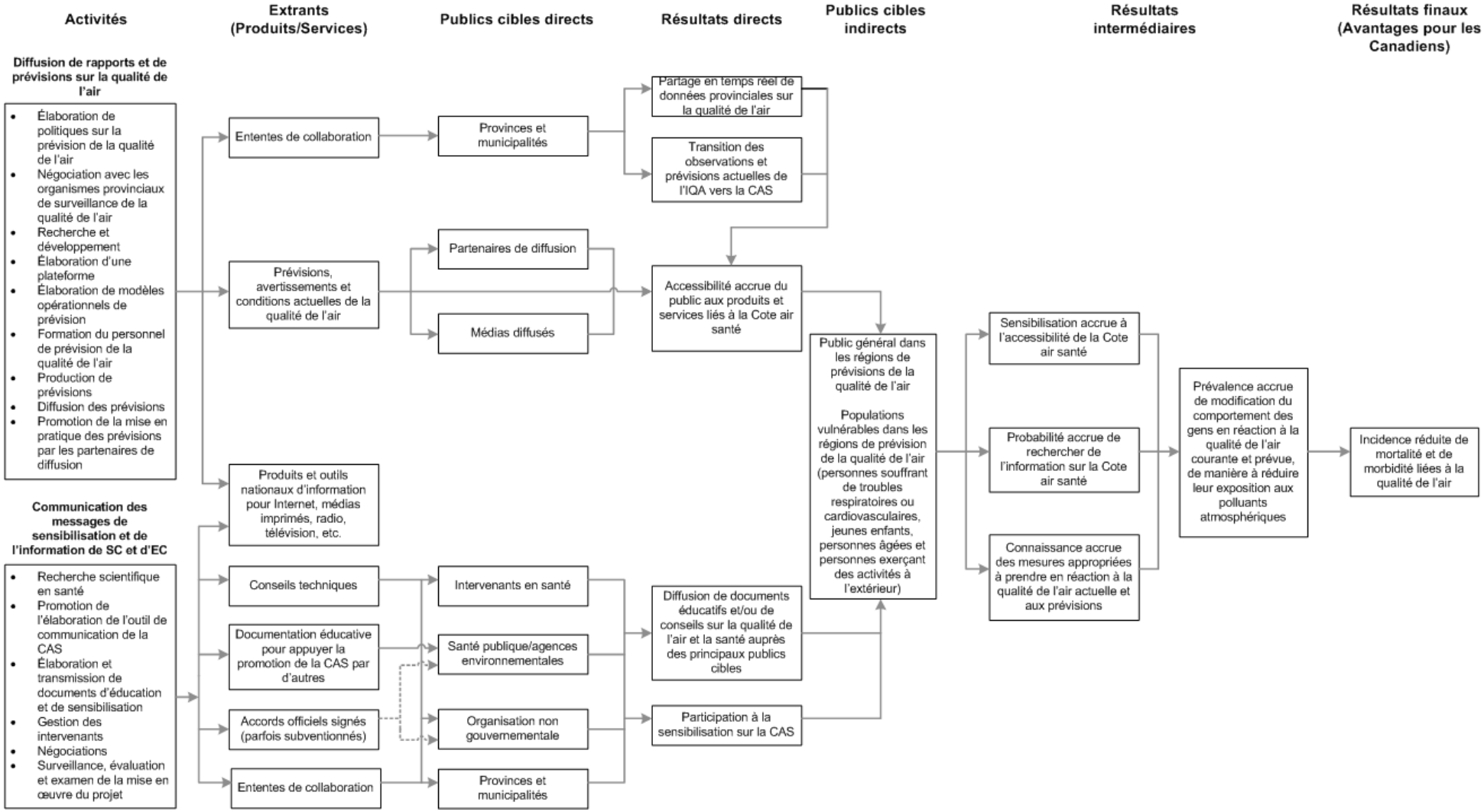
	2007–2008 (M$)	2008–2009 (M$)	2009–2010 (M$)	2010–2011 (M$)	Total (M$)
Environnement Canada Volet subventions et contributions d'EC	**4,5** 0,1500	**5,2** 0,440	**5,8** 0,250	**5,8** 0,250	**21,3** 1,090
Santé Canada Volet subventions et contributions de SC	**1,5** néant	**2,8** néant	**2,2** néant	**2,2** néant	**8,7** néant
Total	***6,0***	***8,0***	***8,0***	***8,0***	***30,0***

On présente dans la section sur les résultats une analyse des sommes prévues au budget et des sommes dépensées (pour les deux premiers exercices financiers complets).

2.7 Modèle logique

Le modèle logique du Programme illustre les activités, les extrants, les publics cibles, les résultats directs ainsi que les résultats intermédiaires et finaux du Programme. Rappelons que l'évaluation du programme de la CAS s'inscrit dans le contexte d'un ensemble d'évaluations concernant le thème de l'Adaptation du Programme de l'air pur (analysé dans la section suivante). Par conséquent, l'évaluation a examiné les résultats immédiats du programme de la CAS, tels que définis dans le modèle logique du Programme, mais a également intégré les résultats plus généraux des thèmes, tels que décrits dans le Modèle logique du thème de l'Adaptation.

Modèle logique – programme national de la Cote air santé (CAS) et de Prévision de la qualité de l'air



2.8 Évaluations précédentes

Deux rapports précédents devraient être mis en lumière. Le premier est l'évaluation de la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier (SQAT) menée par Environnement Canada en 2007, dont il a été question plus haut. L'objectif de l'évaluation de la SQAT était d'évaluer et de déterminer les extrants, les réalisations et les résultats prévus d'Environnement Canada relativement à ses responsabilités en matière de prévision de la qualité de l'air en vertu de la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier (SQAT) s'échelonnant sur quatre années, de l'exercice 2003-2004 à l'exercice 2006-2007.

L'évaluation a permis de faire les cinq recommandations suivantes :

1. **Continuer à appuyer la PQA et la CAS.** Il y a un besoin constant, ainsi qu'une forte justification pour le faire, de continuer à effectuer des prévisions de la qualité de l'air à l'échelle nationale et à mettre pleinement en œuvre la CAS. Le travail effectué à ce jour est de grande qualité, il a permis d'atteindre les résultats attendus et il est apprécié du public visé.
2. **Continuer à mettre sur pied des « communautés de pratique »** – La mise sur pied de communautés de pratique constitue un important mécanisme qui permet d'assurer que les extrants du projet correspondent aux besoins et aux attentes des utilisateurs.
3. **Accroître la cohérence** – Une intégration améliorée de la planification et de l'allocation des ressources améliorera la capacité du Programme à régulièrement atteindre les résultats de manière rentable à l'échelle régionale.
4. **Renforcer la production de rapports de gestion et de rendement** – Il est nécessaire d'avoir un système de surveillance du rendement qui soit strict, et un tel système devrait être mis en place pour se protéger contre les risques inhérents au projet et pour accroître les chances d'obtenir les extrants prévus.
5. **Continuer la production de rapports ordinaires et de rapports axés sur les résultats, en lien avec les dépenses de ressources** – Pour dresser un tableau fidèle de la rentabilité des divers éléments de la PQA, particulièrement en raison des partenaires multiples qui participent à la prestation, les rapports sur les résultats atteints dans les divers éléments doivent être liés aux ressources dépensées.

Les mesures de gestion associées à la troisième et la cinquième recommandation sont examinées dans le cadre de l'évaluation du programme de la CAS, puisque ces mesures de gestion n'étaient pas encore terminées au cours de l'étape de planification de la CAS (les trois autres recommandations étaient terminées). On trouvera à la section 4.0 du présent rapport la réponse de la direction à ces recommandations, ainsi que les éléments probants fournis pour évaluer l'état d'avancement de ces mesures.

Un deuxième rapport mérite également d'être signalé, soit la vérification du programme de la CAS effectuée par le Commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) en 2009. Le CEDD a demandé aux responsables de la vérification d'examiner l'état d'avancement des engagements du gouvernement par rapport à l'élaboration d'un indice de la qualité de l'air à l'échelle du Canada, axé sur les risques pour la santé. Les conclusions générales dégagées lors de cette vérification étaient les suivantes :

- Environnement Canada et Santé Canada ont fait des progrès satisfaisants en matière d'élaboration d'un indice de la qualité de l'air.
- Environnement Canada et Santé Canada ont tenu des consultations auprès d'un vaste éventail de gouvernements provinciaux et d'intervenants et ont intégré les idées et recommandations de ces derniers, le cas échéant.
- Les défis à ne pas perdre de vue étaient, notamment : d'assurer une transition sans heurt de l'IQA existant à la CAS dans plusieurs provinces; de veiller à couvrir les régions rurales et éloignées; d'élaborer un système national lorsque plusieurs gouvernements ne participaient pas au processus d'élaboration et lorsqu'il pouvait y avoir des concentrations néfastes de polluants non compris dans les calculs de la CAS.

Cette vérification, effectuée seulement six mois avant la collecte de données de la présente évaluation, constitue une source d'éléments probants d'évaluation.

3.0 CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

Les sections suivantes portent sur l'objectif et la portée de l'évaluation et sur l'approche et les méthodes utilisées pour la collecte de données.

3.1 Objectif et Portée

On trouvera dans cette section une description détaillée de la manière dont l'évaluation aborde les questions, méthodes d'évaluation et limites actuelles de la *Politique sur l'évaluation* du Conseil du Trésor.

1. Pertinence

Au sens de la *Politique sur l'évaluation* du Conseil du Trésor de 2009, la question de la pertinence concerne la mesure dans laquelle le Programme satisfait à un besoin continu et la mesure dans laquelle il est harmonisé aux priorités du gouvernement ainsi qu'aux rôles et responsabilités du fédéral. Les questions d'évaluation particulières relevant du domaine de la « pertinence », examinées au moyen de plusieurs sources de données, étaient les suivantes :

- Les activités dans le cadre du programme de la CAS sont-elles liées aux principaux besoins de renseignements sur la qualité de l'air?
- Les activités dans le cadre du programme de la CAS sont-elles harmonisées aux priorités du gouvernement fédéral?
- Existe-t-il des zones où il y chevauchement et/ou harmonisation parmi les activités liées à la CAS au sein du gouvernement fédéral, des provinces, des autres niveaux de gouvernement et des ONG ou du secteur privé?

2. Rendement (efficacité, efficience et économie)

En vertu de la *Politique sur l'évaluation* du Conseil du Trésor de 2009, la question du rendement concerne la mesure dans laquelle le Programme a atteint ou est en voie d'atteindre les résultats prévus et la mesure dans laquelle il est efficient et économique. Les résultats examinés ici comprennent les résultats du Programme définis dans le modèle logique du Programme et les résultats liés à la CAS définis dans le modèle logique du thème de l'Adaptation. Les questions d'évaluation particulières, examinées au moyen de plusieurs sources de données, étaient les suivantes :

a) Efficacité

- Dans quelle mesure le Programme produit-il les extrants attendus, tels que définis dans le modèle logique du thème de l'Adaptation?

- Dans quelle mesure le Programme réalise-t-il les résultats directs suivants tels que définis dans le modèle logique du Programme :
    - partage en temps réel de données sur la qualité de l'air dans les provinces;
    - transition vers les observations et prévisions de la CAS;
    - amélioration de l'accès du public aux produits et services de la CAS;
    - diffusion de documentation et/ou de conseils sur la qualité de l'air et la santé;
    - participation à la sensibilisation sur la CAS?

- Dans quelle mesure le programme de la CAS soutient-il l'atteinte des objectifs du thème de l'Adaptation :
    - d'augmenter l'utilisation de l'information et des produits sur la qualité de l'air;
    - d'augmenter la prise de conscience relativement aux risques associés aux effets de la qualité de l'air?

- Dans quelle mesure le Programme progresse-t-il vers les résultats intermédiaires suivants tels que définis dans le modèle logique du Programme :
    - augmenter la proportion de personnes qui modifient leur comportement en réaction aux conditions de qualité de l'air;
    - augmenter la connaissance de l'existence de la CAS;
    - augmenter la probabilité que les informations de la CAS soient recherchées;
    - augmenter la connaissance des mesures appropriées à prendre en réaction aux conditions de qualité de l'air?

b) Efficience et économie

- Existe-t-il des moyens plus rentables, économiques et efficients d'atteindre les objectifs aux termes du programme de la CAS?

- La CAS a-t-elle été mise en œuvre ou est-elle en voie d'être mise en œuvre comme prévu?

- Le Programme a-t-il intégré avec succès les recommandations de l'évaluation de la SQAT?

3.2 Approche et méthodologie de l'évaluation

On décrit dans cette section les méthodes qui ont été utilisées pour effectuer l'évaluation de la CAS ainsi que les limites liées à l'évaluation.

3.2.1 Méthodes

Examen de la documentation et des données – L'équipe d'évaluation a examiné les documents clés, notamment la législation pertinente, la recherche universitaire et les évaluations de programmes similaires, ainsi que les plans de travail et les budgets du Programme. Au total, 51 documents ont été analysés au cours de l'évaluation.

Entrevues avec des personnes clés – Environnement Canada a confié aux Services conseils du gouvernement (SCG) une portion des entrevues avec des personnes clés. SCG a mené 28 entrevues avec des intervenants externes. Des entrevues avec neuf gestionnaires de projet et membres du personnel ont été effectuées par les représentants de l'évaluation d'EC et de SC. Un guide d'entrevue semi-directive a été élaboré par SCG et des représentants de la division de l'évaluation des deux ministères et passé en revue par les membres du comité directeur de l'évaluation.

Un échantillon préliminaire de 44 répondants potentiels a été établi en consultation avec les membres du comité directeur de l'évaluation. On a considéré comme essentielle la représentation régionale, étant donné la diversité du degré d'avancement régional et des enjeux liés à la mise en œuvre de la CAS. Des efforts ont été consentis pour s'assurer que les principaux groupes participant directement à la mise en œuvre du Programme soient représentés, soit les représentants régionaux du Programme, les ONG et les partenaires du gouvernement. Le tableau 3.1 présente la répartition régionale des répondants.

Tableau 3.1 : Répartition des répondants par région

Région	Total
Intervenants externes	
Colombie-Britannique	3
Prairies	3
Ontario	7
Québec	3
Maritimes	6
Autres	
National/international	6
Gestion du programme (incluant les membres du comité directeur de l'évaluation.	9
NOMBRE TOTAL DE RÉPONDANTS	**37**

Les notes prises lors des entrevues ont été préparées et saisies dans un tableur électronique pour en faciliter l'analyse. Une analyse thématique des renseignements fournis par les répondants a ensuite été effectuée. La grille d'analyse des réponses a été utilisée pour analyser les réponses des personnes interrogées.

Les conclusions sont généralement classées sous « majorité », ce qui représente 19 répondants ou plus, ou « minorité », soit 18 répondants ou moins. Les conclusions régionales sont indiquées dans les cas où il y avait des différences régionales notables ou lorsque l'information régionale était pertinente par rapport à la question d'évaluation.

Données de mesure du rendement du Programme – Le Programme a comporté plusieurs étapes pour élaborer les données sur le rendement utilisées dans le présent rapport. Une enquête de référence sur le Programme de prévision de la qualité de l'air (PPQA) a été menée en 2007 auprès de 4 000 personnes, et 10 enquêtes post-événement de smog ont été menées auprès de 400 personnes dans divers lieux au Canada après qu'un avertissement de smog avait été émis. Le Programme a également comporté l'élaboration d'une grille de mesure du rendement fondée sur le modèle logique, pour fournir des lignes directrices sur la production de rapports sur le rendement. Le Programme a fait appel aux services d'un entrepreneur indépendant pour rendre compte des données par indicateur de rendement. Cette information a été mise à la disposition de l'équipe d'évaluation pendant la tenue de l'évaluation. Les membres de l'équipe ont également mené une analyse indépendante des données d'enquête afin de mieux comprendre les limites et les possibilités d'interprétation que présentent ces sources de données.

3.2.2 Limites

Les cinq limites suivantes inhérentes à la méthodologie d'évaluation ont été relevées :

1. L'évaluation du Programme a eu lieu environ à mi-chemin de la mise en œuvre. Bien que les évaluations soient généralement destinées à examiner le rendement d'un programme environ un an avant le la fin du financement, la nécessité d'inclure les conclusions de cette évaluation dans le rapport d'évaluation global du thème de l'Adaptation et la fusion subséquente de toutes les données dans un sommaire d'évaluation du Programme de l'air pur pour l'automne 2010 a exigé que cette évaluation soit effectuée de manière précoce. Par conséquent, bien que l'évaluation fasse état de la réalisation des résultats, ces conclusions sont fondamentalement préliminaires et pourraient ne pas refléter la réalisation finale des résultats du Programme à la fin de la période de financement.

2. Les rapports périodiques provinciaux ou régionaux, requis de la part des partenaires de financement externes sont fondés sur des périodes différentes, puisque les rapports d'étape des partenaires n'étaient pas tous terminés au moment de l'évaluation, ou n'étaient pas à jour. Par conséquent, il a été difficile d'obtenir un profil national unique de la CAS au moment de l'évaluation.

3. Bien que l'équipe d'évaluation ait cherché à obtenir les points de vue de chacun des trois groupes d'intervenants (représentants du Programme, ONG et partenaires gouvernementaux) dans chaque région, les conclusions sont limitées par le petit nombre de personnes interrogées dans chaque région. C'est pourquoi il a été difficile d'établir un consensus par région. Ainsi, les conclusions par région ont été présentées en utilisant le nombre réel de personnes interrogées qui ont répondu afin de rendre compte de leur importance relative.

4. Les constatations des entrevues sont fondées sur les points de vue des partenaires de l'exécution du programme de la CAS (représentants du Programme, ONG et partenaires gouvernementaux) puisque les ressources pour recueillir des données auprès des groupes cibles étaient limitées. Lorsqu'on leur posait des questions concernant les changements de comportement dans d'autres populations ciblées telles que les groupes à risque, les répondants n'étaient alors en mesure de ne présenter que leur perception de ce qu'il s'était passé dans le groupe cible. Ainsi, les réponses sont fondées sur les perceptions des partenaires de l'exécution plutôt que sur la population cible elle-même.

5. Les données sur le rendement du Programme présentées dans la *base de référence des indicateurs de rendement* présentent plusieurs limites. Une des plus importantes, toutefois, est le fait que toutes les enquêtes, que ce soit l'enquête de référence de 2007 ou l'une des enquêtes post-événement de smog, comportaient des questions liées à l'indice de la qualité de l'air (IQA). Il n'existe aucune enquête actuelle examinant les problèmes de rendement liés à la CAS. Alors que l'on considérait l'IQA comme une mesure temporaire approximative de la CAS, étant donné qu'il s'agissait également d'une mesure de prévision de la qualité de l'air, aucune des valeurs de références relevées dans le présent rapport ne fait référence à l'un ou l'autre des renseignements sur la santé intégrés dans la CAS; et l'on ne peut pas non plus faire de lien entre les données de référence et les activités spécifiques financées en vertu du programme de la CAS.

6. La comparaison de ce programme avec des programmes similaires dans d'autres compétences est limitée. D'autre pays, notamment les États-Unis, ont bien un système de prévision de la qualité de l'air. Cependant, ce système est relativement différent, étant donné qu'il est en place pour surveiller la pollution atmosphérique dans un cadre de réglementation, qu'il ne fonctionne pas dans un environnement fédéral comparable et qu'il ne met pas l'accent sur l'émission de messages liés à la santé. Par conséquent, les comparaisons éventuelles sur les questions telles que les impacts de la rentabilité étaient limitées.

4.0 CONSTATATIONS

Les constatations auxquelles la présente évaluation a permis d'arriver sont présentées ci-dessous en fonction du point à évaluer (pertinence et rendement) et des questions d'évaluation afférentes. Les constatations au niveau des questions globales sont présentées en premier, suivies de celles qui se rapportent à chacune des questions d'évaluation.

On a également attribué à chaque question du questionnaire d'évaluation une cote fondée sur un jugement déterminant si les constatations indiquent que :

- les résultats ou les buts attendus ont été atteints – cote **Atteint**;
- des progrès considérables ont été réalisés pour atteindre les résultats ou les buts attendus, mais il faut encore leur accorder une certaine attention – cote **Certains progrès / attention nécessaire**;
- peu de progrès ont été réalisés pour atteindre les résultats attendus et ils doivent faire l'objet d'une attention prioritaire – cote **Faible progrès / priorité d'attention**.

- L'abréviation **S.O.** signale les éléments où une cote ne s'applique pas.
- Le symbole **~** indique les éléments pour lesquels la cote est fondée uniquement sur des éléments subjectifs.

Sauf là où cela est mentionné spécifiquement, aucune différence notable n'a été relevée dans les conclusions se rapportant aux pratiques et processus de Santé Canada ou d'Environnement Canada. À moins d'une mention contraire, les réponses aux entrevues correspondaient dans les deux ministères.

La section suivante présente les détails des constatations, par question d'évaluation.

4.1 Pertinence

Les principaux intervenants externes considèrent que le programme de la CAS est un programme du gouvernement fédéral pertinent et qu'il semble répondre à un besoin légitime de renseignements cohérents en matière de qualité de l'air. Il existe toutefois une mise en garde importante relativement au fait que le Programme est encore à l'étape de transition entre l'IQA et la CAS dans des régions clés du pays et qu'un certain flou persiste dans la distinction entre les deux indices n'est pas encore tout à fait précise.

Point à évaluer : Pertinence	Indicateurs	Cote
1. Les activités dans le cadre du programme de la CAS sont-elles liées aux principaux besoins d'information sur la qualité de l'air?	**Opinions externes sur les principaux besoins en matière de renseignements sur la qualité de l'air.** **Mesure dans laquelle les intervenants croient que la CAS répond aux principaux besoins en matière de renseignements sur la qualité de l'air.** **Éléments probants d'autres sources (p. ex. vérification du CEDD) indiquant que le Programme est en lien avec les principaux besoins en matière de renseignements sur la qualité de l'air.**	**Atteint**

Le Programme semble répondre aux principaux besoins en matière de renseignements sur la qualité de l'air en informant le public sur les effets potentiels de la qualité de l'air sur la santé et en abordant les préoccupations antérieures concernant l'utilité de l'information sur la qualité de l'air présentée dans le cadre de l'IQA.

- Le programme de la CAS semble aborder la question du lien entre la qualité de l'air et la santé. De nombreuses études examinées de manière indépendante par les pairs aux États-Unis, au Canada et en Europe ont permis d'établir un lien entre la pollution atmosphérique et la santé. Par exemple :

- L'exposition aux polluants atmosphériques tels que les particules ambiantes et l'ozone a été associée à l'augmentation de la mortalité et des hospitalisations attribuables à des maladies respiratoires et cardiaques[11].

- L'Association médicale canadienne fait également remarquer ce qui suit :
  - Les experts s'entendent pour dire qu'il existe des preuves scientifiques adéquates permettant de conclure avec certitude qu'il y a une relation de cause à effet entre l'exposition à la pollution atmosphérique et certains problèmes de santé[12].

  Ces problèmes de santé entraînent une perte de productivité, une augmentation des coûts de santé et une réduction de la qualité de vie.

- Il y a des indications selon lesquelles les Canadiens, particulièrement ceux qui vivent dans les régions urbaines, sont préoccupés par les effets de la qualité de l'air sur la santé. Dans les enquêtes post-événement de smog, la majorité des répondants urbains (p. ex. à Windsor, Toronto et Montréal) ont indiqué que la pollution atmosphérique présentait un risque « très grave » ou « assez grave » pour la santé humaine. Les résidants de Windsor semblent être particulièrement préoccupés par la qualité de l'air : dans un sondage mené en 2008, près de la moitié (48 %) des répondants ont indiqué que la pollution atmosphérique constituait un risque « très grave » pour la santé. Les répondants de régions relativement rurales (p. ex. l'Abitibi, la Mauricie, la vallée de l'Annapolis en Nouvelle-Écosse) étaient moins susceptibles de considérer la pollution atmosphérique comme un risque grave pour la santé.

- La vérification de 2009 du CEDD indiquait que dès 2001, divers intervenants craignaient que l'Indice de la qualité de l'air (IQA) alors en vigueur ne fasse pas adéquatement le lien entre les renseignements sur la qualité de l'air et les renseignements sur la santé et les risques associés à la qualité de l'air. En outre, la vérification du CEDD indiquait que la CAS, dont l'objectif principal est de faire le lien entre les renseignements sur la qualité de l'air et les renseignements sur la santé, constituait un pas dans la bonne direction pour réagir à ces préoccupations.

- La majorité des personnes interrogées ont indiqué que la CAS réussit à créer un lien entre l'information sur la qualité de l'air et celle sur la santé, et qu'elle remplit le besoin de mettre sur pied un système de transmission uniforme d'information sur la qualité de l'air par le biais d'un programme normalisé à l'échelle nationale.

- En ce qui a trait à la mesure dans laquelle la CAS aborde la question de la diffusion de l'information sur la qualité de l'air, les répondants ont fait remarquer que la CAS résout la question de la sensibilisation en informant le public sur la qualité de l'air par le biais de son site Web et d'autres moyens tels que MétéoMédia / The Weather Network. Toutefois, en ce qui a trait à la diffusion d'information sur la qualité de l'air au Canada, la majorité des répondants ont

---

[11] Air Pollution and Health, *The Lancet*, Bruenkreef & Holgate, 2002, 360(19), p. 1233-1242.

[12] http://www.cma.ca/cout-des-maladies-pollution

laissé entendre qu'il y avait chez les Canadiens de façon générale un manque de sensibilisation à la qualité de l'air et à la relation entre la qualité de l'air et la santé.

- Une recherche-sondage[13] menée dans le cadre du Programme indique que la majorité des Canadiens n'étaient pas nécessairement au courant de l'information concernant les prévisions de la qualité de l'air dans leur région. Par exemple, des sondages effectués en 2007 indiquent que 35 % des Canadiens dans les régions de prévision de l'IQA étaient au courant des prévisions sur la qualité de l'air[14]. Ce sondage a été effectué avant la mise en œuvre de l'actuelle CAS et, par conséquent, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. Cependant, il vaut la peine de remarquer qu'un élément clé de la pertinence de la CAS est d'informer les Canadiens du lien entre les renseignements sur la qualité de l'air et les messages relatifs à la santé. L'impact potentiel de la CAS pourrait être amenuisé si les Canadiens connaissent mal l'existence de la CAS.

Point à évaluer : Pertinence	Indicateur	Cote
2. Les activités dans le cadre de la CAS sont-elles harmonisées aux priorités du gouvernement fédéral?	**Preuve de l'harmonisation entre les objectifs du Programme et les priorités du gouvernement fédéral**	**Atteint**

La CAS correspond aux priorités actuelles du gouvernement fédéral.

- Tous les programmes en application du Programme de l'air pur représentent des éléments de l'engagement du gouvernement fédéral à atténuer les émissions de gaz à effet de serre et de contaminants atmosphériques. Par conséquent, la CAS correspond aux priorités du gouvernement fédéral par son intégration dans cette grande initiative interministérielle. Plus particulièrement, la CAS est l'un des sept programmes en application du thème de l'Adaptation du Programme de l'air pur et, ainsi, est harmonisé aux politiques actuelles du gouvernement fédéral en matière d'adaptation.

- Le gouvernement fédéral travaille actuellement avec un groupe tripartite, qui comprend des entreprises, des ONG et des gouvernements provinciaux, à élaborer des stratégies de rechange à son plan de 2007 fondé sur la stratégie *Prendre le virage*. Une proposition préliminaire élaborée en février 2009, intitulée Système complet de gestion de l'air (SCGA), recommande l'élaboration d'un système global de gestion de l'air au Canada[15]. On y indique que :

  > Le premier aspect sur lequel doit se pencher ce système est les particules (PM) et l'ozone troposphérique et leurs gaz précurseurs […] Il est recommandé que ces substances soient traitées par le biais d'un processus

[13] Sondage de référence 2007

[14] 35 % devrait être traité comme une estimation de la limite supérieure de la sensibilisation du public puisque 22 % des personnes *n'étant pas* dans une région de prévision ont indiqué être au courant des prévisions sur la qualité de l'air. De plus, l'IQA a émis des avertissements qui peuvent avoir fait augmenter temporairement la sensibilisation du public. La CAS ne transmet pas d'avertissements.

[15] http://www.aqve.com/documents/docCPEQ1.pdf

avec intervenants multiples et/ou qu'on les considère comme un élément relatif à ce système dans le futur.

- Il est important de remarquer que la CAS n'a pas été élaborée en tant qu'outil de gestion de la qualité de l'air; toutefois, la CAS semble être grandement liée à l'approche évolutive du gouvernement fédéral en matière de gestion de la qualité de l'air et d'élaboration de réglementation.

Point à évaluer : Pertinence	Indicateur	Cote
3. Existe-t-il des zones où il y chevauchement et/ou harmonisation des activités liées à la CAS entre le gouvernement fédéral, les gouvernements des provinces, les autres ministères et les intervenants des ONG ou du secteur privé?	**Mesure dans laquelle les intervenants indiquent qu'il y a chevauchement ou harmonisation entre la CAS et les programmes afférents** **Éléments probants concernant les répercussions de l'éventuelle absence de la CAS sur l'information sur la qualité de l'air** **Données du Programme indiquant des efforts d'harmonisation avec les programmes provinciaux** **Documents faisant état d'harmonisation ou de chevauchement entre la CAS et les programmes afférents**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Comme cela est indiqué dans l'aperçu de l'élaboration du Programme, la CAS fonctionne dans un environnement de compétences fédérales et provinciales complexe, tant en ce qui a trait au partage des données sur la qualité de l'air et des données de prévision entre plusieurs partenaires qu'en ce qui a trait à la prestation des soins de santé. Dans cet environnement fonctionnel complexe, certains éléments indiquent que le Programme prend des mesures pour assurer l'harmonisation avec les partenaires provinciaux. Toutefois, la préoccupation existe que la CAS soit considérée comme faisant double emploi à l'IQA dans certaines régions clés du pays, et non comme une amélioration de l'approche.

- En ce qui a trait à l'harmonisation de la CAS avec les priorités actuelles des gouvernements provinciaux, les intervenants provinciaux ont indiqué que les provinces visent à promouvoir la qualité de l'air par l'entremise de plans provinciaux de gestion de la qualité de l'air. Ces plans misent sur l'éducation et la sensibilisation pour réduire les risques que présente la pollution atmosphérique pour la santé publique et à promouvoir des pratiques de santé qui répondent directement aux problèmes de qualité de l'air. Ainsi, pour les intervenants provinciaux, la CAS rejoint les priorités des provinces en servant de premier outil de communication des risques associés à la qualité de l'air.

- Les répondants de la Colombie-Britannique, des Maritimes et des Prairies ont indiqué que le programme de la CAS était harmonisé aux priorités actuelles des gouvernements provinciaux. Au Québec, les répondants ont mentionné que les priorités ne pouvaient pas être harmonisées, en raison du recours encore répandu à l'IQA et à Info-Smog Québec dans la plupart des régions de la province (à l'exception de Québec et de Gatineau).

- En ce qui a trait au chevauchement et à l'harmonisation des activités liées au programme de la CAS avec d'autres programmes semblables, la majorité des répondants a indiqué que l'IQA était le principal domaine où il y avait chevauchement. C'est ce qu'ont indiqué la majorité des répondants en Colombie-Britannique et en Ontario. Au Québec, les répondants ont indiqué que l'IQA et Info-Smog Québec faisaient double-emploi avec la CAS. Dans les Prairies, les personnes interrogées ont répondu qu'il n'y avait aucun chevauchement entre la CAS et d'autres indices au Manitoba et en Saskatchewan, mais que l'Alberta souhaitait conserver l'IQA comme indice principal.

- Dans les Maritimes, les répondants ont indiqué qu'il y avait harmonisation entre la CAS est les activités des ONG, par exemple, les activités complémentaires d'organisations telles que l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick, la *Saint John Citizens Coalition For Clean Air* et *Clean Air Nova Scotia*.

- Une analyse des protocoles d'accord (PA) provinciaux démontre un effort d'harmonisation avec les programmes provinciaux existants. Par exemple :
    - le PA avec l'organisme de santé publique de la région du Grand Toronto comprend des clauses pour lier la promotion de la CAS à un programme existant sur l'air pur;
    - le PA avec la Nouvelle-Écosse comprend des clauses concernant la consultation avec les collectivités rurales sur les meilleures approches pour informer ces populations sur la santé et la qualité de l'air ainsi que pour relever les problèmes associés à la surveillance dans de grandes régions rurales.

Toutefois, l'analyse fait également état de niveaux relativement différents de mise en œuvre d'une province à l'autre. En Colombie-Britannique, par exemple, la mise en œuvre de programmes d'émission de messages relatifs à la santé semble être plus avancée que dans le reste du pays, en ce qui a trait au nombre et à la diversité des outils de sensibilisation utilisés. Ce niveau relativement plus élevé de mise en œuvre en Colombie-Britannique a été remarqué de façon indépendante par les dirigeants principaux du programme de Santé Canada et Environnement Canada, et a été attribué aux effets d'une direction provinciale ferme et au fait que cette province a adopté le programme avant les autres en participant à un premier projet pilote sur la CAS. Les différences actuelles entre les provinces peuvent également être attribuables au fait que l'évaluation a eu lieu tôt dans le processus de mise en œuvre, ce qui fait que les provinces ou les régions qui ont commencé plus tôt à mettre en œuvre le programme de la CAS sont déjà plus avancées que d'autres régions du pays. Le choix du moment pour l'évaluation a limité la mesure dans laquelle l'évaluation a pu déterminer si et dans quelle mesure des questions relatives à la structure ou aux politiques dans les provinces ont eu une incidence sur le succès de la mise en œuvre de la CAS.

- La vérification du CEDD a mis en lumière les liens positifs établis entre les intervenants et le programme de la CAS. Le rapport indique que :

  > Le processus de consultation adopté par [EC et SC] pour élaborer la [CAS] suivait les principes énoncés par le Secrétariat du Conseil du Trésor dans ses *Lignes directrices pour des consultations efficaces sur la réglementation*. Ces principes soulignent l'importance de relations soutenues, constructives et professionnelles avec les intervenants, ainsi que des notions de pertinence, d'ouverture et d'équilibre (...). Dans le cadre de l'élaboration de la [CAS], on a fait participer les intervenants dès le début du projet. (…) La plupart des intervenants qui ont participé à ces consultations nous ont dit qu'ils étaient satisfaits du processus[16].

  Toutefois, dans le même rapport, on peut lire que malgré des efforts concertés pour travailler en collaboration avec les intervenants externes, « la collaboration avec les provinces sur les questions liées à l'élimination totale ou partielle de leurs actuels indices de la qualité de l'air » demeurait l'un des défis à court terme du programme de la CAS[17].

- Comme mesure permettant d'évaluer la pertinence continue de la CAS, on a demandé aux répondants de faire l'inventaire des lacunes éventuelles qui pourraient exister s'il n'y avait pas de CAS. Beaucoup d'entre eux ont déclaré qu'il y aurait une moins grande sensibilisation quant au lien direct entre la santé et le niveau enregistré de qualité de l'air, et certains ont indiqué qu'il y aurait un manque global d'information sur la qualité de l'air. Toutefois, sept des intervenants externes ont fait remarquer que les individus pourraient encore se fier à l'IQA (ou à son équivalent provincial) en l'absence d'une CAS, mais qu'ils n'auraient pas autant accès à de l'information sur la santé.

---

[16] Rapport *Le Point du commissaire à l'environnement et au développement durable* (2009) – Chapitre 2 p. 48-49.

[17] Ibid. p. 55

4.2. Rendement

Le Programme semble généralement être en bonne voie d'atteindre les buts fixés et, en vertu de l'information accessible, il semble être rentable et bien géré.

Point à évaluer : Rendement	**Indicateur**	**Cote**
4a1. Partage en temps réel des données provinciales	**La mesure dans laquelle les intervenants indiquent que les données provinciales en temps réel sont partagées** **Document démontrant l'existence de partage des données en temps réel**	**Certains progrès / attention nécessaire**

L'une des mesures clés du succès du Programme est la mesure dans laquelle le système est en place pour assurer le partage continu de données entre les stations de surveillance provinciales et le gouvernement fédéral. Les gestionnaires du Programme ont parlé de la nature complexe de ce système selon lequel la CAS repose sur un réseau de stations de surveillance qui relèvent de la compétence provinciale. De manière générale, le système de partage des données était en place, mais les défis qui persistent consistent à assurer une approche nationale cohérente et à travailler avec un ensemble complexe de partenaires provinciaux.

- La vérification du CEDD a permis de remarquer que le RNSPA actuel est en place pour assurer le partage de données entre les provinces et le gouvernement fédéral. Les gestionnaires du Programme ont également fait part de leur satisfaction relativement au système actuel de partage des données, faisant remarquer que des systèmes de gestion de données étaient en place dans la plupart des provinces pour assurer le partage des données.

- La majorité des intervenants externes ont indiqué que le programme de la CAS progressait bien relativement à ses objectifs d'amélioration du partage en temps réel des données provinciales sur la qualité de l'air. Certains de ces intervenants ont souligné que les provinces partagent volontiers leurs données avec les autres provinces ou avec les partenaires du gouvernement fédéral. Voici quelques exemples d'autres commentaires :

    - Un répondant a indiqué que le partage des données était principalement attribuable au fait qu'elles étaient rendues publiques sur les sites météorologiques.

    - Un répondant a indiqué que le travail d'établissement des bases du partage de l'information avait était achevé avant la mise en œuvre de la CAS et que, par conséquent, il n'était pas nécessaire d'améliorer davantage l'aspect du partage. La seule exception mentionnée étant l'Alberta.

- Dans certains cas, le manque de stations de surveillance était considéré comme un obstacle à un meilleur partage des données, tant par les intervenants que par les gestionnaires du Programme. Par exemple, dans les Maritimes, les répondants ont indiqué que le partage avait lieu « dans une certaine mesure », faisant remarquer qu'au Nouveau-Brunswick, le programme de la CAS se cantonnait à Saint John. Cela était attribuable au fait que la mise en œuvre de la CAS à Saint John faisait l'objet d'un projet pilote et qu'il y avait un manque de stations de surveillance dans les autres régions de la province[18].

- Au Québec, les répondants ont indiqué qu'il n'y avait pas eu d'amélioration en matière de partage des données en temps réel. Dans ce cas, on avait le sentiment qu'il était trop tôt pour évaluer ce résultat, puisque la CAS commence tout juste à être mise en œuvre dans cette province.

- Les gestionnaires du Programme ont indiqué que certains défis persistent.

  - Il n'existe aucune réglementation pour obliger les provinces à partager des données; la CAS dépend grandement de l'établissement de consensus entre partenaires et de la participation volontaire des provinces. Le processus qui en résulte peut prendre beaucoup de temps.

  - Le fait que beaucoup de provinces n'aient pas, par le passé, fait état des polluants atmosphériques comme les particules avec la fréquence nécessaire pour établir la CAS, qui dépend de la surveillance continue en temps réel pour produire des moyennes chevauchantes aux trois heures, constitue un problème afférent.

  - Certaines provinces ont indiqué leur désir d'inclure d'autres polluants à la CAS, particulièrement ceux qui produisent des odeurs notables (même s'ils n'entraînent pas nécessairement des risques pour la santé). Le Programme s'efforce actuellement de mobiliser ces provinces dans la recherche de solutions acceptables.

- Des entrevues avec les gestionnaires du Programme et un examen des documents[19] ont indiqué que le Programme continue à améliorer le système de partage des données, par exemple :
  - en créant une annexe officielle aux actuels accords du RNSPA pour régulariser le partage des données nécessaires à l'établissement de la CAS;

  - en élaborant une procédure normale d'exploitation pour aviser les prévisionnistes des modifications aux prévisions quotidiennes de la CAS;

---

[18] Il faut prendre note que cet énoncé ne reflète pas la mise en œuvre actuelle au Nouveau-Brunswick, qui comprend Moncton et Fredericton – actuellement, il ne manque d'appareils de surveillance que dans le nord du Nouveau-Brunswick.

[19] Changements de fonctionnalité de la CAS du SMC : spécifications destinées aux utilisateurs sur le site meteo.gc.ca. Document version n° 1.2

- en horodatant les données provenant des stations de surveillance provinciales pour vérifier le temps d'émission des données.

Point à évaluer : Rendement	Indicateur	Cote
4a2. Transition vers les observations et prévisions de la CAS	**Nombre de régions métropolitaines de recensement couvertes par la CAS** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme progresse vers une transition à la CAS** **Défis ou obstacles à la transition vers la CAS**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Les éléments probants indiquent une transition généralement réussie de l'IQA vers la CAS dans beaucoup de régions du Canada. Toutefois, plusieurs régions clés demeurent à risque (p. ex. Québec et Alberta) et dans d'autres régions, comme certaines parties de l'Ontario, la transition a lieu lentement.

- L'échéancier initial prévu de mise en œuvre de la CAS dans 27 régions métropolitaines de recensement (RMR)[20] était la fin de l'exercice financier 2010-2011[21]. À la demande des partenaires provinciaux, le Programme a modifié son approche prévue au cours de la première année de mise en œuvre pour assurer que ses activités soient harmonisées à celles des autorités provinciales. Par conséquent, la mise en œuvre de la CAS n'est pas limitée uniquement aux RMR, mais comprend aussi d'autres collectivités plus petites. Les données du tableau 4.1 indiquent que la CAS est actuellement offerte dans 27 municipalités (pour une population de 13 millions de personnes), que le travail est commencé dans 6 autres municipalités (4 millions de personnes) et qu'elle pourrait être mise en œuvre dans encore 14 municipalités au cours de l'exercice financier 2010-2011 (3,3 millions de personnes). Une évaluation du risque effectuée avant la mise en œuvre de la CAS indiquait que l'empressement à mettre en œuvre la CAS dans l'ensemble des 27 RMR était considéré comme un risque. Par conséquent, le Programme a élaboré des « plans de rechange » pour une mise en œuvre dans de plus petites collectivités. Les gestionnaires du Programme ont cité le processus d'évaluation de risque comme un facteur touchant la capacité du Programme à modifier son approche initiale.

- Si le Programme arrive à respecter sont calendrier de mise en œuvre proposé, il atteindra ses projections de couverture des RMR prévues, tout en élargissant la

[20] Les RMR sont des villes dont la population est supérieure à 100 000 habitants

[21] Donnée obtenue dans les documents du programme et confirmée au cours d'une présentation d'un représentant de Santé Canada au Comité de gestion des directeurs généraux du thème de l'Adaptation en octobre 2009.

couverture à de plus petites collectivités. Bien que la CAS ait été mise en œuvre dans plusieurs régions clés du pays, notamment Toronto et Vancouver, la mise en œuvre dans d'importants secteurs industriels du Canada, comme l'Alberta et le corridor Québec-Windsor, est en attente ou progresse lentement. Enfin, il faut remarquer que la définition de « mise en œuvre », dans ce cas, se limite strictement à l'accessibilité à une prévision locale de la CAS et n'indique pas nécessairement qu'il y a aussi une éventuelle gamme complète d'activités de sensibilisation ou de promotion relativement à la santé.

Tableau 4.1[22] : Sommaire de l'accessibilité de la CAS par RMR ou municipalité

Municipalité	Population (M)	Année d'accessibilité			
		EF 07–08	EF 08–09	EF 09–10	EF 10–11
Accessibilité de la CAS (RMR)					
Vancouver	2,285	✓			
Victoria	0,337	✓			
Kelowna	0,162	✓			
Abbotsford	0,165	✓			
Toronto	5,509		✓		
Ottawa/Gatineau	1,168		✓		
Québec	0,738		✓		
Halifax	0,386		✓		
Oshawa	0,348		✓		
Saint John	0,126		✓		
Winnipeg	0,712			✓	
Saskatoon	0,241			✓	
Regina	0,201			✓	
St. John's	0,184			✓	
Î.-P.-É.	0,139			✓	
Cap-Breton (comprend Sydney)	0,109			✓	
Accessibilité de la CAS (petites municipalités)					
Kamloops	0,089	✓			
Vernon	0,051	✓			
Nanaimo	0,085		✓		
Prince George	0,085		✓		
Quesnel	0,024		✓		
Corner Brook	0,027			✓	
Kentville	0,026			✓	
Williams Lake	0,010			✓	
Whistler	0,009			✓	
Population totale (accessibilité de la CAS)	**13,216**				
Processus entamé					
Montréal	3,695			✓	
Moncton	0,118			✓	

[22] Ce tableau est fondé sur le plan de travail de la CAS 2009–2010 et 2010–2011 fourni par le Programme.

Municipalité	Population (M)	Année d'accessibilité			
		EF 07–08	EF 08–09	EF 09–10	EF 10–11
Fredericton	0,081			✓	
Brandon	0,041			✓	
Prince Albert	0,041			✓	
Pictou	0,036			✓	
Port Hawkesbury	0,004			✓	
Duncan	0,020			✓	
Total	**4,016**				
Population prévue pour une mise en œuvre possible en 2010-2011					
Hamilton	0,720				✓
London	0,468				✓
Kitchener	0,468				✓
St. Catharines	0,396				✓
Windsor	0,331				✓
Sudbury	0,163				✓
Kingston	0,155				✓
Thunder Bay	0,124				✓
Swift Current	0,016				✓
Castlelgar	0,008				✓
Cranbrook	0,005				✓
Total	**2,854**				
Population en attente[23]					
Calgary	1,139				
Edmonton	1,081				
Sherbrooke	0,167				
Saguenay	0,152				
Trois-Rivières	0,144				
Total	**2,683**				

- Un examen plus approfondi des plans de travail du Programme a indiqué que les gestionnaires du programme de la CAS reconnaissent bien les risques d'une transition limitée dans les régions clés. Le plan de travail actuel souligne les risques suivants jouant contre une transition réussie vers la CAS[24] :

  Différences régionales : Les préoccupations et les priorités sont différentes d'une région à l'autre (comme la nécessité de donner, dans l'indice, plus ou moins de poids à différents polluants pour refléter des problèmes locaux comme l'odeur ou des signes visuels comme la fumée), ce qui engendre une certaine résistance envers une approche nationale de la CAS. Parmi d'autres préoccupations ayant été soulevées, on compte

[23] « En attente » fait référence aux municipalités qui n'ont pas encore accepté de mettre en œuvre la CAS au cours de cette phase de financement, mais qui pourraient le faire ultérieurement.

[24] Plan de travail de la CAS 2009-2010

les possibilités d'application rurale de la CAS et l'existence de sites où il n'y a pas une série complète d'appareils de surveillance.

Compétences provinciales : L'Ontario, le Québec et l'Alberta sont les trois provinces préoccupantes quant à la mise en œuvre de la CAS :

- L'Ontario n'a pas désigné un ministère responsable de la CAS et aucun champion n'est actuellement en place pour piloter la CAS au sein du processus bureaucratique;
- Le Québec n'a désigné que trois villes où l'on mettrait en œuvre la CAS, et celles-ci introduisent actuellement la CAS dans le contexte d'un projet pilote. L'harmonisation de la CAS avec le programme existant Info-Smog est un problème sous-jacent;
- Le ministère de l'Environnement de l'Alberta refuse de participer au processus depuis le début.

- Les répondants externes ont souligné et validé bon nombre des risques répertoriés par le Programme. La plupart des répondants ont fait remarquer que la CAS a réussi à faire la transition entre les observations et prévisions de l'IQA et celles de la CAS. Parmi ce groupe, la majorité a fait remarquer que la CAS était maintenant présente dans la plupart des provinces. Toutefois, un petit nombre de ces répondants ont indiqué que deux provinces, l'Alberta et le Québec ne participaient pas comme prévu au programme de la CAS. On a indiqué que l'Alberta refuse de participer au programme de la CAS en raison de différences en matière d'approche scientifique sous-tendant la formulation de la CAS et que le Québec en était encore à l'étape transitionnelle d'intégration de la CAS dans sa programmation.

- En Ontario, les répondants ont indiqué que la CAS est encore à l'étape transitionnelle, faisant remarquer que dans certaines régions comme Windsor, Sudbury et North Bay, la CAS n'était toujours pas offerte et qu'il avait été difficile d'atteindre les régions au-delà d'Ottawa et de Toronto. Les répondants ont indiqué qu'un des facteurs contribuant à la transition partielle des provinces était que, dans certaines régions, seuls deux des trois équipements de surveillance obligatoires étaient en place, ce qui ralentissait la mise en œuvre de la CAS.

- La majorité des répondants ont fait des commentaires positifs sur la manière dont les ententes de collaboration entre le programme de la CAS et les provinces ou municipalités avaient contribué à faciliter la transition vers la CAS. Ces répondants ont fait remarquer que les relations de collaboration avaient aidé à réaliser la transition vers les observations et prévisions de la CAS. Certains de ceux qui ont fait des commentaires ont indiqué que la communication entre les partenaires du programme de la CAS avait été très productive, faisant remarquer particulièrement que la capacité de l'équipe de la CAS à participer à des discussions directement avec une diversité de gouvernements, notamment les autorités infra-provinciales, avait été un catalyseur de la mise en pratique rapide de l'information liée à la CAS.

- Les gestionnaires du Programme ont indiqué que la décision de travailler avec les provinces, plutôt que de travailler strictement avec les RMR, avait été avantageuse, car elle avait permis de toucher davantage de régions rurales sans nécessairement compromettre le nombre de RMR participant au programme de la CAS.

- La vérification du CEDD a également fait remarquer qu'une mise en œuvre complète de la CAS à l'échelle nationale était un sujet de préoccupation, particulièrement en Alberta.

Point à évaluer : Rendement	Indicateur	Cote
4a3. Accessibilité du public aux produits et services liés à la CAS	**Nombre/exemples de produits et services liés à la CAS** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme met les produits et les services liés à la CAS à la disposition du public** **Défis ou obstacles à l'accessibilité aux produits et services liés à la CAS**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Dans le cadre de la CAS, on a élaboré une approche pour créer des produits et services liés à la CAS à mettre à la disposition du public par le biais de mécanismes comme des protocoles d'accord (PA) avec les provinces; toutefois, on croit qu'il faudrait apporter des améliorations dans le domaine de l'utilisation des médias locaux ou d'autres sources de médias.

- La majorité des intervenants externes interrogés ont indiqué que depuis la mise en œuvre de la CAS en 2007, le Programme avait augmenté les produits et services liés à la CAS mis à la disposition du public. Les deux principaux moyens par lesquels cette augmentation a eu lieu sont Internet et le réseau MétéoMédia / The Weather Network. Quelques répondants ont indiqué que l'on peut trouver de l'information sur la CAS dans les sites Web provinciaux et fédéral. Quelques répondants ont également souligné que le fait de fournir de l'information sur la CAS sur le réseau MétéoMédia / The Weather Network offrait la possibilité de mettre tous les produits et services liés à la CAS à la disposition du public canadien. Les personnes interrogées dans les Prairies et au Québec ont indiqué que mettre l'information à la disposition des publics de l'Alberta et du Québec constituait un défi continu, en raison du refus de l'Alberta[25] d'adopter la CAS, et du stade peu avancé de la mise en œuvre au Québec[26].

[25] Au moment de l'évaluation, la CAS pour le Manitoba et la Saskatchewan était accessible sur le réseau MétéoMédia / The Weather Network.

[26] Au moment de l'évaluation, les partenaires en étaient toujours à élaborer un projet pilote pour le Québec.

- Les répondants ont également mis en lumière certains défis relativement à l'augmentation de l'accessibilité du public aux produits. Quelques répondants ont fait remarquer qu'il régnait encore un certain flou concernant les différences entre l'IQA et la CAS. Un répondant a indiqué qu'il y avait des contraintes régionales sur les données de la CAS qui empêchent l'accessibilité du public à l'information sur la CAS. Par exemple, deux répondants ont indiqué que l'information sur la CAS n'était accessible que dans certaines régions (Saint John, comparativement à d'autres parties du Nouveau-Brunswick et Halifax, Sydney et la vallée de l'Annapolis comparativement à l'ensemble de la Nouvelle-Écosse). C'était également le cas en Ontario, où les répondants ont cité le succès de l'accessibilité à la CAS par le biais des médias diffusés à Toronto, voire dans sa région métropolitaine, mais pas ailleurs dans la province; ils ont de plus déclaré que le fait de continuer à utiliser l'IQA est source de confusion pour les médias et les téléspectateurs. On a également relevé qu'une entente avait été mise sur pied avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network pour transmettre de l'information sur la CAS, mais que la mesure dans laquelle le réseau fait état de la CAS varie d'une région à l'autre du pays.

- Quelques répondants ont laissé entendre qu'il fallait apporter des améliorations dans le secteur des partenariats avec les médias. Deux de ces répondants ont indiqué qu'il reste encore à mobiliser les médias locaux.

- De nombreux répondants pensaient que les partenariats entre le programme de la CAS et les médias télédiffusés contribuaient à accroitre l'accessibilité des produits et services de la CAS. L'entente officielle avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network était vue comme un facteur important contribuant à ce résultat puisque la presse utilise surtout ce réseau comme principale source d'information météorologique. Une mobilisation supplémentaire du réseau MétéoMédia / The Weather Network était considérée comme importante en raison de son auditoire de sept millions de foyers canadiens abonnés au câble. Quelques répondants ont fait remarquer que les relations avec les médias locaux étaient actuellement limitées, mais que la mise sur pied de telles relations serait l'occasion d'améliorer davantage ce résultat.

- Les sites Web du fédéral portant sur la CAS, tant celui de la Cote air santé que le site principal meteo.gc.ca sont en place et contiennent de l'information sur les valeurs de la CAS pour certaines régions ainsi que des renseignements sur des mesures que l'on peut prendre pour atténuer les risques pour la santé associés à une mauvaise qualité de l'air.

- Des éléments probants dans les rapports provinciaux indiquaient que les protocoles d'accord semblaient avoir réussi à favoriser la création à l'échelle régionale de produits liés à la CAS. Voici certains exemples de ce que peuvent être ces produits :

    - *En Colombie-Britannique*

        - Envoi postal de documentation promotionnelle aux maires et aux conseils de 9 municipalités, notamment :

- Les outils imprimés suivants :
  - 10 000 dépliants,
  - 5 500 cartons publicitaires,
  - 100 affiches,
  - des notes d'allocution,
  - des foires aux questions,
  - des documents d'information,
  - des sondages,
  - des bannières,
  - de l'affichage;

- Les articles promotionnels suivants :
  - 4 000 sacs à provisions recyclés et réutilisables,
  - 500 barres énergétiques promotionnelles,
  - 400 aimants pour frigo,
  - des autocollants,
  - 20 t-shirts.

- *Au Nouveau-Brunswick*

  - Sensibilisation et présentations auprès de 29 groupes clés d'intervenants;

  - Remise à des publics cibles choisis de documents imprimés tels que :
    - 202 affiches sur la CAS,
    - 507 fiches de renseignements,
    - 124 blocs-notes (de 50 pages chacun) sur la CAS,
    - 350 cartes CAS avec aimants,
    - 90 lettres adressées à des médecins,
    - 6 bulletins d'information.

- La majorité des répondants ont recommandé de mobiliser d'autres médias pour accroître davantage l'accessibilité du public aux produits et services liés à la CAS. L'une des suggestions les plus courantes était une mobilisation plus active des journaux locaux, puisqu'il s'agit de sources d'information populaires qui pourraient constituer de bons moyens de diffuser de l'information quotidienne sur la CAS, parallèlement aux prévisions météorologiques. D'autres suggestions portaient sur la diffusion radio, des messages sur Blackberry et dans les sites de réseaux sociaux tels que Twitter et Facebook, ainsi que sur l'utilisation de technologies de diffusion personnalisée[27] telles que la messagerie instantanée.

- Les gestionnaires du programme ont également fait remarquer qu'ils commençaient à explorer des approches faisant appel aux sites de réseaux sociaux, étant donné l'utilisation de plus en plus répandue de cette forme de média.

[27] On peut trouver plus de renseignements sur les technologies de diffusion personnalisée (distribution sélective, technologie du pousser, *push technology*) sur : http://en.wikipedia.org/wiki/Push_technology (en anglais)

Point à évaluer : Rendement	Indicateur	Cote
4a4. Diffusion de documentation et/ou de conseils sur la qualité de l'air et la santé	**Nombre ou exemples de documents sur la CAS et/ou de conseils sur la qualité de l'air et la santé** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme diffuse de la documentation et/ou des conseils sur la qualité de l'air et la santé** **Défis ou obstacles à la diffusion**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Bien que le programme de la CAS prenne des mesures pour diffuser de la documentation comportant des conseils de santé relativement à la qualité de l'air, on pourrait en faire plus pour joindre les populations ciblées telles que les personnes âgées. Parmi les obstacles, on compte un manque général de sensibilisation auprès de ceux qui ne participent pas directement à la mise en œuvre régionale de la CAS.

- Beaucoup de personnes interrogées conviennent que le programme de la CAS fait des progrès relativement à la diffusion de documentation et/ou de conseils sur la qualité de l'air et la santé. La majorité des répondants ont indiqué que le programme de la CAS faisait des progrès « dans une grande mesure » relativement à ce résultat. Parmi ceux-ci, certains on fait remarquer que les médias ont joué un rôle important de diffusion de la documentation sur la CAS. La majorité de ces répondants ont également fait remarquer qu'Internet est le média qui contribue le plus à la diffusion de l'information. On a aussi mentionné qu'à l'échelon fédéral, Environnement Canada a fait de grands efforts pour afficher de l'information relative à la CAS.

- La majorité des répondants du Québec ont indiqué que dans leur région, la CAS ne progressait que « dans une certaine mesure ». Cela est peut-être attribuable au fait que la CAS n'est pas encore bien en place au Québec, seuls des projets pilotes ayant été achevés à ce jour. De plus, les répondants ont fait remarquer que la CAS n'a pas encore été mise en place sur l'île de Montréal.

- Les répondants dont les organisations participaient directement à la distribution de documentation sur la CAS ont mentionné des brochures, des aimants de frigo, des sous-verres, des affiches et des blocs-notes décrivant l'utilisation de la CAS. Les autres types d'activités de diffusion mentionnées par les répondants étaient, entre autres : des présentations aux organismes communautaires et des ateliers communautaires; la sensibilisation continue auprès des médias de télédiffusion; l'élaboration de documentation éducative pour distribution ultérieure dans les écoles.

- Les répondants ont proposé des améliorations dans ce domaine. La moitié de ces suggestions venaient de l'Ontario, où les efforts de diffusion semblent avoir été concentrés dans la ville de Toronto, avec certaines initiatives commençant à être mises en place dans la région du Grand Toronto. Les répondants ont laissé entendre qu'un « avertissement » devrait accompagner la CAS pour mieux souligner les journées où la Cote est particulièrement élevée, faisant remarquer que la CAS doit être plus active en matière de diffusion de l'information plutôt que de se contenter d'afficher l'information sur un site Web que les gens doivent consulter pour obtenir eux-mêmes l'information. Un petit nombre de répondants ont mis en lumière une lacune en matière de diffusion de l'information auprès des personnes âgées. Ils ont recommandé de diffuser l'information sur la CAS d'une manière plus ciblée, en ayant recours à des dépliants, des affiches et des présentations aux personnes âgées, puisque celles-ci sont moins susceptibles d'utiliser Internet comme source d'information. Un répondant estimait que plus de 70 % des personnes âgées n'avaient pas encore été informées.

- La majorité des répondants ont suggéré de favoriser de nouveaux partenariats afin d'atteindre davantage les objectifs du programme de la CAS. Quelques-uns de ces répondants ont fait remarquer qu'il faudrait établir des partenariats avec les ministères de l'éducation. L'un de ces répondants a indiqué que bien que la mobilisation des ministères de l'éducation soit commencée, il fallait encore s'assurer que l'information sur la CAS soit intégrée aux programmes scolaires. Un autre répondant a indiqué que l'on prévoyait un programme sur la qualité de l'air dans les écoles et que la CAS devrait faire partie de cette initiative.

- On présente au tableau 4.2 un problème potentiel concernant la diffusion de la CAS. Le tableau fait état de données de deux sondages post-événement de smog en 2007 et en 2008 dans la région de Windsor. On a demandé au gens de Windsor à quel IQA (version américaine ou canadienne) ils avaient le plus tendance à se fier. Comme on peut le voir dans ce tableau, les gens de Windsor ont davantage tendance à connaître l'IQA canadien (environ 50 % en 2007 et en 2008), et environ 30 % des gens se reportent uniquement à l'IQA américain. Les données présentées ci-dessous ne sont pas destinées à soulever un problème dans l'accessibilité du public à la CAS, mais plutôt à signaler le fait que, même s'il y a une CAS bien établie, de nombreux Canadiens vivant dans les régions frontalières peuvent consulter les prévisions américaines sur la qualité de l'air (qui sont fondées sur ces calculs différents et sur des renseignements limités en matière de santé).

Tableau 4.2 : Comparaison de l'utilisation de l'IQA entre Windsor et Detroit, 2007 et 2008

Et auquel de ces deux IQA avez-vous tendance à vous fier davantage?	**Windsor (2007) (n=64) %**	**Windsor (2008) (n=78) %**
Région de Windsor – Environnement Canada	55	49
Région de Detroit – Michigan	**30**	**26**
Aux deux, de manière égale	12	20
Ne sait pas/sans objet	3	5

- Les données de l'évaluation du projet pilote sur la CAS dans la région du Grand Toronto en 2008 indiquaient que la mobilisation des médecins constituait un autre défi pour l'accroissement de la diffusion des documents d'information liée à la qualité de l'air et la santé. Seuls 12 des 2 789 médecins de la région de Toronto ont accepté l'offre d'une brochure sur la CAS au cours du projet pilote de 2008. Une analyse plus approfondie auprès de ceux qui n'ont pas accepté indiquait que soit la qualité de l'air n'était pas considérée comme une priorité pour la santé par les médecins, soit ils ne connaissaient pas l'existence de la CAS.

Point à évaluer : Rendement	**Indicateur**	**Cote**
4a5. Participation à la sensibilisation des populations ciblées à la CAS	**Nombre ou exemples d'interventions de sensibilisation à la CAS auprès des populations ciblées** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme effectue de la sensibilisation auprès des populations ciblées** **Défis ou obstacles à la sensibilisation**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Les rapports d'étape régionaux et les entrevues démontrent que la CAS fait de grands progrès en matière de sensibilisation auprès des populations ciblées. Toutefois, des commentaires dans toutes les régions ont fait ressortir la nécessité d'une sensibilisation plus poussée auprès des intervenants en soins de santé.

- Un examen de rapports périodiques régionaux[28] permet de constater que le Programme a fait des avancées préliminaires en matière de sensibilisation des populations ciblées.
    - Toutes les régions qui ont remis des rapports d'étape au personnel du Programme ont mis sur pied, à divers degrés, des initiatives de sensibilisation auprès des professionnels de la santé et des populations à risque.
    - Quatre provinces (Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard) ont entrepris de sensibiliser le personnel scolaire et ont pris des mesures pour développer la capacité à répondre aux demandes du public et des médias. Par exemple, la Colombie-Britannique a fait état de plusieurs d'initiatives de sensibilisation avec des partenariats en soins de santé (p. ex. déléguer des « ambassadeurs » de la CAS dans les cliniques pour la grippe de quatre collectivités de l'intérieur de la province pour distribuer des brochures et faire des démonstrations interactives du site Web airhealthbc.ca).

[28] Ceux du Nouveau-Brunswick, de l'Î.-P.-É., de la Nouvelle-Écosse, de la santé publique de Toronto, de la Colombie-Britannique et du Québec étaient disponibles au moment de l'évaluation.

- o Toutes les provinces sauf le Québec ont entrepris des activités de sensibilisation auprès des médias.
- o Le Manitoba et la Saskatchewan ont indiqué aux gestionnaires du Programme qu'à ce jour, ils n'avaient que peu de capacités régionales pour mener des activités de promotion ou de sensibilisation autres que la simple présentation des données relatives à la CAS.

- Les points de vue des intervenants interrogés pendant l'évaluation étaient toutefois variés. Près de la moitié des personnes interrogées ont indiqué que depuis sa mise en œuvre en 2007, le programme de la CAS faisait des progrès en matière de sensibilisation, alors l'autre moitié n'avait pas la certitude que des progrès aient été accomplis. Quelques répondants croient que le programme de la CAS atteint ses objectifs « dans une certaine mesure » et quelques autres croient qu'il n'atteint pas du tout cet objectif.

- Près de la moitié des intervenants ont indiqué plus particulièrement que ce succès est attribuable à des campagnes de sensibilisation directes au sein de la collectivité. Voici quelques exemples, énumérés par population cible.

Général – toutes les populations ciblées

- Un répondant a indiqué que son groupe fournissait aux partenaires communautaires des affiches, dépliants, etc. à distribuer lors d'événements communautaires.
- Un répondant a fait remarquer que son groupe avait élaboré une « trousse d'outils » qui comprend des présentations PowerPoint et des bulletins d'information que les agences communautaires peuvent utiliser auprès des groupes clients.
- Un répondant a indiqué que le programme de la CAS avait fait de la sensibilisation auprès des intervenants en santé, des communautés d'immigrants, des services de garderie et des personnes âgées (c.-à-d. les populations vulnérables).
- Deux répondants ont indiqué que la sensibilisation était réalisée par la participation à des conférences et autres événements de réseautage, où ils installent un kiosque pour parler aux gens, distribuer des dépliants sur la CAS et tisser des liens avec d'autres organismes. On a souvent cité de tels événements comme étant des occasions de partager les leçons apprises, d'obtenir des conseils et de recevoir des commentaires de la part de divers intervenants.
- Un répondant a également indiqué que des documents de formation des formateurs avaient été élaborés pour servir auprès de groupes clients.

Personnes souffrant de problèmes respiratoires

- Trois répondants ont indiqué que leur groupe travaillait avec une association pulmonaire locale pour tenir des événements communautaires où il est question, entre autres, de la CAS.

Jeunes enfants

- Parmi d'autres moyens de sensibilisation mentionnés, on compte les interventions directes dans les garderies, dans les bibliothèques et les unités de santé, auprès des groupes et organismes communautaires pour sensibiliser spécialement la population qui participe à des activités dans des endroits fréquentés par des personnes vulnérables, les colonies de vacances ou les écoles par exemple.

Intervenants en santé

- Quelques répondants ont spécialement indiqué que leurs activités de sensibilisation avaient comporté du réseautage pour établir des partenariats avec le milieu de la santé, particulièrement dans les régions des Maritimes et dans de la capitale nationale. Cela comprend l'éducation active du milieu de la santé grâce à l'établissement de partenariats avec des organismes de santé qui ont leurs propres réseaux et programmes par le biais desquels ils peuvent faire de la sensibilisation.
- Deux répondants ont également mentionné de la sensibilisation par le biais de communications avec les associations de professionnels de la santé, des hôpitaux et des associations médicales pour fournir de l'information sur la CAS aux médecins.

- Un petit nombre de personnes interrogées ont indiqué qu'il restait encore du travail à accomplir dans le domaine de la sensibilisation, particulièrement en Ontario. Ces personnes ont fait remarquer qu'une mise en pratique élargie de l'information n'avait probablement pas été réalisée par le biais de la sensibilisation effectuée à ce jour; c'est pourquoi les efforts de sensibilisation doivent se poursuivre. Elles ont également fait remarquer qu'à ce jour, la sensibilisation dans cette province avait été limitée et qu'il fallait encore continuer à y travailler. Un répondant a indiqué que son groupe avait mis à l'épreuve la reconnaissance de la CAS dans la collectivité après avoir mené une séance de sensibilisation et avait découvert que les membres de la collectivité n'arrivaient pas à se rappeler ce qu'était la CAS, soulignant ainsi la nécessité de poursuivre la sensibilisation. De plus, d'autres répondants en Ontario ont indiqué que les restrictions budgétaires diminuaient leur capacité à effectuer de la sensibilisation. Des répondants dans d'autres régions du pays ont indiqué qu'il était peut-être trop tôt pour affirmer si la sensibilisation avait l'effet désiré, puisque certains programmes de sensibilisation ont commencé seulement à l'été 2009.

- Quelques répondants ont indiqué qu'il fallait mobiliser davantage le secteur de la santé. Trois de ceux-ci ont fait remarquer que les médecins généralistes devaient davantage être invités à transmettre de l'information sur la CAS. Leurs recommandations étaient, entre autres :

  - de fournir des feuillets d'information sur la CAS à distribuer dans les bureaux de médecins;

  - de solliciter d'autres professionnels de la santé, tels que des ergothérapeutes ou des physiothérapeutes, pour s'assurer que la qualité de l'air soit prise en considération au moment de la planification des soins de santé.

- Les répondants ont relevé un manque d'information pour les travailleurs en santé. Ceux-ci sont appelés à conseiller les personnes à risque élevé, mais leur trousse d'outils pour aider ce groupe aux prises avec des problèmes liés à la qualité de l'air est bien mince. Lorsque les prévisions visent les personnes à risque élevé, les intervenants en santé doivent savoir comment aider les patients à planifier leur niveau d'activité et ces conseils doivent être intégrés au plan de soins de chaque patient.

- Une minorité des répondants ont indiqué qu'il fallait établir davantage de partenariats avec des ONG. Plus particulièrement, ces répondants ont indiqué que bien que la Fondation des maladies du cœur soit un partenaire, le niveau de participation n'est pas suffisant et qu'il faut encourager une mobilisation plus importante de leur part. D'autres ont également mentionné la possibilité d'établir des partenariats avec des agences qui ciblent des groupes à risque élevé particuliers, comme les personnes souffrant d'asthme.

- Un répondant a également indiqué que les partenariats avec les organismes liés à la santé comme l'Association médicale canadienne contribuent à atteindre ce résultat du programme de la CAS par la mise en œuvre de programmes éducatifs particuliers pour satisfaire la demande de cours en ligne pour les professionnels de la santé. L'élaboration d'un cours en ligne crédité pour les étudiants en sciences de la santé du programme d'éducation permanente de l'Université de Colombie-Britannique a également été mentionnée par le personnel du programme comme l'une des réussites en matière de sensibilisation.

- Les gestionnaires du Programme ont indiqué que le travail de sensibilisation et de partenariat auprès des populations à risque et de leurs intervenants en santé ainsi qu'auprès des hôpitaux était un domaine qui demandait encore des efforts.

- De nombreux répondants perçoivent que les partenariats entre le programme de la CAS et les intervenants en santé (et les organismes travaillant auprès des populations vulnérables à la pollution atmosphérique) ont amélioré la participation à la sensibilisation à la CAS. Bon nombre de ces répondants ont indiqué que les partenariats tels que ceux avec les ONG (p. ex. associations pulmonaires et la Fondation des maladies du cœur) contribuaient grandement à la communication et à la diffusion continue d'information sur la CAS. Les partenaires sont également considérés comme étant en mesure d'assurer les initiatives de sensibilisation auprès des personnes faisant partie de leur groupe cible particulier, et ainsi en mesure également de recueillir de la rétroaction sur la qualité de l'information sur la CAS et les leçons apprises au contact de ces groupes cibles.

Point à évaluer : Rendement	Indicateur	Cote
4b. Progrès dans l'atteinte des résultats intermédiaires et finaux soulignés dans le modèle logique du programme de la CAS	**Données des mesures de rendement des résultats intermédiaires** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme progresse en matière d'atteinte des buts intermédiaires**	**~ Certains progrès / attention nécessaire**

Bien que les éléments probants préliminaires donnent à penser que le programme de la CAS est généralement en voie d'atteindre les buts intermédiaires du Programme, présentés en détail ci-dessous, de nombreux répondants ont fait le commentaire qu'il était trop tôt pour évaluer avec précision les réalisations du Programme à ce stade. Les données de référence fondées sur la mesure du rendement du programme fournissent un aperçu approximatif de la sensibilisation du public à l'information relative à la CAS. Toutefois, ces données de référence sont fondées sur l'ancien IQA et sont par conséquent moins révélatrices, jusqu'à ce que des données propres à la CAS soient recueillies auprès de populations semblables. À tout le moins, les données sur le rendement soulignées ici peuvent servir de données de référence pour toute activité d'évaluation destinée à éclairer les décisions futures. Les données qualitatives et quantitatives disponibles sont limitées pour évaluer le degré d'atteinte de ces résultats, bien qu'à ce stade, il s'agisse, soit de données préliminaires, soit de données de référence recueillies aussi tôt qu'en 2005 et ayant l'IQA d'origine comme unité d'analyse. Il faut par conséquent faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions générales.

Prévalence accrue de modification du comportement en réaction à la qualité de l'air

- Une minorité de personnes interrogées croit que la CAS réussit à « accroître la prévalence de modification du comportement en réaction à la qualité de l'air ». La moitié d'entre elles n'étaient pas certaines ou n'étaient pas en mesure de se prononcer sur la question de la modification du comportement. Certaines pouvaient apporter des commentaires à ce sujet, mais ont souligné qu'il était encore trop tôt pour dire dans quelle mesure la CAS évoluait vers ce résultat. Les répondants ont fourni des observations non scientifiques concernant les changements; par exemple, l'un d'entre eux a dit avoir reçu des courriels de personnes à qui la diffusion de la CAS avait rendu service et qui avaient modifié leur comportement en fonction de la valeur de la CAS.

Sensibilisation accrue à l'accessibilité de la CAS

- Comme cela a été mentionné dans les sections précédentes de ce rapport, la majorité des intervenants externes interrogés ont indiqué que, depuis la mise en œuvre de la CAS en 2007, le Programme a pris des mesures pour augmenter la sensibilisation, tant en augmentant l'accessibilité des produits et services liés à la CAS qu'en diffusant de la documentation ou des avertissements sur la qualité de l'air et la santé. Les deux principaux moyens par lesquels cette augmentation a eu lieu sont Internet et le réseau MétéoMédia / The Weather Network.

.

- Les données des sondages visant à vérifier la sensibilisation du public à l'IQA indiquaient que près de 20 % des Canadiens des régions rurales et 40 % des Canadiens des grandes villes dans les régions qui se fiaient à l'IQA se souvenaient avoir vu ou entendu de l'information sur la CAS, bien que seuls 2 à 4 % des gens se souvenaient des prévisions de la qualité de l'air *du jour même*.

Probabilité accrue de rechercher de l'information sur la CAS

- Le site Web du fédéral sur la CAS est en fonction et est accessible au public. Une analyse de fréquentation du site Web du projet pilote de la CAS de Toronto[29] indiquait que les gens souhaitaient rechercher de l'information sur la CAS. Par exemple, entre avril et novembre 2008, le site de la santé publique de Toronto sur la qualité de l'air (qui propose des liens vers la CAS) a enregistré 4 366 visites.

Connaissance accrue des mesures appropriées à prendre en réaction à la qualité de l'air

- Un peu plus de la moitié des répondants croit que le programme de la CAS fait des progresse vers son objectif à long terme d'augmenter la connaissance des mesures appropriées en réaction à la qualité de l'air. Une minorité des ces répondants ont indiqué que des lignes directrices sur les mesures à prendre en réaction à la qualité de l'air et aux risques afférents sont intégrées à l'information diffusée sur la CAS. Avec la diffusion de cette documentation, le public doit donc être informé sur les mesures à prendre.

- Une minorité des répondants croit que les progrès du programme de la CAS ont été limités à cet égard. L'un d'entre eux a fait remarquer que, jusqu'à maintenant, les messages sur la CAS sont axés sur des mesures de protection à court terme, faisant abstraction des mesures de protection à long terme pour les personnes sensibles à la pollution atmosphérique[30]. Un autre répondant a fait remarquer que les progrès dans ce domaine ont été limités puisqu'il règne encore une certaine confusion entre l'IQA et la CAS. Cette confusion empêche les gens d'accroître leurs connaissances particulières sur la CAS.

- Certains répondants ont observé qu'il était trop tôt pour déterminer si la CAS avait des répercussions dans ce domaine. Un répondant a indiqué que cela est attribuable au fait qu'il n'y a pas eu d'important « événement touchant la qualité de l'air », qui aurait exigé la transmission de messages plus urgents (p. ex. une qualité de l'air si mauvaise que les enfants ne puissent pas jouer dehors).

---

[29] Rapport d'évaluation final : projet pilote de la CAS de la région du Grand Toronto, 2008

[30] Il faut prendre note que la CAS ne se veut pas autre chose qu'une mesure de protection à court terme.

Point à évaluer : Rendement	Indicateur	Cote
4c. Progrès dans l'atteinte des résultats du thème de l'Adaptation et des résultats à long terme	**Données provenant d'autres entités comparables indiquant une augmentation de l'utilisation et/ou des risques fondés sur l'information sur la CAS** **Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme progresse en matière d'atteinte des buts intermédiaires du thème de l'Adaptation**	**~ Certains progrès / attention nécessaire**

Comme pour les résultats intermédiaires propres au Programme, l'analyse des résultats du thème de l'Adaptation dont il est fait état ici est encore estimative. Un bref examen de la documentation universitaire permet de relever qu'il n'y a pas beaucoup d'éléments probants permettant d'affirmer que l'information sur la CAS fait augmenter l'utilisation de produits liés à la santé ou la sensibilisation aux risques pour la santé. Cela dit, les répondants ont indiqué que la CAS pouvait jouer un rôle dans l'établissement d'un lien entre la qualité de l'air et la santé, particulièrement grâce à une exposition continue et accrue par les divers médias.

Augmentation de l'utilisation de l'information et des produits portant sur la qualité de l'air

- Bon nombre des personnes interrogées croient que la CAS permet d'atteindre le but d'« augmentation de l'utilisation de l'information et des produits portant sur la qualité de l'air ». Ils attribuent cette augmentation au site Web attrayant et convivial dans lequel on fait le lien entre la santé et la qualité de l'air. Certains ont répondu que le Programme en est encore à ses balbutiements et ont indiqué que l'indice n'est pas encore rendu accessible facilement dans toutes les régions, notamment en raison des obstacles politiques et, dans une moindre mesure, des contraintes dans les ressources (p. ex. le manque de stations de surveillance).

- Les personnes interrogées ont fait valoir que les Canadiens consultent de plus en plus le site Web de la CAS et qu'ils accordent davantage d'attention à la qualité de l'air. Elles ont également fait valoir que c'est particulièrement le cas des groupes à risque, qui se servent de l'information mise à leur disposition pour décider quelles mesures prendre relativement à leurs activités extérieures.

- Une minorité des personnes interrogées, établies principalement en Ontario et au Québec, ont indiqué que ce résultat n'est atteint que « dans une certaine mesure » ou n'est pas atteint du tout. On a également fait état de lacunes dans la couverture dans de nombreuses municipalités (la CAS couvre seulement cinq régions en Ontario et deux au Québec) en raison de l'insistance à continuer d'utiliser l'IQA et Info-Smog Québec et d'un manque de stations de surveillance. Les répondants ont aussi fait valoir qu'il fallait plus de temps afin de faire augmenter la présence de la CAS, étant donné qu'il s'agit d'un programme relativement nouveau.

- Il y avait généralement des éléments contradictoires quant à l'efficacité de l'utilisation de stratégies et de produits d'éducation publique à grande échelle en matière de santé, bien que les études par observation ont permis de mettre en lumière des effets bénéfiques attribuables à l'utilisation des outils de santé publique[31]. Une étude récente de l'utilisation de l'indice UV en Australie a permis de conclure que, bien que l'indice demeure relativement peu utilisé (~5 %), il existe toutefois une corrélation entre la compréhension de l'indice UV et son utilisation[32]. Les auteurs laissaient entendre que même des approches pour améliorer l'affichage de l'indice UV peuvent ne pas entraîner une augmentation de son utilisation si ces approches ne sont pas appuyées d'efforts visant à augmenter la compréhension du public.

Accroissement de la prise de conscience relativement aux risques associés à la qualité de l'air

- La majorité des répondants pensaient que le programme de la CAS progressait vers l'atteinte du but du thème de l'Adaptation d'« accroître la prise de conscience relativement aux risques associés à la qualité de l'air », bien que la plupart des éléments probants soient fondés uniquement sur des observations empiriques et non systématiques. Les répondants ont déclaré, par exemple, que le programme de la CAS semblait inciter les populations actives et en santé à se fier à la CAS pour planifier leurs activités à l'extérieur. Certains répondants ont relevé des problèmes tels que le manque d'intérêt du public, parce que la qualité de l'air est généralement bonne dans la plupart des régions. Par conséquent, on a moins tendance à rechercher de l'information sur les risques associés aux effets de la qualité de l'air, étant donné que beaucoup de gens ne considèrent pas que ce soit un problème.

- Les répondants ont également rapporté que la CAS avait joué un rôle important pour accroître la sensibilisation du public quant aux répercussions que pouvait avoir la qualité de l'air sur leur vie, en relation aux risques associés à une mauvaise qualité de l'air.

- En Ontario et au Québec, la majorité des répondants croient que la sensibilisation aux risques n'est atteinte que dans une certaine mesure, en raison des lacunes dans la couverture de la CAS dans de nombreuses régions de ces deux provinces. Le manque de mécanismes d'avertissement, la confusion qui règne entre les différents indices, et la relative nouveauté du Programme ont été cités comme obstacles.

- Une évaluation de la campagne nationale de sensibilisation au cancer de la peau en Australie a permis de relever des effets positifs de l'augmentation de la sensibilisation aux risques associés à une exposition excessive au soleil[33]. Ce

---

[31] Hornick, Robert. *Making Sense of Contradictory Evidence* Public Health Communication (2000) 1-19

[32] Carter, Owen & Robert Donovan. *Public (Mis)Understanding of the UV Index* Journal of Health Communication (2007) 12:41-52

[33] *Evaluation of the National Skin Cancer Campaign* Ipsos-Eureka: avril 2008

programme ciblait particulièrement les jeunes et avait été financé à hauteur d'environ 7 millions de dollars entre 2005 et 2007. Les comparaisons entre ce programme et le Programme de la CAS sont limitées, particulièrement étant donné le type de population ciblée et le fait que dans le programme australien, toutes les ressources étaient consacrées au marketing. Toutefois, l'évaluation a révélé qu'un effort de marketing ciblé pouvait entraîner un accroissement modéré de la sensibilisation aux risques associés aux conditions environnementales. Par exemple, l'évaluation a permis de constater une augmentation du nombre d'adolescents australiens qui utilisaient un écran solaire à la plage.

Point à évaluer : Efficience et économie	**Indicateur**	**Cote**
5a. Existe-t-il des moyens plus rentables, économiques et efficients d'atteindre les objectifs du programme de la CAS?	**Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme est rentable, économique et efficient** **Exemples de domaines à améliorer** **Données du Programme faisant état de la rentabilité et/ou de l'économie dans l'atteinte des objectifs**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Les éléments probants permettent de croire que le programme de la CAS atteint ses objectifs de manière rentable et économique.

Tableau 4.3 : Renseignements financiers sur le programme de la CAS, 2007 à 2009 : Budget et dépenses

Poste budgétaire	2007–2008 ($)			2008–2009 ($)		
	Budget	Dépenses	Déficit	Budget	Dépenses	Déficit
Rémunération	2 300 378	1 808 791	491 587	2 522 321	2 402 979	119 342
Autres F et E	824 530	537 474	287 056	1 576 768	1 698 699	(121 931)
Immobilisations	25 000	24 999	1	70 000	70 000	0
S et C[34]	150 000	50 000	100 000[35]	440 000	431 000	9 000
Hébergement				282 265	282 265	0
CSS				392 571	392 571	0
Total	**3 299 908**	**2 371 264**	**878 644**	**5 283 925**	**5 277 514**	**6 411**

[34] Le programme de la CAS utilise les modalités du Programme de subventions et de contributions par catégorie d'Environnement Canada pour financer les accords de contribution en raison du seuil peu élevé d'importance relative.

[35] Les 100 000 $ n'ont pas été dépensés en raison d'un plafond ministériel imposé aux dépenses des contributions et ont été reportés à l'exercice 2009-2010

- Le tableau 4.3 présente un bref aperçu du budget du programme de la CAS et des dépenses réelles. Les données indiquent que le Programme était doté d'un budget d'environ 3,3 millions de dollars dont on avait dépensé plus de 2,3 millions au cours de la première année d'opération du programme (2007-2008). La deuxième année de mise en œuvre, le budget a presque doublé (à environ 5,2 M$) et a connu une augmentation considérable du recours aux subventions et contributions (440 000 $). Les données indiquent également que le Programme affichait un excédent budgétaire les deux années; toutefois, cet excédent était moins élevé la deuxième année de mise en œuvre. En 2007-2008, les dépenses du Programme étaient d'environ 75 % du budget, comparativement à près de 100 % des ressources prévues en 2008-2009.

- Les postes budgétaires présentés ici regroupent plusieurs catégories pour simplifier la comparaison d'une année avec l'autre et sont fondés sur le budget annuel fourni par le Programme et non sur la présentation initiale au Conseil du Trésor.

- Les entrevues avec les gestionnaires du Programme et l'examen de la documentation ont permis de constater que l'excédent budgétaire de la première année était attribuable au fait que le financement a été retardé et a exigé le recours à la gestion de la trésorerie. Par conséquent, il y a eu des retards ultérieurs chez les bénéficiaires du financement ainsi que des retards dans le processus d'embauche.

- La majorité des personnes interrogées ont indiqué que les ressources étaient gérées avec efficience dans le cadre du programme de la CAS. Les thèmes les plus répandus étaient qu'aucune autre solution n'aurait pu donner les mêmes résultats à un coût moindre, que les gestionnaires du programme tentaient toujours d'en faire le plus possible en utilisant le moins de ressources possible et que l'on avait atteint les résultats malgré un financement relativement modeste.

- Les gestionnaires du Programme et le personnel ont indiqué que le recours à des partenaires locaux comme agents de sensibilisation au nom du Programme a été rentable en permettant au Programme d'atteindre des populations vulnérables et ciblées qu'autrement l'on n'aurait pas été en mesure de joindre, et d'élargir le réseau du gouvernement et des partenaires des ONG mobilisés envers la promotion et l'élaboration de la CAS. Le personnel du Programme a indiqué que l'approche est fondée en partie sur le succès de l'AIRNow Program de l'agence de protection environnementale des États-Unis (US EPA), qui cède une bonne partie de ses ressources directement aux organisations locales et à celles des États. Toutefois, il faut savoir que les comparaisons quantitatives sont limitées par le fait que des règlements appuient le programme AIRNow.

- Des répondants externes ont fait quelques recommandations concernant l'amélioration de l'efficience. Par exemple, certains ont recommandé d'obtenir une meilleure couverture dans les médias afin de tirer profit de la plus grande « portée » que procureraient des médias tels que la télévision, la radio et les journaux. Les répondants ont également indiqué qu'il fallait accroître les efforts pour faire connaître aux gens la différence entre l'IQA et la CAS.

Point à évaluer : Efficience et économie	Indicateur	Cote
5b. La CAS a-t-elle été mise en œuvre comme prévu?	**Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme est mis en œuvre comme prévu** **Exemples d'obstacles à la mise en œuvre** **Données financières et autres données administratives indiquant que le Programme est mis en œuvre comme prévu**	**Certains progrès / attention nécessaire**

Les éléments probants indiquent que le programme de la CAS est en bonne voie d'être mis en œuvre comme prévu avec une mise en garde toutefois relativement aux risques persistants qui planent sur la mise en œuvre en Ontario, au Québec et plus particulièrement en Alberta. Les données financières du programme indiquent que, bien que le Programme n'ait pas dépensé toutes les sommes allouées la première année, il semble actuellement être en voie d'utiliser toutes les ressources demandées.

- Plusieurs indicateurs quantitatifs utilisés dans d'autres sections du présent rapport permettent de croire que le Programme est en bonne voie d'être mis en œuvre comme prévu. Le programme dépense généralement les ressources allouées en date de l'exercice 2008-2009 (tableau 4.3) et est en voie de mettre en œuvre la CAS dans un plus grand nombre de régions métropolitaines de recensement (RMR) que ce qui était prévu à l'origine (tableau 4.1).

- Le Commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) a observé des signes de collaboration efficace de la part du Programme, faisant remarquer que « dès le début du processus d'élaboration de la cote air santé, Environnement Canada et Santé Canada ont tenu des consultations avec un large éventail de gouvernements provinciaux et d'intervenants tels que des municipalités et des organisations non gouvernementales et ont intégré leurs idées lorsqu'ils ont jugé approprié de le faire[36] ».

- Quant à savoir si la mise en œuvre progressait comme prévu à l'échelle nationale, la majorité des répondants ont répondu de manière généralement positive. Ils ont indiqué que le Programme avait été mis sur pied efficacement dans un court délai d'exécution, et que la CAS est actuellement présente dans toutes les provinces sauf une. Les répondants ont reconnu qu'EC et SC avaient fait un travail de planification efficace, faisant participer tout le monde et travaillant « à partir de la base ».

[36] Rapport *Le Point du commissaire à l'environnement et au développement durable* (2009) – Chapitre 2 p. 48-49.

Obstacles à la mise en œuvre – Politiques

- La majorité des répondants ont fait référence aux obstacles politiques (que ce soit dans leur propre région ou dans les autres régions) comme un empêchement à réaliser pleinement la mise en œuvre à l'échelle nationale.

- L'insistance de la province de l'Alberta et de certaines régions de l'Ontario et du Québec à maintenir les programmes actuels comme l'IQA (et Info-Smog au Québec) était perçue comme un défi par les intervenants externes. Dans les Prairies, toutes les personnes interrogées ont déclaré que la mise en œuvre avançait comme prévu; toutefois, bon nombre d'entre elles ont également fait référence aux barrières politiques comme raison pouvant empêcher l'adoption complète de la CAS (deux répondants ont mentionné spécifiquement l'Alberta). La majorité des répondants en Ontario ont également cité les obstacles politiques au sein de la province, puisque certaines entités dans la province continuent d'utiliser l'IQA. Au Québec, tous les répondants ont fait référence aux obstacles politiques, la majorité de la province ayant choisi d'utiliser l'IQA et Info-Smog Québec au lieu d'adopter la CAS.

Obstacles à la mise en œuvre – Surveillance

- La majorité des répondants externes et internes ont indiqué que la mise en œuvre avançait comme prévu. Toutefois, les répondants ont fait référence à un manque de ressources qui a perturbé l'entretien des stations de surveillance.

- Le personnel du programme a également indiqué que les stations de surveillance constituaient un défi permanent. Les accords du RNSPA avec les provinces permettent que des fonds soient utilisés pour l'achat de stations de surveillance, mais pas pour leur entretien ou pour la mise à niveau de la technologie de surveillance. Le Programme dépend des provinces pour l'entretien et la mise à niveau de ces stations et étudie les approches indirectes, telles que l'utilisation d'imagerie satellite, pour améliorer la prévision de la CAS dans les régions où les fonds provinciaux ne permettent pas d'ajouts aux stations de surveillance.

Obstacles à la mise en œuvre – Mobilisation

- Un peu plus de la moitié des répondants ont indiqué qu'il existe des obstacles à la mobilisation des partenaires. Quelques-uns ont indiqué des contraintes dans le secteur de la santé en raison de l'importance des autres priorités et de la complexité des messages relatifs à la santé pour les patients. Les défis associés au temps requis pour amorcer les changements dans les programmes scolaires et pour établir des relations de confiance avec de nouveaux partenaires ont également été relevés.

- Une minorité des répondants ont indiqué qu'il n'était pas nécessaire d'établir des partenariats supplémentaires. Ces répondants croient que les partenariats appropriés permettant la migration vers la CAS ont été mis sur pied, que l'information sur la CAS est transmise aux groupes cibles appropriés et que les objectifs en matière de sensibilisation ont été atteints.

Point à évaluer : Efficience et économie	Indicateur	Cote
5c. Le programme a-t-il intégré avec succès les recommandations de l'évaluation de la SQAT?	**Mesure dans laquelle les intervenants indiquent que le Programme a intégré avec succès les recommandations de l'évaluation de la SQAT** **Données administratives indiquant que le Programme a traité les recommandations contenues dans l'évaluation de la SQAT**	**Atteint**

- La majorité des personnes interrogées ont indiqué que le programme de la CAS réussit à établir une corrélation entre la qualité de l'air et la santé, et qu'il comble le besoin d'uniformité dans l'information sur la qualité de l'air au moyen d'un programme normalisé à l'échelle nationale.

- La vérification du CEDD révèle que le Programme a adopté une approche nationale cohérente en matière de transmission d'informations sur la qualité de l'air.

- Le Programme a fourni une matrice de mesure du rendement détaillée et bien alimentée pour appuyer cette évaluation. Ces données de mesure du rendement représentaient un engagement notable du Programme en matière de rapports et de transparence. Les gestionnaires du programme et le personnel ont toutefois exprimé une préoccupation par rapport au fait que les empêchements actuels à mener des recherches sur l'opinion publique limitent la capacité du Programme à effectuer une évaluation nationale de la sensibilisation à la CAS et de son utilisation.

5.0 CONCLUSIONS

On présente dans cette section les conclusions d'ensemble sur la pertinence et le rendement du programme de la CAS.

Pertinence

Les principaux intervenants externes considèrent que le programme de la CAS est un programme fédéral pertinent qui répond à un besoin légitime de renseignements cohérents en matière de qualité de l'air. Toutefois, il est important de noter que le programme en est encore à l'étape de transition de l'ancien Indice de la qualité de l'air (IQA) à la CAS dans des régions clés du pays et qu'un certain flou persiste dans la distinction entre les deux. Les principales constatations ayant permis d'en arriver à cette conclusion sont, notamment, que :

- L'examen de la documentation scientifique donne à penser qu'il est de plus en plus établi que la qualité de l'air a des effets tangibles sur la santé humaine;

- Le programme de la CAS est fondé sur le point de vue consensuel voulant qu'une meilleure cohérence dans la préparation des rapports et l'établissement de liens plus étroits avec les messages relatifs à la santé soient nécessaires pour améliorer le système existant de prévision de la qualité de l'air;

- Les intervenants croient que le programme de la CAS établit un lien important entre la qualité de l'air et la santé, et qu'il met en place une approche cohérente à l'échelle nationale pour la préparation de rapports sur les risques pour la santé associés à une mauvaise qualité de l'air;

- Divers intervenants s'inquiètent que le programme de la CAS soit considérée comme faisant double emploi à l'IQA dans certaines régions clés du pays. Ce problème semble être attribuable à l'effet conjugué, d'une part, de la nécessité de promouvoir la CAS et les possibilités d'amélioration qu'elle présente par rapport à l'IQA auprès des partenaires provinciaux ou régionaux et, d'autre part, du fait que la mise en œuvre du Programme n'est pas terminée. Toutefois, à l'exception notable de l'Alberta, aucune indication ne donnait à penser que l'on considérait que l'IQA était un modèle supérieur de prévision ou d'information sur la qualité de l'air.

Rendement

Le Programme semble généralement atteindre les buts fixés et, en vertu de l'information disponible, semble être rentable et bien géré. Les principales constatations ayant permis d'en arriver à cette conclusion sont, notamment, que :

- À la demande des partenaires provinciaux, l'approche du Programme a été adaptée à une mise en œuvre provinciale plutôt que par région métropolitaine de recensement (RMR). Même avec cette approche modifiée, si la mise en œuvre se poursuit comme prévu, le Programme atteindra ou excèdera ses objectifs de mise en place dans plus de 27 RMR. Toutefois, ces RMR ne sont pas nécessairement les mêmes que celles que l'on avait prévu à l'origine (à l'exception notable des RMR de l'Alberta). La mise en œuvre axée sur les provinces s'est également traduite, géographiquement, par une accessibilité accrue à la CAS (c.-à-d. dans de plus petites municipalités dont la population est moins importante que celle des RMR).

- Les régions rurales du Canada commencent à être incluses en raison d'un intérêt accru au niveau provincial, bien qu'un manque de stations de surveillance pour permettre la collecte de données dans les régions rurales et éloignées continue d'inquiéter. Les données de référence de mesure du rendement, bien qu'elles étaient limitées à leur utilisation comme mesures de référence pour la CAS, indiquent des niveaux plus élevés de sensibilisation et de préoccupation quant

aux questions de qualité de l'air dans les régions urbaines que dans les régions rurales, ce qui donne à penser que le Programme pourrait devoir songer à des approches permettant d'accroître la sensibilisation dans les collectivités rurales.

- Le Programme semble réaliser de manière efficace la diffusion de l'information sur la CAS, ainsi que la sensibilisation auprès des populations ciblées. Le processus de protocoles d'accord (PA), plus particulièrement, semble avoir généré localement une quantité importante de produits et d'activités de sensibilisation fondés sur la CAS pour promouvoir la santé. Toutefois, des préoccupations demeurent du fait que le Programme n'a pas encore réussi à rallier tous les intervenants en santé au degré désiré, plus particulièrement les médecins, les hôpitaux et les ONG travaillant auprès des populations à risque. Pour évaluer pleinement les effets de la CAS, il faut connaître les répercussions à long terme des activités de sensibilisation sur les modifications de comportement et les mesures prises dans la population générale et dans les groupes à risque. Mais cela n'a pas été examiné en profondeur dans le cadre de la présente évaluation, étant donné que la mise en œuvre de la CAS en est à ses débuts.

- Il semble être trop tôt pour établir avec certitude un lien de cause à effet entre les activités et extrants du Programme et les résultats intermédiaires. Cela dit, le Programme a fait le nécessaire pour produire des données initiales de référence en matière de mesure de la sensibilisation. Il faudra collecter des données comparables supplémentaires pour saisir le plein impact de la CAS.

- Le Programme semble être rentable, bien géré et en bonne voie d'atteindre ses objectifs. Cela dit, il y a un risque que la mise en œuvre soit sporadique à l'échelle nationale, à la lumière de commentaires et de documents faisant état de retards en Ontario et au Québec, et du refus de l'Alberta à participer au programme.

- Les améliorations suivantes pourraient être apportées dans d'autres secteurs : accroître la participation des médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio; et améliorer l'approche du Programme visant la communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.

6.0 Recommandations

Les recommandations suivantes sont fondées sur les résultats et les conclusions de l'évaluation. Bien qu'ils soient importants, plusieurs problèmes et défis ayant été relevés au cours de l'évaluation, tels que les répercussions de changements de direction à l'échelle provinciale ou le besoin de stations de surveillance supplémentaires dans les régions clés du pays, ne relèvent ni du contrôle ni de la compétence du Programme. Les recommandations suivantes font référence à des mesures que le Programme peut adopter pour résoudre les questions qui relèvent du Programme. Les recommandations d'évaluation sont adressées aux deux sous-ministres adjoints d'Environnement Canada (Service météorologique du Canada) et de Santé Canada (Direction générale de la santé

environnementale et de la sécurité des consommateurs) en fonction de leur responsabilité relativement à la gestion d'ensemble de la mise en œuvre de la CAS. Là où cela s'applique, l'agence responsable d'entreprendre les mesures de gestion est désignée afin de faciliter le suivi ultérieurement.

L'une des préoccupations exprimées et par les intervenants externes et par les gestionnaires et le personnel du Programme, porte sur le chevauchement possible et la confusion entre l'IQA et la CAS dans les régions où la transition de l'IQA à la CAS avait lieu lentement, particulièrement au Québec et en Ontario. On a également relevé ce problème dans le rapport de vérification du Commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD), indiquant que « la collaboration avec les provinces sur les questions liées à l'élimination totale ou partielle de leurs actuels indices de la qualité de l'air » était un défi continu pour le programme de la CAS. Les éléments probants recueillis dans le cadre de cette évaluation étaient cohérents avec les conclusions du CEDD. En outre, bien que les éléments probants indiquent que les gestionnaires du Programme aient été ouverts et qu'ils aient cherché à mobiliser l'Alberta, cette province est demeurée réticente à participer au Programme. Encore une fois, les constatations de la présente évaluation sont correspondent conclusions de la vérification du CEDD selon laquelle un des principaux défis pour le Programme serait de « gérer les risques accrus liés à la mise en œuvre d'un indice commun de la qualité de l'air pour l'ensemble du pays, alors qu'une des provinces n'a pas participé à son élaboration ».

Recommandation 1 : (EC et SC) Élaborer une stratégie pour assurer le soutien continu aux partenaires provinciaux, particulièrement l'Ontario et le Québec, afin de compléter la mise en œuvre du programme de la CAS. En dépit du fait que l'Alberta a refusé de participer, on devrait continuer à l'inviter à participer autant que possible pour s'assurer d'avoir offert à toutes les provinces la possibilité de participer au Programme.

Comme on peut le lire dans la description du Programme, pour assurer le succès de la mise en œuvre du programme de la CAS, celui-ci doit évoluer dans un environnement juridictionnel complexe et dépendre de la mobilisation d'intervenants externes, particulièrement les gouvernements provinciaux, étant donné leur champ de compétence en matière de surveillance de la qualité de l'air et de soins de santé. Les éléments probants indiquaient que le Programme a réussi à mettre sur pied des partenariats, par exemple, la mise sur pied de protocoles d'accord (PA) pour promouvoir la CAS et diriger des initiatives précoces de sensibilisation auprès du public et au sein du milieu de la santé. La majorité des intervenants externes ont souligné l'approche de partenariat utilisée par les gestionnaires du programme de la CAS comme un élément clé de la mise en œuvre observée à ce jour. Le partenariat actuel avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network a également été cité comme un exemple de réussite, tant par les intervenants externes que par les gestionnaires du Programme. Néanmoins, de nombreux intervenants externes ont indiqué qu'il fallait mobiliser davantage un éventail de médias pour s'assurer que le Programme continue à réaliser ses objectifs d'augmentation de la sensibilisation du public et d'utilisation de la CAS, particulièrement dans les collectivités rurales.

Recommandation 2 : (EC) Élaborer une stratégie pour diffuser l'information par le biais d'une variété de médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio.

Cette stratégie devrait comprendre des mécanismes particuliers pour desservir les collectivités rurales.

Bien que les éléments probants indiquent fortement que l'accent mis sur la santé dans le nouveau concept de la CAS soit fondé sur des éléments scientifiques épidémiologiques solides, et que la mise sur pied de messages relatifs sur la santé et les activités de sensibilisation se déroulent comme prévu, les intervenants externes et les gestionnaires du Programme ont fait valoir des points de vue semblables relativement à la nécessité de mieux cibler les populations à risque comme les personnes âgées ou les personnes souffrant de problèmes respiratoires chroniques.

Recommandation 3 : Élaborer une stratégie pour prioriser la participation des populations à risque, qui comprendrait les étapes suivantes : a) (SC) mobiliser les intervenants en santé pour atteindre les personnes à risque lors de l'élaboration d'accords de partenariat (p. ex. PA) avec d'autres intervenants du gouvernement et des ONG; b) (EC) en consultation avec les partenaires et les usagers provinciaux, perfectionner l'approche du Programme en matière de communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.

Le programme a fait en sorte que des activités de mesure du rendement soient menées, principalement en alimentant une matrice détaillée de mesure du rendement et en s'assurant que les principaux éléments probants comme les rapports d'étape provinciaux sont disponibles à des fins d'analyse et de production de rapports. Toutefois, il est nécessaire de compléter ces activités de mesure du rendement pour éclairer la prise de décisions relative au Programme et pour aider à la promotion de la CAS, particulièrement en raison du fait le système de mesure du rendement actuel est fondé en grande partie sur l'IQA.

Recommandation 4 : (EC et SC) Continuer à préciser la stratégie de mesure du rendement du programme, notamment : a) réviser le cadre de mesure du rendement, b) analyser l'utilité des valeurs de référence actuelles, c) mettre à jour le modèle logique actuel du Programme.

La CAS représente un investissement à la fois en météorologie et en santé. Bien que les éléments probants recueillis au cours de l'évaluation et de la vérification du CEDD indiquent que le Programme a bâti des fondements scientifiques dans les deux domaines (notamment les améliorations aux observations et aux prévisions et l'information scientifique épidémiologique qui sous-tend la CAS), rien n'indique que ce travail est terminé et une l'amélioration continue toujours d'être nécessaire dans les deux domaines.

Recommandation 5 : a) (EC) élaborer une stratégie visant à évaluer et à améliorer la méthodologie actuelle des observations et prévisions de la CAS, avec la participation des intervenants externes, b) (HC) élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment les chercheurs universitaires et les experts de la santé, dans les domaines liés à la qualité de l'air et à la santé, relativement à une ou des approches d'évaluation des problèmes de santé liés à la CAS.

Le financement du Programme prendra fin au mois de mars 2011. Un investissement considérable a déjà été consenti dans le cadre du programme de la CAS, par exemple dans l'élargissement de l'accessibilité à la CAS partout au Canada, la mise sur pied de partenariats avec les agences provinciales et le réseau MétéoMédia / The Weather Network et l'élaboration continue d'information sur les prévisions de la qualité de l'air et sur l'évaluation des effets sur la santé de la qualité de l'air extérieur. Bien que les progrès mentionnés ci-dessus doivent être considérés comme des avancées positives vers l'établissement d'une CAS nationale durable, il n'apparait pas clairement s'il y a lieu de poursuivre l'une ou l'autre des activités du Programme au-delà de la fin de l'étape actuelle de financement du fédéral. En outre, bien qu'il ne s'agisse pas dans le cadre de l'actuelle série de financement d'acquérir des stations de surveillance supplémentaires ou de mener des recherches complémentaires sur les effets de la qualité de l'air extérieur sur la santé, ces questions ont néanmoins des effets tangibles sur l'évolution de la CAS. Il faut également s'attendre à ce que l'atteinte des objectifs de santé publique par la promotion de modifications au comportement des individus exige une stratégie à long terme et soutenue. La question de la viabilité a également été relevée par les vérificateurs du CEDD, qui ont indiqué que « bien que le gouvernement fédéral ait approuvé des fonds en 2007 pour l'élaboration et la mise en œuvre continues de la cote air santé, ce financement est prévu uniquement jusqu'en 2011 ». L'équipe d'évaluation reconnaît que l'accent a été mis sur la mise en œuvre initiale du programme et qu'il y a eu bien peu de possibilités d'examiner les questions à long terme. Toutefois, il est possible que sans une approche précise pour aborder le reste des questions, certaines touchant le long terme, on ne puisse par aborder la question de l'évolution continue de l'indice.

Recommandation 6 : (EC et SC) Le Programme devrait élaborer un plan de viabilité complet pour inventorier et commencer à aborder les questions à long terme liées au maintien de la CAS *ou* élaborer une stratégie de sortie pour s'assurer que le travail effectué à ce jour se poursuive sans l'aide du fédéral au-delà de 2011.

7.0 Réponses de la direction

Recommandation 1 : (EC et SC) Élaborer une stratégie pour assurer le soutien continu aux partenaires provinciaux, particulièrement l'Ontario et le Québec, afin de compléter la mise en œuvre du programme de la CAS. En dépit du fait que l'Alberta a refusé de participer, on devrait continuer à l'inviter à participer autant que possible pour s'assurer d'avoir offert à toutes les provinces la possibilité de participer au Programme.

Acceptée :

Au Québec, un accord entre les dirigeants fédéraux et les partenaires du Québec permettra d'étendre à Montréal le projet pilote de la CAS au printemps 2010. Le soutien du fédéral pour l'évaluation du projet pilote de la CAS se poursuivrait jusqu'au printemps 2011. Le programme actuel Info-Smog sera refondu pour le printemps 2011, mettant de l'avant la CAS pour les grandes collectivités urbaines et l'IQA là où la surveillance n'est pas suffisante. Le programme hybride Info-Smog restera en place jusqu'à ce que le Programme soit en mesure d'offrir des prévisions de la CAS dans les collectivités qui sont desservies par l'IQA.

En janvier 2010, une modification au protocole d'entente pour le partenariat sur les prévisions de la CAS a été négociée afin de libérer le personnel du ministère de l'Environnement de l'Ontario et lui permettre effectuer une évaluation du programme de la CAS par localité ou à l'échelle de la province. Le soutien financier de la part des dirigeants fédéraux est prévu au budget pour appuyer la prise de décisions provinciales relativement à la mise en œuvre.

L'Alberta demeure la seule province à ne pas faire partie de la planification de la mise en œuvre du programme de la CAS, malgré des initiatives récentes pour mobiliser son personnel à participer aux réunions publiques sur la CAS. La décision récente du gouvernement de l'Alberta d'introduire un IQA révisé (également sur une échelle de 1 à 10) pour le mois de juin 2010 vient compliquer l'adoption de la CAS dans cette province. Une stratégie visant à intégrer l'Alberta à l'implantation nationale sera en place au mois de mars 2011.

Actions : approches ciblées dans chaque province (telles que présentées en détail ci-dessus)

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personnes-ressources : Directeur, Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques de Santé Canada et, Directeur, SMC Opérations - Atlantique

Calendrier : printemps 2011

Recommandation 2 : (EC) Élaborer une stratégie pour diffuser l'information par le biais d'une variété de médias, notamment les médias locaux, les nouveaux médias (p. ex. sites de réseaux sociaux, amélioration des capacités de diffusion par Internet, technologies de diffusion personnalisée), l'accès par téléphone et la radio. Cette stratégie devrait comprendre des mécanismes particuliers pour desservir les collectivités rurales.

Acceptée :

La perspective de la viabilité du Programme s'améliore grâce au travail continu pour intégrer la CAS dans les organes de diffusion du Service météorologique du Canada (SMC). Par exemple, un document de spécifications à l'intention des usagers pour la mise en valeur de la CAS sur le site Web Météo a été élaboré à l'automne 2009 et il y a

eu des négociations pour la mise en place d'améliorations au cours des deux années à venir. Le soutien technologique pour la diffusion de plusieurs produits vocaux a été mis à jour récemment. Cela appuiera, par exemple, la diffusion de la prévision nationale de la CAS par le réseau téléphonique national d'ici le printemps 2011.

En décembre 2009, Santé Canada a conclu un accord de trois ans avec le réseau MétéoMédia / The Weather Network pour subventionner la promotion de la CAS et la présentation de capsules d'information par le biais de ses divers moyens de diffusion. Ces améliorations seront introduites sur la durée du contrat, avec un effort concerté pour augmenter la présence de la CAS au printemps 2010.

Les partenaires non gouvernementaux ont démontré que l'utilisation des réseaux de médias sociaux offrait un potentiel important. Au mois d'avril 2010, le guide des pratiques exemplaires en matière de sensibilisation à la CAS sera augmenté d'une section sur l'utilisation des outils qu'offrent les réseaux de médias sociaux, de même que la stratégie de sensibilisation du Programme, qui sera achevée pour l'été 2010.

Actions : a) diffusion des prévisions nationales de la CAS par le réseau téléphonique national; b) diffusion de la CAS par le biais du réseau MétéoMédia / The Weather Network; c) rédaction d'une section sur les outils de réseautage dans les médias sociaux dans le guide des pratiques exemplaires en matière de sensibilisation à la CAS et dans la stratégie de sensibilisation du Programme

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personne-ressource : Directeur, SMC Opérations - Atlantique

Calendrier : a) printemps 2011; b) printemps 2010; c) été 2010

Recommandation 3 : Élaborer une stratégie pour prioriser la participation des populations à risque, qui comprendrait les étapes suivantes : a) (SC) mobiliser les intervenants en santé pour atteindre les personnes à risque lors de l'élaboration d'accords de partenariat (p. ex. PA) avec d'autres intervenants du gouvernement et des ONG; b) (EC) en consultation avec les partenaires et les usagers provinciaux, perfectionner l'approche du Programme en matière de communication d'avis lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et les risques sont plus élevés.

a) Acceptée :

Une approche nationale est en cours de formulation pour promouvoir la CAS auprès des professionnels de la santé par le biais de leurs associations et de leurs publications professionnelles, ainsi que lors de leurs congrès professionnels. Pour appuyer ces initiatives, l'Université de Colombie-Britannique a élaboré un cours en ligne, financé par Santé Canada, portant sur la CAS et sur les effets de la pollution sur la santé. Ce cours est offert depuis le mois de septembre 2009 et sera offert en ligne pendant deux ans. Au printemps 2010, le Programme entreprendra un processus d'examen des messages sur la santé pour commencer à traiter les questions qui ont été soulevées par nos intervenants relativement à l'efficacité des messages. Un atelier qui aura lieu au printemps 2010 donnera le coup d'envoi d'un processus s'échelonnant sur plusieurs

années qui sera consacré à l'élaboration et à la diffusion de messages relatifs à la santé plus efficaces.

b) Acceptée :

En mai 2009, les dirigeants fédéraux ont créé un groupe de travail sur les avis relatifs à la CAS pour examiner la question des communications au public, en mettant l'accent sur les personnes à risque, lorsque les niveaux de pollution atmosphérique et de risques sont plus élevés. Ce groupe de travail est composé de représentants des provinces et contribue à la planification d'un projet pilote concernant les avis et les bulletins spéciaux sur la qualité de l'air en Nouvelle-Écosse pendant l'été 2010 qui mènera à la mise en œuvre nationale d'un programme de diffusion d'avis.

Actions : a) cours en ligne portant sur les effets de la pollution atmosphérique sur la santé et sur la CAS (Université de Colombie-Britannique) et atelier consacré à l'élaboration et la communication de messages efficaces relativement à la santé; b) projet pilote d'avis et de bulletins spéciaux sur la qualité de l'air en Nouvelle-Écosse.

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personnes-ressources : Directeur, Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques de Santé Canada et Directeur, SMC Opérations - Atlantique

Calendrier : a) printemps 2010; b) été 2010

Recommandation 4 : (EC et SC) Continuer à préciser la stratégie de mesure du rendement du programme, notamment : a) réviser le cadre de mesure du rendement, b) analyser l'utilité des valeurs de référence actuelles, c) mettre à jour le modèle logique actuel du Programme.

a) Acceptée :

Les responsables du Programme ont joué un rôle de direction dans le cadre du thème de l'Adaptation en ce qui a trait à l'élaboration du modèle logique et des indicateurs. L'élaboration d'un cadre de mesure et de gestion du rendement est en cours. Dans un premier temps, le principal objectif de ce cadre de travail sera de mesurer et gérer le rendement relativement à la population à risque. La version préliminaire sera réalisée d'ici le mois de juin 2010.

b) Acceptée :

Les responsables du Programme ont fait preuve d'une prévoyance notable en menant une enquête de référence au printemps 2007, ainsi que de nombreuses enquêtes après des avertissements de smog. Ces données sont utilisées pour établir les valeurs de référence de certains des indicateurs de rendement du Programme. Toutefois, il faut recueillir davantage de données, à la fois pour rassembler les données de référence manquantes et pour commencer la mesure continue du rendement par les indicateurs. Au cours des quelques dernières années, le personnel n'a pas réussi à recueillir des

données supplémentaires, en raison des défis que présente la recherche sur l'opinion publique. Cela demeure un obstacle manifeste à la mesure du rendement et des résultats du Programme. Les mesures qualitatives et les observations non scientifiques recueillies par les partenaires sont une importante source de renseignements complémentaires. Toutefois, ces renseignements, en l'absence de données quantitatives, ne peuvent pas constituer une base de référence suffisamment solide pour appuyer les objectifs d'amélioration continue de l'indice. Par ailleurs, des moyens de recueillir des données qui ne tombent pas sous la définition de la recherche sur l'opinion publique sont actuellement entrepris, de même que se poursuivra la collecte des données de référence manquantes et la collecte continue de données de mesure du rendement du Programme. En outre, une nouvelle analyse en profondeur des données existantes est en cours pour permettre d'établir les valeurs de référence les plus précises possible pour les indicateurs de rendement.

c) Acceptée :

Les responsables du Programme ont pris les devants en ce qui a trait à l'élaboration d'un modèle logique et d'indicateurs pour le programme. L'élaboration de mesures de rendement et d'un cadre de gestion de programme mentionnée ci-dessus sera appuyée par une révision en conjonction avec le modèle logique. Cela permettra d'assurer que la logique du Programme continue de refléter celui-ci avec exactitude à mesure que se poursuit la mise en œuvre, en se fondant sur l'information disponible la plus récente, y compris les résultats de la présente évaluation. Une première ébauche sera présentée à la direction d'EC et de SC d'ici le mois de juin 2010.

Actions : a) révision du cadre de mesure de rendement; b) nouvelle analyse des données existantes; c) révision du modèle logique du Programme

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personnes-ressources : Directeur, Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques de Santé Canada et Directeur, SMC Opérations - Atlantique

Calendrier : a) été 2010; b) en continu; c) été 2010

Recommandation 5 : a) (EC) élaborer une stratégie visant à évaluer et à améliorer la méthodologie actuelle des observations et prévisions de la CAS, avec la participation des intervenants externes, b) (HC) élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment les chercheurs universitaires et les experts de la santé, dans les domaines liés à la qualité de l'air et à la santé, relativement à une ou des approches d'évaluation des problèmes de santé liés à la CAS.

a) Acceptée :

Un livre vert sera préparé à des fins de consultation au printemps 2010, qui décrira la conception d'ensemble d'un programme de la CAS et de prévisions amélioré et durable. Fondé sur une évaluation par des tiers, des documents à l'appui, des commentaires d'intervenants et l'expérience du personnel et de la direction, le livre vert soulignera un certain nombre de secteurs clés où le Programme pourrait être amélioré. En raison de leur importance pour la durabilité du Programme, les améliorations qui soutiennent le régime de production des prévisions et les défis continus que constitue la surveillance de la qualité de l'air feront partie de ce document.

b) Acceptée :

Évaluer l'information scientifique sur la santé qui contribue à la formulation de la CAS est l'un des aspects importants permettant d'avoir une CAS qui soit à jour et pertinente. Comme la formule scientifique qui sous-tend la CAS reposait sur les données épidémiologiques les plus récentes à l'époque et sur l'examen par les pairs effectué en 2004, il n'y a pas eu suffisamment de nouvelles données disponibles pour justifier une reformulation complète de la CAS. Cela dit, Santé Canada s'engage à garder l'indice à jour. Il est important d'élaborer une stratégie de consultation avec les intervenants, notamment avec les chercheurs universitaires et les experts de la santé, sur la meilleure manière d'évaluer les conséquences des nouveaux renseignements scientifiques en matière de santé ainsi que sur la manière dont ils peuvent influer sur la formulation de la CAS. Santé Canada s'engagera à élaborer une telle stratégie d'ici le mois de mars 2011, en tenant compte des commentaires des intervenants.

Actions : a) élaborer un livre vert pour y énoncer la conception d'ensemble et l'amélioration de certaines parties du Programme tels le processus de prévision de la CAS et la surveillance de la qualité de l'air; b) élaborer une stratégie pour évaluer les problèmes de santé liés à la CAS.

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personnes-ressources : Directeur, Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques de Santé Canada et Directeur, SMC Opérations - Atlantique
Calendrier : a) printemps 2010; b) printemps 2011.

Recommandation 6 : (EC et SC) Le Programme devrait élaborer un plan de viabilité complet pour inventorier et commencer à aborder les questions à long terme liées au maintien de la CAS *ou* élaborer une stratégie de sortie pour s'assurer que le travail effectué à ce jour se poursuive sans l'aide du fédéral au-delà de 2011.

Acceptée :

Les évaluations et les vérifications par des tiers ont souvent fait ressortir le fait que le financement du programme continue de n'être accordé que temporairement. Le livre vert mentionné précédemment fournira une avenue viable, mais dans l'éventualité où le financement n'aurait pas lieu comme prévu ou que les fonds seraient réduits considérablement en deçà de ce qui est disponible actuellement, une stratégie de sortie bien mesurée y figurera également.

Actions : s'assurer que le livre vert prend en considération que la cessation du Programme peut être une option

Responsabilité fonctionnelle : sous-ministre adjoint du Service météorologique du Canada (SMC) et sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs

Personnes-ressources : Directeur, Bureau de l'eau, de l'air et des changements climatiques de Santé Canada et Directeur, SMC Opérations – Atlantique

Calendrier : automne 2010