

ÉLABORATION D'UN INDICE DE LA
QUALITÉ DE L'AIR FONDÉ SUR DES
CRITÈRES DE SANTÉ POUR LE
CANADA

RECHERCHE SUR L'OPINION
PUBLIQUE

2004-2005

RAPPORT FINAL

Établi pour

Santé Canada

POR #04-12

Commande #H1011-40011/001CY

Préparé par : Environics
Research Group

mai 2005

pn5545

RÉSUMÉ

RÉSUMÉ

Renseignements généraux

Des polluants atmosphériques tels que l'ozone, les matières particulaires, le dioxyde d'azote, l'anhydride sulfureux et le monoxyde de carbone ont été clairement associés à une gamme d'effets sur la santé, y compris le décès prématuré, l'asthme, les bronchites, un accroissement des symptômes de détresse respiratoire et d'autres effets nocifs. Certaines populations sont tout particulièrement vulnérables aux effets nocifs sur la santé de la pollution de l'air.

Les Canadiens comptent aujourd'hui sur l'indice de la qualité de l'air (IQA) pour se tenir au courant des conditions relatives à la pollution atmosphérique dans leur collectivité. À l'heure actuelle, il n'existe pas d'IQA commun pour l'ensemble du pays : les provinces et certaines municipalités ont développé et mis en place leurs propres versions, avec l'aide du gouvernement fédéral qui offre du soutien scientifique, de surveillance et autre soutien technique sous forme des prévisions de la qualité de l'air. Alors que ces versions différentes de l'IQA présentent des caractéristiques communes (p.ex. échelles de couleurs et de mots), il existe un manque de cohérence apparent dans la façon de calculer et de présenter des rapports sur la qualité de l'air, ainsi que dans l'utilisation des messages relatifs à la santé.

Une démarche a été entreprise en juin 2001 pour améliorer la situation relative aux IQA canadiens, dont l'objectif principal est qu'ils en viennent à correspondre davantage aux préoccupations relatives à la santé humaine. Le gouvernement fédéral est engagé depuis longtemps au chapitre de l'IQA et, à l'heure actuelle, il facilite la démarche d'élaboration d'un IQA national fondé sur des critères liés à la santé, en partenariat avec les provinces et d'autres autorités qui diffusent un indice de la qualité de l'air au Canada, de même qu'avec d'autres intervenants. La Division des effets de la pollution de l'air sur la santé de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada, de concert avec le

Service météorologique d'Environnement Canada, met en œuvre des activités de diffusion et de promotion de la santé, afin de soutenir la démarche des intervenants dans le dossier de l'IQA.

Pour soutenir cette initiative, Santé Canada a identifié le besoin de mieux comprendre les attitudes et les expériences de Canadiens à l'égard de bon nombre de questions clés relatives à l'IQA, y compris le niveau de familiarité des Canadiens à ce sujet et l'utilisation faite de l'indice; les préférences en termes du format des messages sur la qualité de l'air; ainsi que la façon dont la population réagit ou non à un avertissement sur la qualité de l'air. Une meilleure compréhension de ces questions vise à guider Santé Canada, ses partenaires, ainsi que les intervenants à élaborer les meilleures communications possibles en matière de qualité de l'air, de même qu'à donner une idée sur la façon d'encadrer une campagne de marketing social conçue pour inciter les Canadiens à modifier leurs comportements en période de smog afin que de réduire au minimum les effets nocifs sur la santé.

La recherche

Pour répondre à ce besoin d'information, Santé Canada a chargé Environics Research Group de réaliser une recherche sur l'opinion publique visant à mesurer la sensibilisation, les perceptions et les comportements des Canadiens à l'égard de la qualité de l'air, de la pollution de l'air et de l'IQA. Les résultats de cette recherche serviront à guider l'élaboration de messages sur la santé afin de communiquer efficacement l'IQA aux Canadiens en termes des risques pour la santé liés à une mauvaise qualité de l'air, ainsi qu'à encourager des gestes qui protégeront leur santé et l'environnement. Les travaux en cours s'appuient sur des études antérieures réalisées par Santé Canada et Environnement Canada au cours des dix dernières années.

La recherche comprend des travaux de recherche quantitative et qualitative qui ont été réalisés en trois étapes entre juillet 2004 et mars 2005 :

i. **Sondages post-événement de qualité de l'air.** Des sondages téléphoniques ont été effectués auprès de résidents de trois centres urbains (région du Grand Toronto, l'île de Montréal et les basses terres du Fraser, en C.-B.), dans chaque cas immédiatement après une épisode de mauvaise qualité de l'air. Cette recherche a mesuré la sensibilisation et la réaction de la population à de tels événements, de même que le niveau général de sensibilisation des résidents à l'égard de l'IQA et l'utilisation qu'ils en font.

À la suite des sondages post-événement en C.-B. et à Toronto, un projet de recherche distinct sur les « modèles mentaux » a été entrepris par la société Decisionanalysis Risk Consultants, Inc. afin de tracer plus complètement les perceptions justes et erronées du grand public au sujet de la qualité de l'air et de la santé. Ces travaux comprenaient des entrevues qualitatives en profondeur avec 28 personnes recrutées au sein de la population en général, y compris des personnes « à risque » en termes de problèmes de santé liés à une mauvaise qualité de l'air. Les résultats de cette analyse ont guidé l'élaboration de l'étape suivante (Sondage national de l'automne 2004) qui a permis de valider auprès de l'ensemble de la population les résultats des travaux réalisés sur le modèle mental.

ii. **Sondage national de l'automne 2004.** Un sondage national complet par téléphone a été réalisé après la « saison du smog » de l'été 2004 auprès d'un échantillon représentatif de Canadiens dans des régions desservies présentement par l'IQA. Cette recherche était centrée principalement sur la sensibilisation, les perceptions et les comportements du public en matière de qualité de l'air, de pollution de l'air et de l'IQA, avec une attention particulière accordée à la relation entre qualité de l'air et santé.

Les résultats des deux premières étapes de ces travaux de recherche ont été présentés lors d'un atelier commandité par Santé Canada les 2 et 3 décembre 2004 qui réunissait une vaste gamme de professionnels provenant du grand public et des milieux de la promotion de la santé et de l'environnement spécialisés dans les questions relatives à la qualité de l'air au Canada. L'objectif

de cet atelier était d'utiliser les nouveaux résultats, de même que les récents travaux de recherche et les expériences des participants, afin de guider l'élaboration de nouveaux messages sur la santé à valider au cours de la troisième étape de la recherche.

iii. **Évaluation qualitative de nouveaux concepts de communications au sujet de l'IQA.** Des séances de groupe de discussion ont été réalisées avec des résidents provenant de six collectivités réparties au pays afin de mesurer la réaction du public aux nouveaux concepts de communications au sujet de l'IQA (p.ex. messages, graphiques, catalogage des catégories) qui ont été élaborés à partir des résultats des étapes précédentes de cette initiative.

Conclusions

Les deux premières étapes de cette recherche révèlent que les Canadiens identifient communément la pollution de l'air comme étant un grave problème environnemental dans leur collectivité d'aujourd'hui et qu'ils reconnaissent que cela pose nettement un risque pour la santé humaine. Parallèlement, les individus ont fortement tendance à se dissocier de ces risques, soit en sous-estimant leur propre niveau d'exposition ou en prenant pour acquis que ces risques touchent surtout d'autres types de personnes théoriquement les plus à risque (p.ex. les personnes âgées). La plupart des Canadiens savent que l'IQA ou des avertissements sont fournis dans leur région, mais cette information a une faible incidence en terme d'attirer l'attention et de susciter des gestes destinés à réduire le niveau d'exposition personnelle même au cours de longs épisodes de mauvaise qualité de l'air.

Les résultats de la troisième étape de la recherche démontrent clairement les potentialités qui s'offrent pour un nouveau type d'Indice national sur la qualité de l'air au Canada. Cet indice communique efficacement de l'information importante au grand public sur les conditions en matière de qualité de l'air et ce qu'elles signifient et, en particulier, des messages sur la santé au sujet des répercussions et de ce que les gens peuvent faire pour réduire leur exposition. Les caractéristiques clés de ce nouveau concept comprennent une échelle illimitée variant de « 0 » à « 10 » (comprenant à la fois un gradient de couleur variant du bleu au gris et des catégories) montrant l'état actuel de la qualité de

l'air, une prévision des conditions futures, ainsi que de l'information normalisée à chaque niveau qui couvre les risques pour la santé, l'information ciblant les groupes les plus à risque, ainsi que les activités recommandées (p.ex. lorsqu'il vaut mieux s'abstenir de faire de l'exercice vigoureux à l'extérieur).

Les nouveaux concepts de communications relatifs à l'IQA mis à l'épreuve ont suscité une réponse fortement positive chez tous les groupes auxquels ils ont été présentés, quel que soit le degré d'engagement personnel des individus face aux questions relatives à la qualité de l'air et à son incidence sur leur santé. Les Canadiens qui sont sensibilisés à ce problème ont tendance à voir les nouveaux renseignements accompagnant l'IQA comme étant utiles à des fins personnelles, alors que ceux moins préoccupés voient cela comme quelque chose d'important pour d'autres personnes vues comme plus à risque. Le degré d'intérêt exprimé à l'égard de ce nouvel indice donne la preuve qu'il serait plus efficace que les versions actuelles pour capter l'attention du public et susciter des comportements destinés à protéger la santé.

Cette évaluation positive provient des innovations en termes de conception qui sont intégrées aux nouveaux concepts de l'IQA fondés sur les étapes antérieures de la recherche. Par exemple, la nouvelle échelle à dix points pour exprimer la qualité de l'air en général s'est avérée intuitivement évidente pour pratiquement tout le monde, ce qui suggère qu'elle pourrait être interprétée avec plus d'exactitude que ce qui semble être le cas avec les versions actuelles de l'IQA (à partir des résultats des deux premières étapes de cette étude). Il en a été de même pour le gradient de couleur qui est fondé sur les conditions atmosphériques (bleu ciel à gris poussière) plutôt que sur l'image des feux de circulation (vert-jaune-rouge) de l'indice actuel. L'information additionnelle qui est présentée, notamment sous forme de prévisions et de groupes à risque, a été largement perçue comme étant pertinente et utile au plan pratique. Par exemple, certains individus ont mentionné spontanément que connaître les prévisions en termes de qualité de l'air pourrait les inciter à modifier la planification d'activités pouvant entraîner une plus grande exposition à une mauvaise qualité de l'air.

Les concepts d'IQA mis à l'essai sont nettement prometteurs, mais ils nécessiteront d'autres raffinements et

misés à l'essai avant d'être introduits à plus grande échelle. Des essais pilote sont prévus au Nouveau-Brunswick et en Colombie-Britannique à l'été 2005, ce qui donnera la possibilité de confirmer l'accueil favorable du public tel qu'observé lors de la recherche qualitative et, ce qui est le plus important, de mesurer si le nouvel indice s'avère plus efficace que les indices utilisés à l'heure actuelle pour capter l'attention et susciter des gestes appropriés pour se protéger soi-même.

La mise en oeuvre d'un nouvel IQA cohérent à l'échelle nationale et fondé sur les principes mesurés au cours de cette recherche appuiera l'objectif de Santé Canada de mieux informer les Canadiens au sujet des risques pour la santé liés à une mauvaise qualité de l'air et de susciter des mesures de protection de la santé. Il serait toutefois irréaliste de s'attendre à observer des progrès importants à court terme, parce que les questions entourant les perceptions et les réactions du public à une mauvaise qualité de l'air sont gravées dans des patrons cognitifs fermement ancrés.

La recherche révèle que le principal problème dans l'atteinte de l'objectif de Santé Canada comprend la dynamique entourant la façon dont les individus perçoivent la qualité de l'air, la pollution de l'air et sa relation avec leur propre santé. La raison principale pour laquelle les Canadiens ne réagissent pas plus aux avertissements sur la qualité de l'air concerne moins un IQA mal conçu, mais davantage le fait que les individus dissocient la réalité des risques liés à la pollution de l'air de leurs circonstances personnelles, sauf lorsqu'il s'agit de personnes présentant des symptômes ou des troubles de santé évidents qu'ils peuvent nettement associer à une mauvaise qualité de l'air.

Ce patron peut s'expliquer en partie par la tendance des individus à se fier à leurs propres sens (surtout la vue) plutôt qu'aux avertissements publics pour détecter la mauvaise qualité de l'air, une tendance qui permet aux gens de déterminer que les conditions sont meilleures qu'elles ne le sont vraiment. S'ils ne peuvent pas voir de pollution dans le ciel ou ressentir quelque symptôme de santé pouvant être lié directement à la qualité de l'air, il devient alors facile pour eux de conclure que les conditions ne justifient pas qu'ils y accordent plus d'attention; les avertissements sur la qualité de l'air prennent alors une importance secondaire et deviennent quelque chose qui s'applique à d'autres types de

personnes qu'ils croient être plus à risque. Lorsque Montréal a traversé son pire épisode en matière de qualité de l'air jamais observé, en février (un rare événement hivernal qui a soulevé beaucoup d'attention dans les médias), 60 p. 100 de la population l'a noté, mais seulement le quart de ce groupe a rapporté qu'une ou l'autre personne dans leur foyer s'était comportée différemment à la suite de l'avertissement.

Une autre façon par laquelle les gens peuvent réagir à des connaissances sur la pollution de l'air et la santé est de conclure qu'il s'agit d'une chose à laquelle ils ne peuvent rien changer. Cette réponse est la plus évidente chez les Canadiens qui sont suffisamment informés pour savoir que la pollution de l'air pose des risques, mais qui ne font l'expérience d'aucun symptôme pouvant être clairement liés à leur santé et à leur bien-être. La pollution de l'air devient un des nombreux risques regrettables lié à la vie au XXI^e siècle, mais un risque qu'ils acceptent en bout de ligne.

Les patrons observés en matière de perception et de comportement humains sont fermement ancrés, ce qui signifie qu'il faudra plus que l'introduction d'un nouvel Indice de la qualité de l'air pour amener les Canadiens à porter plus attention à la qualité de l'air dans le contexte de la santé. Ce qui est nécessaire est une initiative plus complète de changement social, semblable à ce qui s'est déroulé en matière d'orientation du public au sujet de l'utilisation des produits du tabac. Pour réaliser des progrès, il sera nécessaire d'avoir un système plus efficace d'information sur la qualité de l'air et un programme de marketing social/d'éducation du public qui recadrera la façon dont les gens réfléchissent et réagissent aux problèmes liés à la qualité de l'air.

Des efforts de cette nature pourraient être orientés dans des domaines tels qu'établir plus fermement dans la compréhension du public que : a) les rapports externes (p.ex. les avertissements) offrent la seule façon efficace de savoir si la qualité de l'air est mauvaise; et b) la pollution de l'air a une incidence sur la santé de chacun, même à de faibles niveaux. L'introduction réussie d'indices météorologiques et de messages au sujet du rayonnement ultraviolet et du refroidissement éolien sont des exemples encourageants sur les progrès possibles visant à susciter une réaction de la population à la qualité de l'air qui soit davantage axée sur la santé.

Les paragraphes suivants présentent des faits saillants clés provenant de chacune des trois étapes de cette étude.

I. Sondages post-événement de qualité de l'air. Les résultats de cette recherche révèlent que les avertissements émis au cours des épisodes de mauvaise qualité de l'air dans la vallée du Fraser, en C.-B., dans la région du Grand Toronto et sur l'île de Montréal depuis un an, ont eu une faible incidence sur les résidents de ces localités, en termes d'attirer leur attention et de susciter des réactions visant à réduire leur niveau personnel d'exposition. La réalité de la mauvaise qualité de l'air et son incidence sur la santé est communément admise, mais pas suffisamment évidente pour motiver une majorité des membres de la population de ces collectivités (et probablement d'autres collectivités au Canada) à la prendre au sérieux.

- Le rappel de l'avertissement de smog émis au cours des journées précédentes n'a pas été particulièrement élevé, même si les résidents de Montréal (60 %) et de la vallée du Fraser (54 %) ont eu plus de deux fois plus tendance à le remarquer que ceux résidant dans la région du Grand Toronto (25 %). Cette différence peut s'expliquer par le fait que la qualité de l'air est habituellement plus mauvaise dans la région du Grand Toronto, ce qui rend les avertissements plus fréquents et moins remarquables lorsqu'ils sont émis. Inversement, l'épisode de mauvaise qualité de l'air à Montréal était fortement inhabituel pour la saison hivernale et, comme résultat, il a suscité une vaste couverture médiatique au niveau local ayant contribué à la sensibilisation du public au sujet de l'avertissement.
- Pourquoi un plus grand nombre de résidents n'ont pas remarqué ces avertissements peut être en partie attribuable au fait que les Canadiens se fient habituellement à leurs propres sens (surtout la vue) plutôt aux prévisions dans les médias ou aux annonces pour déterminer quel est l'état de la qualité de l'air dans leur localité. Et la confiance vouée aux signaux sensoriels semble avoir eu peu de valeur au cours de ces épisodes, puisque la plupart des résidents n'ont pas perçu que l'état de la qualité de l'air dans leur localité était très différent que ce qu'ils jugent être des conditions normales. Ce résultat est particulièrement évident pour l'épisode observé à Montréal, au

cours duquel des lectures de 100 et plus sur l'IQA ont été les plus grandes jamais enregistrées pendant l'hiver.

- La recherche indique que la plupart des résidents ont retenu bien peu de l'avertissement, sinon le fait que la qualité de l'air dans leur région n'était pas bonne. Sans suggestion, peu d'entre eux pouvaient se rappeler quoique ce soit au sujet des risques pour la santé, des types de personnes les plus à risque, des façons de réduire l'exposition ou des lectures précises de l'IQA pour la journée. Cela peut tenir au fait que les messages ne sont pas diffusés efficacement, que les gens ne portent pas suffisamment attention pour les entendre ou qu'ils réussissent mal à retenir ce qu'ils entendent.
- Une réponse appropriée en termes de comportement à l'avertissement de smog identifié s'est limitée à une partie de la population de la localité. Chez ceux qui se rappelaient avoir entendu ou vu quelque chose au sujet du récent avertissement, une proportion bien plus faible que la moitié des résidents du région du Grand Toronto (42 %) et de la vallée du Fraser (30 %) affirment qu'eux-mêmes ou une personne de leur foyer a fait quelque chose de différent pour cette raison; cette donnée a été la plus faible à Montréal (24 %), là où les conditions étaient les pires. De surcroît, de tels efforts se sont largement limités à un type de geste, le plus souvent passer moins de temps à l'extérieur ou fermer les fenêtres.
- Dans les trois collectivités, les gens donnent deux raisons principales pour expliquer pourquoi ne rien faire différemment en réaction au récent épisode de mauvaise qualité de l'air dans leur région. Certains ont nié le besoin de poser des gestes parce qu'ils ne sont pas eux-mêmes à risque en raison de la qualité de l'air ambiant à ce moment, soit parce que cela n'a pas d'incidence sur leur santé ou parce qu'ils ne croient pas que le niveau actuel de qualité de l'air pose quelque risque que ce soit. D'autres ont été plus fatalistes, exprimant le point de vue qu'il n'est pas possible de faire quoi que ce soit au sujet de l'épisode de mauvaise qualité de l'air, soit parce qu'il leur était impossible de modifier leur routine à ce moment ou parce qu'ils étaient d'avis qu'il n'y existe pas de façon permettant d'éviter de respirer de l'air de mauvaise qualité.

- Une majorité des résidents de la vallée du Fraser et de la région du Grand Toronto sont quelque peu familiers avec l'IQA local, alors que cette sensibilisation est visiblement plus faible à Montréal. Toutefois, cette information ne semble pas être suivie de près par la plupart de gens dans une ou l'autre des collectivités, puisque moins d'un sur quatre des résidents affirment chercher régulièrement de l'information au sujet de l'IQA pendant les mois d'été. Parmi les formats présentés de l'IQA, les résidents ont le plus tendance à se fier à l'échelle de mots, peut-être parce qu'elle offre visiblement aux personnes la façon la plus intuitive de s'expliquer les différents niveaux de qualité de l'air. Des expressions telles que « bonne » ou « mauvaise » s'insèrent plus facilement dans la « représentation mentale » de la qualité de l'air que la couleur d'un « feu de circulation » ou qu'un chiffre.

II. Sondage national de l'automne 2004. Les résultats de cette étude confirment que la plupart des Canadiens comprennent généralement que la pollution de l'air est un grave problème environnemental et de santé et une majorité d'entre eux sont au moins sensibilisés à l'information sur la qualité de l'air diffusée dans leur localité sous forme d'un IQA ou d'avertissements. Simultanément, la population a une compréhension restreinte ou plutôt inexacte de ce qu'est la pollution de l'air et de son incidence sur la santé; et ils ont beaucoup plus tendance à se fier à ce qu'ils peuvent voir ou sentir plutôt qu'à l'information diffusée sur la qualité de l'air pour déterminer si les conditions locales sont mauvaises et nécessitent des mesures de protection.

- Généralement, la pollution de l'air est fortement reconnue comme posant un risque important pour l'environnement, un risque qui suscite de l'inquiétude. Les deux tiers des Canadiens affirment être très préoccupés par la qualité de l'air, soit un niveau comparable au niveau de préoccupation relatif à la qualité de l'eau et aux produits chimiques et toxiques présents dans l'environnement, ainsi qu'un niveau supérieur à celui exprimé pour des dossiers tels que les changements climatiques et l'épuisement de la couche d'ozone. Simultanément, la population n'est pas plus préoccupée par la qualité de l'air qu'elle ne l'était en 2001 et ce dossier semble en être un que les gens considèrent être une réalité de la vie au XXI^e siècle.

- La plupart des Canadiens pensent à la pollution de l'air en termes plutôt étroits, soit comme étant surtout localisée et provenant surtout des émissions des véhicules et des usines/industries. Cette conception de la pollution de l'air comme étant localisée à certaines sources amène un grand nombre de personnes à croire que la qualité de l'air est invariablement meilleure en banlieue que dans le centre-ville, et qu'elle est encore meilleure à la campagne. De surcroît, il semble exister une certaine confusion entre la pollution par l'ozone troposphérique et la couche d'ozone dans la stratosphère.
- Les Canadiens se fient surtout à leurs propres signaux sensoriels (ce qu'ils peuvent voir, sentir ou conclure à partir de leurs propres symptômes de santé) qu'aux avertissements dans les médias, pour détecter les conditions en matière pollution atmosphérique. Cette tendance est confirmée par le résultat que la plupart des Canadiens affirment pouvoir identifier la mauvaise qualité de l'air dès qu'ils vont à l'extérieur. Cette confiance vouée aux signaux sensoriels semble être un facteur important pour expliquer le manque d'une confiance accrue à l'égard de l'IQA et des avertissements qui sont diffusés.
- La plupart des Canadiens reconnaissent que la pollution de l'air a une forte incidence sur la santé humaine, perçue surtout en termes d'asthme et d'autres formes de maladies respiratoires. De plus, les gens ont tendance à penser à la pollution de l'air comme ayant des répercussions à long terme plutôt que des effets aigus sur la santé, en grande partie parce c'est la façon dont ils ont tendance à percevoir les maladies respiratoires et, également, en raison de l'absence de la connaissance de preuves directes d'effets aigus et graves sur la santé (p.ex. décès, infarctus).
- Bien qu'ils reconnaissent les risques pour la santé liés à la pollution de l'air, les Canadiens ont tendance à minimiser l'importance de ses effets sur eux directement, une tendance qui est même évidente chez ceux qui vivent dans de grands centres urbains. Même si près de trois sur dix rapportent qu'eux-mêmes ou un membre de leur foyer a subi un ou l'autre type d'effet sur la santé résultant de la pollution de l'air au cours des deux dernières années (surtout sous forme d'asthme ou d'autres troubles respiratoires), bien peu des membres de ce groupe jugent que la pollution de l'air dans leur localité présente un danger grave. Cela suggère que les gens perçoivent davantage la pollution de l'air comme un facteur exacerbant des problèmes préexistants plutôt que comme une source importante de maladie. Peu d'entre eux croient que la pollution de l'air expose les gens en bonne santé (comme eux-mêmes) à des risques liés à l'endroit où ils vivent ou à leur niveau d'activité vigoureuse pendant des épisodes de mauvaise qualité de l'air.
- La faible évaluation du niveau de risque personnel provenant de la pollution de l'air dans leur localité peut être en partie attribuable au fait que les Canadiens ne croient pas qu'ils peuvent faire quelque chose pour réduire ces risques facilement. À l'heure actuelle, on n'observe pas une compréhension répandue des mesures de protection appropriées à prendre en cas de mauvaise qualité de l'air. Les perceptions sur la nature localisée de la pollution de l'air ont tendance à inciter plusieurs à croire que le fait de s'éloigner des zones urbaines ou d'éviter la congestion routière réduiront efficacement le niveau d'exposition. Relativement peu d'entre eux semblent comprendre que les gestes les plus efficaces que la plupart des gens peuvent poser consistent à demeurer à l'intérieur ou à ne pas faire d'exercices vigoureux.
- Les Canadiens ont tendance à supposer que la pollution de l'air commence à avoir une incidence sur la santé lorsque l'IQA de leur localité chute sous le point le plus positif de l'échelle (p.ex. passer de « bonne » à « passable »). Cela suggère soit que les gens en déduisent un seuil à partir duquel on observe des répercussions sur la santé ou que le niveau le plus élevé de l'échelle indique une absence de polluants. Lorsque l'attention est centrée sur le moment auquel ils doivent poser un geste pour protéger leur propre santé, on observe nettement une tendance à réduire d'au moins un niveau de l'échelle (p.ex. de « passable » à « mauvaise »). Cette tendance est apparente pour toutes les régions et tous les formats d'échelle, mais elle est moins prononcée pour l'échelle de couleurs, suggérant que les points médians de ces échelles (p.ex. orange ou jaune) communiquent quelque chose de plus négatif que les points médians des échelles de mots ou numériques.

- Les Canadiens affirment qu'ils aimeraient bien recevoir plus d'information au sujet de la qualité et de la pollution de l'air dans leur localité, mais cela semble être un type d'intérêt non différencié, puisque aucun type d'information ne se démarque comme étant clairement prioritaire. Les gens n'ont peut-être simplement pas suffisamment d'expérience avec ce genre d'information ou n'ont pas suffisamment réfléchi à ce qui peut être le plus important pour eux, pour être en mesure de bien comprendre leurs propres besoins à ce chapitre.

III. Évaluation qualitative de nouveaux concepts de communications au sujet de l'IQA. Les concepts de communications pour un nouvel IQA ont été accueillis favorablement par tous les participants aux séances de groupe auprès desquels ils ont été mis à l'essai et la plupart ont jugé que les messages sur la santé constituent de l'information importante et utile. Un nouvel indice fondé sur ces concepts a la possibilité d'être tout aussi efficace pour influencer le comportement quotidien des gens que d'autres avertissements environnementaux qui sont diffusés et présentent des messages sur la santé, notamment les indices de rayonnement ultraviolet et de refroidissement éolien.

- Les concepts de communications ont été accueillis favorablement quel que soit le degré de sensibilisation des participants aux problèmes de qualité de l'air. Cependant, le niveau d'intérêt et d'acceptation a été plus positif chez les personnes plus sensibilisées, celles qui perçoivent l'indice comme un outil utile et un guide qu'ils peuvent utiliser. Les personnes moins sensibilisées à la qualité de l'air ont eu plus tendance à voir l'information proposée comme étant particulièrement utile à d'autres personnes affligées de problèmes de santé tels que l'asthme.
- Règle générale, chacun des éléments de contenu et de conception du nouvel IQA a suscité des réactions positives. Même si quelques participants ont été en désaccord avec des éléments individuels, des mots ou des phrases apparaissant dans les documents présentés, ces critiques étaient faibles en comparaison avec l'appui généralisé accordé aux nouveaux concepts.
- Les participants ont facilement compris que l'échelle de qualité de l'air est un indice qui illustre le niveau de qualité de l'air ou de pollution de l'air. Cela a été évident même pour la version en tons de gris, quoique la version en couleur a particulièrement bien réussi à communiquer la gamme des niveaux de qualité de l'air variant d'un faible risque (illustré par la couleur bleu ciel pâle) à un risque élevé pour la santé (variant de brun à gris). Les participants ont aussi compris facilement que l'échelle pouvait dépasser 10 en des circonstances extrêmes (ce qui signifie alors un très grand risque pour la santé) et ils ont jugé qu'il était approprié que la couleur tourne au rouge à ce point (pour dénoter un avertissement).
- L'information relative aux prévisions contenue dans l'indice (illustrée par des flèches et du texte additionnel) a généralement été comprise et jugée utile. Les participants sensibilisés ont eu plus tendance que d'autres à indiquer qu'ils utiliseraient cette information dans la planification de leur journée.
- Des mots et des expressions simples, non alarmistes ont été fortement préférés pour les Catégories (p.ex. pour décrire les fourchettes 0-3, 4-6, 7-10 et 10+). Les termes les plus efficaces et populaires ont été ceux ressemblant à « faible », « modéré », « élevé » et « risque très élevé pour la santé. »
- Les messages sur les risques pour la santé qui ont eu la meilleure résonance auprès des participants ont été ceux s'adressant à des groupes cibles précis, notamment les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant d'asthme ou d'autres troubles de santé, de même que ceux qui fournissaient des précautions et étaient concis. Il a été largement accepté de présenter des messages de risques pour la santé distincts pour la population en général et pour les personnes présentant des troubles de santé, de même que pour l'inclusion de la recommandation de demander l'avis d'un médecin.

- L'inclusion de renseignements généraux au sujet de la qualité de l'air et de la santé a aussi été appréciée par la plupart des participants, même si certains ont exprimé des doutes sur la motivation politique de cette partie de l'indice. Simultanément, il est apparent qu'un grand nombre d'entre eux ne comprennent pas des expressions techniques telles que « ozone » et « transport atmosphérique », suggérant que de telles expressions doivent être évitées le plus possible.
- À l'aide de techniques sans suggestions (remue-méninges) et avec suggestions (une liste de noms possibles), les participants ont été encouragés à suggérer le nom le plus approprié pour le nouvel Indice de la qualité de l'air. Dans l'ensemble, la préférence nette a été pour l'expression utilisée à l'heure actuelle « Air Quality Index » dans les séances avec les participants d'expression anglaise, et son équivalent en français « L'indice de la qualité de l'air » dans les groupes d'expression française. Les expressions « Air Health Index » et « Air and Health Index » ont-elles aussi été jugées comme étant des choix acceptables.
- Hormis le contenu des concepts mis à l'essai, la conception et la disposition du nouvel IQA ont aussi très bien fonctionnées. Les participants ont donné des évaluations positives des divers éléments de conception, y compris l'échelle de la qualité de l'air (p.ex. d'une facilité intuitive à comprendre), des gros chiffres qui facilitent la lecture des données de la journée sur la qualité de l'air, ainsi que la présentation efficace d'une quantité considérable d'information dans un espace restreint.