



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

---

RECHERCHE SUR L'OPINION PUBLIQUE  
2004-05

**RAPPORT FINAL**

Préparé pour :

**Santé Canada**

POR#04-12

Command subséquente #H1011-040011/001CY

Préparé par :

Environics Research Group

mai 2005

pn5802



# CONTENTS

---

<b>RÉSUMÉ</b> .....	7
<b>SECTION 1 : SONDAGES POST-ÉVÉNEMENT DE QUALITÉ DE L’AIR</b> .....	17
<b>INTRODUCTION</b> .....	19
<b>RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS</b> .....	21
<b>VALLÉE DU FRASER, C.-B. – PRINCIPALES CONSTATATIONS</b> .....	25
Perceptions générales quant à la qualité de l’air local et aux dangers pour la santé .....	25
Rappel de l’avis récent sur la qualité de l’air .....	27
Réaction à l’avis récent .....	30
Rappel des avis précédents .....	33
Connaissance générale de l’IQA .....	35
Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l’IQA .....	38
Efficacité des avis sur la qualité de l’air .....	39
<b>RÉGION DU GRAND TORONTO – PRINCIPALES CONSTATATIONS</b> .....	41
Perceptions générales quant à la qualité de l’air local et aux dangers pour la santé .....	41
Rappel de l’avis récent sur la qualité de l’air .....	44
Réaction à l’avis récent .....	47
Rappel des avis précédents .....	50
Connaissance générale de l’IQA .....	52
Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l’IQA .....	55
Efficacité des avis sur la qualité de l’air .....	56
<b>ÎLE DE MONTÉAL – PRINCIPALES CONSTATATIONS</b> .....	59
Perceptions générales quant à la qualité de l’air local et aux dangers pour la santé .....	59
Rappel de l’avis récent sur la qualité de l’air .....	62
Réaction à l’avis récent .....	65
Rappel des avis précédents .....	68
Connaissance générale de l’IQA .....	69
Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l’IQA .....	73
Efficacité des avis sur la qualité de l’air .....	75

MÉTHODOLOGIE .....	77
Sélection des échantillons .....	77
Entrevues téléphoniques.....	78
Résultats .....	78
<b>SECTION 2 : SONDAGE NATIONAL DE L'AUTOMNE 2004</b> .....	<b>79</b>
INTRODUCTION .....	81
RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS .....	83
Définition de la pollution de l'air par les Canadiens .....	83
Pollution de l'air et santé.....	84
Avis sur la qualité de l'air et IQA .....	85
Variation des résultats au sein de la population .....	86
Conclusions et répercussions.....	86
PERCEPTIONS GÉNÉRALES QUANT À LA QUALITÉ DE L'AIR .....	89
Préoccupations générales au sujet de la qualité de l'air.....	89
Évaluation de la qualité de l'air local .....	90
Conceptions de la qualité de l'air et du smog.....	92
Sources principales de pollution de l'air local .....	93
Critères de base pour définir une mauvaise qualité de l'air .....	95
DÉTERMINANTS PERÇUS DE LA QUALITÉ DE L'AIR .....	97
Influence saisonnière sur la qualité de l'air .....	97
Incidence des conditions climatiques sur la qualité de l'air .....	98
Incidence du paysage urbain sur la qualité de l'air .....	99
POLLUTION DE L'AIR ET SANTÉ.....	101
Conséquence générale de la pollution de l'air sur la santé.....	101
Effets précis de la pollution de l'air sur la santé.....	103
Effets à long terme sur la santé par opposition aux effets immédiats .....	104
Individus les plus à risque en matière de pollution de l'air.....	105
Niveaux seuils pour les effets sur la santé.....	106
Effets sur la santé de la pollution de l'air intérieur par opposition à celle de l'air extérieur .....	107
Étapes pour réduire le niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air.....	108
Confusion autour de la couche d'ozone et de l'ozone troposphérique.....	110

EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION.....	111
Dangers pour la santé de la population locale.....	111
Répercussions de la pollution sur la santé dans les foyers.....	112
Mesures prises pour réduire le niveau personnel d'exposition .....	114
AVIS SUR LA QUALITÉ DE L'AIR ET IQA .....	117
Rappel des annonces sur la qualité de l'air .....	117
Connaissance et utilisation de l'IQA .....	118
Connaissance des modèles de l'IQA.....	120
Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l'IQA .....	121
Valeur de renseignements précis sur la qualité de l'air .....	123
Fréquence préférée des annonces sur la qualité de l'air .....	125
METHODOLOGY.....	127
Sélection des échantillons .....	127
Entrevues téléphoniques.....	128
Résultats.....	128
<b>SECTION 3 : ÉVALUATION QUALITATIVE DES CONCEPTS</b>	
<b>DE COMMUNICATIONS LIÉS À UN NOUVEL IQA.....</b>	<b>129</b>
INTRODUCTION.....	131
Contexte .....	131
Objectifs de recherche .....	131
RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS.....	135
Réaction générale au matériel d'essai .....	135
Segments sensibilisés et non sensibilisés.....	135
Étiquettes de catégories.....	136
Messages relatifs à la santé/aux risques .....	136
Faits concernant l'air et la santé.....	136
Noms donnés à l'Indice.....	136
Conclusions.....	136

PRINCIPALES CONSTATATIONS .....	137
Barre de l'IQA dotée de chiffres seulement .....	137
Barre de l'IQA dotée de chiffres, d'une description des risques pour la santé et de prévisions .....	139
Noms ou étiquettes de catégories sur les risques pour la santé .....	141
Messages relatifs à la santé/aux risques .....	142
Faits concernant l'air et la santé.....	146
Réactions à l'échantillon imprimé .....	147
Noms donnés à l'Indice .....	148
Éléments les plus intéressants appris.....	149

## ANNEXES

ANNEXE A : SONDAGES POST-ÉVÉNEMENT DE QUALITÉ DE L'AIR – QUESTIONNAIRE  
(SOUS PLI DISTINCT)

ANNEXE B : SONDAGE NATIONAL DE L'AUTOMNE 2004 – QUESTIONNAIRE  
(SOUS PLI DISTINCT)

ANNEXE C : ÉVALUATION QUALITATIVE – MATÉRIEL D'ESSAI

ANNEXE D : ÉVALUATION QUALITATIVE – OUTIL DE SÉLECTION (SOUS PLI DISTINCT)

ANNEXE E : ÉVALUATION QUALITATIVE – GUIDE DE L'ANIMATEUR (SOUS PLI DISTINCT)

## 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

mis 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.



SECTION 1 :  
SONDAGES POST-ÉVÉNEMENT  
DE QUALITÉ DE L'AIR

---



## INTRODUCTION

---

La première phase de cette recherche se compose d'enquêtes téléphoniques réalisées auprès de la population canadienne immédiatement après un événement de qualité de l'air dans trois communautés urbaines canadiennes : une portion de la vallée du Fraser en Colombie-Britannique, la région du Grand Toronto et l'île de Montréal.

La présente recherche vise principalement à mesurer la sensibilisation et la réaction du grand public à un événement de qualité de l'air particulier, autant sur le plan général qu'en ce qui a trait à des questions de santé précises.

La recherche se composait d'entrevues téléphoniques réalisées auprès d'échantillons représentatifs de résidents dans chacune des trois régions couvertes. En Colombie-Britannique, l'enquête comportait 400 entrevues réalisées auprès d'adultes (18 ans et plus) des communautés d'Abbotsford, de Chilliwack, de Hope et de Langley des basses terres du Fraser les 14 et 15 août 2004.

L'enquête de Toronto regroupait 403 entrevues auprès d'adultes de la région du Grand Toronto (RGT) qui ont été réalisées les 28 et 29 août 2004. À Montréal, l'enquête a été effectuée auprès de 400 résidents les 5 et 6 février 2005, pendant le pire épisode de qualité de l'air enregistré en hiver.

Dans chaque cas, on a désigné un échantillon proportionnel aux populations des régions respectives; la marge d'erreur d'échantillonnage pour l'ensemble de l'échantillon est de +/- 3,5 points de pourcentage (19 fois sur 20). Une description plus détaillée de la méthodologie utilisée pour réaliser ces enquêtes se trouve à la fin de la présente section; par ailleurs, une copie du questionnaire est en annexe.

Le rapport commence par un résumé des principales constatations et conclusions qui est suivi par une analyse détaillée des données d'enquête pour chaque communauté. À moins d'indication contraire, tous les résultats sont exprimés en pourcentage.



## RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS

---

Les résultats de la recherche révèlent que les avis sur la qualité de l'air qui ont été diffusés pendant des événements de qualité de l'air dans la vallée du Fraser (C.-B.), la région du Grand Toronto et l'île de Montréal au cours des six derniers mois ont eu une incidence modérée sur les résidents de ces régions pour ce qui est d'attirer l'attention et de favoriser la prise de mesures visant à réduire l'exposition personnelle. La réalité de la mauvaise qualité de l'air et de son incidence sur la santé est largement reconnue, mais elle n'est pas suffisamment perceptible pour motiver la majorité de la population de ces communautés (et probablement d'autres villes canadiennes) à prendre cette question au sérieux.

Les principales constatations se résument en se posant les cinq questions générales suivantes.

### 1. Dans quelle mesure les résidents de l'endroit ont-ils remarqué l'avis sur la qualité de l'air diffusé récemment dans leur communauté et qu'ont-ils appris grâce à cet avis ?

Le souvenir qu'ont les résidents de l'avis sur la qualité de l'air diffusé dans les jours précédents n'est pas particulièrement important, même si les résidents de Montréal (60 %) et de la vallée du Fraser (54 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles de remarquer l'avis que les résidents de la RGT (25 %). Il se peut que cette différence s'explique par le fait que la qualité de l'air est généralement moins bonne dans la RGT, ce qui fait en sorte que les avis sont plus communs et sont donc moins remarqués lorsqu'ils sont diffusés. Par opposition, l'événement de qualité de l'air vécu à Montréal était particulièrement inhabituel pour la saison hivernale, ce qui a ainsi entraîné une importante couverture par les médias locaux qui aurait contribué à la prise de conscience de l'avis par le public.

Le fait que les résidents n'aient pas remarqué en plus grand nombre ces avis peut s'expliquer en partie par

le fait (comme d'autres travaux de recherche l'ont démontré) que les Canadiens et les Canadiennes se fient généralement à leurs propres sens (surtout la vue) plutôt qu'aux prévisions ou aux annonces des médias pour définir les conditions locales relatives à la qualité de l'air. La plupart des gens n'ont pas pris l'habitude de consulter de telles prévisions sur une base régulière; il se peut donc qu'ils ne les remarquent pas quand elles sont diffusées (dans ce cas précis, moins d'un résident sur cinq ayant remarqué l'avis a indiqué qu'il recherchait alors précisément ce renseignement).

Le recours aux sens semble avoir donné des résultats limités pendant ces épisodes, étant donné que la plupart des résidents n'ont pas constaté que, à ce moment, les conditions locales relatives à la qualité de l'air étaient très différentes que ce qu'ils considéraient comme étant des conditions normales (seulement de cinq à six pour cent des répondants de chaque communauté ont évalué que, pendant l'épisode, les conditions ambiantes étaient beaucoup moins bonnes qu'à l'habitude). Cette constatation est particulièrement frappante dans le cas de l'épisode de Montréal, au cours duquel les lectures de 100 ou plus de l'IQA ont constitué les lectures les plus élevées jamais enregistrées en hiver.

Qu'est-ce que les personnes ayant remarqué l'avis diffusé récemment ont retenu de ce dernier? 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 quoi que 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.

## 2. Comment les personnes ayant remarqué l'avis ont-elles réagi, si elles ont eu une réaction particulière ?

Bon nombre des personnes qui se rappellent avoir entendu ou vu quelque chose au sujet du récent avis sur la qualité de l'air ont réagi de façon générale; dans la plupart des cas, cette réaction a été limitée. Environ la moitié des individus au courant de l'avis l'ont suffisamment remarqué pour en discuter avec une autre personne (p. ex. : un ami, un membre de la famille ou un collègue), ce qui signifie que l'information a dépassé un seuil minimal de pertinence.

Au-delà des paroles, la portée des mesures concrètes prises en réaction à la diffusion de l'avis semble limitée. Chez ceux qui avaient eu connaissance de l'avis, une proportion minoritaire des résidents de la RGT (42 %) et de la vallée du Fraser (30 %) affirment qu'eux-mêmes ou une personne de leur foyer ont fait quelque chose de différent pour cette raison; cette donnée a été la plus faible à Montréal (23 %), là où les conditions étaient en fait les pires. De surcroît, de tels efforts se sont largement limités à un type de geste, soit, le plus souvent, passer moins de temps à l'extérieur ou fermer les fenêtres. L'enquête n'évaluait pas avec plus de précision la portée des mesures en question et n'intégrait pas non plus des mesures objectives de validation; il est donc probable que bon nombre des efforts signalés étaient symboliques ou surévalués.

Dans les trois collectivités, les gens ont donné deux raisons principales pour expliquer pourquoi ils n'ont rien fait différemment en réaction au récent épisode de mauvaise qualité de l'air dans leur région. Premièrement, bon nombre ont indiqué qu'il n'est pas nécessaire 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 qu'ils ne croient pas que le niveau actuel de qualité de l'air pose quelque risque que ce soit. Paradoxalement, de nombreuses personnes ayant donné cette réponse ont également reconnu que la pollution de l'air représente généralement un danger pour la santé humaine.

Deuxièmement, d'autres ont été plus fatalistes, exprimant le point de vue qu'il n'est 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 qu'ils étaient d'avis qu'il n'existe pas de façon permettant d'éviter de respirer de l'air de mauvaise qualité. Cette dernière justification a été fournie beaucoup plus souvent à Montréal que dans les deux autres régions.

## 3. Dans quelle mesure les résidents comprennent-ils les répercussions pour la santé de la mauvaise qualité de l'air et de quelle façon cela influe-t-il sur leur comportement ?

Malgré l'absence de comportement protecteur général face aux avis sur la qualité de l'air, la plupart des résidents de ces communautés semblent effectivement reconnaître que la pollution de l'air constitue un danger pour la santé des gens. Toutefois, faute d'avoir vécu une expérience personnelle ou indirecte concernant des symptômes aigus ne pouvant qu'être liés à de tels polluants, la population a tendance à définir ce danger uniquement comme l'un des nombreux risques inévitables qui semblent venir avec la vie urbaine au 21<sup>e</sup> siècle (p. ex. : accidents de la route; contaminants alimentaires).

L'absence de preuves contraignantes de préjudices pouvant être attribués aux polluants de l'air, associée aux signaux sensoriels ambigus concernant leur présence, fait en sorte que les gens dissocient les risques perçus en général de leur propre bien-être personnel. Même les personnes ayant signalé que des membres de leur famille immédiate souffraient de troubles respiratoires n'ont pas exprimé un point de vue très différent sur cette question.

Certains résidents, lorsqu'ils ont été interrogés à ce sujet, ont indiqué qu'il se peut qu'eux-mêmes ou une personne avec qui ils habitent aient éprouvé des problèmes physiques ou de santé qui pourraient être liés à l'épisode récent de qualité de l'air (27 % dans la vallée du Fraser, 22 % dans la RGT et 17 % à Montréal). À première vue, cela donne à penser qu'une proportion étonnamment élevée de résidents de ces communautés réagissent physiquement à la pollution de l'air ou sont au moins sensibilisés à cette possibilité. Ces résultats sont évocateurs et méritent de faire l'objet d'une enquête plus approfondie dans le cadre de travaux de recherche à venir, mais ils ne justifient pas en eux-mêmes l'élaboration d'une conclusion ferme. Il se peut que la portée des effets sur la santé rapportés soit très faible et que le lien entre ces effets et la pollution de l'air soit

très hypothétique; le lien a peut-être été suggéré en raison de la question posée pendant l'enquête.

Les résultats de l'enquête donnent à penser qu'il faudra que la qualité de l'air atteigne un niveau très mauvais avant que bon nombre des résidents de ces collectivités soient prêts à penser sérieusement à faire quelque chose pour protéger leur propre santé. De nombreux répondants ont indiqué que, bien qu'il soit possible que les effets sur la santé de la population commencent à se faire sentir quand le niveau de l'IQA descend à « acceptable » ou « jaune », il faudrait que la situation se dégrade davantage avant qu'ils réfléchissent à changer leur propre routine.

#### 4. Dans quelle mesure les gens comprennent-ils l'indice de la qualité de l'air (IQA) dans leur communauté et qu'en pensent-ils ?

La recherche démontre que les résidents de ces communautés semblent savoir que de l'information ou des prévisions sur la qualité de l'air sont transmises à leur région; une majorité de répondants en C.-B. et dans la RGT signalent qu'ils connaissent au moins quelque peu l'Indice de la qualité de l'air (IQA) (ce taux s'élève à seulement 40 % à Montréal). Toutefois, dans ces collectivités, pas plus d'un résident sur quatre affirme chercher régulièrement de l'information sur l'IQA pendant les mois d'été; une proportion presque aussi importante reconnaît, quant à elle, ne jamais le faire. Même dans un « centre » de pollution de l'air comme la RGT, les prévisions sur la qualité de l'air semblent avoir un long chemin à parcourir avant de faire l'objet d'autant d'attention que les prévisions concernant la température, les précipitations, l'indice UV et le facteur de refroidissement éolien.

Parmi les modèles d'IQA, les résidents sont plus habitués à l'échelle de mots, par comparaison avec les échelles de couleurs et de chiffres; il s'agit également de l'échelle qu'ils considèrent comme étant la plus utile. Bien que la présente recherche n'ait pas examiné davantage les raisons derrière cette préférence, cela peut s'expliquer par le fait que les descriptions en mots des niveaux de qualité de l'air sont, sur le plan intuitif, le moyen le plus évident pour la plupart des gens d'arriver à comprendre les différents niveaux de qualité de l'air. Autrement dit, des termes comme « bon » ou « mauvais » cadrent plus facilement avec le « modèle mental »

actuel des gens relativement à la qualité de l'air qu'une couleur ou un chiffre.

Même si l'information touchant les prévisions de qualité de l'air n'est pas encore activement recherchée par de nombreux résidents, la plupart d'entre eux soutiennent que ce genre d'information est important pour eux. Parmi les gens se rappelant l'avis diffusé récemment, huit personnes sur dix ont estimé que cette information était au moins quelque peu utile (bien qu'elles n'aient pris aucune mesure concrète par rapport à ce qu'elles ont appris). D'une façon plus générale, une forte majorité considère qu'il est important de recevoir des avis sur la pollution de l'air quant au niveau de l'IQA et à la durée prévue de l'épisode ainsi que de l'information sur la façon de limiter autant son niveau personnel d'exposition que sa contribution au problème (on accorde la plus grande valeur à cette dernière catégorie d'information).

Une manifestation d'intérêt aussi nette ne semble certainement pas cadrer avec la façon dont les résidents recherchent réellement l'information présentement fournie. Cela pourrait simplement être le reflet de la tendance qu'ont les gens d'accorder la priorité à un élément auquel, selon eux, ils devraient prêter davantage attention que ce qu'ils sont présentement prêts à faire ou capables de faire. À un certain niveau, le public reconnaît que la pollution de l'air constitue un grave problème nécessitant la prise de mesures et qu'il n'est pas totalement protégé contre ses effets. Par contre, les gestes posés par les citoyens demeurent limités en raison du peu de connaissances qu'ils ont sur ce qui peut et devrait être fait et de l'absence d'effets immédiats et visibles.

#### 5. Dans quelle mesure la sensibilisation, les perceptions et les actions varient-elles à travers la population ?

La portée de la présente étude n'était pas suffisamment vaste pour permettre une analyse approfondie des résultats par segments clés de la population dans ces deux collectivités; toutefois, il est possible de tirer des conclusions générales.

À un niveau général, les constatations rapportées précédemment ne varient pas considérablement à travers la population, selon les caractéristiques dé-

mographiques, l'état de santé ou les attitudes générales. Tandis que certaines différences sont apparentes, les similitudes sont plus perceptibles; par ailleurs, les conclusions générales semblent s'appliquer de la même façon pour presque tous les principaux segments définis.

La différence la plus remarquable se trouve au sein d'une minorité de la population qui semble « sensibilisée » à une mauvaise qualité de l'air. Ce groupe se compose de résidents qui sont susceptibles d'évaluer la qualité de l'air local comme étant passable ou mauvaise (autant de façon générale que pendant l'épisode récent) et qui sont les plus susceptibles d'évaluer la gravité des dangers pour la santé liés à la pollution de l'air. Ce sont les membres de ce groupe qui ont le plus tendance à se souvenir de l'avis diffusé récemment et à avoir agi d'une façon quelconque. Il n'est pas possible de définir clairement ce groupe à l'aide de données démographiques; il est toutefois quelque peu surreprésenté par des femmes.

La conclusion suivante est peut-être tout aussi importante : l'état de santé personnel et la présence de problèmes de santé clés dans la maison familiale (p. ex. : problèmes respiratoires et cardiaques) semblent exercer seulement une petite influence sur la connaissance des

résidents de l'avis récent ainsi que sur la sensibilisation à la pollution de l'air et aux effets sur la santé de cette pollution.

La sensibilisation et la réaction aux avis sur la pollution de l'air semblent être plus grandes chez les résidents d'âge moyen ou plus vieux (de 30 à 69 ans) et moins importantes chez les résidents plus jeunes et plus vieux de ces communautés. De façon générale, les jeunes ont tendance à jouir d'un meilleur état de santé que tous les autres groupes d'âge et à ne pas se sentir vulnérables aux menaces pour la santé d'un genre ou d'un autre, tandis que les individus de plus de 70 ans doivent déjà faire face à des problèmes de santé plus urgents.

Finalement, à Montréal, la langue semble exercer une certaine influence sur la sensibilisation et la réaction à l'avis sur la qualité de l'air diffusé récemment. D'une certaine manière, les Francophones sont plus sensibilisés à la question et évaluent les conditions locales plus négativement; ils signalent également une meilleure connaissance et utilisation de l'IQA local bien qu'ils soient également moins susceptibles de juger que cet indice est efficace. Les Allophones forment le groupe le moins susceptible de se souvenir de cet avis récent sur la qualité de l'air.



## VALLÉE DU FRASER, C.-B. – PRINCIPALES CONSTATATIONS

### Perceptions générales quant à la qualité de l'air local et aux dangers pour la santé

*Les résidents sont divisés en ce qui a trait à la qualité de l'air en général dans leur communauté, mais la plupart d'entre eux considèrent que la qualité était moins bonne au cours de l'épisode récent.*

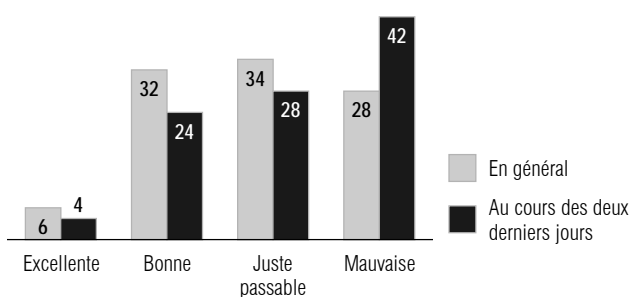
Les résidents de la vallée du Fraser sont en quelque sorte partagés au sujet de la qualité générale de l'air dans leur communauté. Un peu moins de quatre personnes sur dix jugent que la qualité est excellente (6 %) ou bonne (32 %), tandis qu'un tiers (34 %) estime qu'elle est seulement passable et que près de trois personnes sur dix (28 %) la qualifient de mauvaise. (Q.1)

De nombreux résidents ont clairement estimé que la qualité de l'air local était pire qu'à l'habitude au cours du récent épisode de qualité de l'air, alors que plus de quatre personnes sur dix (42 %) ont indiqué que la qualité de l'air était mauvaise pendant cette période. (Q.2)

Tandis que les répondants avaient plus tendance à évaluer la qualité de l'air comme étant mauvaise pendant cet épisode, la plupart des résidents n'ont pas considéré qu'elle était beaucoup moins bonne que ce qu'ils considèrent comme des conditions normales en matière de qualité de l'air. Une majorité de résidents (61 %) ont estimé que les conditions lors de l'épisode récent étaient au même niveau que ce qu'ils jugent être des conditions normales, tandis que très peu d'entre eux (6 %) ont indiqué que, selon eux, la qualité de l'air était visiblement moins bonne qu'à l'habitude (c'est-à-dire qu'ils ont accordé au moins un point de moins sur l'échelle par rapport à leur évaluation de la qualité de l'air habituelle).

La cote « mauvaise » représente le point de vue le plus commun au sein de la population, mais cette cote est plus courante chez les femmes. Par ailleurs, les résidents

### Perception relative à la qualité de l'air local Vallée du Fraser



#### Q.1

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté, c'est-à-dire la présence ou l'absence de pollution? En général, la qualité de l'air est-elle ... ?*

#### Q.2

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté au cours des deux derniers jours? Était-elle ... ?*

de 30 à 59 ans sont plus susceptibles d'évaluer la qualité de l'air comme allant de *passable à mauvaise*.

Conformément à ce à quoi on peut s'attendre, on peut facilement prévoir les perceptions sur la qualité de l'air pendant l'épisode en se fondant sur l'évaluation que font les résidents des conditions générales :

- parmi ceux qui estiment que la qualité de l'air dans leur région varie généralement *d'excellente à bonne*, 61 % d'entre eux ont accordé une cote semblable pendant l'épisode, comparativement à seulement 14 % de ceux ayant donné la cote mauvaise;
- parmi ceux qui croient que la qualité de l'air varie généralement *de passable à mauvaise*, presque tout le monde a coté la qualité de l'air pendant l'épisode récent de la même façon, alors que 60 % d'entre eux ont indiqué que la qualité de l'air était mauvaise.

L'état de santé des résidents ainsi que leur expérience en matière de maladies respiratoires ne semblent pas influencer sensiblement leurs perceptions de la qualité de l'air, que ce soit en général ou pendant l'épisode récent.

*La plupart des résidents de la vallée du Fraser croient que la qualité de l'air local présente un certain danger pour les habitants de la région; une personne sur quatre estime que cette menace est « très grave ».*

Presque tout le monde soutient que la qualité de l'air local constitue au moins un certain danger pour la santé des gens qui vivent dans la région. Seule une minorité (27 %) estime que ce genre de menace est « très grave », tandis que le point de vue le plus commun soutient que la menace est « plutôt » grave (49 %) et qu'un autre 15 % des répondants pensent que le risque « n'est pas grave ». (Q.3)

La perception selon laquelle le danger lié à la qualité de l'air local est très grave est plus répandue chez les femmes (35 % contre 19 % chez les hommes) et parmi ceux qui estiment que les conditions locales vont de passables à mauvaises (39 %). La présence de problèmes de santé précis dans le foyer ne semble pas être un facteur clé, mais les perceptions du danger augmentent effectivement avec le nombre de problèmes de ce genre qui ont été rapportés.

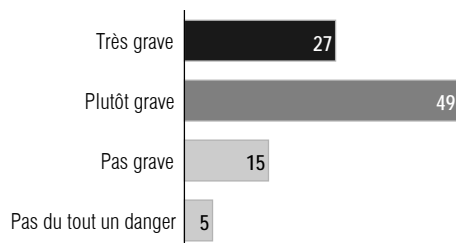
*Les résidents de la vallée du Fraser ont différentes idées au sujet de la façon de réduire leur niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air, mais ils sont plus susceptibles de penser à rester à l'intérieur.*

Quand on demande (sans suggérer de réponses) de quelle façon les gens peuvent limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé, la plupart des résidents sont capables de définir au moins une mesure qu'ils peuvent prendre, mais aucune mesure n'est ciblée par plus d'un tiers de la population. (Q.22)

Les résidents sont plus portés à dire qu'ils protègent leur santé en restant à l'intérieur (35 %); une proportion moins importante mentionne le fait de modifier les habitudes de conduite (21 %), de déménager à la campagne (16 %) et d'acheter un purificateur d'air (8 %). Un certain nombre d'autres mesures sont définies, mais aucune de ces mesures n'est proposée par plus de 5 % de la population. Près d'une personne sur cinq soutient qu'il n'y a aucune façon de limiter l'exposition à une

## La pollution de l'air en tant que danger pour la santé

Vallée du Fraser



Q.3

*Quel genre de danger la pollution de l'air présente-t-elle pour la santé de la population de votre région ? S'agit-il d'un danger ... ?*

## Méthode pour limiter l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé

Vallée du Fraser – 5 principale réponses



Q.22

*La pollution de l'air peut entraîner des problèmes de santé autant chez les personnes en santé que chez les individus ayant des problèmes cardiaques ou pulmonaires. À votre avis, qu'est-ce que les gens peuvent faire, s'il y a quelque chose à faire, pour limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé ?*

pollution de l'air nocive (6 %) ou n'a pu donner de réponse valable à la question (12 %).

De façon générale, les réponses à cette question sont semblables dans l'ensemble de la population, mais certaines petites variations ressortent :

- les résidents du groupe d'âge moyen (de 30 à 69 ans) ont plus tendance à suggérer de rester à l'intérieur;
- les résidents de moins de 60 ans sont pratiquement les seules personnes à suggérer un purificateur d'air ou un filtre à air;
- les résidents les plus instruits sont plus portés à recommander de déménager à la campagne.

## Rappel de l'avis récent sur la qualité de l'air

*Le rappel de l'avis en question est modérément élevé; en effet, un peu plus de la moitié des résidents de la vallée du Fraser interrogés s'en souviennent.*

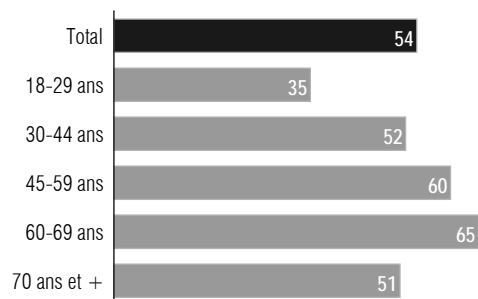
Plus de la moitié (54 %) des résidents du secteur se rappelaient avoir vu ou entendu quelque chose au sujet de la médiocrité de la qualité de l'air dans leur région dans les jours précédents, alors qu'un avis était en vigueur. Le rappel de l'avis varie quelque peu en fonction du segment de la population :

- le niveau de connaissance est le plus élevé chez les résidents de 60 à 69 ans (65 %), tandis qu'il est à son plus bas chez les 18 à 29 ans (35 %);
- le niveau de rappel est beaucoup plus élevé parmi les répondants qui qualifient la qualité de l'air local seulement de passable à mauvaise (62 %) et chez ceux qui considèrent que la pollution de l'air constitue un danger très grave (69 %);
- le niveau de rappel ne varie pas en fonction de l'état de santé personnel ou de la présence de problèmes de santé précis dans le foyer. (Q.4)

Une proportion très faible (13 %) des résidents ayant remarqué l'avis diffusé récemment ont indiqué qu'ils recherchaient précisément cette information; 86 % des répondants ont indiqué qu'ils ont vu ou entendu l'avis par hasard. Étant donné que seul un petit nombre de résidents semblent chercher activement de l'information sur la qualité de l'air, il s'agit également des personnes les plus susceptibles de prendre des mesures quand un tel avis est diffusé (voir la page 36). (Q.9)

## Rappel de l'avis récent

Vallée du Fraser – selon l'âge



### Q.4

*Vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu une annonce ou de l'information sur la mauvaise qualité de l'air dans votre région au cours des derniers jours ?*

*Les résidents de la vallée du Fraser sont plus susceptibles de se souvenir d'avoir vu quelque chose au sujet de l'avis récent sur la qualité de l'air à la télévision.*

Quand on leur demande où ils se souviennent d'avoir vu ou entendu l'avis en question, les résidents sont plus portés à mentionner la télévision (57 %), soit presque deux fois plus que le nombre de personnes ayant indiqué la radio (32 %) ou les journaux (29 %) comme source d'information. Un nombre très peu élevé de répondants ont indiqué d'autres sources, comme Internet (3 %) ou des membres de leur famille ou des amis (2 %) — les résidents pouvaient fournir plus d'une réponse. (Q.6)

*Le niveau de rappel de messages précis contenus dans l'avis était limité, alors que la plupart des répondants étaient en mesure de se rappeler seulement les renseignements les plus généraux au sujet de la médiocrité de la qualité de l'air.*

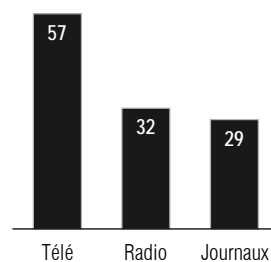
Alors que l'on interrogeait les résidents (en vue d'obtenir des réponses spontanées) au sujet du message principal contenu dans l'avis sur la qualité de l'air qu'ils avaient vu ou entendu, presque tout le monde pouvait se souvenir de quelque chose, mais bon nombre de répondants ne pouvaient pas donner une réponse plus précise autre que le fait que l'avis indiquait quelque chose au sujet de la mauvaise qualité de l'air (58 %).

Un nombre relativement peu élevé de répondants étaient capables de se rappeler avoir entendu ou vu quelque chose de plus précis, comme les catégories de personnes les plus touchées par la pollution de l'air (17 %), une demande visant à ce que les gens limitent leur niveau personnel d'exposition (14 %), une mesure de la qualité de l'air (8 %), une demande visant à ce que les gens réduisent leurs comportements polluants (8 %) ou des problèmes de santé possibles (7 %). Parallèlement, seulement 4 % des résidents de l'endroit n'étaient pas en mesure de répondre à cette question (selon la tendance, ce groupe était davantage composé de résidents de 70 ans et plus). (Q.5)

Certaines différences quant au rappel de messages précis peuvent ressortir, bien que la petite taille du sous-échantillon se souvenant de l'avis restreigne les conclusions. Les femmes ont davantage tendance à se

## Source d'information pour l'avis diffusé récemment

Vallée du Fraser – Principales réponses



Q.6

*Où vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu l'avis sur la mauvaise qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 217)*

## Rappel de messages précis de l'avis

Vallée du Fraser – Principales réponses



Q.5

*Pouvez-vous indiquer ce que vous vous rappelez avoir vu ou entendu ? Y a-t-il autre chose ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 217)*

rappeler avoir entendu les catégories de personnes les plus touchées par la pollution de l'air, tandis que les hommes sont plus portés à se souvenir de quelque chose au sujet de l'Indice de la qualité de l'air.

*Dans la vallée du Fraser, un peu moins de quatre résidents sur dix pouvaient se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air signalé dans le cadre de l'avis; la majorité des personnes composant ce groupe se souvenaient que le niveau était « mauvais ».*

En ce qui a trait au souvenir non précis de l'avis récent sur la qualité de l'air, moins de quatre résidents de l'endroit sur dix (38 %) pouvaient se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air ayant été signalé dans le cadre de l'avis. La plupart de ces résidents se rappelaient (avec précision) que le niveau rapporté de qualité de l'air était « mauvais » (23 %), tandis que le reste des répondants pensaient qu'il était « passable » ou « très mauvais » ou ont donné un autre terme. (Q.8)

Très peu de résidents se souviennent d'avoir vu ou entendu quelque chose au sujet d'une cote numérique (3 %) ou de couleur (1 %) pour la qualité de l'air ayant été rapportée pendant l'avis diffusé récemment.

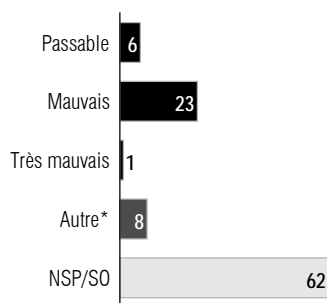
Le souvenir précis du niveau exact de qualité de l'air est seulement légèrement plus élevé parmi les résidents qui affirment connaître cet indice, mais il n'est pas plus élevé chez ceux qui indiquent rechercher fréquemment cette information.

*Dans la vallée du Fraser, plus d'un foyer sur quatre qui étaient au courant de l'avis a éprouvé un quelconque problème physique ou de santé qui, selon les répondants, pourrait être lié à l'épisode en question.*

Parmi les résidents se souvenant de l'avis récent, plus d'une personne sur quatre a rapporté qu'elle-même (19 %) ou une autre personne de son foyer (12 %) avait vécu personnellement un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué à la mauvaise qualité de l'air dans la communauté. (Q.10)

Les rapports liés aux répercussions sur la santé des gens sont plus fréquents chez les femmes ainsi que chez les personnes dont l'état de santé général est passable ou mauvais. Les répercussions sur la santé sont également plus fortement associées aux perceptions relatives à la mauvaise qualité de l'air dans la région et à la croyance selon laquelle la pollution de l'air constitue un danger très grave pour la santé.

### Rappel du niveau précis de qualité de l'air Vallée du Fraser



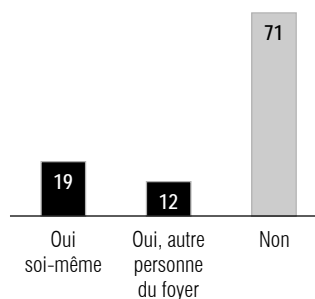
\*Englobe les chiffres

#### Q.8

*Vous souvenez-vous du niveau précis de qualité de l'air indiqué dans l'avis que vous avez vu ou entendu ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 217)*

### Problèmes physiques ou de santé éprouvés Vallée du Fraser



#### Q.10

*Est-ce que vous ou une autre personne de votre foyer avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué au niveau actuel de qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 217)*

## Réaction à l'avis récent

*Parmi les personnes au courant de l'avis, six résidents sur dix de la vallée du Fraser affirment avoir abordé ce sujet avec d'autres personnes, comme des membres de la famille, des amis ou des collègues.*

Même si les résidents au courant de l'avis récent pouvaient se souvenir de peu de renseignements précis, l'épisode a en fait attiré suffisamment leur attention pour qu'ils en discutent avec d'autres personnes. Au sein de ce groupe, six répondants sur dix (60 %) indiquent qu'ils ont discuté de l'avis avec une autre personne, comme un ami, un membre de la famille ou un collègue. (Q.11)

Une telle interaction a été plus souvent rapportée par des femmes, des résidents âgés de 30 à 59 ans et les individus qui sont les plus sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air (soit ceux qui évaluent les conditions locales plus négativement et croient que la pollution de l'air constitue un danger très grave pour la santé).

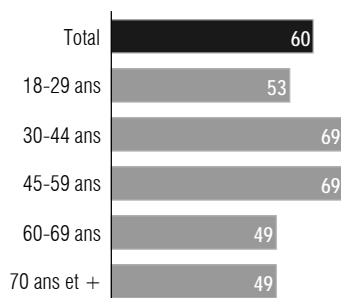
*La plupart des résidents de la vallée du Fraser ont indiqué que l'information sur la qualité de l'air qu'ils ont reçue par l'entremise de l'avis était utile dans l'ensemble.*

Les personnes se rappelant l'avis en question étaient généralement positives au sujet de l'utilité de l'information contenue dans l'avis. Huit répondants sur dix ont affirmé que l'information qu'ils ont vue ou entendue était très (15 %) ou généralement (64 %) utile, tandis que moins d'une personne sur cinq a indiqué que cette information était peu ou pas utile. (Q.15)

Cette évaluation positive ressort à travers la population, mais elle est clairement liée aux perceptions des résidents quant aux conditions actuelles de qualité de l'air. Ces renseignements consultatifs ont été plus généralement perçus comme étant à la fois très et généralement utiles par les individus qui estiment que la qualité actuelle de l'air est mauvaise, par ceux qui croient que cette pollution constitue un grave danger pour la santé, par ceux qui recherchent régulièrement de l'information sur la qualité de l'air et par ceux qui, dans ce cas, ont pris des mesures à la suite de la diffusion de l'avis.

## Discussion avec d'autres personnes sur l'avis/ la mauvaise qualité de l'air

Vallée du Fraser – Selon l'âge

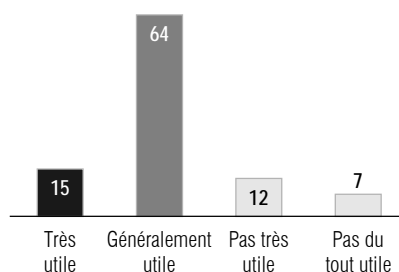


### Q.11

*Avez-vous discuté de cet avis sur la qualité de l'air ou de la mauvaise qualité de l'air avec des personnes que vous connaissez, comme des amis, des membres de la famille ou des collègues ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent  
(N = 217)

## Utilité de l'information contenue dans l'avis

Vallée du Fraser



### Q.15

*De façon générale, dans quelle mesure avez-vous trouvé que l'information fournie dans l'avis sur la qualité de l'air que vous avez vu ou entendu était utile ? L'information était-elle très utile, généralement utile, pas très utile ou pas du tout utile ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent  
(N = 217)

*Parmi les personnes au courant de l'avis, trois résidents sur dix ont indiqué qu'eux-mêmes ou d'autres personnes de leur foyer avaient fait quelque chose différemment en conséquence de cette information, soit, le plus couramment, diminuer le temps passé à l'extérieur.*

La connaissance des avis sur la qualité de l'air et l'attention prêtée à ceux-ci constituent une première étape importante, mais le but principal est de promouvoir des changements de comportement réduisant l'exposition et/ou les contributions personnelles à la mauvaise qualité de l'air. Des actions de ce genre ont été signalées par une petite proportion de la population dans les communautés concernées de la vallée du Fraser.

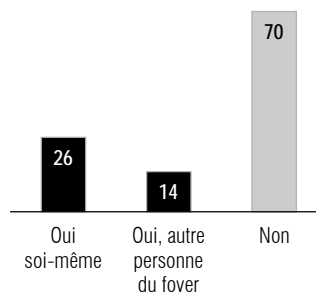
Parmi les individus se rappelant l'avis récent, un total net de trois personnes sur dix ont rapporté qu'elles-mêmes (26 %) ou quelqu'un d'autre dans leur foyer (14 %) avaient fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis en question (ce qui représente 16 % de tous les foyers des communautés visées par l'enquête). Les femmes ont davantage tendance à rapporter de telles actions que les hommes. (Q.12)

Le fait que les résidents étaient activement à la recherche de ce genre d'information au moment de la diffusion semble être le facteur le plus important pour ce qui est de définir une réaction comportementale à l'avis. La faible minorité de résidents qui recherchaient activement cette information étaient plus de deux fois plus susceptibles de signaler qu'une personne de leur foyer avait pris des mesures (68 %), comparativement à ceux qui ont remarqué l'avis par hasard (24 %).

Quand on a demandé aux membres de ce groupe le genre de mesures qu'ils avaient prises en conséquence de l'avis (sans suggérer de réponses), la réponse la plus courante a été de diminuer le temps passé à l'extérieur (54 %), suivie par le fait de garder les fenêtres fermées (15 %) et par l'utilisation d'un inhalateur ou la prise d'un médicament (15 %). (Nota : Ces données sont basées sur un petit échantillon de seulement 65 répondants; il faut donc les interpréter avec prudence). (Q.13)

## Changement de comportement en conséquence de l'avis

Vallée du Fraser



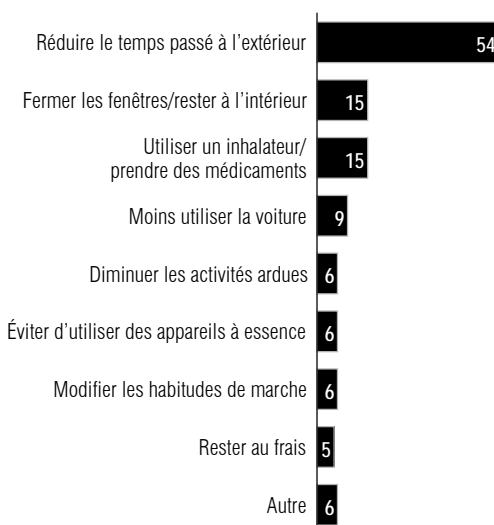
### Q.12

*Est-ce que vous, ou une autre personne de votre foyer, avez fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 217)*

## Qu'est-ce que les gens ont fait différemment en conséquence de l'avis ?

Vallée du Fraser – Principales réponses



### Q.13

*Qu'est-ce que vous ou l'autre personne avez fait dans ce cas ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes ayant fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis (N = 65)*

*Les résidents de la vallée du Fraser n'ayant pas réagi à l'avis ont indiqué que cela s'expliquait par le fait qu'ils croyaient que l'avis ne s'appliquait pas à eux ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire à ce sujet.*

Les résidents ont donné un certain nombre de raisons expliquant pourquoi ils n'avaient pas modifié leur comportement après avoir appris que la qualité de l'air était mauvaise dans leur communauté; les raisons principales se rapportaient au fait qu'ils ne croyaient pas que l'avis s'appliquait à eux ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire à ce sujet.

Quand on leur a demandé (sans suggérer de réponses) pourquoi ils n'avaient rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis en question, les résidents ont surtout été portés à dire que, étant donné que leur santé est bonne, ils ne se sont pas considérés à risque dans ce contexte précis (34 %). D'autres répondants ont donné des raisons semblables au sujet de l'absence de besoin, en soulignant qu'ils estimaient que la qualité de l'air n'était pas si mauvaise (15 %) ou qu'ils croyaient que l'avis ne s'appliquait tout simplement pas à eux (5 %). (Q.14)

L'autre principale catégorie de raisons se rapporte à la croyance selon laquelle l'exposition à une mauvaise qualité de l'air est inévitable. Près d'une personne sur quatre a soutenu qu'elle ne pouvait rien faire que ce soit de façon générale (18 %) ou à cette occasion précise (6 %), tandis que d'autres répondants ont mentionné qu'ils avaient des obligations particulières cette journée-là (7 %).

Les femmes étaient deux fois plus portées que les hommes à dire que leur santé n'était pas mise en danger par cet épisode de qualité de l'air, tandis que les hommes avaient plus tendance à affirmer qu'ils ne pouvaient rien faire dans cette situation.

## Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel ?

Vallée du Fraser – Principales réponses



### Q.14

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence de l'avis (N = 152)*



## Rappel des avis précédents

*Les résidents de la vallée du Fraser qui n'étaient pas au courant de l'avis récent avaient tendance à se souvenir des avis de ce genre diffusés au cours des deux dernières années. Leurs réactions à ces événements se comparent à celles des personnes se rappelant l'avis récent en ce qui a trait aux répercussions perçues sur la santé et à la prise ou non de mesures.*

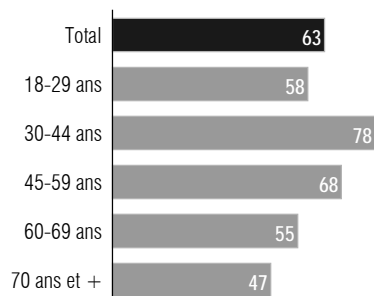
On a également demandé aux résidents qui ne pouvaient se souvenir de l'avis récent sur la qualité de l'air s'ils se rappelaient avoir vu ou entendu de tels avis dans leur région au cours des deux dernières années. On a ensuite posé, aux personnes ayant répondu de façon affirmative, plusieurs des questions de suivi posées aux répondants au courant de l'avis récent (selon ce qui a été présenté dans les sections précédentes du présent rapport). Même si le souvenir d'événements plus distants n'est normalement pas aussi précis ou valable, ces questions ont été incluses en vue de compléter l'information recueillie sur l'avis récent. Dans l'ensemble, la connaissance, les perceptions et les actions de ce groupe cadrent généralement avec celles des personnes se rappelant l'avis récent.

Parmi les résidents qui n'étaient pas au courant de l'avis récent, plus de six personnes sur dix (63 %) pouvaient se rappeler la diffusion d'avis de ce genre dans leur région au cours des deux dernières années. Ce souvenir est plus fréquent chez les résidents de 30 à 59 ans et chez les personnes davantage sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air. (Q. 17)

Comme dans le cas des résultats associés aux individus au courant de l'avis récent, une importante minorité des personnes se rappelant les avis précédents ont signalé qu'elles-mêmes (22 %) ou une autre personne de leur foyer (23 %) avaient éprouvé des problèmes physiques ou de santé qui, selon elles, pourraient être liés à une mauvaise qualité de l'air à ce moment. (Q. 18)

## Souvenir quelconque des avis précédents – deux dernières années

Vallée du Fraser – Selon l'âge



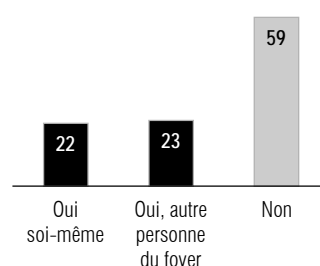
### Q.17

*Vous rappelez-vous avoir vu ou entendu un avis ou des renseignements au sujet de la mauvaise qualité de l'air dans votre région à un moment ou à un autre au cours des deux dernières années ?*

*Sous-échantillon : Personnes ne se rappelant pas l'avis récent (N = 183)*

## Répercussions sur la santé des épisodes précédents de mauvaise qualité de l'air – deux dernières années

Vallée du Fraser



### Q.18

*Est-ce que vous-même, ou une autre personne de votre foyer, avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des deux dernières années qui pourrait être attribué à la qualité de l'air à ce moment ?*

*Sous-échantillon : Personnes se rappelant un avis sur la mauvaise qualité de l'air diffusé au cours des deux dernières années (N = 115)*

Parmi les répondants se rappelant les avis précédents, un total net d'une personne sur cinq a signalé qu'elle-même (17 %) ou une autre personne de son foyer (14 %) avait fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis récent. Les personnes rapportant la prise de mesures de ce genre étaient plus portées à dire que cela englobait la réduction du temps passé à l'extérieur (50 %) (Nota : Cette dernière constatation est basée sur un petit échantillon formé de 24 personnes). (Q.19-20)

Comme dans le cas des personnes ayant réagi à l'avis récent, les résidents ayant choisi de ne rien faire différemment en conséquence des avis diffusés par le passé ont expliqué leur décision principalement en mentionnant qu'ils ne pouvaient rien faire (25 %) ou qu'ils estimaient que la prise de telles mesures n'était pas nécessaire dans leur cas (15 %). (Q.21)

### Raisons derrière la non-modification du comportement après la diffusion d'avis par le passé

Vallée du Fraser – Principales réponses



#### Q.21

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel après avoir entendu un avis sur la qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence des avis diffusés par le passé (N = 91)*

## Connaissance générale de l'IQA

*L'enquête a examiné la connaissance qu'ont les résidents de l'indice de la qualité de l'air local présentement utilisé dans la vallée du Fraser en C.-B. ainsi que l'utilisation qu'ils en font. Les questions ont été posées à tous les résidents, peu importe s'ils se rappelaient ou non l'avis récent ou les avis précédents.*

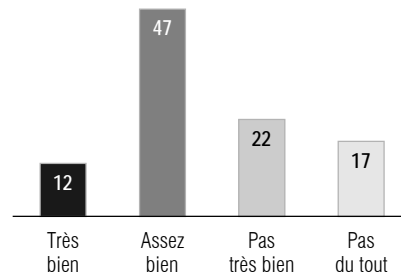
Plus de la moitié des résidents de la vallée du Fraser ont affirmé qu'ils connaissaient au moins un peu l'IQA faisant présentement l'objet d'une diffusion dans les médias locaux. Toutefois, peu de résidents ont signalé qu'ils recherchaient cette information sur une base régulière pendant les mois d'été.

Six résidents de l'endroit sur dix ont indiqué qu'ils connaissaient soit très bien (12 %) ou un peu (47 %) l'IQA local. Le niveau de connaissance était plus important au sein de certains segments de la population :

- le niveau de connaissance est plus élevé parmi les résidents de 30 à 59 ans, les Anglophones et les personnes ayant fait des études postsecondaires;
- le niveau de connaissance est plus élevé parmi les personnes jouissant d'une meilleure santé en général, et non pas dans les foyers où il existe des problèmes de santé précis;
- le niveau de connaissance est plus évident parmi les résidents sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air, ceux qui se rappellent les avis et ceux qui ont pris des mesures;
- le nombre de personnes qui connaissent très bien l'IQA est relativement élevé parmi la population qui passe six heures ou plus par jour à l'extérieur (27 %). (Q.23)

## Connaissance de l'IQA

Vallée du Fraser



### Q.23

*Diriez-vous que vous connaissez très bien, assez bien, pas très bien ou pas du tout ce que l'on appelle l'Indice de la qualité de l'air pour votre région qui est présentement diffusé par les médias ?*

Bien que la plupart des résidents aient une certaine connaissance de l'IQA local, un nombre relativement peu élevé d'entre eux recherchent activement cette information sur une base régulière. Parmi les gens qui ont une quelconque connaissance (81 % de la population locale), une personne sur cinq (19 %) a mentionné qu'elle cherche l'information sur l'IQA sur une base régulière pendant les mois d'été. La plupart des gens ont indiqué qu'ils recherchent cette information sur une base occasionnelle (34 %) ou rarement (29 %), tandis que presque une personne sur cinq (18 %) a reconnu qu'elle ne le fait jamais. (Q.24)

On constate plus souvent une utilisation régulière de l'information de l'IQA local chez les résidents :

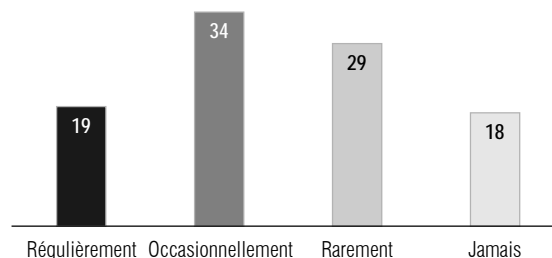
- de 45 à 69 ans;
- dont la famille vit avec au moins deux problèmes de santé précis;
- qui sont sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air; qui connaissent le mieux l'IQA et qui sont les plus susceptibles d'avoir pris des mesures en conséquences de l'avis récent.

*Les résidents de la vallée du Fraser ont davantage tendance à se fier à la télévision quand ils cherchent de l'information sur la qualité de l'air dans leur région.*

Comme dans le cas de la principale source de nouvelles et de renseignements météorologiques consultée par la plupart des Canadiens et des Canadiennes, les résidents de la vallée du Fraser qui connaissent l'IQA et qui recherchent de l'information de cette nature au moins rarement sont davantage portés à se fier à la télévision (67 %). Cette proportion diminue de plus de la moitié lorsqu'il s'agit du pourcentage de gens qui consultent les journaux pour obtenir l'information en question (29 %), tandis qu'un nombre encore moins élevé d'individus recherchent cette information à la radio (15 %) ou sur Internet (15 %). (Q.25)

La télévision est le moyen de communication le plus répandu dans la population. L'utilisation des journaux augmente avec le niveau d'études, alors que la consultation d'Internet augmente également avec le niveau d'études, mais diminue avec l'âge.

### Fréquence de recherche de l'IQA en été Vallée du Fraser

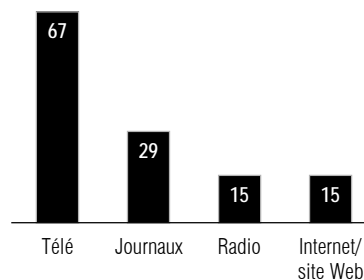


Q.24

*À quelle fréquence recherchez-vous de l'information sur l'IQA en vigueur pendant l'été ? Le faites-vous ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 325)*

### Source d'information sur la qualité de l'air Vallée du Fraser



Q.25

*Quelle source d'information êtes-vous plus portés à consulter pour obtenir de l'information sur la qualité de l'air ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui recherchent de l'information sur l'IQA (N = 266)*

*Les résidents de la vallée du Fraser connaissent davantage le modèle de l'échelle de mots pour l'IQA; on trouve ensuite les échelles de couleurs et les échelles numériques. L'échelle de mots constitue également le modèle jugé le plus utile des trois.*

L'IQA local est présenté en trois modèles différents (mots, couleurs et chiffres); cependant, ces modèles ne sont pas tous reconnus également par le public cible local. Parmi les personnes qui ont affirmé avoir une certaine connaissance de l'IQA, les résidents ont davantage tendance à dire qu'ils connaissent l'échelle de mots (88 %), comparativement à l'échelle de couleurs (48 %) et à l'échelle numérique (32 %). (Q.26a-c)

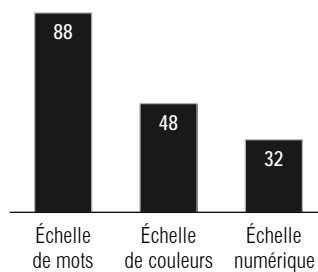
Le classement du niveau de connaissance est généralement le même pour tous les segments de la population; par contre, certains modèles sont plus largement reconnus par des groupes précis :

- le modèle de l'échelle de mots est le plus connu des résidents de moins de 60 ans et de ceux sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air; il s'agit du modèle le moins connu des personnes dont l'état de santé est passable ou mauvais;
- les résidents qui recherchent régulièrement de l'information sur l'IQA ont davantage tendance à reconnaître l'échelle de couleurs et l'échelle numérique.

Non seulement l'échelle de mots constitue le modèle le plus reconnu, mais il s'agit aussi du modèle généralement considéré comme le plus utile (en grande partie parce qu'il est le mieux connu). Quand on a demandé aux résidents qui connaissent plus d'un des trois modèles le modèle qu'ils jugent le plus utile, près de la moitié d'entre eux (46 %) ont choisi l'échelle de mots; on trouve ensuite l'échelle de couleurs (27 %) puis l'échelle numérique (15 %) (soit le modèle le moins reconnu à grande échelle). (Q.27)

L'échelle de mots représente le choix le plus populaire à travers la plupart des segments de la population, mais cette préférence est plus répandue parmi les résidents sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air et ceux qui comptent des cas d'asthme ou d'autres maladies pulmonaires dans leur foyer.

### Connaissance du modèle d'IQA Vallée du Fraser

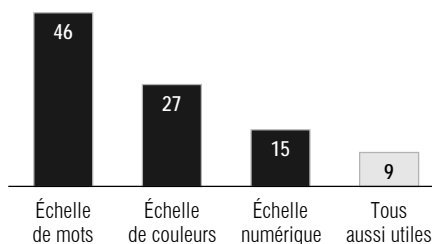


Q.26a-c

*L'IQA est habituellement présenté sous trois modèles différents. Lequel connaissez-vous ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 325)*

### Modèle d'IQA le plus utile Vallée du Fraser



Q.27

*Lequel des modèles trouvez-vous personnellement le plus utile ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent plus d'un modèle d'IQA (N = 186)*

## Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l'IQA

*Les résidents étaient davantage portés à dire qu'il faudrait que la qualité de l'air diminue au niveau le plus bas sur l'échelle avant qu'ils pensent à changer leur routine. Parallèlement, le point médian de l'échelle de couleurs tend davantage à attirer l'attention que celui de l'échelle de mots.*

Du point de vue des communications, il est important de s'interroger sur la façon dont les citoyens interprètent la signification des différents niveaux de qualité de l'air rapportés dans un indice de la qualité de l'air : À quel niveau les gens seraient-ils prêts à être attentifs ou à modifier leur comportement? Ce point a été abordé brièvement dans le cadre de l'enquête en présentant aux résidents le modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux et en leur demandant d'indiquer le niveau auquel : a) ils croient que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens; b) ils penseraient eux-mêmes à modifier leur routine.<sup>1</sup>

Pour ce qui est de l'échelle de mots, les résidents sont quelque peu divisés quant à savoir si les répercussions sur la santé découlant de la mauvaise qualité de l'air commencent à se faire sentir quand l'IQA atteint « acceptable » (38 %) ou « mauvais » (52 %). Toutefois, les répondants s'entendent beaucoup plus sur le fait qu'il faudrait que la qualité de l'air atteigne le niveau « mauvais » avant qu'ils pensent à modifier leur routine. (Q.28a, 29a)

On remarque une tendance semblable avec l'échelle de couleurs; cependant, on constate une tendance relativement plus forte à définir le point médian comme seuil. Six personnes sur dix (60 %) ont estimé que les répercussions sur la santé commencent quand l'IQA atteint le « jaune »; cette proportion diminue à 35 % quand les résidents définissent le niveau auquel ils réfléchiraient à modifier leur routine. Ces constata-

## Niveau minimal pour les échelles de mots et de couleurs de l'IQA

Fraser Valley

	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR COMMENCE À NUIRE À LA SANTÉ DES GENS	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR EST SUFFISAMMENT MAUVAISE POUR PENSER À CHANGER VOTRE ROUTINE
<b>Échelle de mots (N = 190)</b>		
Bonne	5	2
Acceptable	38	6
Mauvaise	52	76
Autre/NSP	4	16
<b>Échelle de couleurs (N = 60)</b>		
Vert	5	7
Jaune	60	35
Rouge	27	47
Autre/NSP	8	12

### Q.28a,c

*À propos de l'échelle {de mots/de couleurs}, auquel des niveaux suivants pensez-vous que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens ?*

*Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile*

### Q.29a,c

*À quel niveau de l'Indice jugez-vous que la qualité de l'air est suffisamment mauvaise pour penser à modifier votre routine ?*

*Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile*

tions donnent à penser que l'on a davantage tendance à interpréter la couleur jaune comme un niveau de qualité de l'air justifiant que l'on y prête attention et que l'on prenne des mesures que le terme « acceptable ».<sup>2</sup> (Q.28c, 29c)

1 Ces constatations sont présentées pour des sous-groupes de l'échantillon total en fonction de la définition, par les répondants, du modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux comme suit : échelle de mots : N = 190; échelle de couleurs : N = 60; échelle numérique : N = 32 (le dernier sous-groupe est trop petit pour permettre une analyse utile).

2 Alors que les résultats sont fondés sur de petits échantillons, les constatations sont essentiellement reproduites dans l'enquête subséquente réalisée après la saison, en octobre et novembre 2004, auprès d'un échantillon de Canadiens qui était représentatif de la situation nationale.

## Efficacité des avis sur la qualité de l'air

*La plupart des résidents de la vallée du Fraser croient que les avis sur la qualité de l'air sont généralement efficaces pour aider les gens à limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air. D'autres ne sont pas d'accord avec cette idée, car ils estiment que les gens ne prennent pas les avis au sérieux ou ont l'impression qu'il n'y a pas grand-chose à faire pour protéger leur santé.*

On a présenté à tous les résidents ayant pris part à l'enquête une brève description du but des avis sur la qualité de l'air (en vue d'informer les gens sur les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et les moyens recommandés pour limiter le niveau d'exposition); on leur a ensuite demandé dans quelle mesure ils considéraient que les avis actuels étaient efficaces pour atteindre cet objectif.

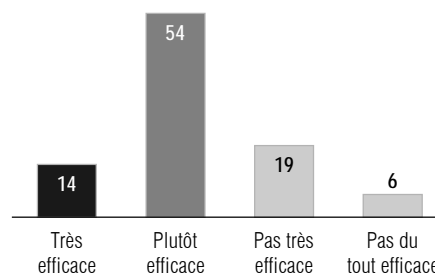
Les résidents de la vallée du Fraser étaient généralement positifs au sujet de l'efficacité des avis sur la qualité de l'air local, même si peu d'entre eux ont jugé que ces avis sont très efficaces. Près de sept personnes sur dix (68 %) croient que ces avis sont au moins plutôt efficaces pour aider les gens à réduire le niveau d'exposition à la pollution de l'air; toutefois, au sein de ce groupe, seulement 14 % des gens ont estimé qu'ils étaient « très » efficaces. (Q.30)

Les points de vue sur l'efficacité sont semblables à travers la population, mais l'efficacité est en quelque sorte jugée plus élevée par les femmes, les résidents de moins de 60 ans et les personnes qui connaissent plus l'IQA.

Quand on a demandé à ceux qui considèrent que les avis sur la qualité de l'air ne sont pas très efficaces ou pas du tout efficaces pourquoi ils avaient cette opinion, ils étaient davantage portés à expliquer que les gens ne prennent pas les avis au sérieux (33 % de ce groupe), qu'il n'existe pas de moyen facile de limiter le niveau d'exposition (17 %), qu'ils ne peuvent pas faire des choix à ce sujet (14 %) ou que les gens ne sont pas au courant de cette information (14 %). (Q.31)

## Efficacité des avis pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Vallée du Fraser

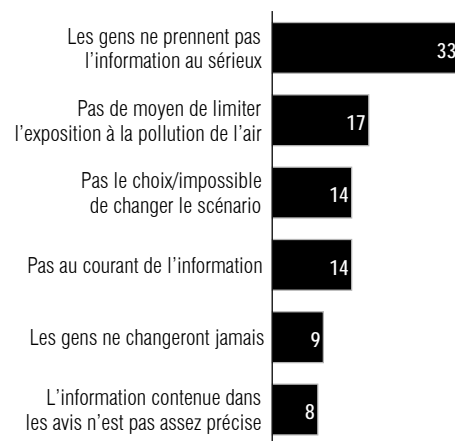


### Q.30

*Un des objectifs des avis sur la qualité de l'air est d'indiquer aux gens les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et de leur recommander des moyens pour limiter leur niveau d'exposition. Avez-vous l'impression que ce genre d'avis est très efficace, plutôt efficace, pas très efficace ou pas du tout efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air ?*

## Raisons pour lesquelles l'information relative à l'IQA n'est pas efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Vallée du Fraser – Principales réponses



### Q.31

*Pourquoi croyez-vous que ce genre d'information n'est pas très efficace pour aider les gens à atteindre cet objectif ?*  
*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que ce genre d'avis n'est pas très efficace/pas du tout efficace (N = 100)*

*Les résidents de la vallée du Fraser accordent beaucoup d'importance à la réception de chacun des quatre genres d'information sur la qualité de l'air. Ils s'intéressent davantage au fait de savoir comment ils peuvent réduire leur contribution au problème, tandis qu'ils accordent moins d'importance au fait de connaître l'IQA en vigueur.*

On a demandé aux résidents d'évaluer le niveau d'importance qu'eux-mêmes et d'autres personnes de leur foyer accorderaient à la réception de chacun des quatre genres d'information consultative précise sur la pollution de l'air. Les quatre genres d'information ont été perçus comme étant au moins plutôt importants par au moins huit résidents sur dix dans l'ensemble des communautés visées par l'enquête, bien que ce ne soit pas tous les genres qui soient aussi susceptibles d'être considérés comme « très » importants (la catégorie qui évalue avec le plus de précision le véritable intérêt). (Q.32a-d)

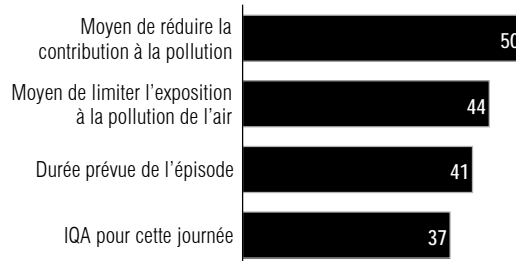
Les résidents avaient davantage tendance à considérer comme étant très importante l'information sur la qualité de l'air se rapportant à « ce que vous pouvez faire pour diminuer votre propre contribution à la pollution de l'air local » (50 %); une proportion seulement un peu moins élevée a assigné le même niveau de priorité aux « moyens pour limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air » (44 %) et aux « prévisions sur la durée supposée de l'épisode de qualité de l'air » (41 %).

Un peu moins de quatre personnes sur dix (37 %) ont indiqué qu'il était très important pour elles de recevoir de l'information sur la qualité de l'air portant sur « l'IQA pour cette journée ».

Pour les quatre genres d'information, on constate un intérêt plus marqué chez les femmes, les résidents des foyers comptant des enfants de moins de 16 ans, les personnes qui passent plus de temps à l'extérieur, celles qui sont sensibilisées aux problèmes liés à la qualité de l'air et les individus qui prêtent davantage attention et qui réagissent plus aux avis sur la qualité de l'air.

## Importance des différents genres d'information consultative sur la pollution de l'air

Vallée du Fraser – Très important



### Q.32a-d

*Diriez-vous qu'il est très important, assez important, pas très important ou pas du tout important pour vous ou d'autres personnes de votre foyer de recevoir chacun des genres suivants d'information consultative sur la pollution de l'air : l'IQA ou le niveau de pollution pour la journée; les prévisions quant à la durée supposée de l'épisode de mauvaise qualité de l'air; le moyen de limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air; ce que vous pouvez faire pour diminuer votre contribution à la pollution de l'air local ?*



## RÉGION DU GRAND TORONTO – PRINCIPALES CONSTATATIONS

### Perceptions générales quant à la qualité de l'air local et aux dangers pour la santé

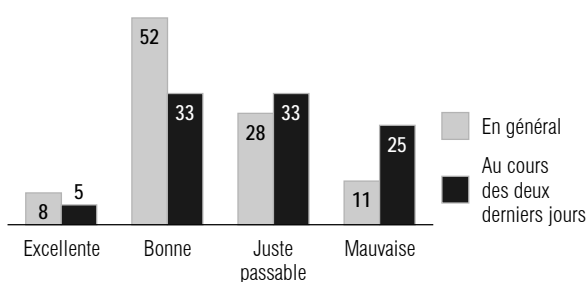
*Les résidents de la RGT sont divisés en ce qui a trait aux conditions de qualité de l'air qui prévalent généralement dans leur communauté, mais bon nombre d'entre eux ont estimé que ces conditions étaient en quelque sorte pires pendant l'épisode récent.*

Une majorité de résidents de la RGT sont positifs au sujet de la qualité générale de l'air dans leur communauté. Six personnes sur dix ont indiqué que la qualité était bonne (52 %) ou excellente (8 %), tandis qu'un peu plus du quart des répondants (28 %) ont évalué qu'elle était seulement passable et que seulement une personne sur dix (11 %) a estimé qu'elle était mauvaise (ces évaluations sont nettement plus positives que celles effectuées par les résidents de la vallée du Fraser!). (Q.1)

La plupart des résidents ont estimé que la qualité de l'air local était pire qu'à l'habitude pendant le récent épisode de qualité de l'air, alors que le quart d'entre eux (25 %) ont évalué que la qualité de l'air était mauvaise pendant cette période. (Q.2)

Comme dans le cas de la vallée du Fraser de la C.-B., cependant, la majorité des résidents de la RGT n'ont pas eu l'impression que la qualité de l'air pendant l'épisode récent était franchement pire que ce qu'ils considéraient comme étant les conditions habituelles. Plus de la moitié des répondants (54 %) ont évalué de la même façon l'épisode récent ainsi que la qualité de l'air en général dans la région; seulement 6 % d'entre eux ont indiqué que la qualité de l'air était vraiment pire pendant l'épisode en question qu'en général (c.-à-d. qu'ils ont donné au moins deux points de moins sur l'échelle).

### Perception relative à la qualité de l'air local Région du Grand Toronto



#### Q.1

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté, c'est-à-dire la présence ou l'absence de pollution ?  
En général, la qualité de l'air est-elle ... ?*

#### Q.2

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté au cours des deux derniers jours ? Était-elle ... ?*

On n'a pas constaté de différences entre les sexes sur le plan de la qualité de l'air en général dans la communauté, mais les femmes avaient plus tendance que les hommes à affirmer que la qualité de l'air était seulement passable ou mauvaise pendant l'épisode récent.

Les personnes âgées de 70 ans et plus, soit le groupe le plus âgé, étaient plus susceptibles d'évaluer la qualité de l'air comme étant généralement bonne.

Comme on peut s'y attendre, on peut facilement prévoir les perceptions sur la qualité de l'air pendant l'épisode en se fondant sur l'évaluation que font les résidents des conditions générales :

- parmi les répondants qui ont évalué que la qualité de l'air dans leur région est généralement *excellente ou bonne*, 57 % ont donné une note semblable pendant l'épisode, comparativement à seulement 9 % de ceux ayant indiqué que la qualité de l'air était mauvaise;
- parmi les personnes qui ont jugé que la qualité de l'air est généralement *passable ou mauvaise*, presque tous les répondants ont évalué que la qualité de l'air était la même pendant l'épisode, alors que 50 % ont affirmé qu'elle était mauvaise.

Les résidents ayant mentionné qu'il existe des problèmes de santé dans leur foyer étaient en quelque sorte davantage portés à dire que la qualité de l'air est passable ou mauvaise, autant en général que pendant l'épisode.

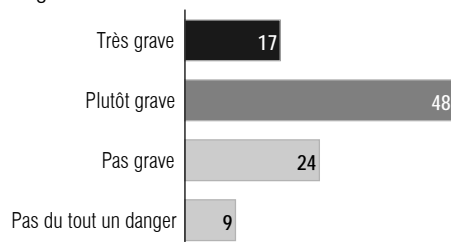
*Une majorité de résidents de la RGT croient que la qualité de l'air local présente un certain danger pour les habitants de la région; un résident sur six estime que cette menace est « très grave ».*

Presque tout le monde croit que les conditions relatives à la qualité de l'air local présentent au moins un certain danger pour la santé des résidents de la région. Un peu plus d'une personne sur six (17 %) estime que ce genre de menace est « très grave », tandis que le point de vue le plus commun se rapporte au fait que le danger est « plutôt grave » (48 %) et qu'un autre 24 % des répondants évaluent que le danger n'est « pas grave ». (Q.3)

La perception selon laquelle les conditions relatives à l'air local sont très graves est plus fréquente chez les individus qui évaluent que la qualité de l'air dans leur communauté est généralement passable ou mauvaise et également parmi les gens qui affirment que leur état de santé est passable ou mauvais.

## La pollution de l'air en tant que danger pour la santé

Région du Grand Toronto



Q.3

*Quel genre de danger la pollution de l'air présente-t-elle pour la santé de la population de votre région ? S'agit-il d'un danger ... ?*

*Les résidents de la RGT ont différentes idées au sujet de la façon de réduire leur niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air, mais ils sont plus susceptibles de penser à rester à l'intérieur.*

Quand on demande (sans suggérer de réponses) de quelle façon les gens peuvent limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé, la plupart des résidents sont capables de définir au moins une mesure qu'ils peuvent prendre, mais une seule mesure est ciblée par plus d'un tiers de la population. (Q.22)

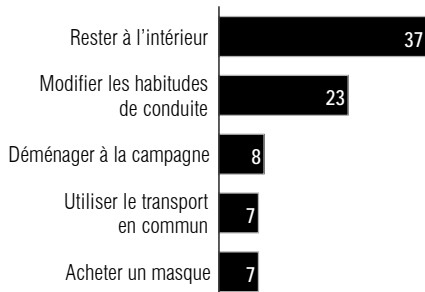
Les résidents étaient plus portés à dire qu'ils peuvent protéger leur santé en restant à l'intérieur (37 %); un nombre un peu moins élevé de répondants ont mentionné qu'ils pouvaient modifier leurs habitudes de conduite (23 %), déménager à la campagne (8 %), utiliser le transport en commun (7 %) et acheter un masque (7 %). Un nombre élevé d'autres mesures ont été définies, mais aucune mesure n'a été mentionnée par plus de 5 % de la population. Une personne sur six soutient qu'il n'y a aucune façon de limiter l'exposition à une pollution de l'air nocive (5 %) ou n'a pu donner de réponse valable à la question (10 %).

*Les réponses à cette question sont généralement semblables dans l'ensemble de la population, mais certaines petites variations ressortent :*

- les personnes dont le niveau d'études est plus élevé sont plus portées à suggérer de rester à l'intérieur;
- les individus ayant au plus un diplôme d'études secondaires ont plus tendance à proposer de modifier les habitudes de conduite.

## Méthode pour limiter l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé

Région du Grand Toronto – 5 principales réponses



### Q.22

*La pollution de l'air peut entraîner des problèmes de santé autant chez les personnes en santé que chez les individus ayant des problèmes cardiaques ou pulmonaires. À votre avis, qu'est-ce que les gens peuvent faire, s'il y a quelque chose à faire, pour limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé ?*

## Rappel de l'avis récent sur la qualité de l'air

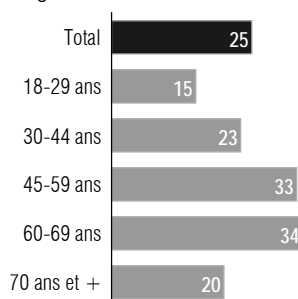
*Un résident de la RGT sur quatre se rappelait avoir vu ou entendu quelque chose au sujet d'un avis sur la qualité de l'air dans les jours précédents.*

Contrairement aux résultats obtenus dans la vallée du Fraser, une proportion plus petite (25 %) des résidents de la RGT se souvenaient d'avoir vu ou entendu quelque chose au sujet de la mauvaise qualité de l'air dans leur région dans les jours précédents, alors qu'un avis était en vigueur. Le souvenir de l'avis variait quelque peu en fonction du segment de la population :

- le niveau de connaissance était plus élevé chez les résidents de 45 à 59 ans (33 %) et de 60 à 69 ans (34 %), tandis que le niveau le plus bas a été établi chez les répondants de 18 à 29 ans (15 %);
- le niveau de rappel était considérablement plus élevé chez les personnes qui estimaient que la qualité de l'air local était seulement passable ou mauvaise (39 %) et chez celles ayant l'impression que la pollution de l'air constitue un danger très grave (46 %);
- le niveau de rappel ne variait pas en fonction de l'état de santé de la personne, mais il fluctuait seulement un peu si on comptait des problèmes de santé précis dans le foyer du répondant. (Q.4)

Une proportion très faible (19 %) des résidents ayant remarqué l'avis diffusé récemment ont indiqué qu'ils recherchaient précisément cette information; 80 % des répondants ont signalé avoir vu ou entendu l'information par hasard. On constate que le nombre de résidents qui semblent chercher activement de l'information sur la qualité de l'air est peu élevé; il s'agit également des individus les plus susceptibles de prendre des mesures quand un tel avis est diffusé (voir la page 54). (Q.9)

## Rappel de l'avis récent Région du Grand Toronto – Selon l'âge



### Q.4

*Vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu une annonce ou de l'information sur la mauvaise qualité de l'air dans votre région au cours des derniers jours ?*

*Les résidents de la RGT sont plus susceptibles d'avoir vu quelque chose au sujet de l'avis récent sur la qualité de l'air à la télévision, même si la radio constitue une importante source d'information.*

Quand on leur a demandé où ils se rappelaient avoir vu ou entendu l'avis en question, les résidents de la RGT étaient plus portés à mentionner la télévision (56 %), bien qu'un nombre important de répondants aient précisé qu'ils avaient pris connaissance de l'avis à la radio (44 %). Un nombre très faible de résidents ont mentionné que les journaux (7 %) avaient constitué leur source d'information dans ce cas. D'autres sources ont été mentionnées encore moins fréquemment, comme Internet (3 %) ou des membres de la famille ou des amis (2 %) (les répondants pouvaient donner plus d'une réponse). (Q.6)

*Le niveau de rappel de messages précis contenus dans l'avis était limité, alors que la plupart des répondants étaient en mesure de se rappeler seulement les renseignements les plus généraux au sujet de la médiocrité de la qualité de l'air.*

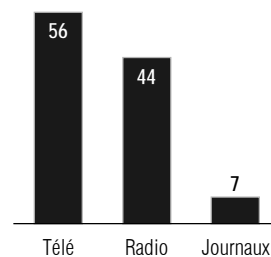
Alors que l'on interrogeait les résidents de la RGT (en vue d'obtenir des réponses spontanées) au sujet du message principal contenu dans l'avis sur la qualité de l'air qu'ils avaient vu ou entendu, presque tout le monde pouvait se souvenir de quelque chose, mais bon nombre de répondants ne pouvaient pas donner une réponse plus précise autre que le fait que l'avis indiquait quelque chose au sujet d'une alerte au smog (47 %) ou de la mauvaise qualité de l'air (34 %).

Par comparaison, peu de répondants se rappelaient avoir entendu ou vu quelque chose de plus précis, comme l'IQA (11 %) ou une mesure de la qualité de l'air rapportée, des problèmes de santé possibles (5 %), les catégories de personnes les plus touchées par la pollution de l'air (4 %), une demande visant à ce que les gens limitent leur niveau personnel d'exposition (4 %), une demande visant à ce que les gens limitent leurs activités physiques (4 %) ou de l'information portant sur un avertissement de chaleur intense ou de températures élevées (3 %). Toutefois, seulement 3 % des résidents du secteur ne pouvaient répondre à cette question. (Q.5)

La petite taille du sous-échantillon se souvenant de l'avis restreint l'analyse des différences entre les groupes.

## Source d'information pour l'avis diffusé récemment

Région du Grand Toronto – Principales réponses



### Q.6

*Où vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu l'avis sur la mauvaise qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 102)*

## Rappel de messages précis de l'avis

Région du Grand Toronto – Principales réponses



### Q.5

*Pouvez-vous indiquer ce que vous vous rappelez avoir vu ou entendu ? Y a-t-il autre chose ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 102)*

*Un résident de la RGT sur quatre pouvait se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air rapporté dans le cadre de l'avis récent; la majorité de ces répondants ont donné des niveaux inexacts pour les échelles de mots ou de chiffres.*

En ce qui a trait au souvenir non précis de l'avis récent sur la qualité de l'air, seulement un résident de l'endroit sur quatre (24 %) pouvait se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air ayant été signalé dans le cadre de l'avis. Quelques-uns de ces résidents se rappelaient (avec précision) que le niveau rapporté de qualité de l'air était « mauvais » (6 %), tandis que le reste des répondants ayant utilisé une échelle de mots pensaient qu'il était « élevé », « passable », « très mauvais » ou « moyen ». (Q.8)

Moins d'un résident sur dix se souvenait d'avoir vu ou entendu quelque chose au sujet d'un niveau numérique de qualité de l'air (9 %) ayant été rapporté dans le cadre de l'avis récent; par ailleurs, toutes ces réponses étaient inexactes (le chiffre donné était trop bas). Personne n'a mentionné une cote sur une échelle de couleurs.

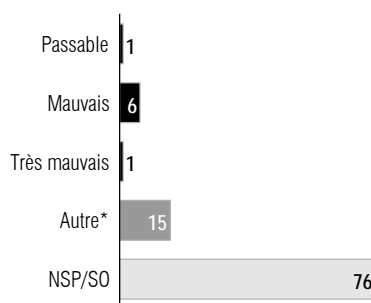
Le sous-échantillon des résidents se rappelant l'avis est trop petit pour permettre l'examen des différences en fonction des groupes.

*Plus d'un foyer de la RGT sur cinq qui étaient au courant de l'avis a signalé avoir éprouvé un quelconque problème physique ou de santé qui, selon le répondant, pourrait être lié à l'épisode en question.*

Parmi les résidents se souvenant de l'avis récent, un total net de plus d'une personne sur cinq a rapporté avoir elle-même (16 %) ou une autre personne de son foyer (12 %) vécu personnellement un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué à la mauvaise qualité de l'air dans la communauté. (Q.10)

Les répercussions sur la santé sont plus fortement associées aux résidents qui recherchaient précisément l'avis et à ceux qui ont l'impression que la qualité de l'air est passable ou mauvaise dans la région et qui croient que la pollution de l'air constitue un danger très grave pour la santé.

### Rappel du niveau précis de qualité de l'air Région du Grand Toronto



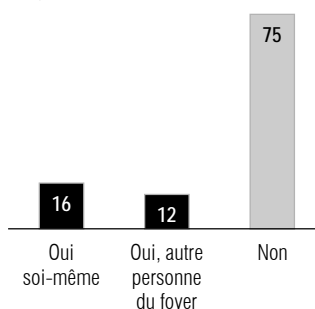
\*Englobe les chiffres

Q.8

*Vous souvenez-vous du niveau précis de qualité de l'air indiqué dans l'avis que vous avez vu ou entendu ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 102)*

### Problèmes physiques ou de santé éprouvés Région du Grand Toronto



Q.10

*Est-ce que vous ou une autre personne de votre foyer avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué au niveau actuel de qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 102)*

## Réaction à l'avis récent

*Parmi les personnes de la RGT au courant de l'avis, près de la moitié a affirmé avoir abordé ce sujet avec d'autres personnes, comme des membres de la famille, des amis ou des collègues.*

Même si les résidents au courant de l'avis récent pouvaient se souvenir de peu de renseignements précis, l'épisode a en fait attiré suffisamment leur attention pour qu'ils en discutent avec d'autres personnes. Au sein de ce groupe, près de la moitié des répondants (47 %) ont indiqué qu'ils ont discuté de l'avis avec une autre personne, comme un ami, un membre de la famille ou un collègue. (Q.11)

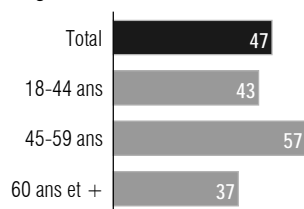
Une telle interaction a été plus souvent rapportée par des résidents âgés de 45 à 59 ans et par les individus qui sont les plus sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air (soit ceux qui évaluent les conditions locales plus négativement et croient que la pollution de l'air constitue un grave danger pour la santé).

*La plupart des résidents ont indiqué que l'information sur la qualité de l'air qu'ils ont reçue par l'entremise de l'avis était utile dans l'ensemble.*

Les personnes se rappelant l'avis en question étaient généralement positives au sujet de l'utilité de l'information contenue dans l'avis. Plus des trois quarts des répondants se souvenant de l'avis ont affirmé que l'information qu'ils ont vue ou entendue était très (22 %) ou généralement (55 %) utile, tandis qu'environ le quart des gens ont indiqué que cette information était peu ou pas utile. (Q.15)

Cette évaluation positive ressort à travers la population, mais elle est clairement liée aux perceptions des résidents quant aux conditions actuelles de qualité de l'air. Ces renseignements consultatifs ont été plus généralement perçus comme étant très utiles par les individus qui estiment que cette pollution constitue un très grave danger pour la santé, par ceux qui recherchent régulièrement de l'information sur la qualité de l'air et par ceux qui, dans ce cas, ont pris des mesures à la suite de la diffusion de l'avis.

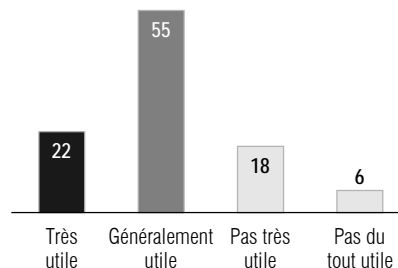
## Discussion avec d'autres personnes sur l'avis/la mauvaise qualité de l'air Région du Grand Toronto – Selon l'âge



### Q.11

*Avez-vous discuté de cet avis sur la qualité de l'air ou de la mauvaise qualité de l'air avec des personnes que vous connaissez, comme des amis, des membres de la famille ou des collègues ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent  
(N = 102)

## Utilité de l'information contenue dans l'avis Région du Grand Toronto



### Q.15

*De façon générale, dans quelle mesure avez-vous trouvé que l'information fournie dans l'avis sur la qualité de l'air que vous avez vu ou entendu était utile ? L'information était-elle très utile, généralement utile, pas très utile ou pas du tout utile ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent  
(N = 102)

Parmi les personnes au courant de l'avis, quatre résidents sur dix ont indiqué qu'eux-mêmes ou d'autres personnes de leur foyer avaient fait quelque chose différemment en conséquence de cette information, soit, le plus couramment, diminuer le temps passé à l'extérieur.

La connaissance des avis sur la qualité de l'air et l'attention prêtée à ceux-ci constituent une première étape importante, mais le but principal est de promouvoir des changements de comportement réduisant l'exposition et/ou les contributions personnelles aux conditions relatives à la mauvaise qualité de l'air. Des actions de ce genre ont été signalées par quatre foyers sur dix de la RGT qui étaient au courant de l'avis.

Parmi les individus se rappelant l'avis récent, un total net d'un peu plus de quatre personnes sur dix ont rapporté qu'elles-mêmes (37 %) ou quelqu'un d'autre dans leur foyer (24 %) avaient fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis en question (ce qui représente 11 % de tous les foyers de la région visée par l'enquête). Les femmes ont davantage tendance à rapporter de telles actions que les hommes. (Q.12)

Le fait que les résidents étaient activement à la recherche de ce genre d'information au moment de la diffusion et qu'ils étaient ou non sensibilisés à la qualité de l'air et aux répercussions sur la santé semble être le facteur le plus important pour ce qui est de définir une réaction comportementale à l'avis :

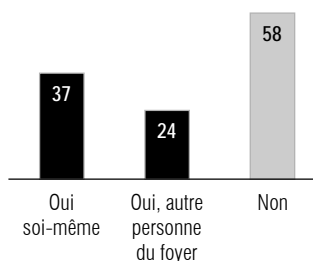
- la faible minorité de résidents qui recherchaient activement cette information était presque deux fois plus susceptible de signaler qu'une personne du même foyer avait pris des mesures (68 %), comparativement à ceux qui ont remarqué l'avis seulement par hasard (35 %).

Les répondants ayant affirmé qu'une personne de leur foyer a pris certaines mesures sont plus portés à évaluer la qualité de l'air local comme étant seulement passable ou mauvaise et à considérer que la pollution de l'air constitue un danger très grave.

Quand on a demandé aux membres de ce groupe le genre de mesures qu'ils avaient prises en conséquence de l'avis (sans suggérer de réponses), la réponse la plus courante a été de diminuer le temps passé à l'extérieur

## Changement de comportement en conséquence de l'avis

Région du Grand Toronto



Q.12

Est-ce que vous, ou une autre personne de votre foyer, avez fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis ?

Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 102)

## Qu'est-ce que les gens ont fait différemment en conséquence de l'avis ?

Région du Grand Toronto – Principales réponses



Q.13

Qu'est-ce que vous ou l'autre personne avez fait dans ce cas ? Est-ce tout ?

Sous-échantillon : Personnes ayant fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis (N = 43)

(42 %), suivie par le fait de garder les fenêtres fermées (23 %), de rester au frais (14 %) et de réduire les activités ardues (14 %). (Nota : Ces données sont basées sur un petit échantillon de seulement 43 répondants; il faut donc les interpréter avec prudence). (Q.13)



*Les résidents de la RGT n'ayant pas modifié leur comportement en conséquence de l'avis ont indiqué qu'ils n'avaient pas agi parce que l'avis ne les visait pas ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire.*

Les résidents ont donné un certain nombre de raisons expliquant pourquoi ils n'avaient pas modifié leur comportement après avoir appris que la qualité de l'air était mauvaise dans leur communauté; les raisons principales se rapportaient au fait qu'ils ne croyaient pas que l'avis s'appliquait à eux ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire à ce sujet.

Quand on leur a demandé (sans suggérer de réponses) pourquoi ils n'avaient rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis en question, les résidents ont surtout été portés à dire que, étant donné que leur santé est bonne, ils ne se sont pas considérés à risque dans ce contexte précis (29 %). D'autres répondants ont donné des raisons semblables au sujet de l'absence de besoin, en soulignant qu'ils estimaient que la qualité de l'air n'était pas si mauvaise (17 %) ou qu'ils croyaient que l'avis ne s'appliquait tout simplement pas à eux (2 %). (Q.14)

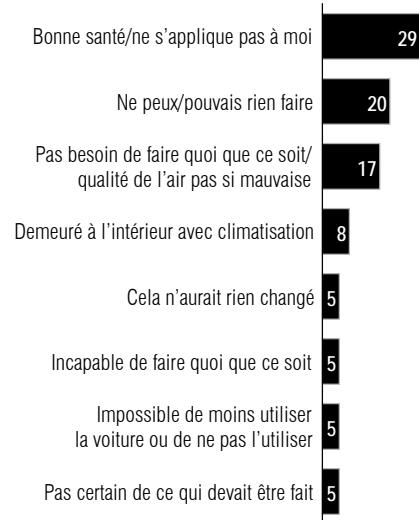
L'autre principale catégorie de raisons se rapporte à la croyance selon laquelle l'exposition à une mauvaise qualité de l'air est inévitable. Une personne sur cinq (20 %) a soutenu qu'elle ne pouvait rien faire à cette occasion précise, tandis que d'autres répondants ont mentionné qu'ils étaient incapables de ne pas utiliser la voiture cette journée-là ou n'étaient pas prêts à s'en passer (5 %).

Une personne sur dix (8 %) a signalé avoir pris des mesures en restant à l'intérieur ou en utilisant la climatisation.

On n'a constaté aucune différence entre les groupes démographiques quant aux réponses à cette question.

## Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel ?

Région du Grand Toronto – Principales réponses



### Q.14

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence de l'avis (N = 59)*

## Rappel des avis précédents

*La moitié des résidents de la RGT qui n'étaient pas au courant de l'avis récent avaient tendance à se souvenir des avis de ce genre diffusés au cours des deux dernières années. Leurs réactions à ces événements se comparent à celles des personnes se rappelant l'avis récent en ce qui a trait aux répercussions perçues sur la santé et à la prise ou non de mesures.*

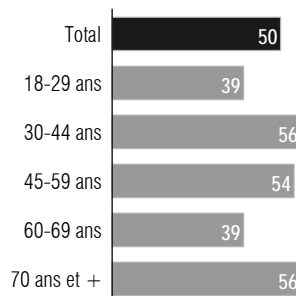
On a également demandé aux résidents qui ne pouvaient se souvenir de l'avis récent sur la qualité de l'air s'ils se rappelaient avoir vu ou entendu de tels avis dans leur région au cours des deux dernières années. On a ensuite posé, aux personnes ayant répondu de façon affirmative, plusieurs des questions de suivi posées aux répondants au courant de l'avis récent (selon ce qui a été présenté dans les sections précédentes du présent rapport). Même si le souvenir d'événements plus distants n'est normalement pas aussi précis ou valable, ces questions ont été incluses en vue de compléter l'information recueillie sur l'avis récent. Dans l'ensemble, la connaissance, les perceptions et les actions de ce groupe cadrent généralement avec celles des personnes se rappelant l'avis récent.

Parmi les résidents qui n'étaient pas au courant de l'avis récent, la moitié (50 %) pouvait se rappeler la diffusion d'avis de ce genre dans leur région au cours des deux dernières années. Ce souvenir est plus fréquent chez les résidents de 30 à 59 ans ou de 70 ans et plus, chez les individus ayant fait des études universitaires et chez les personnes davantage sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air. (Q. 17)

Comme dans le cas des résultats associés aux individus au courant de l'avis récent, une importante minorité des personnes se rappelant les avis précédents ont signalé qu'elles avaient elles-mêmes (15 %) ou une autre personne de leur foyer (19 %) éprouvé des problèmes physiques ou de santé qui, selon elles, pourraient être liés à une mauvaise qualité de l'air à ce moment. (Q. 18)

## Souvenir quelconque des avis précédents – deux dernières années

Région du Grand Toronto – Selon l'âge



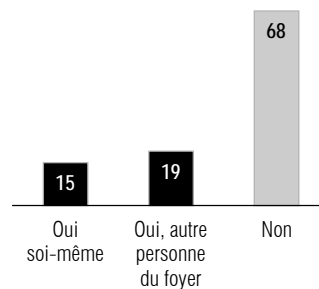
### Q.17

*Vous rappelez-vous avoir vu ou entendu un avis ou des renseignements au sujet de la mauvaise qualité de l'air dans votre région à un moment ou à un autre au cours des deux dernières années ?*

*Sous-échantillon : Personnes ne se rappelant pas l'avis récent (N = 301)*

## Répercussions sur la santé des épisodes précédents de mauvaise qualité de l'air – deux dernières années

Région du Grand Toronto



### Q.18

*Est-ce que vous-même, ou une autre personne de votre foyer, avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des deux dernières années qui pourrait être attribué à la qualité de l'air à ce moment ?*

*Sous-échantillon : Personnes se rappelant un avis sur la mauvaise qualité de l'air diffusé au cours des deux dernières années (N = 151)*

Parmi les répondants se rappelant les avis précédents, un total net de deux personnes sur cinq ont signalé qu'elles-mêmes (36 %) ou une autre personne de leur foyer (17 %) avaient fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis récent. Les personnes rapportant la prise de mesures de ce genre étaient plus souvent des femmes et étaient plus portées à dire que cela englobait la réduction du temps passé à l'extérieur (73 %). (Q.19-20)

Comme dans le cas des personnes ayant réagi à l'avis récent, les résidents ayant choisi de ne rien faire différemment en conséquence des avis diffusés par le passé ont expliqué leur décision principalement en mentionnant qu'ils ne pouvaient rien faire (29 %) ou qu'ils estimaient que la prise de telles mesures n'était pas nécessaire dans leur cas (14 %). (Q.21)

## Raisons derrière la non-modification du comportement après la diffusion d'avis par le passé

Région du Grand Toronto – Principales réponses



### Q.21

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel après avoir entendu un avis sur la qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence des avis diffusés par le passé (N = 91)*

## Connaissance générale de l'IQA

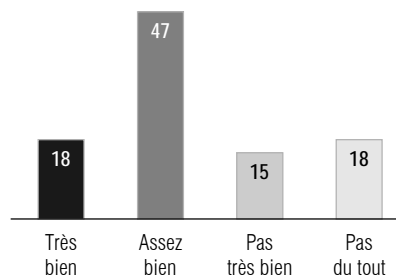
*L'enquête a examiné la connaissance qu'ont les résidents de l'indice de la qualité de l'air local présentement utilisé dans la région du Grand Toronto. Les questions ont été posées à tous les résidents, peu importe s'ils se rappelaient ou non l'avis récent ou les avis précédents.*

Les deux tiers des résidents de la RGT ont affirmé qu'ils connaissaient au moins un peu l'IQA faisant présentement l'objet d'une diffusion dans les médias locaux. Toutefois, un nombre relativement peu élevé de résidents ont signalé qu'ils recherchaient cette information sur une base régulière pendant les mois d'été.

Au moins les deux tiers des résidents de la RGT ont indiqué qu'ils connaissaient soit très bien (18 %) ou un peu (47 %) l'IQA local. Le niveau de connaissance était plus important au sein de certains segments de la population :

- le niveau de connaissance est plus élevé parmi les résidents de 30 à 59 ans, les Anglophones et les personnes ayant fait des études postsecondaires;
- le niveau de connaissance est plus élevé parmi les personnes jouissant d'une meilleure santé en général, et non pas dans les foyers où il existe des problèmes de santé précis;
- le niveau de connaissance est plus évident parmi les résidents sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air, ceux qui se rappellent les avis et ceux qui recherchent régulièrement les avis;
- le nombre de personnes qui connaissent très bien l'IQA est relativement élevé chez les hommes (23 %) et parmi la population qui passe six heures ou plus par jour à l'extérieur. (Q.23)

## Connaissance de l'IQA Région du Grand Toronto



### Q.23

*Diriez-vous que vous connaissez très bien, assez bien, pas très bien ou pas du tout ce que l'on appelle l'Indice de la qualité de l'air pour votre région qui est présentement diffusé par les médias ?*

Bien que la plupart des résidents aient une certaine connaissance de l'IQA local, un nombre relativement peu élevé d'entre eux recherchent activement cette information sur une base régulière. Parmi les gens qui ont une quelconque connaissance (81 % de la population de la RGT), une personne sur quatre (25 %) a mentionné qu'elle cherche l'information sur l'IQA sur une base régulière pendant les mois d'été. La plupart des gens ont indiqué qu'ils recherchent cette information sur une base occasionnelle (35 %), tandis que le quart (23 %) le fait rarement et que presque une personne sur cinq (17 %) a reconnu qu'elle ne le fait jamais. (Q.24)

On constate plus souvent une utilisation régulière de l'information de l'IQA local chez les résidents :

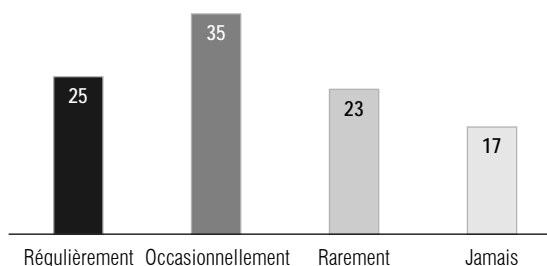
- de 30 à 59 ans ou de plus de 70 ans;
- qui décrivent leur état de santé comme étant passable ou mauvais (48 %) — il faut toutefois faire preuve de prudence étant donné qu'il s'agit d'un petit échantillon composé de 27 personnes;
- qui sont sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air;
- qui connaissent le mieux l'IQA et qui sont les plus susceptibles d'avoir pris des mesures en conséquence de l'avis récent.

On constate qu'il est particulièrement fréquent (58 %) chez les résidents de 18 à 29 ans d'utiliser rarement ou jamais l'information sur l'IQA local.)

***Les résidents de la RGT ont davantage tendance à se fier à la télévision quand ils cherchent de l'information sur la qualité de l'air dans leur région.***

Comme dans le cas de la principale source de nouvelles et de renseignements météorologiques consultée par la plupart des Canadiens et des Canadiennes, les résidents de la RGT qui connaissent l'IQA et qui recherchent de l'information de cette nature au moins rarement sont davantage portés à se fier à la télévision (74 %). Seulement une personne sur cinq compte sur la radio (20 %), tandis qu'un nombre encore moins élevé d'individus recherchent cette information dans les journaux (18 %) ou sur Internet (16 %). (Q.25)

### Fréquence de recherche de l'IQA en été Région du Grand Toronto

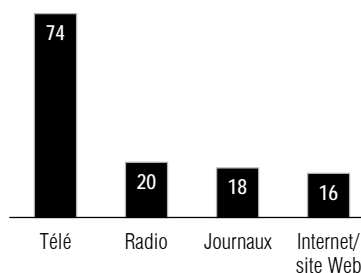


#### Q.24

*À quelle fréquence recherchez-vous de l'information sur l'IQA en vigueur pendant l'été ? Le faites-vous ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 325)*

### Source d'information sur la qualité de l'air Région du Grand Toronto



#### Q.25

*Quelle source d'information êtes-vous plus portés à consulter pour obtenir de l'information sur la qualité de l'air ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui recherchent de l'information sur l'IQA (n=270)*

La télévision représente la principale source d'information dans l'ensemble de la population. La radio est en quelque sorte un peu plus populaire chez les hommes (25 %) et chez les résidents de 60 à 69 ans (39 %). Le recours aux journaux est plus fréquent chez les hommes, tandis que la consultation d'Internet pour obtenir de l'information sur l'IQA est aussi privilégiée davantage par les hommes et les résidents plus jeunes.

*Les résidents de la RGT connaissent davantage le modèle de l'échelle de mots pour l'IQA; ils le connaissent beaucoup mieux que l'échelle de couleurs et l'échelle numérique. L'échelle de mots constitue également le modèle jugé le plus utile des trois.*

L'IQA local est présenté en trois modèles différents (mots, couleurs et chiffres); cependant, ces modèles ne sont pas tous reconnus également par les résidents locaux. Les personnes qui ont affirmé avoir une certaine connaissance de l'IQA ont davantage tendance à dire qu'elles connaissent l'échelle de mots (81 %), comparativement à l'échelle de couleurs (43 %) et à l'échelle numérique (41 %). (Q.26a-c)

Le classement du niveau de connaissance est généralement le même pour tous les segments de la population; par contre, certains modèles sont plus largement reconnus par des groupes précis :

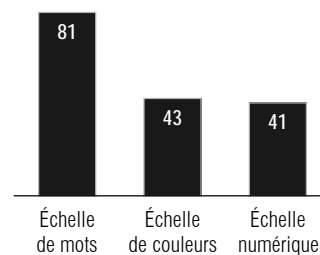
- l'échelle de mots est encore plus connue par les personnes sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air;
- on a remarqué que l'échelle numérique est plus souvent mentionnée par les hommes que les femmes et par les résidents de moins de 60 ans;
- les résidents qui recherchent régulièrement de l'information sur l'IQA et les résidents de moins de 45 ans ont davantage tendance à connaître l'échelle de couleurs.

Non seulement l'échelle de mots constitue le modèle le plus reconnu, mais il s'agit aussi du modèle généralement considéré comme le plus utile (en grande partie parce qu'il est le mieux connu). Quand on a demandé aux résidents qui connaissent plus d'un des trois modèles celui qu'ils jugent le plus utile, un peu plus de la moitié d'entre eux (52 %) ont choisi l'échelle de mots; on trouve ensuite l'échelle de couleurs (22 %) puis l'échelle numérique (21 %). (Q.27)

L'échelle de mots représente le choix le plus populaire à travers la plupart des segments de la population, mais cette préférence est plus répandue parmi les résidents qui estiment que la pollution de l'air constitue un grave danger pour la santé.

## Connaissance du modèle d'IQA

Région du Grand Toronto



Q.26a-c

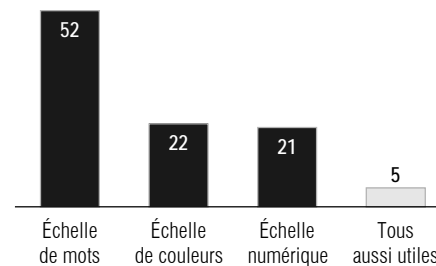
*L'IQA est habituellement présenté sous trois modèles différents.*

*Lequel connaissez-vous ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 325)*

## Modèle d'IQA le plus utile

Région du Grand Toronto



Q.27

*Lequel des modèles trouvez-vous personnellement le plus utile ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent plus d'un modèle d'IQA (N = 184)*

## Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l'IQA

*Les résidents étaient davantage portés à dire qu'il faudrait que la qualité de l'air diminue au niveau le plus bas sur l'échelle avant qu'ils pensent à changer leur routine. Parallèlement, le point médian de l'échelle de couleurs tend davantage à attirer l'attention que celui de l'échelle de mots.*

Du point de vue des communications, il est important de s'interroger sur la façon dont les citoyens interprètent la signification des différents niveaux de qualité de l'air rapportés dans un indice de la qualité de l'air : À quel niveau les gens seraient-ils prêts à être attentifs ou à modifier leur comportement? Ce point a été abordé brièvement dans le cadre de l'enquête en présentant aux résidents le modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux et en leur demandant d'indiquer le niveau auquel : a) ils croient que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens; b) ils penseraient eux-mêmes à modifier leur routine.<sup>3</sup>

Pour ce qui est de l'échelle de mots, les résidents sont quelque peu divisés quant à savoir si les répercussions sur la santé découlant de la mauvaise qualité de l'air commencent à se faire sentir quand l'IQA atteint « acceptable » (36 %) ou « mauvais » (60 %). Toutefois, les répondants s'entendent beaucoup plus sur le fait qu'il faudrait que la qualité de l'air atteigne le niveau « mauvais » (79 %) avant qu'ils pensent à modifier leur routine. (Q.28a, 29a)

On remarque une tendance semblable avec l'échelle de couleurs; cependant, comme dans le cas de la vallée du Fraser, on constate une tendance relativement plus forte à définir le point médian comme seuil. Les deux tiers des répondants (65 %) ont estimé que les répercussions sur la santé commencent quand l'IQA atteint le « jaune »; cette proportion diminue à 33 % quand les résidents définissent le niveau auquel ils réfléchiraient à modifier leur routine. Ces constatations donnent à penser que l'on a davantage tendance à interpréter la couleur jaune comme un niveau de qualité de l'air justifiant que l'on y prête attention et que l'on prenne des mesures que le terme « acceptable ». (Q. 28c, 29c)

## Niveau minimal pour les échelles de mots, de couleurs et de chiffres de l'IQA Région du Grand Toronto

	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR COMMENCE À NUIRE À LA SANTÉ DES GENS	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR EST SUFFISAMMENT MAUVAISE POUR PENSER À CHANGER VOTRE ROUTINE
<b>Échelle de mots (N = 181)</b>		
Bonne	2	2
Acceptable	36	9
Mauvaise	60	79
Autre/NSP	2	9
<b>Échelle de couleurs (N = 51)</b>		
Vert	2	2
Jaune	65	33
Rouge	31	57
Autre/NSP	2	8
<b>Échelle numérique (N = 60)</b>		
0-25	8	2
26-50	48	37
51 et plus	32	48
Autre/NSP	12	14

### Q.28a-c

À propos de l'échelle {de mots/de couleurs/numérique}, auquel des niveaux suivants pensez-vous que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens ?

Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile  
Q.29a-c

À quel niveau de l'Indice jugez-vous que la qualité de l'air est suffisamment mauvaise pour penser à modifier votre routine ?

Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile

Il existe une tendance semblable avec l'échelle numérique. Dans ce cas, le seuil à la fois pour les effets généraux sur la santé et les mesures prises personnellement se situe à quelque part entre l'échelle de mots et l'échelle de couleurs (la catégorie médiane « 26-50 » représente le choix modal). (Q. 28b, 29b)

<sup>3</sup> Ces constatations sont fondées sur des sous-groupes de l'échantillon total en fonction de la définition, par les répondants, du modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux comme suit : échelle de mots : N = 181; échelle de couleurs : N = 51; échelle numérique : N = 60. Alors que les résultats sont fondés sur de petits échantillons, les constatations sont essentiellement reproduites dans l'enquête subséquente réalisée après la saison, en octobre et novembre 2004, auprès d'un échantillon de 1 500 Canadiens qui était représentatif de la situation nationale.

## Efficacité des avis sur la qualité de l'air

*La plupart des résidents de la RGT croient que les avis sur la qualité de l'air sont au moins plutôt efficaces pour aider les gens à limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air. D'autres estiment que les gens ne prennent pas les avis au sérieux ou ont l'impression qu'il n'y a pas grand-chose à faire pour protéger leur santé.*

On a présenté à tous les résidents ayant pris part à l'enquête une brève description du but des avis sur la qualité de l'air (en vue d'informer les gens sur les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et les moyens recommandés pour limiter le niveau d'exposition); on leur a ensuite demandé dans quelle mesure ils considéraient que les avis actuels étaient efficaces pour atteindre cet objectif.

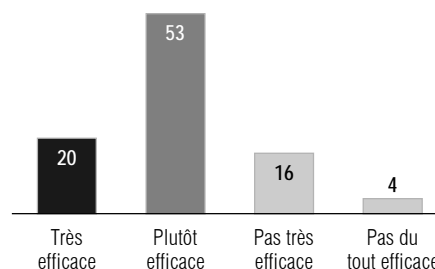
Les résidents de la RGT étaient généralement positifs au sujet de l'efficacité des avis sur la qualité de l'air local, même si peu d'entre eux ont jugé que ces avis sont très efficaces. Plus de sept personnes sur dix croient que ces avis sont au moins plutôt efficaces pour aider les gens à réduire le niveau d'exposition à la pollution de l'air; toutefois, au sein de ce groupe, seulement 20 % des gens ont estimé qu'ils étaient « très » efficaces. (Q.30)

Les points de vue sur l'efficacité sont semblables à travers la population, mais l'efficacité est en quelque sorte jugée plus élevée par les femmes, les résidents de 45 à 59 ans et, comme il fallait s'y attendre, les personnes qui recherchent de l'information sur l'IQA et qui prennent des mesures en conséquence.

Quand on a demandé à ceux qui considèrent que les avis sur la qualité de l'air ne sont pas très efficaces ou pas du tout efficaces pourquoi ils avaient cette opinion, ils étaient davantage portés à expliquer que les gens ne prennent pas les avis au sérieux (32 % de ce groupe), qu'ils ne peuvent pas faire des choix à ce sujet ni changer leurs comportements (21 %), que les gens risquent peu de changer (20 %) ou qu'ils ne sont pas au courant de cette information (13 %). (Q.31)

## Efficacité des avis pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Région du Grand Toronto

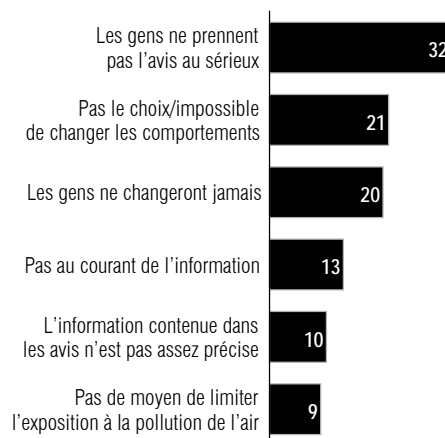


### Q.30

*Un des objectifs des avis sur la qualité de l'air est d'indiquer aux gens les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et de leur recommander des moyens pour limiter leur niveau d'exposition. Avez-vous l'impression que ce genre d'avis est très efficace, plutôt efficace, pas très efficace ou pas du tout efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air ?*

## Raisons pour lesquelles l'information relative à l'IQA n'est pas efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Région du Grand Toronto – Principales réponses



### Q.31

*Pourquoi croyez-vous que ce genre d'information n'est pas très efficace pour aider les gens à atteindre cet objectif ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que ce genre d'avis n'est pas très efficace/pas du tout efficace (N = 82)*



*Les résidents de la RGT accordent beaucoup d'importance à la réception de chacun des quatre genres d'information sur la qualité de l'air. Ils s'intéressent davantage au fait de savoir comment ils peuvent réduire leur contribution au problème, tandis qu'ils accordent moins d'importance au fait de connaître l'IQA en vigueur.*

On a demandé aux résidents d'évaluer le niveau d'importance qu'eux-mêmes et d'autres personnes de leur foyer accorderaient à la réception de chacun des quatre genres d'information consultative précise sur la pollution de l'air. Les quatre genres d'information ont été perçus comme étant au moins plutôt importants par plus de huit résidents sur dix, bien que ce ne soit pas tous les genres qui soient aussi susceptibles d'être considérés comme « très » importants (la catégorie qui évalue avec le plus de précision le véritable intérêt). (Q.32a-d)

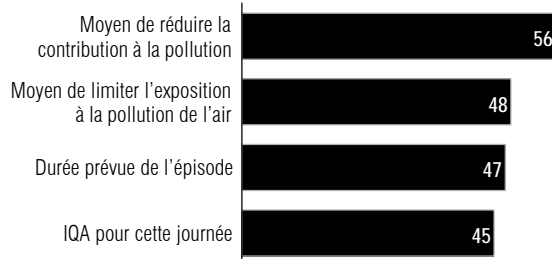
Les résidents avaient davantage tendance à considérer comme étant très importante l'information sur la qualité de l'air se rapportant à « ce que vous pouvez faire pour diminuer votre propre contribution à la pollution de l'air local » (56 %); une proportion seulement un peu moins élevée a assigné le même niveau de priorité aux « moyens pour limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air » (48 %) et aux « prévisions sur la durée supposée de l'épisode de qualité de l'air » (47 %).

Une proportion un peu moins élevée de répondants (45 %) ont indiqué qu'il était très important pour eux de recevoir de l'information sur la qualité de l'air portant sur « l'IQA pour cette journée ».

Pour les quatre genres d'information, on constate un intérêt plus marqué chez les femmes, les résidents des foyers comptant des enfants de moins de 16 ans, les personnes qui sont sensibilisées aux problèmes liés à la qualité de l'air et les individus qui prêtent davantage attention et qui réagissent plus aux avis sur la qualité de l'air.

## Importance des différents genres d'information consultative sur la pollution de l'air

Région du Grand Toronto – Très important



### Q.32a-d

*Diriez-vous qu'il est très important, assez important, pas très important ou pas du tout important pour vous ou d'autres personnes de votre foyer de recevoir chacun des genres suivants d'information consultative sur la pollution de l'air : l'IQA ou le niveau de pollution pour la journée; les prévisions quant à la durée supposée de l'épisode de mauvaise qualité de l'air; le moyen de limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air; ce que vous pouvez faire pour diminuer votre contribution à la pollution de l'air local ?*



## ÎLE DE MONTRÉAL — PRINCIPALES CONSTATATIONS

### Perceptions générales quant à la qualité de l'air local et aux dangers pour la santé

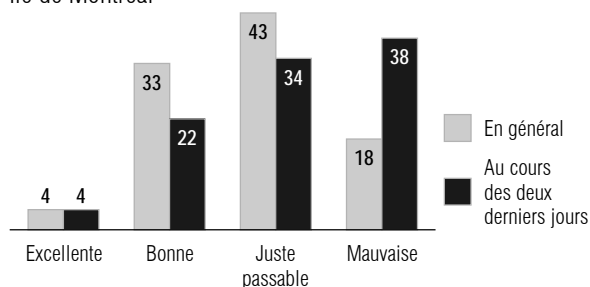
*Les résidents de l'île de Montréal sont divisés en ce qui a trait à la qualité de l'air en général dans leur communauté, mais la plupart d'entre eux considèrent que la qualité était moins bonne au cours de l'épisode récent.*

Les résidents de l'île de Montréal sont en quelque sorte partagés au sujet de la qualité de l'air dans leur communauté. Un peu moins de quatre personnes sur dix jugent que la qualité est excellente (4 %) ou bonne (33 %), tandis qu'un peu plus de quatre personnes sur dix (43 %) estiment qu'elle est seulement passable et que moins de deux personnes sur dix (18 %) la qualifient de mauvaise.

De nombreux résidents ont clairement estimé que la qualité de l'air local était pire qu'à l'habitude au cours du récent épisode de qualité de l'air, alors que près de quatre personnes sur dix (38 %) ont indiqué que la qualité de l'air était mauvaise pendant cette période (Q.2).<sup>4</sup>

Tandis que les répondants avaient plus tendance à évaluer la qualité de l'air comme étant mauvaise pendant cet épisode, la plupart des résidents n'ont pas considéré qu'elle était beaucoup moins bonne que ce qu'ils considéraient comme des conditions normales en matière de qualité de l'air dans leur région. Une majorité de résidents (55 %) ont estimé que les conditions lors de l'épisode récent étaient au même niveau que ce qu'ils jugent être des conditions normales, tandis que très peu d'entre eux (5 %) ont indiqué que, selon eux, la qualité de l'air était visiblement moins bonne qu'à

### Perception relative à la qualité de l'air local Île de Montréal



#### Q.1

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté, c'est-à-dire la présence ou l'absence de pollution? En général, la qualité de l'air est-elle ... ?*

#### Q.2

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté au cours des deux derniers jours? Était-elle ... ?*

l'habitude (c'est-à-dire qu'ils ont accordé au moins un point de moins sur l'échelle par rapport à leur évaluation de la qualité de l'air habituelle).

Il n'y a pas de différences entre les groupes d'âge sur le plan de l'évaluation de la qualité de l'air pendant l'épisode récent; toutefois, les résidents de 18 à 29 ans étaient plus portés à évaluer la qualité de l'air en général dans leur communauté comme étant passable ou mauvaise.

<sup>4</sup> Dans les deux ou trois jours ayant précédé le sondage, on a enregistré les niveaux d'IQA les plus élevés de l'histoire de Montréal, soit au-dessus de 100.

Il ne fait aucun doute que les Francophones étaient plus portés à évaluer la qualité de l'air comme étant passable ou mauvaise comparativement aux répondants dont la langue maternelle était l'anglais ou une autre langue.

Conformément à ce à quoi on peut s'attendre, on peut facilement prévoir les perceptions sur la qualité de l'air pendant l'épisode en se fondant sur l'évaluation que font les résidents des conditions générales :

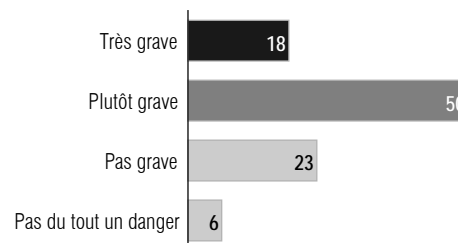
- parmi ceux qui estiment que la qualité de l'air dans leur région varie généralement *d'excellente à bonne*, 58 % d'entre eux ont accordé une cote semblable pendant l'épisode, comparativement à seulement 12 % de ceux ayant donné la cote mauvaise;
- parmi ceux qui croient que la qualité de l'air varie généralement *de passable à mauvaise*, presque tout le monde a coté la qualité de l'air pendant l'épisode récent de la même façon, alors que 54 % d'entre eux ont indiqué que la qualité de l'air était mauvaise;
- les résidents dont l'état de santé est *passable ou mauvais* ou qui affirment que des personnes de leur foyer éprouvent des problèmes de santé avaient en quelque sorte plus tendance à évaluer la qualité de l'air comme étant passable ou mauvaise autant en général que pendant l'épisode récent.

*La majorité des résidents de l'île de Montréal croient que la pollution de l'air local présente un certain danger pour les habitants de la région; près de deux résidents sur dix estiment que cette menace est « très grave ».*

Presque tout le monde croit que les conditions relatives à la qualité de l'air local présentent au moins un certain danger pour la santé des résidents de la région. Une minorité (18 %) estime que ce genre de menace est « très grave », tandis que la moitié (50 %) croit que le danger est « plutôt grave » et qu'un autre 23 % des répondants considèrent que le danger n'est « pas grave ». (Q.3)

La perception selon laquelle les conditions relatives à l'air local sont très graves est plus fréquente chez les individus qui évaluent que la qualité de l'air local est passable ou mauvaise.

La pollution de l'air en tant que danger pour la :  
Île de Montréal



Q.3

*Quel genre de danger la pollution de l'air présente-t-elle pour la santé de la population de votre région ? S'agit-il d'un danger ... ?*

*Les résidents de l'île de Montréal ont différentes idées au sujet de la façon de réduire leur niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air, mais ils sont plus susceptibles de penser à rester à l'intérieur.*

Quand on demande (sans suggérer de réponses) de quelle façon les gens peuvent limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé, la plupart des résidents sont capables de définir au moins une mesure qu'ils peuvent prendre, mais aucune mesure n'est ciblée par plus d'un tiers de la population. (Q.22)

Les résidents étaient plus portés à dire qu'ils peuvent protéger leur santé en restant à l'intérieur (33 %), tandis qu'une proportion moins importante de répondants ont mentionné le fait de limiter leurs activités pendant la période visée par l'avis (10 %), de déménager à la campagne (10 %), de modifier leurs habitudes de conduite (8 %) et d'éviter les zones de trafic dense (8 %). Un certain nombre d'autres mesures ont été définies, mais aucune mesure n'a été mentionnée par plus de 6 % de la population. Près d'une personne sur quatre soutient qu'il n'y a aucune façon de limiter l'exposition à la pollution de l'air (10 %) ou n'a pu donner de réponse valable à la question (14 %).

Les réponses à cette question sont généralement semblables dans l'ensemble de la population, mais certaines petites variations ressortent :

- les résidents dont le niveau d'études est plus élevé sont plus susceptibles de recommander de déménager à la campagne;
- les Allophones ont davantage tendance à suggérer d'éviter les zones de trafic dense.

## Méthode pour limiter l'exposition à la pollution de l'air et les effets sur la santé

Île de Montréal – 5 principales réponses



Q.22

*La pollution de l'air peut entraîner des problèmes de santé autant chez les personnes en santé que chez les individus ayant des problèmes cardiaques ou pulmonaires. À votre avis, qu'est-ce que les gens peuvent faire, s'il y a quelque chose à faire, pour limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé ?*

## Rappel de l'avis récent sur la qualité de l'air

*Six résidents de l'île de Montréal sur dix se rappelaient l'avis sur la qualité de l'air diffusé récemment.*

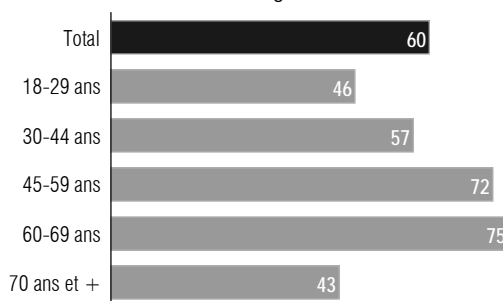
L'épisode de qualité de l'air ayant précédé le sondage a été le pire jamais enregistré à Montréal avec des niveaux de plus de 100 sur l'IQA; étant donné qu'un tel événement est moins courant en hiver, il a attiré beaucoup l'attention dans les médias.

Les résultats sont semblables à ceux obtenus dans la vallée du Fraser. En effet, six résidents sur dix (60 %) se souvenaient d'avoir vu ou entendu quelque chose au sujet de la mauvaise qualité de l'air dans leur région dans les jours précédents (alors que l'avis était en vigueur). Le souvenir de l'avis variait quelque peu en fonction du segment de la population :

- le niveau de connaissance était plus élevé chez les résidents de 45 à 59 ans (72 %) et de 60 à 69 ans (75 %), tandis que le niveau le plus bas a été établi chez les répondants de 70 ans et plus (43 %) et de 18 à 29 ans (46 %);
- le niveau de rappel est beaucoup moins élevé chez les Allophones (35 %), comparativement aux Anglophones (69 %) et aux Francophones (67 %);
- le niveau de rappel était considérablement plus élevé chez les personnes qui estimaient que la qualité de l'air local était passable ou mauvaise (67 %) et chez celles qui ont affirmé que la qualité de l'air constitue un danger très grave (71 %);
- le niveau de rappel était légèrement plus élevé chez les répondants ayant affirmé que leur état de santé est excellent ou très bon. (Q.4)

Seulement un résident sur dix (11 %) ayant remarqué l'avis récent a indiqué qu'il recherchait précisément cette information; 88 % des répondants ont mentionné avoir vu ou entendu l'avis par hasard. Contrairement à ce que l'on a constaté chez les résidents de la RGT et de la vallée du Fraser, il ne semble pas y avoir un lien important parmi les résidents de l'île de Montréal entre le fait de rechercher un avis sur la qualité de l'air et celui de prendre des mesures (voir la page 70 dans la présente section). (Q.9)

## Rappel de l'avis récent Île de Montréal – Selon l'âge



### Q.4

*Vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu une annonce ou de l'information sur la mauvaise qualité de l'air dans votre région au cours des derniers jours ?*

*Les résidents de l'île de Montréal sont plus susceptibles de se souvenir d'avoir vu quelque chose au sujet de l'avis récent sur la qualité de l'air à la télévision.*

Quand on leur demande où ils se souviennent d'avoir vu ou entendu l'avis en question, les résidents sont plus portés à mentionner la télévision (41 %), soit presque deux fois plus que le nombre de personnes ayant indiqué la radio (22 %) et quatre fois plus que les journaux (10 %) ou les babillards électroniques extérieurs (9 %). D'autres sources différentes ont été mentionnées par de petites proportions de résidents, comme un ami/membre de la famille (3 %). (Q.6)

*Le niveau de rappel de messages précis contenus dans l'avis était limité, alors que la plupart des répondants étaient en mesure de se rappeler seulement les renseignements les plus généraux au sujet de la médiocrité de la qualité de l'air.*

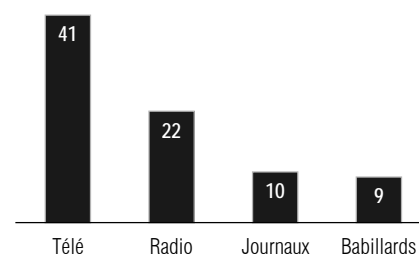
Alors que l'on interrogeait les résidents de l'île de Montréal (en vue d'obtenir des réponses spontanées) au sujet du message principal contenu dans l'avis sur la qualité de l'air qu'ils avaient vu ou entendu, presque tout le monde pouvait se souvenir de quelque chose, mais la plupart des répondants ne pouvaient pas donner une réponse plus précise autre que le fait que l'avis indiquait quelque chose au sujet de la mauvaise qualité de l'air (48 %) ou d'une alerte au smog (38 %).

Un nombre relativement peu élevé de répondants étaient capables de se rappeler avoir entendu ou vu quelque chose de plus précis, comme l'IQA (9 %), une demande visant à ce que les gens réduisent leurs comportements polluants (6 %) ou les catégories de personnes les plus touchées par la mauvaise qualité de l'air (5 %). Seulement 4 % des résidents de l'endroit n'étaient pas en mesure de répondre à cette question. (Q.5)

Il semble y avoir peu de différences lorsqu'il s'agit de se souvenir de messages précis, bien que la petite taille du sous-échantillon se rappelle l'avis restreigne les conclusions. Les Anglophones, le groupe des 18 à 29 ans et les personnes ne connaissant pas l'IQA ont davantage tendance à affirmer avoir entendu qu'il y avait une alerte au smog, tandis que ceux dont l'état de santé est passable ou mauvais ont plus tendance à

## Source d'information pour l'avis diffusé récemment

Île de Montréal – Principales réponses



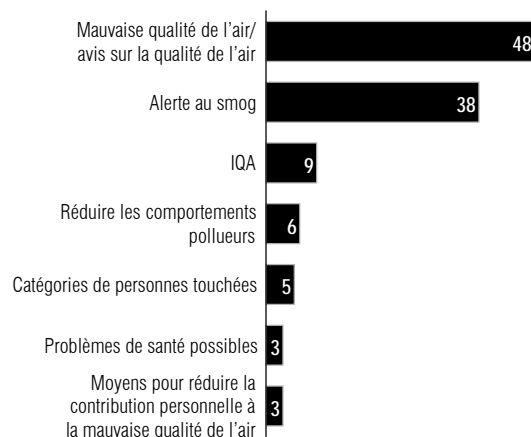
Q.6

*Où vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu l'avis sur la mauvaise qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)*

## Rappel de messages précis de l'avis

Île de Montréal – Principales réponses



Q.5

*Pouvez-vous indiquer ce que vous vous rappelez avoir vu ou entendu ? Y a-t-il autre chose ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)*

se rappeler avoir entendu les catégories de personnes les plus touchées par la mauvaise qualité de l'air.

*Moins de deux résidents de l'île de Montréal sur dix pouvaient se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air rapporté dans le cadre de l'avis récent.*

En ce qui a trait au souvenir non précis de l'avis récent sur la qualité de l'air, moins de deux résidents de l'endroit sur dix (17 %) pouvaient se rappeler quelque chose au sujet du niveau précis de qualité de l'air ayant été signalé dans le cadre de l'avis. Bien que l'on ait atteint des niveaux supérieurs à 100, seulement 6 % des répondants se rappelaient que l'on avait atteint un niveau de 80 ou plus. (Q.8)

Environ un résident sur dix (11 %) se souvenait d'avoir vu ou entendu quelque chose au sujet d'une échelle numérique, tandis que 6 % des personnes se rappelaient une échelle de mots; l'échelle de couleurs n'a jamais été mentionnée.

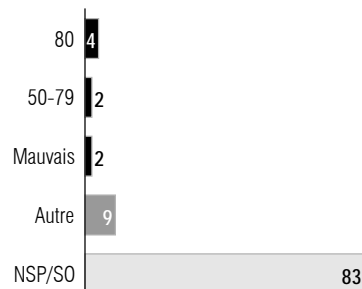
Le niveau de rappel de l'IQA pendant l'épisode de qualité de l'air ne semble pas varier en fonction des sous-groupes de la population.

*Moins d'un foyer de l'île de Montréal sur cinq qui étaient au courant de l'avis a signalé avoir éprouvé un quelconque problème physique ou de santé qui, selon le répondant, pourrait être lié à l'épisode en question.*

Parmi les résidents se souvenant de l'avis récent, près d'une personne sur cinq a rapporté avoir elle-même (10 %) ou une autre personne de son foyer (7 %) vécu personnellement un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué à l'épisode de mauvaise qualité de l'air. (Q.10)

Les femmes et les résidents dont l'état de santé est passable ou mauvais étaient davantage portés à signaler des répercussions sur leur santé découlant de la mauvaise qualité de l'air dans leur communauté. Les répercussions sur la santé sont également plus élevées chez les personnes qui estiment que, récemment, la qualité de l'air était passable ou mauvaise, qui jugent que la pollution de l'air constitue un danger très grave pour la santé et qui ont modifié leur comportement en conséquence de l'avis (c.-à-d. qu'elles ont été sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air).

### Rappel du niveau précis de qualité de l'air île de Montréal

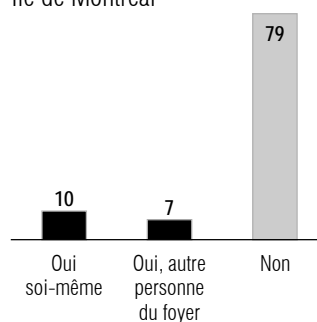


Q.8

*Vous souvenez-vous du niveau précis de qualité de l'air indiqué dans l'avis que vous avez vu ou entendu ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)*

### Problèmes physiques ou de santé éprouvés île de Montréal



Q.10

*Est-ce que vous ou une autre personne de votre foyer avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des derniers jours qui pourrait être attribué au niveau actuel de qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)*



## Réaction à l'avis récent

*Parmi les personnes de l'île de Montréal au courant de l'avis, plus de six personnes sur dix ont abordé ce sujet avec d'autres personnes, comme des amis, des membres de la famille ou des collègues.*

Même si les résidents au courant de l'avis récent pouvaient se souvenir de peu de renseignements précis, l'épisode a en fait attiré suffisamment leur attention pour qu'ils en discutent avec d'autres personnes. Au sein de ce groupe, un peu plus de six répondants sur dix (63 %) ont indiqué qu'ils ont discuté de l'avis avec une autre personne, comme un ami, un membre de la famille ou un collègue. (Q.11)

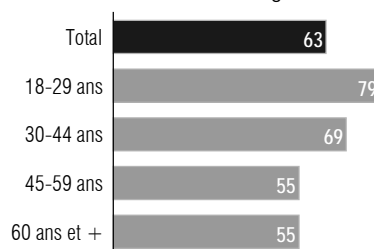
Une telle interaction a été plus souvent rapportée par des résidents âgés de 18 à 44 ans, par les répondants qui ont des enfants de moins de 16 ans et par les individus qui sont les plus sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air (soit ceux qui évaluent les conditions locales plus négativement et croient que la pollution de l'air constitue un grave danger pour la santé).

*La plupart des résidents de l'île de Montréal ont indiqué que l'information sur la qualité de l'air qu'ils ont reçue par l'entremise de l'avis était au moins généralement utile.*

Les personnes se rappelant l'avis en question étaient en général positives au sujet de l'utilité de l'information contenue dans l'avis. Huit répondants sur dix ont affirmé que l'information qu'ils ont vue ou entendue était très (26 %) ou généralement (54 %) utile, tandis que seulement une personne sur quatre a indiqué que cette information était peu ou pas utile. (Q.15)

Cette évaluation positive de l'information sur la qualité de l'air ressort à travers la population, mais elle est clairement liée aux perceptions des résidents quant aux conditions actuelles de qualité de l'air. Ces renseignements consultatifs ont été plus généralement perçus comme étant utiles par les individus qui estiment que la qualité actuelle de l'air est mauvaise, par ceux qui connaissent l'IQA et par ceux qui recherchent plus régulièrement de l'information sur la qualité de l'air.

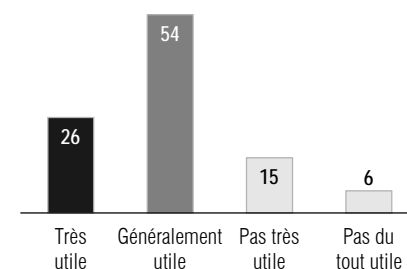
## Discussion avec d'autres personnes sur l'avis/la mauvaise qualité de l'air Île de Montréal – Selon l'âge



### Q.11

*Avez-vous discuté de cet avis sur la qualité de l'air ou de la mauvaise qualité de l'air avec des personnes que vous connaissez, comme des amis, des membres de la famille ou des collègues ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)

## Utilité de l'information contenue dans l'avis Île de Montréal



### Q.15

*De façon générale, dans quelle mesure avez-vous trouvé que l'information fournie dans l'avis sur la qualité de l'air que vous avez vu ou entendu était utile ? L'information était-elle très utile, généralement utile, pas très utile ou pas du tout utile ?*  
Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)

*Parmi les personnes au courant de l'avis récent, près d'un résident sur quatre a indiqué que lui-même ou d'autres personnes de son foyer avaient fait quelque chose différemment en conséquence de cette information, soit, le plus couramment, diminuer le temps passé à l'extérieur ou moins utiliser la voiture.*

La connaissance des avis sur la qualité de l'air et l'attention prêtée à ceux-ci constituent une première étape importante, mais le but principal est de promouvoir des changements de comportement réduisant l'exposition et/ou les contributions personnelles aux conditions relatives à la mauvaise qualité de l'air. Des actions de ce genre ont été signalées par une petite proportion de résidents de l'île de Montréal.

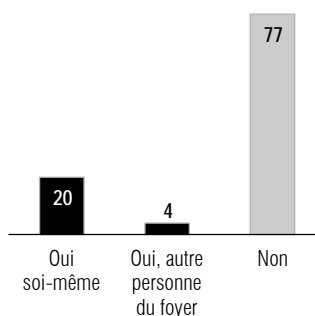
Parmi les individus se rappelant l'avis, une personne sur quatre a rapporté qu'elle-même (20 %) ou quelqu'un d'autre dans son foyer (4 %) avait fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis récent (ce qui représente 14 % de tous les foyers de la région visée par l'enquête). (Q.12)

La fréquence à laquelle les résidents recherchent ce genre d'information et la mesure à laquelle ils sont sensibilisés à la qualité de l'air et aux effets sur la santé semblent être les facteurs les plus importants pour ce qui est de définir une réaction comportementale à l'avis.

- Les répondants qui recherchent de l'information sur la qualité de l'air fréquemment sont deux fois plus susceptibles de signaler la prise de mesures que ceux qui recherchent de l'information qu'occasionnellement et quatre fois plus susceptibles que ceux qui recherchent de l'information rarement ou jamais.

Quand on a demandé aux membres de ce groupe le genre de mesures qu'ils avaient prises en conséquence de l'avis récent (sans suggérer de réponses), les réponses les plus courantes ont été de diminuer le temps passé à l'extérieur (35 %) et de moins utiliser leur voiture (30 %), suivie par le fait d'aviser d'autres personnes de l'entrée en vigueur de l'avis (9 %) et de garder les fenêtres fermées (9 %). (Nota : Ces données sont basées sur un petit échantillon de seulement 54 répondants; il faut donc les interpréter avec prudence). (Q.13)

## Changement de comportement en conséquence de l'avis île de Montréal



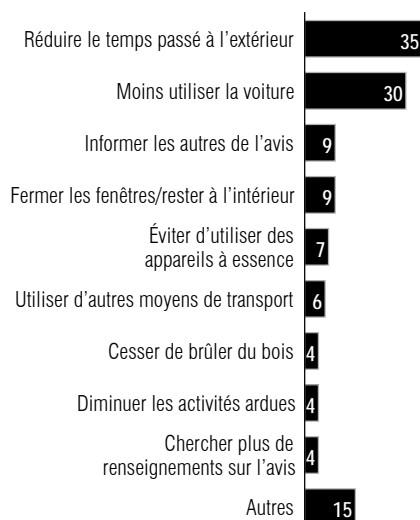
### Q.12

*Est-ce que vous, ou une autre personne de votre foyer, avez fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis ?*

*Sous-échantillon : Personnes au courant de l'avis récent (N = 239)*

## Qu'est-ce que les gens ont fait différemment en conséquence de l'avis ?

Île de Montréal – Principales réponses



### Q.13

*Qu'est-ce que vous ou l'autre personne avez fait dans ce cas ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes ayant fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis (N = 54)*

*Les résidents de l'île de Montréal n'ayant rien fait différemment en conséquence de l'avis ont indiqué que cela s'expliquait par le fait qu'ils croyaient que l'avis ne s'appliquait pas à eux ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire à ce sujet.*

Les résidents ont donné un certain nombre de raisons expliquant pourquoi ils n'avaient pas modifié leur comportement en conséquence de l'avis récent sur la mauvaise qualité de l'air; les raisons principales se rapportaient au fait qu'ils ne croyaient pas que l'avis s'appliquait à eux ou qu'ils avaient l'impression qu'ils ne pouvaient rien faire à ce sujet.

Les résidents de l'île de Montréal croyaient beaucoup moins que l'avis sur la qualité de l'air ne s'appliquait pas à eux que les résidents de la vallée du Fraser ou de la RGT.

Quand on leur a demandé (sans suggérer de réponses) pourquoi ils n'avaient rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis en question, les résidents ont surtout été portés à dire qu'ils n'étaient pas en mesure de faire quoi que ce soit (22 %). D'autres répondants ont donné des raisons semblables au sujet de l'absence de besoin, en soulignant qu'ils estimaient qu'ils ne pouvaient rien faire (19 %), que leur santé est bonne et que l'avis ne s'appliquait donc pas à eux (17 %) ou que la qualité de l'air n'est pas si mauvaise (14 %). (Q.14)

Les résidents dont l'état de santé est passable ou mauvais étaient plus portés à dire qu'ils étaient incapables de faire quoi que ce soit.

## Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel ?

Île de Montréal – Principales réponses



### Q.14

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel en conséquence de l'avis ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence de l'avis (N = 185)*

## Rappel des avis précédents

*Un peu moins de la moitié des résidents de l'île de Montréal qui n'étaient pas au courant de l'avis récent étaient capables de se souvenir d'avis de ce genre diffusés au cours des deux dernières années. Leurs réactions à ces événements se comparent à celles des personnes se rappelant l'avis récent.*

On a également demandé aux résidents qui ne pouvaient se souvenir de l'avis récent sur la qualité de l'air s'ils se rappelaient avoir vu ou entendu de tels avis dans leur région à un moment ou à un autre au cours des deux dernières années. On a ensuite posé, aux personnes ayant répondu de façon affirmative, plusieurs des questions de suivi posées aux répondants au courant de l'avis récent (selon ce qui a été présenté dans les sections précédentes du présent rapport). Même si le souvenir d'événements plus distants n'est normalement pas aussi précis ou valable, ces questions ont été incluses en vue de compléter l'information recueillie sur l'avis récent. Dans l'ensemble, la connaissance, les perceptions et les actions de ce groupe cadrent généralement avec celles des personnes se rappelant l'avis récent.

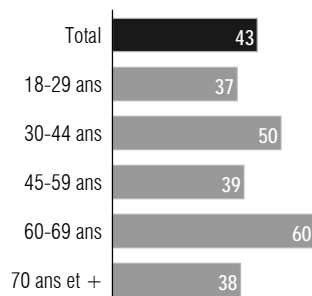
Parmi les résidents qui n'étaient pas au courant de l'avis récent, un peu plus de quatre personnes sur dix (43 %) pouvaient se rappeler la diffusion d'avis de ce genre dans leur région au cours des deux dernières années. Ce souvenir est plus fréquent chez les résidents ayant fait des études collégiales ou universitaires, les Francophones et les personnes davantage sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air. (Q. 17)

Comme dans le cas des résultats associés aux individus au courant de l'avis récent, une minorité des personnes se rappelant les avis précédents ont signalé qu'elles avaient elles-mêmes (13 %) ou une autre personne de leur foyer (7 %) éprouvé des problèmes physiques ou de santé qui, selon elles, pourraient être liés à une mauvaise qualité de l'air dans leur communauté. (Q. 18)

Parmi les répondants se rappelant les avis précédents, un total net de trois personnes sur dix ont signalé qu'elles-mêmes (22 %) ou une autre personne de leur foyer (10 %) avaient fait quelque chose différemment en conséquence de l'avis récent. Les personnes rapportant la prise de mesures de ce genre étaient plus portées à dire que cela englobait la réduction du temps passé à l'extérieur (25 %) ou une utilisation moindre de la

## Souvenir quelconque des avis précédents – deux dernières années

Île de Montréal – Selon l'âge



### Q.17

*Vous rappelez-vous avoir vu ou entendu un avis ou des renseignements au sujet de la mauvaise qualité de l'air dans votre région à un moment ou à un autre au cours des deux dernières années ?*

*Sous-échantillon : Personnes ne se rappelant pas l'avis récent (N = 161)*

voiture (25 %). (Nota : Cette dernière constatation est basée sur un petit échantillon formé de 20 personnes). (Q.19-20)

Comme dans le cas des personnes ayant réagi à l'avis récent, les résidents ayant choisi de ne rien faire différemment en conséquence des avis diffusés par le passé ont expliqué leur décision principalement en mentionnant qu'ils ne pouvaient rien faire (37 %) ou qu'ils estimaient que la prise de telles mesures n'était pas nécessaire (27 %). (Q.21)

## Connaissance générale de l'IQA

*L'enquête a examiné la connaissance qu'ont les résidents de l'indice de la qualité de l'air local présentement utilisé sur l'île de Montréal ainsi que l'utilisation qu'ils en font. Les questions ont été posées à tous les résidents, peu importe s'ils se rappelaient ou non l'avis récent ou les avis précédents.*

Quatre résidents de l'île de Montréal sur dix ont affirmé qu'ils connaissaient au moins un peu l'IQA faisant présentement l'objet d'une diffusion dans les médias locaux. Toutefois, un nombre relativement peu élevé de résidents formant ce groupe ont signalé qu'ils recherchaient cette information sur une base régulière pendant les mois d'été.

Quatre résidents de l'endroit sur dix ont indiqué qu'ils connaissaient soit très bien (8 %) ou un peu (32 %) l'IQA local. Il s'agit du niveau de connaissance le plus bas par comparaison avec les résultats obtenus dans la vallée du Fraser et la RGT. Le niveau de connaissance était plus important au sein de certains segments de la population :

- chez les résidents de 45 à 69 ans et les Francophones;
- chez les personnes jouissant d'une bonne santé, mais également chez celles signalant des problèmes de santé dans leur foyer;
- chez les répondants sensibilisés à la question de la qualité de l'air local, ceux se rappelant l'avis récent et les avis passés, ceux qui recherchent précisément l'IQA et les avis et ceux qui ont pris des mesures pendant l'épisode récent. (Q.23)

## Raisons derrière la non-modification du comportement après la diffusion d'avis par le passé

Île de Montréal – Principales réponses



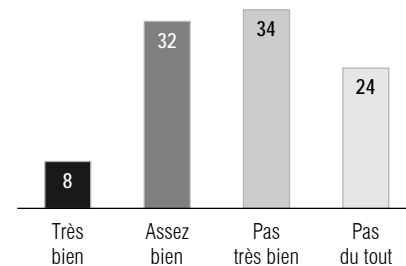
Q.21

*Pourquoi n'avez-vous rien fait différemment sur le plan personnel après avoir entendu un avis sur la qualité de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes n'ayant rien fait différemment en conséquence des avis diffusés par le passé (N = 49)*

## Connaissance de l'IQA

Île de Montréal



Q.23

*Diriez-vous que vous connaissez très bien, assez bien, pas très bien ou pas du tout ce que l'on appelle l'Indice de la qualité de l'air pour votre région qui est présentement diffusé par les médias ?*

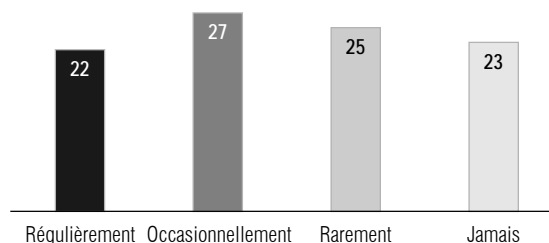
Bien que de nombreux résidents aient une certaine connaissance de l'IQA local, un nombre relativement peu élevé d'entre eux recherchent cette information sur une base régulière. Parmi les gens qui ont une quelconque connaissance (74 % des résidents), une personne sur cinq (22 %) a mentionné qu'elle cherche l'information sur l'IQA sur une base régulière pendant les mois d'été.<sup>5</sup> Les résultats sont répartis presque également puisqu'une personne sur quatre (27 %) a indiqué rechercher cette information sur une base occasionnelle, tandis que le reste des gens (48 %) ont reconnu le faire rarement ou jamais. (Q.24)

On constate plus souvent une utilisation régulière de l'information de l'IQA au sein des groupes suivants :

- les femmes;
- les résidents de moins de 70 ans, en particulier ceux de 60 à 69 ans;
- les Allophones et les Francophones;
- les foyers qui comptent au moins deux problèmes de santé précis;
- les gens qui sont sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air dans leur communauté;
- les personnes qui recherchaient l'avis récent et qui ont pris des mesures.

Il est particulièrement fréquent chez les résidents de 18 à 29 ans de voir que l'information sur l'IQA local est rarement utilisée ou n'est jamais utilisée.

### Fréquence de recherche de l'IQA en été Île de Montréal



#### Q.24

*À quelle fréquence recherchez-vous de l'information sur l'IQA en vigueur pendant l'été ? Le faites-vous ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 297)*

<sup>5</sup> La question ne portait pas précisément sur la fréquence de recherche de l'IQA pendant les mois d'hiver étant donné que des avis sont rarement diffusés avant ou après la période estivale.

*Les résidents de l'île de Montréal ont davantage tendance à se fier à la télévision quand ils cherchent de l'information sur la qualité de l'air dans leur région.*

Comme dans le cas de la principale source de nouvelles et de renseignements météorologiques consultée par la plupart des Canadiens et des Canadiennes, les résidents de l'île de Montréal qui connaissent l'IQA et qui recherchent de l'information de cette nature sont davantage portés à se fier à la télévision (54 %). Un nombre moins élevé de répondants comptent sur les journaux (13 %), la radio (10 %) ou Internet (9 %). (Q.25)

La télévision représente la principale source d'information dans l'ensemble de la population. Le recours aux journaux est plus courant parmi les résidents de 45 à 59 ans, les Anglophones et les personnes ayant suivi des études postsecondaires. L'utilisation d'Internet est plus souvent mentionnée par les hommes, les résidents de 18 à 44 ans et ceux ayant fait des études collégiales.

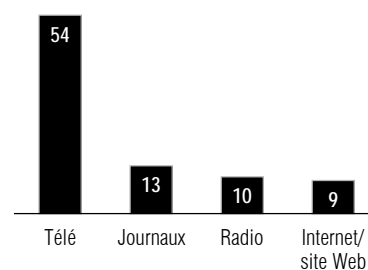
*Les résidents de l'île de Montréal connaissent davantage le modèle de l'échelle de mots pour l'IQA; ils le connaissent beaucoup mieux que l'échelle de couleurs et l'échelle numérique. L'échelle de mots constitue également le modèle jugé légèrement plus utile que les deux autres.*

L'IQA local est présenté en trois modèles différents (mots, couleurs et chiffres); cependant, ces modèles ne sont pas tous reconnus également par le public cible local. Parmi les personnes qui ont affirmé avoir une certaine connaissance de l'IQA, les résidents ont davantage tendance à dire qu'ils connaissent l'échelle de mots (61 %), comparativement à l'échelle de couleurs (37 %) et à l'échelle numérique (36 %). (Q.26a-c)

L'échelle de mots constitue le modèle le plus reconnu auprès de tous les segments de la population, à l'exception des personnes qui recherchaient précisément l'avis sur la qualité de l'air et de celles qui connaissaient mieux l'échelle de couleurs. Certains modèles sont plus largement reconnus par des groupes précis :

- l'échelle de mots est davantage reconnue par les résidents ayant fait des études postsecondaires et par les personnes jouissant d'une excellente santé;

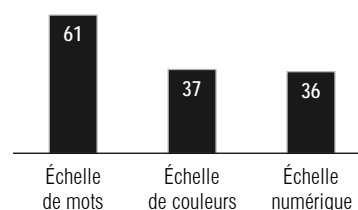
### Source d'information sur la qualité de l'air Île de Montréal



Q.25

*Quelle source d'information êtes-vous plus portés à consulter pour obtenir de l'information sur la qualité de l'air ? Est-ce tout ?  
Sous-échantillon : Personnes qui recherchent de l'information sur l'IQA (N = 226)*

### Connaissance du modèle d'IQA Île de Montréal



Q.26a-c

*L'IQA est habituellement présenté sous trois modèles différents. Lequel connaissez-vous ?  
Sous-échantillon : Personnes qui connaissent très bien/assez bien/pas très bien l'IQA (N = 297)*

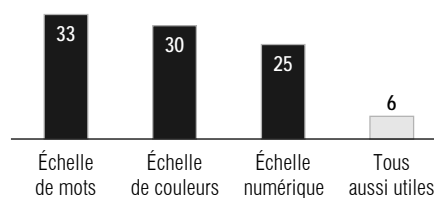
- l'échelle numérique est plus connue des résidents ayant fait des études universitaires, les répondants qui sont sensibilisés à la mauvaise qualité de l'air et les personnes ayant pris des mesures en conséquence de l'avis récent;
- l'échelle de couleurs est davantage reconnue par les résidents de 18 à 29 ans et de 60 à 69 ans, les répondants ayant au plus un diplôme d'études secondaires et les personnes qui sont sensibilisées à la mauvaise qualité de l'air.

Bien que l'échelle de mots représente le modèle le plus reconnu, les trois échelles se trouvent presque à égalité en ce qui a trait à leur utilité perçue. Quand on a demandé aux résidents qui connaissaient plus d'un modèle lequel ils considéraient comme étant le plus utile, un tiers (33 %) des répondants ont choisi l'échelle de mots; on trouve ensuite l'échelle de couleurs (30 %) et l'échelle numérique (25 %). (Q.27)

Les préférences varient en fonction des segments de population :

- l'échelle de mots est le modèle préféré des diplômés de niveau collégial et des Anglophones;
- l'échelle de couleurs est le modèle préféré des personnes ayant au plus un diplôme d'études secondaires et des individus qui passent au moins quatre heures par jour à l'extérieur.

### Modèle d'IQA le plus utile Île de Montréal



#### Q.27

*Lequel des modèles trouvez-vous personnellement le plus utile ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent plus d'un modèle d'IQA (N = 126)*



## Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l'IQA

*La plupart des résidents étaient portés à dire qu'il faudrait que la qualité de l'air diminue au niveau le plus bas sur l'échelle avant qu'ils changent leur routine. Par ailleurs, on obtient des réponses variées lorsqu'il s'agit de définir quand les répercussions sur la santé commencent à se faire sentir, alors que les résidents choisissent le point médian de l'échelle de couleurs et de l'échelle de mots et le niveau le plus élevé de l'échelle numérique.*

Du point de vue des communications, il est important de s'interroger sur la façon dont les citoyens interprètent la signification des différents niveaux de qualité de l'air rapportés dans un indice de la qualité de l'air : À quel niveau les gens seraient-ils prêts à être attentifs ou à modifier leur comportement? Ce point a été abordé brièvement dans le cadre de l'enquête en présentant aux résidents le modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux et en leur demandant d'indiquer le niveau auquel : a) ils croient que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens; b) ils penseraient eux-mêmes à modifier leur routine.<sup>6</sup>

Pour ce qui est de l'échelle de mots, les résidents sont quelque peu divisés quant à savoir si les répercussions sur la santé découlant de la mauvaise qualité de l'air commencent à se faire sentir quand l'IQA atteint « acceptable » (55 %) ou « mauvais » (40 %). Toutefois, les répondants s'entendent beaucoup plus sur le fait qu'il faudrait que la qualité de l'air atteigne le niveau « mauvais » avant qu'ils pensent à modifier leur routine (71 %). (Q.28a, 29a)

Quand on interroge les résidents sur l'échelle de couleurs, ils sont tout aussi divisés lorsqu'il s'agit de définir si les effets négatifs sur la santé commencent à se faire sentir quand l'IQA atteint le « jaune » (58 %) ou le « rouge » (35 %). Toutefois, les résidents attendent plus longtemps avant de penser à changer leur routine, alors que le tiers d'entre eux (34 %) estiment que le niveau

## Niveau minimal pour les échelles de mots, de couleurs et de chiffres de l'IQA Île de Montréal

	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR COMMENCE À NUIRE À LA SANTÉ DES GENS	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR EST SUFFISAMMENT MAUVAISE POUR PENSER À CHANGER VOTRE ROUTINE
<b>Échelle de mots (N=107)</b>		
Bonne	4	2
Acceptable	55	23
Mauvaise	40	71
Autre/NSP	1	4
<b>Échelle de couleurs (N = 62)</b>		
Vert	2	8
Jaune	58	34
Rouge	35	50
Autre/NSP	5	8
<b>Échelle numérique (N = 56)</b>		
0-25	9	5
26-50	27	20
51 et plus	45	55
Autre/NSP	19	20

### Q.28a,c

*À propos de l'échelle {de mots/de couleurs}, auquel des niveaux suivants pensez-vous que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens ?*

*Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile*

### Q.29a,c

*À quel niveau de l'Indice jugez-vous que la qualité de l'air est suffisamment mauvaise pour penser à modifier votre routine ?*

*Sous-échantillon : Personnes connaissant le mieux l'échelle en question/personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile*

« jaune » serait suffisamment mauvais et que la moitié (50 %) des répondants pensent qu'il faut attendre que le niveau « rouge » ait été atteint. (Q.28c, 29c)

6 Ces constatations sont présentées pour des sous-groupes de l'échantillon total en fonction de la définition, par les répondants, du modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux comme suit : échelle de mots : N = 107; échelle de couleurs : N = 62; échelle numérique : N = 56. Alors que les résultats sont fondés sur de petits échantillons, les constatations sont essentiellement reproduites dans l'enquête subséquente réalisée après la saison, en octobre et novembre 2004, auprès d'un échantillon de 1 500 Canadiens qui était représentatif de la situation nationale.

Par rapport à toutes les échelles, les personnes qui connaissent mieux l'échelle **numérique** sont davantage portées à croire que les répercussions sur la santé commencent à se faire sentir au niveau le plus élevé; elles attendent également que ce niveau soit atteint avant de prendre des mesures. Seulement un répondant sur quatre (27 %) croit que les répercussions sur la santé commencent quand l'IQA se situe dans la fourchette 26-50, tandis que près de la moitié des gens (45 %) pensent que les effets sur la santé commencent à se faire sentir quand le niveau dépasse 50. Les résidents sont un peu plus portés à attendre que le niveau dépasse 50 avant de prendre des mesures (55 %). (Q.28b, 29b)

Pour toutes les échelles et pour toutes les régions visées par le sondage, en général, les résidents ont besoin d'un IQA plus élevé pour prendre des mesures que le niveau auquel ils estiment que les répercussions sur la santé commencent à se faire sentir. Cependant, en ce qui a trait à l'échelle numérique, les résidents de l'île de Montréal sont plus portés à dire que les effets sur la santé commencent à 51 et plus (45 %) que ceux de la RGT (32 %).

## Efficacité des avis sur la qualité de l'air

*Les résidents de l'île de Montréal sont divisés sur l'efficacité des avis sur la qualité de l'air lorsqu'il est question d'aider les gens à limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air. Ceux qui sont en désaccord pensent ainsi surtout parce qu'ils jugent que l'information contenue dans les avis n'est pas assez précise.*

On a présenté à tous les résidents ayant pris part à l'enquête une brève description du but des avis sur la qualité de l'air (en vue d'informer les gens sur les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et les moyens recommandés pour limiter le niveau d'exposition); on leur a ensuite demandé dans quelle mesure ils considéraient que les avis actuels étaient efficaces pour atteindre cet objectif.

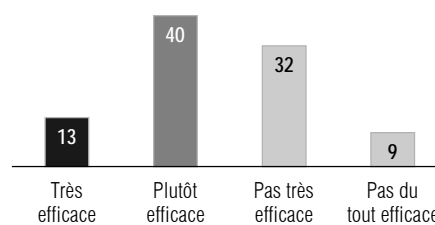
Contrairement aux répondants de la C.-B. et de la RGT, les résidents de l'île de Montréal étaient seulement un peu plus positifs que négatifs au sujet de l'efficacité des avis sur la qualité de l'air local pour ce qui est d'aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air. Un peu plus de la moitié d'entre eux (53 %) croient que ces avis sont au moins plutôt efficaces en ce qui a trait à l'atteinte de ce but, tandis que seulement 13 % estiment qu'ils sont « très » efficaces. (Q.30)

Les points de vue sur l'efficacité sont plutôt cohérents à travers la population, mais l'efficacité est en quelque sorte jugée plus élevée par les résidents de 60 ans et plus et par les personnes ayant agi différemment en conséquence de l'avis. Les évaluations de l'efficacité sont plus faibles chez les Francophones.

On a ensuite demandé à ceux qui considèrent que les avis sur la qualité de l'air ne sont pas très efficaces ou pas du tout efficaces pourquoi ils avaient cette opinion. Voici les réponses les plus courantes : l'information contenue dans les avis n'est pas assez précise (38 %); les gens ne prennent pas les avis au sérieux (29 %); les gens ne changeront jamais (18 %); ils n'ont pas le choix et ne peuvent changer le scénario (9 %). (Q.31)

## Efficacité des avis pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Île de Montréal



### Q.30

*Un des objectifs des avis sur la qualité de l'air est d'indiquer aux gens les répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air et de leur recommander des moyens pour limiter leur niveau d'exposition. Avez-vous l'impression que ce genre d'avis est très efficace, plutôt efficace, pas très efficace ou pas du tout efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air ?*

## Raisons pour lesquelles l'information relative à l'IQA n'est pas efficace pour aider les gens à réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air

Île de Montréal – Principales réponses



### Q.31

*Pourquoi croyez-vous que ce genre d'information n'est pas très efficace pour aider les gens à atteindre cet objectif ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que ce genre d'avis n'est pas très efficace/pas du tout efficace (N = 164)*

*Les résidents de l'île de Montréal accordent beaucoup d'importance à la réception de chacun des quatre genres d'information sur la qualité de l'air contenue dans un avis. Ils s'intéressent davantage au fait de savoir comment ils peuvent réduire leur contribution au problème, tandis qu'ils accordent moins d'importance au fait de connaître l'IQA en vigueur.*

On a demandé aux résidents d'évaluer le niveau d'importance qu'eux-mêmes et d'autres personnes de leur foyer accorderaient à la réception de chacun des quatre genres d'information consultative précise sur la pollution de l'air. Les quatre genres d'information ont été perçus comme étant au moins plutôt importants par plus de huit résidents sur dix, bien que ce ne soit pas tous les genres qui soient aussi susceptibles d'être considérés comme « très » importants (la catégorie qui évalue avec le plus de précision le véritable intérêt). (Q.32a-d)

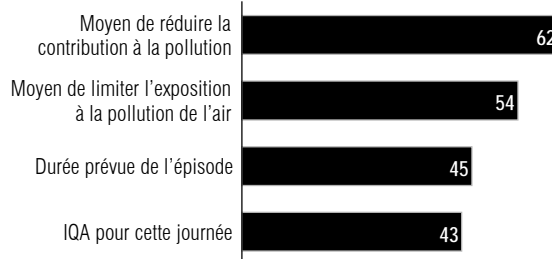
Les résidents avaient davantage tendance à considérer comme étant très importante l'information se rapportant à « ce que vous pouvez faire pour diminuer votre propre contribution à la pollution de l'air local » (62 %); une proportion seulement un peu moins élevée a assigné le même niveau de priorité aux « moyens pour limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air » (54 %). Les résidents de l'île de Montréal estiment qu'il est plus important de recevoir ces deux genres d'information que les résidents de la C.-B. et de la RGT.

Moins de la moitié des répondants affirment qu'il est très important pour eux de recevoir de l'information sur les « prévisions sur la durée supposée de l'épisode de qualité de l'air » (45 %) ou « l'IQA pour cette journée » (43 %).

Pour les quatre genres d'information, on constate un intérêt plus marqué chez les résidents qui jugent que la pollution de l'air constitue un grave danger pour la santé, les individus qui prêtent davantage attention et qui réagissent plus aux avis sur la qualité de l'air et les personnes qui passent plus de six heures par jour à l'extérieur en moyenne.

## Importance des différents genres d'information consultative sur la pollution de l'air

Île de Montréal – Très important



### Q.32a-d

*Diriez-vous qu'il est très important, assez important, pas très important ou pas du tout important pour vous ou d'autres personnes de votre foyer de recevoir chacun des genres suivants d'information consultative sur la pollution de l'air : l'IQA ou le niveau de pollution pour la journée; les prévisions quant à la durée supposée de l'épisode de mauvaise qualité de l'air; le moyen de limiter votre niveau d'exposition à la pollution de l'air; ce que vous pouvez faire pour diminuer votre contribution à la pollution de l'air local ?*

## MÉTHODOLOGIE

---

Les constatations sont fondées sur les résultats d'entrevues téléphoniques réalisées auprès de trois échantillons :

- 400 adultes d'Abbotsford-Chilliwack, Hope et Langley, Colombie-Britannique – entrevues réalisées les 14 et 15 août 2004;
- 403 adultes de la région du Grand Toronto – entrevues réalisées les 28 et 29 août 2004;
- 400 adultes de l'île de Montréal – entrevues réalisées les 5 et 6 février 2005.

La marge d'erreur pour un échantillon de 400 personnes dans chaque ville et de  $\pm 4,9$  points de pourcentage, 19 fois sur 20. Les marges sont plus importantes pour les sous-groupes démographiques.

### Sélection des échantillons

Dans les trois régions, l'échantillon a été défini en vue de réaliser environ 400 entrevues. Environics utilise une méthode d'échantillonnage en vertu de laquelle l'échantillon est produit à l'aide de la technique de CA (composition aléatoire). Les échantillons sont créés en utilisant une base de données composée de plages de numéros de téléphone actifs. Ces plages sont formées d'une série de blocs contigus de 100 numéros de téléphone contigus; elles sont passées en revue de trois à quatre fois par année après une analyse approfondie de l'exemplaire le plus récent d'un annuaire électronique. Chaque numéro produit passe par une séquence appropriée de procédures de validation avant d'être retenu pour faire partie de l'échantillon.

Chaque numéro produit est vérifié dans la base de données d'un annuaire électronique récent pour trouver l'emplacement géographique, savoir s'il s'agit d'une entreprise et vérifier si le service de retrait de numéro de téléphone est actif. On vérifie l'exactitude du code postal des numéros inscrits et compare le code à une liste de codes valides pour la strate de l'échantillon. Les numéros non inscrits se voient assigner le code postal « le plus probable » en fonction des données disponibles pour tous les numéros inscrits dans l'indicatif de téléphone. Grâce à cette technique de sélection d'échantillons, on s'assure que l'échantillon comprend à la fois les numéros non inscrits et les numéros inscrits après la publication de l'annuaire.

Pour les sondages en question, l'échantillon a été construit en fonction des codes postaux dans les limites géographiques des trois régions visées par le processus.

Dans chaque foyer contacté où habitent plusieurs personnes, les répondants ont été choisis au hasard à l'aide de la méthode de la « date de naissance la plus récente ». L'utilisation de cette technique donne des résultats aussi valides et efficaces que l'énumération de toutes les personnes qualifiées dans un foyer donné puis la sélection au hasard de l'une de ces personnes.

## Entrevues téléphoniques

Les entrevues ont été réalisées à partir des installations centrales d'Environics à Toronto. Des responsables de secteurs étaient présents en tout temps afin que les processus d'entrevue et d'enregistrement des réponses se déroulent selon des méthodes précises. Dix pour cent du travail de chaque intervieweur a été suivi discrètement à des fins de contrôle de la qualité conformément aux normes établies par l'Association canadienne des organisations de recherche en marketing. Un minimum de cinq appels ont été effectués au même foyer avant que celui-ci soit classé dans la catégorie « aucune réponse ».

## Résultats

	VALLÉE DU FRASER (C.-B.)		RÉGION DU GRAND TORONTO		ÎLE DE MONTRÉAL	
	N	%	N	%	N	%
A. Échantillon total						
de numéros composés	7 871	100	9 996	100	5 434	100
Foyers non admissibles	0	0	0	0	0	0
Non résidentiel/hors service	1 581	20	2 181	22	1 448	27
Barrière linguistique	145	2	307	3	57	1
B. Sous-total	1,726	22	2 488	25	1 505	28
C. Nouvelle base (A – B)	6 145	100	7 508	100	3 929	100
D. Pas de réponse/ligne occupée/ pas disponible	4 249	69	5 546	74	2 283	58
Refus	1 482	24	1 541	21	1 235	31
Refus au milieu de l'entrevue	14	*	18	*	11	*
E. Sous-total	5 745	94	7 105	95	3 529	90
Taux de réponses efficaces						
F. Taux de réponses net (C – E)	400	7	403	5	400	10
Taux de réponses (F / [C – D])		21		21		24

\* Moins d'un pour cent

Nota : Il se peut que les totaux n'arrivent pas à 100 puisque les chiffres ont été arrondis.

SECTION 2 :  
SONDAGE NATIONAL  
DE L'AUTOMNE 2004

---





## INTRODUCTION

---

La deuxième phase de la recherche se compose d'une enquête téléphonique nationale réalisée auprès de la population canadienne peu de temps après la période estivale, alors que l'on trouve la concentration la plus élevée d'épisodes de qualité de l'air dans la plupart des régions du pays.

Cette phase compte deux grands objectifs : premièrement, obtenir un meilleur aperçu des perceptions exactes et erronées courantes sur le plan de la qualité de l'air et de la santé de façon à pouvoir orienter de manière utile l'élaboration de messages plus efficaces visant à promouvoir la modification des comportements; deuxièmement, évaluer l'utilisation que fait présentement la population canadienne de l'IQA et des avis, ce qui servira de point de départ pour établir comment aller de l'avant avec un nouvel indice fondé sur la santé.

La présente recherche a été orientée à l'aide d'un cadre de « modèles mentaux » qui a été élaboré en vertu d'un contrat distinct avec Santé Canada.<sup>1</sup> Lorsqu'il était possible de le faire, les questions du sondage ont été reprises d'une enquête précédente de Santé Canada réalisée par Environics en 2001 dans le but d'établir la façon dont

les perceptions sur la qualité de l'air et la santé ont évolué au cours des trois dernières années.

Dans le cadre de la présente recherche, on a effectué des entrevues téléphoniques entre le 25 octobre et le 8 novembre 2004 auprès d'un échantillon représentatif de 1 500 Canadiens (de 18 ans et plus) habitant dans des régions desservies par des avis sur la qualité de l'air et/ou un indice de la qualité de l'air.<sup>2</sup> L'échantillon a été stratifié par région en vue d'assurer la création de sous-échantillons adéquats à des fins d'analyse dans toutes les régions ainsi que dans les trois zones métropolitaines que sont Toronto (RGT), Montréal et Vancouver. Un échantillon national de cette taille donnera des résultats précis à +/- 2,5 points de pourcentage, 19 fois sur 20. Une description plus détaillée de la méthodologie utilisée pour réaliser le sondage se trouve à la fin de la présente section; une copie du questionnaire est en annexe.

Le rapport commence par un résumé des principales constatations et conclusions, qui est suivi d'une analyse détaillée des données de l'enquête. À moins d'indication contraire, tous les résultats sont exprimés en pourcentage.

---

1 Un cadre de « modèles mentaux » se rapporte à une approche conceptuelle visant à découvrir les perceptions exactes et erronées des publics cibles concernant un enjeu particulier, comme la qualité de l'air, de façon à pouvoir ensuite orienter des communications plus efficaces. Pour en savoir plus, voir « Morgan, M., et coll. Risk Communication: A Mental Models Approach, 2002 (Cambridge) ».

2 Des avis et/ou des indices sur la qualité de l'air sont donnés pour toutes les régions des 10 provinces, à l'exception du Manitoba et de la Saskatchewan, où seules les villes de Winnipeg, de Regina et de Saskatoon sont couvertes.



## RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS

---

Les résultats de la présente étude confirment que la plupart des Canadiens comprennent, à un niveau général, que la pollution de l'air constitue un enjeu important sur le plan de l'environnement et de la santé; une majorité de Canadiens ont, en effet, une connaissance de base de l'information sur la qualité de l'air présentée dans leur région, sous la forme d'un IQA ou d'avis. Parallèlement, le public comprend de façon limitée et quelque peu inexacte le phénomène de la pollution de l'air et ses répercussions sur la santé; il a tendance à compter davantage sur ce qu'il voit et sent, plutôt que sur l'information sur la qualité de l'air qui est publiée, pour établir quand les conditions locales sont mauvaises et quand il pourrait s'avérer nécessaire de prendre des mesures de protection.

Les points suivants résument les principales constatations tirées de la recherche; ils sont suivis par des conclusions et des répercussions générales relatives à l'élaboration d'un nouvel indice de la qualité de l'air fondé sur des critères de santé.

### Définition de la pollution de l'air par les Canadiens

À un niveau général, la pollution de l'air est largement reconnue comme un risque environnemental important qui soulève des préoccupations. Les deux tiers (64 %) des Canadiens affirment être très préoccupés par la qualité de l'air, ce qui est comparable au niveau de préoccupation lié à la qualité de l'eau et aux produits chimiques toxiques présents dans l'environnement, mais dépasse le niveau de préoccupation se rapportant à des enjeux tels que les changements climatiques et l'épuisement de la couche d'ozone. Parallèlement, le public n'est pas plus préoccupé par la qualité de l'air qu'il l'était en 2001; cette question semble faire partie des enjeux auxquels les gens se sont quelque peu habitués (c'est-à-dire qu'ils reconnaissent le prob-

lème, mais que celui-ci n'occupe plus une place aussi importante).

La plupart des Canadiens visualisent la pollution de l'air à l'aide de termes relativement spécifiques, comme les émissions des véhicules et des usines/industries; ils imaginent donc que la pollution de l'air est d'une nature très précise. On reconnaît en quelque sorte que les régions éloignées (p. ex. : les États-Unis) exercent une influence sur la qualité de l'air local, en particulier au Canada atlantique et en Ontario, mais cette connaissance ne semble pas influencer beaucoup sur la façon dont la plupart des gens perçoivent la pollution de l'air et ses répercussions sur la santé. De plus, il ne fait aucun doute qu'il existe de la confusion entre l'ozone de la basse atmosphère et la couche d'ozone dans la stratosphère. Le point de vue selon lequel la pollution de l'air est un problème largement local fait en sorte que bon nombre de personnes assument que la qualité de l'air est toujours meilleure dans la banlieue qu'au centre-ville et qu'elle est encore mieux à la campagne.

Les Canadiens sont quelque peu partagés lorsqu'ils évaluent les conditions relatives à la qualité de l'air dans leur propre communauté. La moitié des gens (51 %) jugent que les conditions sont « bonnes », tandis que presque tous les autres affirment, dans des proportions égales, que les conditions sont soit « excellentes » (21 %) ou « juste passables » (22 %); une proportion très faible de répondants (6 %) estiment que la qualité est « mauvaise ». On constate une différence évidente entre le milieu urbain et le milieu rural en ce qui a trait aux perceptions des Canadiens sur cette question. Cependant, tandis que les résidents des zones urbaines sont beaucoup moins portés à croire que la qualité de l'air est excellente, ils ont seulement un peu plus tendance à affirmer que la qualité de l'air est mauvaise. La plupart des individus (60 %) pensent que la qualité de l'air local est demeurée stable en grande partie au cours des cinq

dernières années; ce point de vue s'est renforcé depuis que la question a été posée en 2001.

Les Canadiens comptent principalement sur leurs propres sens, plutôt que sur les avis dans les médias, pour détecter les conditions relatives à la pollution de l'air. Quand on leur demande de quelle façon ils peuvent savoir que la qualité de l'air est mauvaise, la vaste majorité des gens soutiennent qu'ils le savent grâce à ce qu'ils voient ou sentent ou en raison des symptômes physiques qu'ils ressentent, comparativement au tiers des individus qui se basent sur les prévisions météorologiques ou les prévisions à titre consultatif (cette tendance est visible partout, sauf au Québec, où les résidents sont davantage portés à se fier aux avis). La tendance générale est confirmée une fois de plus par le fait qu'une majorité absolue de Canadiens affirment qu'ils peuvent détecter que la qualité de l'air est mauvaise dès qu'ils sortent à l'extérieur. Le recours aux sens joue un rôle important en ce qui a trait au faible niveau de dépendance aux IQA et aux avis publiés.

## Pollution de l'air et santé

La plupart des Canadiens reconnaissent que la pollution de l'air a des répercussions importantes sur la santé humaine (56 % des gens estiment que ces répercussions sont considérables); cette proportion a augmenté légèrement au cours des trois dernières années. Les répondants imaginent très souvent que les répercussions sur la santé prennent la forme d'asthme et d'autres maladies respiratoires, même si un pourcentage important de résidents conviendrait, si on leur suggérait des réponses, que la pollution de l'air peut également contribuer au cancer, aux maladies du cœur et aux éruptions cutanées. En même temps, les Canadiens sont portés à penser que la pollution de l'air a des répercussions chroniques et non aiguës sur la santé, ce qui s'explique en grande partie par le fait que les gens ont tendance à percevoir ainsi les maladies respiratoires et par l'absence de preuves contraignantes de répercussions aiguës majeures (p. ex. : décès; crises cardiaques).

Presque tous les gens peuvent facilement identifier les catégories de personnes qui, selon eux, sont les plus à risque en matière de répercussions de la pollution de l'air sur la santé. En tête de liste se trouvent les aînés (71 %) ainsi que les enfants ou les bébés (58 %); les

individus qui ont des problèmes de santé préexistants, comme l'asthme (49 %), suivent sur la liste. Toutefois, au-delà de ces segments, très peu de répondants ont tendance à penser aux personnes autrement en santé (comme eux-mêmes) qui sont simplement davantage exposées à la pollution de l'air en raison de l'endroit où elles habitent ou travaillent ou des activités ardues auxquelles elles participent.

Tandis que la plupart des Canadiens comprennent que la pollution de l'air constitue un problème de santé important en général, on remarque une tendance évidente à minimiser la mesure dans laquelle la pollution les touche directement; cette tendance ressort même chez les individus qui habitent dans les grands centres urbains. Très peu de gens (8 %) croient que la pollution de l'air représente un grave risque pour la santé dans leur communauté; ce taux augmente à seulement 13 % chez les résidents de Toronto. Une minorité importante (28 %) de Canadiens rapportent qu'eux-mêmes ou une autre personne de leur foyer ont éprouvé un problème de santé quelconque découlant de la pollution de l'air au cours des deux dernières années (surtout de l'asthme ou d'autres problèmes respiratoires); toutefois, même au sein de ce groupe, seulement 17 % des gens considèrent que la pollution de l'air représente un grave danger. Cela donne à penser que les gens perçoivent la pollution de l'air davantage comme un facteur aggravant pour les problèmes préexistants que comme une cause importante de maladie.

L'évaluation limitée des risques auxquels une personne est exposée en raison de la pollution de l'air peut s'expliquer en partie par le fait que les Canadiens ne croient pas qu'il y a bien des choses qu'ils peuvent facilement faire pour réduire les risques en question. À l'heure actuelle, il n'existe pas de vision commune répandue des mesures de protection appropriées devant être prises quand la pollution de l'air sévit. En réponse à une question nécessitant une réponse spontanée, les répondants avaient surtout tendance à dire qu'ils peuvent réduire leur niveau d'exposition en restant à l'intérieur (20 %), en s'éloignant des zones polluées (14 %) ou en portant un masque (12 %); par ailleurs, plus d'un Canadien sur quatre n'était pas en mesure de définir une seule façon de limiter le niveau d'exposition. Pour ce qui est de questions guidées, les perceptions relatives à la nature localisée de la pollution de l'air ont fait en sorte que la plupart des gens

croient que de s'éloigner des zones urbaines ou d'éviter les zones de trafic dense sera efficace pour réduire le niveau personnel d'exposition.

Il est encore plus étonnant de constater qu'un nombre relativement peu élevé de répondants jugent qu'il est aussi efficace de rester à l'intérieur ou d'éviter les activités ardues; cette dernière stratégie est très mal comprise. Parmi les personnes signalant des répercussions sur la santé découlant de la pollution, plus de la moitié des gens (58 %) rapportent la prise de certaines mesures, surtout la diminution du temps passé à l'extérieur, l'utilisation d'un filtre à air ou d'un purificateur d'air ou le fait de s'éloigner des zones polluées.

### Avis sur la qualité de l'air et IQA

On constate, à la grandeur du pays, que l'information sur la qualité de l'air diffusée dans les médias est connue à une échelle raisonnablement vaste, mais cette connaissance est loin d'être universelle. Six Canadiens sur dix (59 %) sont en mesure de se rappeler avoir vu ou entendu de l'information de cette nature à un moment ou à un autre au cours des trois dernières années, tandis que près de la moitié des gens (48 %) se souviennent d'un événement survenu au cours de la dernière année. Dans le même ordre d'idées, six personnes sur dix soutiennent qu'elles connaissent quelque peu (41 %) si ce n'est très bien (19 %) l'IQA diffusé dans leur région.

Toutefois, en se fondant sur les données, il est évident que seule une minorité de Canadiens se servent de cette information sur une base régulière. Parmi les personnes qui connaissent l'IQA, un individu sur cinq (20 %) affirme l'utiliser fréquemment (ce qui représente une légère hausse par rapport à 2001), alors que plus du double des gens (42 %) indiquent qu'ils n'utilisent jamais cette information. La plupart des résidents vérifient l'IQA local si le niveau de pollution les préoccupe et quand ce même niveau les inquiète; toutefois, il semble s'agir d'un indice secondaire par rapport à d'autres signes, comme l'« apparence » de l'air, les conditions météorologiques ambiantes et les sensations ressenties au niveau de la poitrine.

Les personnes qui utilisent l'IQA semblent connaître davantage la version de l'échelle de mots et être plus à l'aise avec celle-ci (p. ex. : de « bonne » à « mauvaise »), surtout en Ontario.

Les résidents du Québec et de la Colombie-Britannique sont plus portés à connaître l'échelle de couleurs, tandis que l'échelle numérique est plus susceptible d'être reconnue à Toronto. Il se peut que l'échelle de mots soit populaire, car elle offre le cadre le plus évident, sur le plan intuitif, pour arriver à comprendre les différents niveaux de qualité de l'air (p. ex. : des termes comme « bon » ou « mauvais » cadrent plus directement avec le modèle mental des gens en matière de qualité de l'air).

Pour ce qui est de savoir de quelle façon les Canadiens interprètent les niveaux de l'IQA du point de vue de la santé, la tendance générale consiste à croire que la pollution de l'air commence à nuire à la santé quand le niveau descend sous le point le plus positif de l'échelle (p. ex. : quand le niveau passe de « bon » à « passable »). Cette constatation donne à penser soit que le public définit un seuil pour les répercussions sur la santé ou qu'il assume que le niveau le plus élevé sur l'échelle indique l'absence de tout polluant.

Quand on s'intéresse à la santé même des gens et au fait de savoir s'ils devraient prendre des mesures de protection, on constate une nette diminution d'au moins un point sur l'échelle. Autrement dit, par exemple, les Québécois sont plus portés à croire que les effets sur la santé commencent à se faire sentir quand l'IQA est jaune, mais ils affirment qu'il faudrait que le niveau rouge soit atteint avant que la situation les incite à prendre des mesures. Ce changement est évident à travers les provinces et les modèles d'échelle, mais il est moins prononcé avec les échelles de couleurs. Cela donne à penser que les points médians de ces échelles (p. ex. : orange; jaune) évoquent quelque chose de plus négatif et, par conséquent, qu'ils justifient que l'on y prête attention, comparativement aux points médians des échelles de mots et des échelles numériques.

Les Canadiens affirment qu'ils sont intéressés à recevoir plus d'information sur la qualité de l'air local et la pollution, et à avoir accès à de l'information de cette nature, mais il semble s'agir d'un intérêt quelque peu vague étant donné qu'aucune catégorie d'information précise ne ressort nettement en tant que priorité. Environ la moitié des résidents soutiennent que, selon eux, un certain nombre de catégories d'information sont très utiles, y compris ce que les individus peuvent faire pour limiter l'exposition (52 %), la durée prévue des épisodes

(51 %), les genres de polluants en cause (51 %), l'IQA pour la journée (47 %) et les répercussions possibles sur la santé pour la journée (47 %).

Cette absence de différenciation donne à penser que la plupart des gens n'ont peut-être tout simplement pas eu suffisamment d'expérience avec de l'information de cette nature et n'ont pas non plus suffisamment pensé à ce qui aurait le plus de valeur pour eux pour être en mesure de définir leurs besoins de manière utile. Les Canadiens soulignent qu'ils préfèrent nettement avoir accès à de l'information sur la qualité de l'air sur une base régulière et non seulement les jours où la qualité de l'air est mauvaise, bien que cette préférence ne soit pas aussi marquée qu'en 2001. Toutefois, il reste à établir si une exposition régulière à de l'information sur la qualité de l'air s'avérera plus efficace pour capter l'attention du public et évoquer des mesures de protection au besoin.

### Variation des résultats au sein de la population

À un niveau général, les principales constatations tirées de l'étude s'appliquent aux Canadiens à travers le pays, en fonction de la région, des caractéristiques démographiques et de l'état de santé. Cependant, les résultats liés à des questions ou à des enjeux précis varient en fonction du segment de la population d'une façon prévisible dans bien des cas (p. ex. : les résidents des zones urbaines sont moins positifs que ceux des régions rurales au sujet de la qualité de l'air local).

Pour l'ensemble des questions soulevées, le niveau d'attention et de préoccupation au sujet de la qualité de l'air a tendance à être plus élevé dans les grands centres urbains, notamment à Toronto, ainsi que chez les femmes et les Canadiens du groupe d'âge moyen. Ce sont ces individus qui sont les plus susceptibles de composer le segment des personnes « sensibilisées » aux enjeux liés à la qualité de l'air local (que l'on définit comme étant les personnes qui évaluent les conditions locales négativement, qui considèrent que la pollution de l'air constitue généralement un grave danger, qui comptent des problèmes de santé liés à la pollution de l'air dans leur foyer et qui ont davantage tendance à connaître l'IQA local).

Curieusement, on constate que l'état de santé signalé et les maladies respiratoires diagnostiquées qui ont été

rapportées semblent avoir seulement une faible influence sur la connaissance qu'ont les Canadiens de l'IQA, de la qualité de l'air et de l'incidence de celle-ci sur la santé ainsi que sur les opinions qu'ils ont à ce sujet. Par contre, il est évident que les personnes qui établissent un lien entre la pollution de l'air et leur propre état de santé sont plus sensibilisées à la qualité de l'air local et forment le noyau des utilisateurs les plus actifs d'information tirée de l'IQA.

En ce qui a trait à la composition du foyer, la présence d'enfants et/ou d'ainés dans la maison n'apparaît pas comme un facteur d'augmentation du niveau d'attention ou de préoccupation du public au sujet de la pollution de l'air en général ou dans la communauté locale.

### Conclusions et répercussions

Les indices de la qualité de l'air actuels sont établis dans le paysage de l'information météorologique et environnementale destinée au public dans la plupart des régions du Canada dans la mesure où ils sont reconnus par une majorité de résidents, en particulier dans les secteurs où les conditions relatives à la qualité de l'air sont les pires. Toutefois, cette information n'est pas utilisée à grande échelle; elle n'est pas bien comprise non plus. Pour la plupart des Canadiens, l'IQA local ne donne pas les résultats attendus en matière d'attention et d'intervention.

Les données laissent croire que le principal obstacle ne se trouve pas dans les indices en soi ou dans la méthode utilisée pour les rapporter, mais dans la façon dont les individus perçoivent la pollution de l'air comme un phénomène et un danger. La compréhension qu'ont la plupart des Canadiens de la pollution de l'air est fondée en fait, mais elle est limitée et, sous certains angles importants, elle est inexacte (p. ex. : la pollution est mesurée en fonction de ce qui peut être vu et des répercussions localisées).

En tant qu'humains, nous sommes génétiquement programmés pour compter sur nos sens pour détecter les dangers; notre attention surestime invariablement les risques qui sont perçus comme étant immédiats, qui entraînent des conséquences potentiellement sérieuses si elles ne sont pas fatales, qui sont inconnus et sur lesquels nous n'exerçons aucun contrôle personnel; inversement, il existe une forte tendance à sous-estimer

les risques qui, selon notre évaluation, présentent les caractéristiques opposées.

Selon le vécu de la plupart des Canadiens, la pollution de l'air entre dans cette dernière catégorie. L'individu moyen — même celui qui habite dans les zones les plus polluées du pays — possède une expérience directe limitée à partir de laquelle il peut conclure que la pollution de l'air représente un danger clair et présent pour sa santé en raison duquel il faut prendre des mesures de protection. Les individus qui peuvent dire que la mauvaise qualité de l'air a une incidence sur leur santé sont plus sensibilisés à la question, mais, en même temps, ils semblent accorder moins d'importance aux répercussions de la pollution.

En l'absence de preuves contraignantes de préjudice de cette nature, il est probable qu'il existe une forte tendance à minimiser inconsciemment l'importance des risques pour les individus qui découlent de la mauvaise qualité de l'air, car les conséquences relatives au fait d'accepter pleinement cette réalité pourraient être importantes (processus décrit par le terme « dissonance cognitive »). Ces conséquences peuvent prendre une des deux formes suivantes : a) le niveau de stress accru qui proviendrait du fait d'accepter plus ouvertement que son propre état de santé se dégrade en raison de l'air; b) la perturbation sur le plan des moyens de subsistance et du mode de vie qui serait nécessaire pour réduire considérablement ou éliminer complètement ce risque. Ce n'est pas étonnant que les gens fassent parfois des mises au point cognitives qui font en sorte que leur perception de la menace que représente ce risque est réduite au minimum. Par ailleurs, cette dynamique n'est pas du tout propre à la pollution de l'air, qui ne constitue que l'un des nombreux dangers composant

la vie au 21<sup>e</sup> siècle. Dans ce contexte, il n'est guère surprenant d'apprendre que bien des gens consacrent peu d'attention à l'IQA de leur région.

Il se peut que, pour réussir la mise en œuvre d'un système d'avis publics plus efficace en matière de qualité de l'air, il faille d'abord changer la perception qu'ont les Canadiens de la pollution de l'air, alors qu'ils pensent qu'ils peuvent facilement la détecter par eux-mêmes grâce à la vue, à l'odorat ou aux symptômes physiques personnels. On chercherait ainsi à établir une vision publique plus exacte de la pollution de l'air dans le monde d'aujourd'hui selon laquelle ce phénomène est souvent invisible, est réparti à grande échelle, représente un danger même aux niveaux les plus bas et n'est pas tributaire de situations météorologiques précises de façon à définir le besoin de faire appel à une source externe d'information par l'intermédiaire de laquelle il serait possible d'informer sur la présence de pollution à l'échelle locale. On remarque des situations semblables avec les dangers découlant de l'exposition aux rayons ultraviolets et au vent glacial, soit deux exemples pour lesquels un indice d'exposition a été adopté avec succès par le public à grande échelle.

Cette approche nécessiterait d'abord une plus grande demande de la part du public relativement à un indicateur précis de la qualité de l'air local; la demande serait ensuite traitée par la mise en œuvre d'un nouvel IQA fondé sur des critères de santé. Les résultats de cette recherche indiqueraient qu'aucun genre d'IQA révisé n'attirera l'attention qui est requise de la part du public et n'atteindra ses objectifs en matière de promotion de la santé s'il ne répond pas à un besoin bien défini concernant de l'information de cette nature.





## PERCEPTIONS GÉNÉRALES QUANT À LA QUALITÉ DE L'AIR

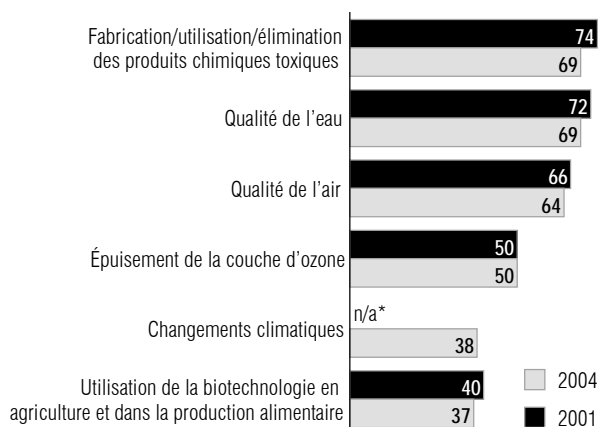
### Préoccupations générales au sujet de la qualité de l'air

*Les deux tiers des Canadiens affirment qu'ils sont très préoccupés par la qualité de l'air de nos jours; cette proportion n'a presque pas changé depuis 2001. Cette question soulève moins de préoccupations que les produits chimiques toxiques et la qualité de l'eau, mais elle inquiète davantage que l'épuisement de la couche d'ozone, les changements climatiques et la biotechnologie.*

Dans le cadre du sondage, on a commencé par demander aux Canadiens dans quelle mesure ils sont présentement préoccupés par un certain nombre d'enjeux environnementaux généraux en vue de situer la question de la qualité de l'air dans un contexte plus vaste. Comme par le passé, la plupart des Canadiens sont au moins quelque peu préoccupés par l'ensemble des enjeux présentés; par ailleurs, le niveau de préoccupation exprimé dans chaque cas a très peu changé au cours des trois dernières années. Les deux tiers des répondants (64 %) soutiennent qu'ils sont très préoccupés par la qualité de l'air (soit une diminution de deux points de pourcentage depuis 2001); cette proportion suit de près la préoccupation relative aux produits chimiques toxiques et à la qualité de l'eau, mais elle est beaucoup plus importante que celle rattachée à l'épuisement de la couche d'ozone, aux changements climatiques et à l'utilisation de la biotechnologie.

Il est évident que l'ensemble de la population se préoccupe de façon générale de la qualité de l'air, mais la définition du niveau de préoccupation ne semble pas dépendre fortement de caractéristiques démographiques, communautaires ou de santé. Toutefois, comme en 2001, le niveau de préoccupation a tendance à être un peu plus élevé chez les résidents de Toronto, les femmes et les Canadiens de 45 à 59 ans, tandis que le niveau de préoccupation est le moins élevé chez les résidents des

### Préoccupations au sujet des enjeux environnementaux Très préoccupé 2001-2004



\* Cette question n'a pas été posée en 2001

#### Q.1

*Êtes-vous très, quelque peu, pas très ou pas du tout préoccupés par chacun des enjeux suivants : la fabrication, l'utilisation et l'élimination des produits chimiques toxiques; la qualité de l'air; la qualité de l'eau; l'épuisement de la couche d'ozone; les changements climatiques; l'utilisation de la biotechnologie en agriculture et dans la production alimentaire ?*

centres urbains des Prairies, soit Winnipeg, Saskatoon et Regina (une tendance semblable ressort avec chacun des autres enjeux environnementaux présentés). Depuis 2001, les changements les plus importants en matière de préoccupations relatives à la qualité de l'air se rapportent à une augmentation du niveau de préoccupation au Canada atlantique (67 %, soit une hausse de 10 points) et à une diminution du niveau au Québec (60 %, c.-à-d. une baisse de 13 points).

Le niveau le plus élevé de préoccupation au sujet de la qualité de l'air est exprimé par les Canadiens qui semblent être les plus « sensibilisés » aux enjeux liés à la qualité de l'air, comme le démontrent d'autres mesures du sondage telles qu'une évaluation négative de la qualité de l'air local, les perceptions relatives à la qualité de l'air présentant un important risque pour la santé, le fait que le répondant déclare que lui-même ou une autre personne de son foyer ressent les effets de la pollution de l'air local sur sa santé ainsi que la connaissance de l'indice de la qualité de l'air local (IQA).<sup>3</sup> Parallèlement, ces mêmes individus sont également ceux qui sont les plus portés à exprimer de fortes préoccupations au sujet de chacun des autres enjeux environnementaux présentés, ce qui donne à penser que leur sensibilité n'est peut-être pas seulement axée sur la qualité de l'air.

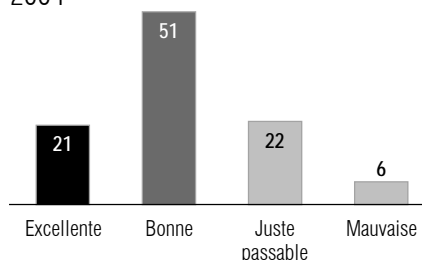
### Évaluation de la qualité de l'air local

*Les Canadiens sont partagés lorsqu'ils évaluent la qualité de l'air local; les pires notes sont données par les résidents de Toronto et de Montréal. Une majorité de répondants croient que les conditions n'ont pas changé au cours des cinq dernières années; toutefois, trois personnes sur dix estiment qu'elles ont empiré.*

On a demandé aux Canadiens d'évaluer la qualité de l'air dans leur communauté locale. La plupart d'entre eux ont été positifs plutôt que négatifs, alors que sept personnes sur dix ont indiqué que la qualité est excellente (21 %) ou bonne (51 %), comparativement à seulement 6 % des gens qui ont affirmé que la qualité de l'air local est mauvaise.

En ce qui a trait aux conditions réelles, les perceptions du public liées à la qualité de l'air sont nettement moins bonnes dans les zones urbaines, en particulier dans la région du Grand Toronto et à Montréal, où seulement un peu plus de la moitié des résidents jugent que la qualité est excellente ou bonne (bien que pas plus d'une personne sur dix dans une région ou dans l'autre affirme qu'elle est mauvaise). Les résidents de

### Perceptions relatives à la qualité de l'air local 2004



### Perceptions relatives à la qualité de l'air local En fonction de la taille de la communauté 2004

	EXCELLENTE	BONNE	JUSTE PASSABLE	MAUVAISE
<b>Canada</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>22</b>	<b>6</b>
Vancouver	14	57	26	2
Toronto	11	42	35	10
Montréal	7	46	36	9
100 000 à 1 million	20	58	16	6
De 5 000 à 100 000	22	50	21	7
Moins de 5 000	41	47	10	1

#### Q.2

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté ... ?*

Vancouver sont considérablement plus positifs au sujet de leur environnement. Toutefois, les évaluations les plus positives proviennent des Canadiens qui habitent dans des communautés rurales (comptant moins de 5 000 habitants), alors que près de neuf personnes sur dix soutiennent que la qualité de l'air local est excellente (41 %) ou bonne (47 %).

3 Les Canadiens qui signalent des problèmes de santé (qu'eux-mêmes éprouvent ou qu'une personne de leur foyer éprouve) découlant de la pollution de l'air (qui n'ont pas nécessairement été diagnostiqués par un professionnel de la santé) ont davantage tendance que les autres à être très préoccupés par chacun des enjeux environnementaux énumérés. Toutefois, contrairement à ce qui a été constaté en 2001, le sondage actuel n'a pas permis de remarquer un lien aussi solide avec les auto-déclarations d'une maladie respiratoire diagnostiquée. On constate un lien modeste avec les niveaux de préoccupation élevés rattachés à la qualité de l'eau, mais seulement légèrement avec la qualité de l'air (soit 69 % des personnes signalant une maladie respiratoire diagnostiquée, contre 63 % du reste de l'échantillon).

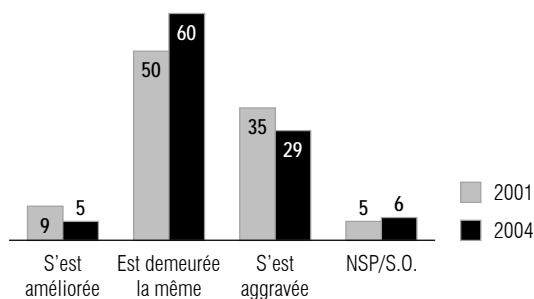
Les perceptions relatives à la qualité de l'air local ne sont pas fortement définies par des facteurs démographiques, mais elles sont clairement sous l'influence de l'état de santé en général ainsi que de la sensibilisation à la pollution de l'air et aux répercussions perçues de celle-ci sur la santé de l'individu et des personnes de son foyer. Par exemple, les évaluations passables ou mauvaises des conditions locales sont données par des proportions importantes de Canadiens qui signalent que leur état de santé est mauvais (41 %) et qui croient que la pollution de l'air représente un très grave danger pour la santé (60 %).

Les conditions actuelles sont importantes; toutefois, la tendance perçue est également pertinente — a-t-on l'impression que la qualité de l'air local s'améliore ou s'aggrave? Dans l'ensemble, une majorité (60 %) de Canadiens croient que, de nos jours, les conditions relatives à la qualité de l'air local sont à peu près les mêmes qu'il y a cinq ans; par ailleurs, ce point de vue s'est renforcé depuis 2001 (soit une hausse de 10 points de pourcentage). Dans le reste de la population, cependant, les résidents continuent d'être beaucoup plus portés à dire que les conditions se sont plutôt aggravées (29 %) qu'améliorées (5 %).

Comme on pouvait s'y attendre, les perceptions relatives au changement quant à la qualité de l'air sont étroitement liées à la façon dont les résidents perçoivent les conditions courantes. Les perceptions se rapportant à la détérioration des conditions locales sont beaucoup plus courantes chez les gens qui évaluent que la qualité actuelle de l'air local est passable ou mauvaise (50 %), comparativement aux personnes qui évaluent que les conditions courantes sont soit bonnes (26 %) ou excellentes (9 %).

En majorité, dans toutes les régions du pays, les répondants considèrent que la tendance est stable; cependant, les résidents de Toronto (44 %) et de Vancouver (36 %) ont davantage tendance à signaler que les conditions se détériorent. Comme en 2001, les Montréalais (24 %) (et les résidents du Québec en général — 19 %) sont nettement moins négatifs au sujet des changements

## Changement quant à la qualité de l'air local Cinq dernières années 2001-2004



### Q.4

*Diriez-vous que la qualité de l'air dans votre communauté s'est améliorée, est demeurée la même ou s'est aggravée au cours des cinq dernières années? Nota : La question a été reformulée depuis 2001, alors qu'elle portait sur la « pollution de l'air » au lieu de la « qualité de l'air » ?*

liés à la qualité de l'air local au cours des cinq dernières années. Comme pour l'évaluation qu'ils font des conditions actuelles, les Canadiens les plus sensibilisés aux problèmes de qualité de l'air font partie des personnes les plus négatives quant à la tendance pour les cinq dernières années.

## Conceptions de la qualité de l'air et du smog

*En règle générale, les Canadiens associent les termes « qualité de l'air » et « smog » à la pollution de l'air en général et, plus précisément, aux véhicules et à l'industrie. Très peu de gens associent spontanément un ou l'autre de ces termes aux répercussions sur la santé de l'exposition à une mauvaise qualité de l'air.*

Le sondage a examiné les conceptions qu'a la population des termes « qualité de l'air » et « smog » en vue d'obtenir un aperçu des associations avec ces termes que font les gens en demandant aux répondants à quoi ces termes font habituellement référence selon eux (sans profiter de suggestions de réponse). Il était particulièrement intéressant de voir la mesure dans laquelle les associations avec chacun de ces termes seraient semblables ou différentes.<sup>4</sup>

Les résultats démontrent que les deux termes sont habituellement associés avec la pollution de l'air en général et, le plus couramment, avec la pollution provenant des véhicules et de l'industrie. Moins d'un Canadien sur dix pense spontanément aux répercussions sur la santé relativement à l'un ou l'autre des termes.

**Qualité de l'air.** Quand les Canadiens entendent le terme « qualité de l'air », un certain nombre d'associations leur viennent à l'esprit. Les termes génériques les plus courants sont les suivants : smog (24 %); pollution de l'air (23 %); émissions des véhicules (20 %). On trouve ensuite l'industrie, la qualité de l'air extérieur, la quantité de polluants, les répercussions sur la santé du fait de respirer de l'air de mauvaise qualité et un certain nombre d'autres éléments qui sont tous mentionnés par au plus six pour cent de la population.

Dans l'ensemble de la population, le smog est plus souvent associé avec la qualité de l'air par les personnes qui habitent à l'extérieur du Québec, en particulier dans la région du Grand Toronto (40 %), tandis que les Québécois sont plus susceptibles de penser à la « pollution » en des termes généraux (36 %). L'association avec les effets sur la santé ne se fait couramment dans aucun groupe, mais elle est plus évidente parmi les résidents de Vancouver (12 %), les Canadiens de 60 ans et plus (11 %) et les personnes qui croient que la pol-

## Principales associations avec « qualité de l'air » et « smog »

Principales réponses combinées 2004

	AIR QUALITY N=716	SMOG N=784
Smog	24	na
Pollution	23	25
Émissions des véhicules	20	31
Industrie	16	25
Qualité de l'air extérieur	15	12
Villes/zones urbaines	–	8
Quantité de polluants	12	3
Pollution de l'air/air de mauvaise qualité	–	7
Répercussions sur la santé du fait de respirer l'air	7	5
Monoxyde de carbone/gaz	8	6
Toxines/produits chimiques dans l'air	6	3
Particules	6	4
Capacité de respirer	5	–
Émissions de moteur	3	6
Brume	–	5
Fumée	2	5

### Q.5

*Quand vous entendez le terme {qualité de l'air/smog}, à quoi pensez-vous que cela fait normalement référence ?*

*Sous-échantillon : Chaque terme présenté à la moitié des répondants*

lution de l'air représente un très grave danger pour la santé (11 %).

**Smog.** Quand on les interroge au sujet du « smog », les Canadiens associent d'abord ce terme aux émissions des véhicules (31 %), puis à l'industrie (25 %), à la pollution (25 %) et à la qualité de l'air extérieur (12 %); aucune autre réponse n'est donnée par plus de 8 % des répondants (seulement 5 % des gens mentionnent les effets sur la santé).

Ces associations sont très courantes en Ontario et dans l'Ouest canadien et un peu moins fréquentes au Canada atlantique, où les résidents mentionnent dans une proportion relativement plus élevée les villes/zones

<sup>4</sup> On a interrogé chaque répondant au sujet d'un seul de ces termes (au hasard), étant donné que les réponses données pour l'un des termes risquaient d'exercer une influence sur les réponses données pour l'autre terme. Les résultats associés à chaque terme sont donc basés sur la moitié de l'échantillon de l'enquête.

urbaines, la brume, les répercussions sur la santé du fait de respirer de l'air de mauvaise qualité et la fumée. Au Québec, la plupart des résidents associent le « smog » à la pollution, tandis qu'un nombre moins élevé de répondants font précisément référence aux émissions des véhicules ou à l'industrie. Dans tout groupe identifiable, pas plus de 10 % des gens ont précisément mentionné les répercussions sur la santé quand on leur a demandé de faire des associations avec le terme « smog ».

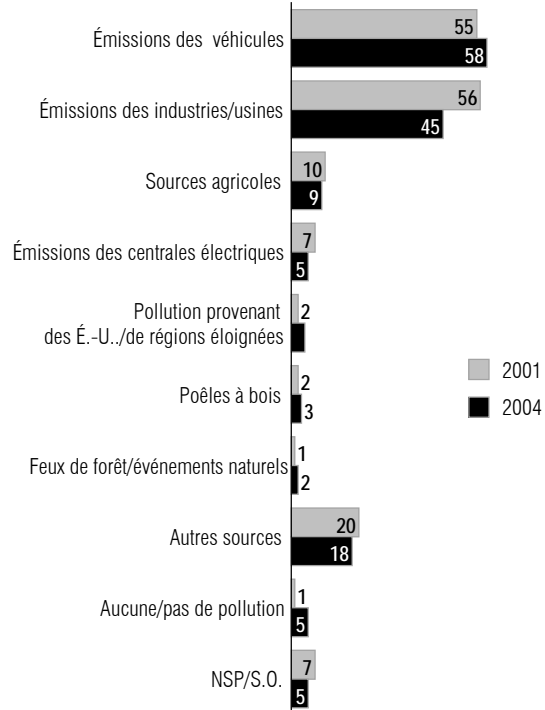
### Sources principales de pollution de l'air local

*Le public croit que la pollution de l'air provient en grande partie des émissions des véhicules et des usines. Les Canadiens de l'Ouest du pays attribuent surtout la pollution de l'air dans leur région à des sources locales, tandis que ceux qui habitent dans l'est sont plus divisés lorsqu'il s'agit d'établir si leur région est davantage touchée par des sources locales ou éloignées.*

On a interrogé les Canadiens sur leurs connaissances des sources de pollution de l'air dans leur communauté locale. Comme en 2001, la plupart des gens ont affirmé que la mauvaise qualité de l'air est le résultat d'émissions de véhicules (58 %) et/ou des industries/usines (45 %) (il était possible de donner plus d'une réponse). Toutefois, au cours des trois dernières années, on a eu tendance à se concentrer davantage sur les sources mobiles par opposition aux sources ponctuelles. Au-delà de ces deux principales sources de pollution de l'air local, peu de gens définissent d'autres causes de pollution de l'air local; pas plus d'un Canadien sur dix mentionne l'agriculture, les centrales électriques, les sources américaines ou les poêles à bois. Seulement 5 % de la population est incapable de donner une réponse valable à cette question.

Les émissions des véhicules constituent la source locale la plus couramment ciblée en ce qui a trait à la pollution de l'air dans les zones urbaines du pays, en particulier à Vancouver (84 %) et à Toronto (77 %), tandis que l'on accorde moins d'importance à cette question au Canada atlantique et dans les communautés rurales (alors que plus d'une personne sur dix insiste sur le fait que l'air n'est pas pollué dans sa région). La croissance de l'intérêt accordé aux polluants des véhicules depuis 2001 est plus évidente dans les zones urbaines plus vastes, mais également dans les grands centres

### Sources principales de pollution de l'air local 2001-2004



#### Q.8

*À votre avis, quelles sont les principales sources de pollution de l'air dans votre région ? Est-ce tout ?*

des Prairies ainsi qu'au Québec et chez les Canadiens de moins de 45 ans.

L'intérêt accordé aux émissions des industries et des usines a diminué dans toutes les régions du pays depuis 2001, mais cette réalité est plus visible au Québec, en Alberta et en C.-B. Ce genre de source de pollution de l'air local est plus susceptible d'être nommé par les résidents de Toronto (49 %), les personnes qui vivent dans des collectivités comptant de 5 000 à 100 000 habitants (51 %), les répondants qui habitent avec des enfants de moins de 16 ans ou des adultes de 65 ans et plus et les individus plus sensibilisés aux enjeux liés à la qualité de l'air local.

Les sources agricoles de pollution locale sont plus susceptibles d'être nommées dans les communautés rurales (19 %) et dans les villes des Prairies; par contre, depuis trois ans, elles sont moins ciblées dans le dernier cas (à 17 %, soit une baisse de 9 points) et en C.-B. (à 6 %, soit une diminution de 9 points), tandis qu'on constate une hausse en Alberta (à 14 %, soit une hausse de 5 points).

On a également demandé aux personnes qui pouvaient définir au moins une source de pollution de l'air local (soit 90 % de la population) si elles croyaient que cette pollution provient surtout de sources dans leur communauté ou près de celle-ci ou de régions éloignées. Plus de la moitié des répondants (54 %) soutiennent que la pollution de l'air dans leur communauté provient surtout de sources locales, comparativement à une personne sur trois (33 %) qui pense à des sources éloignées. Un individu sur dix (10 %) estime que les deux genres de source ont la même incidence sur la qualité de l'air dans leur région.

Les perceptions relatives à cette question semblent être largement définies par la région, ce qui correspond à la tendance réelle relative aux polluants transportés sur de grandes distances à travers l'Amérique du Nord. Dans l'Ouest canadien, une majorité absolue de répondants affirment que la pollution de l'air local provient surtout de sources locales, bien qu'environ trois personnes sur dix attribuent également une certaine responsabilité à des sources éloignées. En Ontario et au Québec, on penche vers les sources locales; cependant, un nombre presque aussi important de résidents soutiennent que les sources éloignées sont soit principalement responsables ou tout aussi responsables. Les répondants du Canada atlantique sont plus portés à croire que la qualité de leur air est plus touchée par les sources éloignées que les sources locales.

La taille de la communauté où habitent les répondants exerce également une influence sur cet enjeu dans une certaine mesure. Les sources locales sont plus couramment nommées dans les centres urbains, mais cette réponse est en fait plus susceptible d'être donnée par les résidents des villes comptant de 100 000 à un mil-

## Provenance de la pollution de l'air local Selon la région 2004

	DANS LA COMMUNAUTÉ LOCALE OU PRÈS DE CELLE-CI	DE RÉGIONS ÉLOIGNÉES	AUTANT DE SOURCES LOCALES QU'ÉLOIGNÉES
<b>Canada</b>	<b>54</b>	<b>33</b>	<b>10</b>
Atlantique	42	47	9
Québec	53	28	15
Ontario	47	39	11
Saskatchewan/Manitoba	70	20	7
Alberta	67	27	5
C.-B.	67	26	5

### Q.9

*Diriez-vous que la pollution de l'air dans votre région provient surtout de sources ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent des sources majeures de pollution de l'air dans leur région (N = 1 353)*

lion d'habitants (63%) que par ceux des plus grands centres urbains du pays qui comptent plus d'un million d'habitants (56 %). La propension à affirmer que la pollution locale provient surtout de sources éloignées passe de 27 % chez les résidents des principaux centres urbains à 48 % chez les répondants des zones rurales.

## Critères de base pour définir une mauvaise qualité de l'air

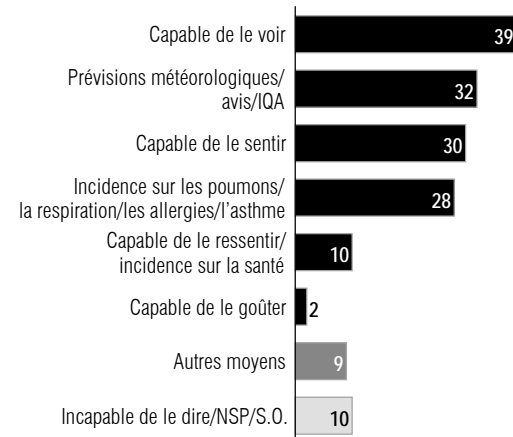
*Les Canadiens comptent principalement sur leurs propres sens plutôt que sur les avis diffusés dans les médias pour détecter la mauvaise qualité de l'air dans leur communauté en utilisant la vue et l'odorat ainsi que les symptômes physiques. Près de six personnes sur dix pensent qu'elles peuvent détecter la mauvaise qualité de l'air seulement en sortant à l'extérieur.*

L'évaluation que fait le public de la qualité de l'air local (et sa réaction lorsque des niveaux dangereux sont atteints) dépend en grande partie de la mesure dans laquelle il peut détecter les mauvaises conditions. Quand on leur demande (sans suggérer de réponses) comment ils savent quand la qualité de l'air est mauvaise dans leur région, les Canadiens sont plus portés à dire qu'ils se basent sur des indices visuels pour savoir quand l'air est pollué dans leur communauté (39 % des répondants ont mentionné cette réponse), alors que trois personnes sur dix (30 %) ont indiqué qu'elles peuvent le sentir et qu'un petit pourcentage (2 %) de résidents ont signalé qu'ils peuvent le goûter. Près de quatre répondants sur dix ont indiqué savoir quand la qualité de l'air est mauvaise, car cela a une incidence sur leur respiration ou leurs fonctions respiratoires (y compris l'asthme) (28 %) ou nuit autrement à leur santé (p. ex. : irritation des yeux) (10 %).

À titre de comparaison, une personne sur trois (32 %) affirme qu'elle sait quand la qualité de l'air est mauvaise grâce aux prévisions ou rapports météorologiques locaux et qu'une poignée de personnes composant ce groupe mentionnent précisément les avis (5 %) ou un IQA (2 %). Un Canadien sur dix (10 %) reconnaît qu'il ne peut dire quand la qualité de l'air est mauvaise dans sa région (surtout parmi les répondants qui ne possèdent pas un diplôme d'études secondaires – 23 %).

Les critères de base signalés pour détecter la mauvaise qualité de l'air sont largement semblables d'un bout à l'autre du pays; on trouve peu de variations importantes. Les indices visuels sont plus souvent mentionnés par les résidents de Vancouver (65 %) et par ceux possédant un diplôme universitaire (46 %). C'est au Québec que cet aspect ressort le moins (13 %), alors que l'on consulte plus couramment les rapports et les avis diffusés dans les médias (45 %). La détection de

## Comment savoir que la qualité de l'air est mauvaise 2004

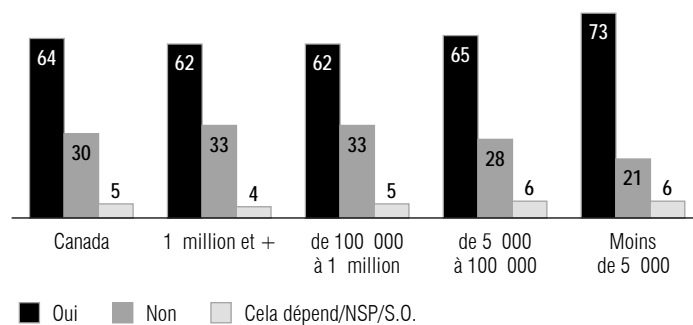


### Q.6

*Comment sauriez-vous à quel moment la qualité de l'air dans votre région est mauvaise ? Est-ce tout ?*

## Pouvez-vous détecter la mauvaise qualité de l'air seulement en sortant à l'extérieur ?

Selon la taille de la communauté 2004



### Q.7

*Sans consulter les prévisions météorologiques locales, seriez-vous capable de dire par vous-même que la qualité de l'air est mauvaise immédiatement en sortant à l'extérieur ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui savent quand la qualité de l'air dans leur région est mauvaise (N = 1 358)*

la mauvaise qualité de l'air en raison de symptômes respiratoires aggravés est plus souvent rapportée à Toronto (43 %) et parmi les Canadiens chez qui on a diagnostiqué une maladie respiratoire (44 %).

Le fait que le public se base sur des indices sensoriels pour détecter la mauvaise qualité de l'air est confirmé une fois de plus par la constatation selon laquelle, parmi les Canadiens qui affirment qu'ils peuvent savoir quand la qualité de l'air local est mauvaise (soit 90 % de la population), les deux tiers des gens (64 %) croient

qu'ils peuvent détecter ce phénomène par eux-mêmes dès qu'ils sortent à l'extérieur et sans consulter les prévisions météorologiques locales (ce qui représente 58 % de tous les Canadiens interrogés). Cette croyance est celle de la majorité de la population, mais elle est plus répandue chez les résidents des régions rurales, les personnes qui ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires, les Canadiens de 45 ans et plus et les individus dont l'état de santé n'est pas bon. Ce point de vue est moins susceptible d'être partagé par les résidents de Vancouver (53 %).



## DÉTERMINANTS PERÇUS DE LA QUALITÉ DE L'AIR

La présente recherche vise, entre autres, à cibler les perceptions exactes (et erronées) du public au sujet des facteurs qui définissent la qualité de l'air ou exercent une influence sur celle-ci. De telles perceptions sont susceptibles d'avoir d'importantes répercussions au moment de trouver la meilleure façon d'élaborer de nouveaux messages visant à promouvoir la sensibilisation et l'action du public en conséquence de la diffusion d'avis sur la qualité de l'air.

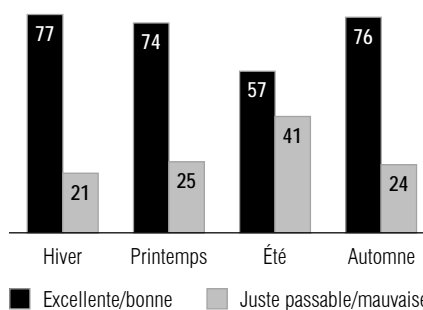
### Influence saisonnière sur la qualité de l'air

*Les Canadiens sont davantage portés à affirmer que la qualité de l'air local est seulement passable ou mauvaise pendant la période estivale que pendant les trois autres saisons; cette différence est plus marquée entre les résidents des zones urbaines et ceux des régions rurales.*

Les Canadiens ont réalisé une évaluation générale des conditions relatives à la qualité de l'air local (voir précédemment). Toutefois, dans quelle mesure ont-ils l'impression que la qualité varie en fonction des saisons? Les résultats du sondage révèlent que bon nombre de personnes font effectivement une distinction lorsqu'on les interroge précisément sur cette question; cette distinction est faite principalement entre l'été et les trois autres saisons. Dans l'ensemble, les trois quarts des gens jugent que la qualité de l'air est excellente ou bonne en hiver, au printemps et à l'automne, ce qui se compare à l'évaluation générale qu'ils ont réalisée plus tôt dans le cadre du sondage. À titre de comparaison, moins de six répondants sur dix estiment que la qualité de l'air local est excellente ou bonne en été.

Comme on pouvait s'y attendre, les différences régionales les plus évidentes quant aux évaluations de la qualité de l'air local ressortent lorsque l'on évalue les conditions estivales typiques. Une excellente ou bonne qualité de l'air en été est signalée par une vaste ma-

### Perceptions relatives à la qualité de l'air local Selon la saison 2004



#### Q.3

*Comment évalueriez-vous la qualité de l'air dans votre communauté pour chacune des quatre saisons, en commençant par ... ?*

majorité de personnes qui habitent à Winnipeg/Regina/Saskatoon (85 %) et en Alberta (80 %) ainsi que chez les résidents des zones rurales (79 %), mais par moins de la moitié des gens en Ontario (45 %) (et seulement 34 % à Toronto) et dans les trois principaux centres urbains du pays (39 %). Des différences régionales semblables, mais moins importantes, ressortent au niveau des évaluations de la qualité de l'air local pour les trois autres saisons.

## Incidence des conditions climatiques sur la qualité de l'air

*Une forte majorité de Canadiens croient que la qualité de l'air dans leur région subit l'influence, dans une certaine mesure, de l'humidité et de la température et, dans une mesure moins grande, de la couverture nuageuse.*

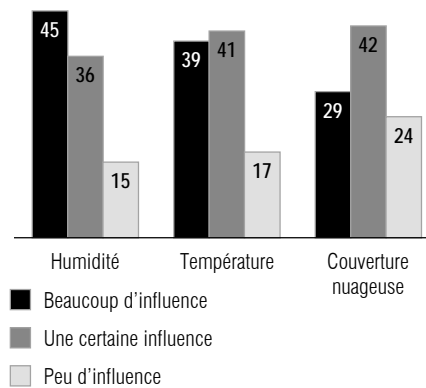
Les Canadiens croient-ils que la qualité de l'air local est définie, en partie, par des catégories précises de conditions météorologiques? Les résultats révèlent que la plupart d'entre eux croient effectivement que des conditions comme l'humidité et la température exercent une influence sur la qualité de l'air.

**Humidité.** Peut-être en raison des niveaux élevés d'humidité qui accompagnent souvent les mauvaises conditions liées à la qualité de l'air dans l'Est du pays, de nombreux Canadiens croient que l'humidité contribue à la pollution de cette nature. À l'échelle nationale, près de la moitié des gens estiment que l'humidité exerce « beaucoup d'influence » sur la définition de la qualité de l'air dans leur région, tandis qu'une autre tranche composée du tiers des répondants (36 %) affirme que l'humidité a une « certaine influence » (un pour cent des résidents soutiennent qu'elle n'a aucune influence sur la qualité de l'air).

Comme on pouvait s'y attendre, l'impact perçu de l'humidité est plus répandu dans l'Est du Canada, en particulier en Ontario (61 % des répondants affirment qu'elle a beaucoup d'influence), bien que l'humidité soit perçue comme ayant au moins une « certaine influence » également par une forte majorité de résidents de l'Ouest du Canada. Par ailleurs, les femmes et les Canadiens sensibilisés aux problèmes de qualité de l'air sont plus portés à accorder de l'importance à l'humidité.

**Température.** Les températures élevées sont aussi courantes pendant les épisodes de mauvaise qualité de l'air. Il n'est donc pas étonnant de constater que la plupart des Canadiens affirment que la température exerce « beaucoup d'influence » (39 %) ou une « certaine influence » (41 %) sur la qualité de l'air local. Les résidents de l'Ontario (46 %) et des principaux centres urbains du

## Incidence des conditions climatiques sur la qualité de l'air local 2004



### Q.10

*Veillez indiquer si chacune des conditions météorologiques suivantes exerce beaucoup d'influence, une certaine influence ou peu d'influence lorsqu'il s'agit d'établir si la qualité de l'air est bonne ou mauvaise. Commençons par ...*

pays (43 %) ainsi que les personnes sensibilisées aux problèmes de qualité de l'air ont davantage tendance à penser que la température joue un rôle important.

**Couverture nuageuse.** Les Canadiens sont un peu moins certains du rôle de la couverture nuageuse sur le plan des conditions relatives à la qualité de l'air local. Seulement trois personnes sur dix (29 %) soutiennent que la couverture nuageuse exerce « beaucoup d'influence », tandis que quatre répondants sur dix (42 %) affirment qu'elle exerce probablement une « certaine influence ». Comme dans le cas des autres conditions météorologiques ayant fait l'objet d'une évaluation, la croyance relative à l'influence de la couverture nuageuse est associée au niveau de sensibilisation de la personne aux problèmes de qualité de l'air.

## Incidence du paysage urbain sur la qualité de l'air

*Les Canadiens ont tendance à penser que la pollution de l'air est fortement localisée et que, par le fait même, la qualité de l'air est meilleure dans les banlieues et les parcs urbains que dans les zones plus denses des centres-villes. De nombreuses personnes croient également que les villes plus petites profitent inmanquablement d'une meilleure qualité de l'air que les villes plus grandes.*

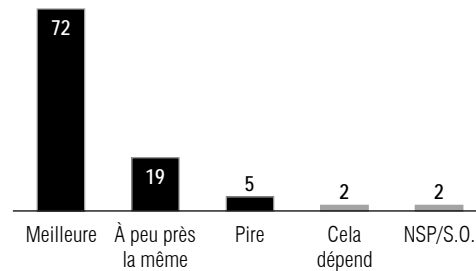
Un autre aspect de la qualité de l'air qui a été examiné dans le cadre de la recherche se rapporte à la mesure dans laquelle on estime que la pollution de l'air est localisée et qu'elle varie selon les différents secteurs d'une communauté urbaine canadienne typique. Les constatations indiquent clairement que la plupart des Canadiens croient que les polluants de l'air sont fortement localisés autour de leurs sources principales.

Qualité de l'air dans les centres-villes par opposition aux banlieues. Étant donné que les Canadiens affirment que les émissions des véhicules constituent une source majeure de pollution de l'air local, il n'est peut-être pas surprenant d'apprendre qu'ils croient que les centres-villes, dont le développement est plus dense, ont une moins bonne qualité de l'air que les zones suburbaines. Ce point de vue est partagé par plus de sept personnes sur dix (72 %), tandis qu'une personne sur cinq (19 %) croit que la qualité de l'air serait probablement à peu près la même dans les deux milieux et que 5 % des gens estiment que la qualité de l'air serait pire dans les banlieues.

Cette tendance à assumer que la qualité de l'air est meilleure dans les banlieues est visible à travers tout le pays, mais elle est particulièrement forte au Québec (82 %), tandis que c'est en Colombie-Britannique qu'elle est la moins évidente (58 %) — où l'on trouve la plus forte concentration de résidents qui indiquent soit que la qualité de l'air est pire dans les banlieues ou que cela dépend (p. ex. : de la communauté).

Qualité de l'air dans les parcs urbains. Les parcs urbains sont souvent considérés comme des oasis par rapport à la saleté que l'on trouve dans les villes; par ailleurs, les arbres ont effectivement une incidence positive sur les microclimats lorsqu'il s'agit de refroidir la température

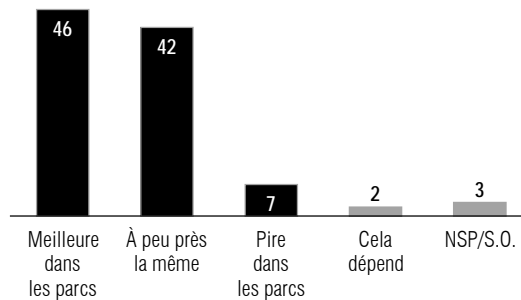
### Qualité de l'air dans les banlieues par opposition aux centres-villes 2004



#### Q.11

*Si vous pensez à une ville canadienne typique, diriez-vous que la qualité de l'air dans les banlieues est probablement meilleure, à peu près la même ou pire que la qualité de l'air au centre-ville ?*

### Qualité de l'air dans les parcs urbains par opposition aux zones denses 2004



#### Q.12

*Dans une ville canadienne typique, diriez-vous que la qualité de l'air dans les parcs urbains est probablement meilleure, à peu près la même ou pire que dans les zones plus densément peuplées de cette même ville ?*

de l'air et de recycler le dioxyde de carbone. Toutefois, les Canadiens sont quelque peu divisés quant à savoir si la qualité de l'air d'une ville canadienne typique est en fait meilleure dans un parc urbain que dans une zone plus densément peuplée. Seulement un peu moins de la moitié (46 %) des personnes interrogées pensent ainsi, tandis qu'une proportion presque aussi importante de gens (42 %) soutiennent que la qualité de l'air dans ces parcs serait probablement la même que dans les secteurs centraux plus denses de la même ville. Un petit pourcentage de gens (7 %) croient que la qualité de l'air serait en réalité pire dans ces mêmes parcs.

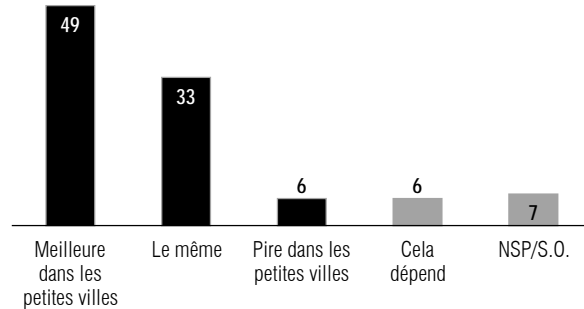
Les points de vue sur cette question précise sont très semblables à travers le pays; les résidents des centres des Prairies sont les plus portés à croire que la qualité de l'air à la ville est meilleure dans les parcs urbains.

Qualité de l'air dans des villes de différentes tailles. Le sondage a également tenté de savoir si les Canadiens croient que la qualité de l'air est en soi pire dans les plus grandes villes que dans les villes plus petites. On a demandé aux répondants si on peut supposer que des prévisions de « mauvaise qualité de l'air » diffusées dans deux villes canadiennes de tailles différentes (p. ex. : Montréal et Saskatoon) signifient que le niveau de pollution réel est le même dans les deux villes et, dans le cas contraire, dans quelle ville la situation serait probablement pire.

Les Canadiens sont plus portés à croire qu'une lecture de mauvaise qualité de l'air dans une ville plus grande signifie une moins bonne qualité de l'air qu'une lecture comparable dans une ville plus petite. Seulement trois répondants sur dix (33 %) soutiennent que des prévisions de « mauvaise qualité de l'air » supposeraient un niveau de pollution équivalent dans les deux villes. Parmi les gens en désaccord avec cet énoncé, la vaste majorité affirme que la qualité de l'air serait meilleure dans la ville plus petite (48 %) plutôt que pire dans cette même petite ville (6 %). Le reste des répondants soutiennent que cela dépend de la situation (p. ex. : des villes en question ou du genre de polluants) ou ne sont pas en mesure de donner une réponse valable à la question.

Les opinions sur cette question ne varient pas beaucoup dans l'ensemble du pays. La perception selon laquelle la qualité de l'air est meilleure dans des villes plus petites est légèrement plus évidente chez les Canadiens dont le niveau d'études est plus bas, chez les hommes et chez les personnes de 60 ans et plus.

### Lecture de mauvaise qualité de l'air dans les grands villes par opposition aux villes canadiennes plus petites 2004



#### Q.13

*Quand des prévisions de « mauvaise qualité de l'air » sont diffusées dans deux villes canadiennes de tailles différentes, comme une grande ville telle que Montréal et une ville plus petite comme Saskatoon, pensez-vous que cela signifie que le niveau réel de pollution dans les deux villes est le même ?*

#### Q.14

*Diriez-vous que, dans cette situation, le niveau réel de pollution dans la ville plus petite est probablement meilleur, le même ou pire que dans la grande ville ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que le niveau réel de pollution n'est pas le même quand des prévisions de « mauvaise qualité de l'air » sont diffusées dans deux villes canadiennes de tailles différentes (N = 918)*

## POLLUTION DE L'AIR ET SANTÉ

### Conséquence générale de la pollution de l'air sur la santé

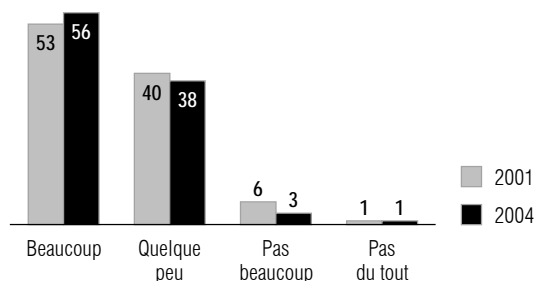
*Une majorité de Canadiens croient que la pollution de l'air a une incidence majeure sur la santé des gens, surtout sous la forme de maladies respiratoires et de problèmes liés à la respiration.*

Tout comme les recherches effectuées précédemment, le présent sondage révèle que la plupart des Canadiens pensent que la pollution de l'air a une incidence réelle sur la santé des individus. Plus de la moitié des gens (56 %) affirment que la pollution de l'air nuit « beaucoup » à la santé des Canadiens; ce pourcentage a augmenté légèrement depuis 2001 (de 3 points). Dans la majorité des cas, le reste des gens croient que la pollution de l'air nuit « quelque peu » à la santé, tandis que très peu de répondants (4 %) soutiennent qu'il y a peu ou pas d'incidence.

Le lien entre la pollution de l'air et la santé est reconnu par une forte majorité dans chacun des groupes identifiants; toutefois, une certaine fluctuation est apparente en ce qui a trait à la portée perçue de cette incidence. Les individus qui croient que la pollution de l'air nuit beaucoup vivent plus souvent dans la région centrale et dans l'Est du Canada, tandis que l'on retrouve ce point de vue le moins souvent en Alberta (40 %). Depuis 2001, ce point de vue est devenu plus fréquent dans presque toutes les provinces, des Prairies vers l'est, alors qu'il n'a presque pas changé en Alberta et qu'il a baissé légèrement en C.-B. (jusqu'à 51 %, soit une baisse de 4 points).

Comme en 2001, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de croire que la pollution de l'air a une incidence importante sur la santé; cet écart s'est élargi au cours des trois dernières années (on parle maintenant de 66 % des femmes, contre 46 % auparavant). Les Francophones (64 %) ont encore tendance à exprimer davantage cette opinion par rapport aux Anglophones

### Répercussions perçues de la pollution de l'air sur la santé des Canadiens 2001-2004



#### Q.15

*Selon vous, dans quelle mesure la pollution de l'air nuit-elle à la santé des Canadiens ? Nuit-elle ... ?*

et aux Allophones (54 % de chaque groupe). Finalement, la croyance selon laquelle les répercussions de la pollution de l'air sur la santé sont importantes augmente en fonction du niveau de sensibilisation des Canadiens aux problèmes liés à la pollution de l'air (p. ex. : évaluation de la qualité de l'air local; importance du danger découlant des conditions locales).

On a également demandé aux Canadiens qui croyaient que la pollution de l'air est responsable d'au moins certains effets sur la santé (98 % de la population) de définir les effets précis sur la santé qui, selon eux, sont les plus susceptibles de se produire (la question a été posée sans suggérer de réponses en vue d'analyser les perceptions spontanées). Comme en 2001, le public a fourni un éventail de réponses à cette question, mais on constate, et de loin, la prédominance des effets se rapportant aux problèmes respiratoires, que ce soit en répondant à l'aide de termes généraux ou, plus précisément, en nommant l'asthme et la bronchite — des réponses de ce genre ont été données par près de neuf Canadiens sur dix (88 %).

Au-delà des problèmes respiratoires, des pourcentages plus petits de Canadiens ont ciblé un certain nombre d'autres catégories de répercussions sur la santé, soit surtout le cancer (20 %), les allergies (14 %) et les maladies du cœur (10 %). Il est intéressant de noter que seulement 4 % des gens sont incapables de nommer un seul genre de répercussions sur la santé pouvant survenir en conséquence de l'exposition à la pollution de l'air, tout comme en 2001.

La définition des répercussions sur la santé de la pollution de l'air suit une tendance semblable à travers le pays; on constate seulement des variations mineures. Les Québécois sont moins portés à mentionner l'asthme, mais ils sont plus susceptibles d'indiquer la bronchite. Les femmes ont tendance à souligner l'asthme et les allergies, tandis que les hommes sont portés à mentionner la respiration en général et les problèmes respiratoires. Par ailleurs, ce sont les résidents des régions rurales qui sont plus susceptibles de dire que l'exposition à la pollution de l'air peut entraîner le cancer.

## Effets précis de la pollution de l'air sur la santé 2001-2004

	2001	2004
Maladies/problèmes respiratoires évidents	S.O.	88
Asthme	37	42
Problèmes de respiration	–	29
Bronchite	6	6
Autres problèmes de respiration/de poumons	56	50
Cancer	24	20
Allergies	11	14
Maladies du cœur	5	10
Éruptions cutanées/irritation	3	5
Problèmes de santé généraux	8	5
Problèmes de vue	–	4
Maux de tête	–	2
Rhumes/virus/infections	–	2
Décès/longévité	2	2
Autres	12	12
NSP/S.O.	4	4

### Q.16

*Selon vous, quels effets précis sur la santé humaine sont les plus susceptibles de se manifester en conséquence de la pollution de l'air ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

## Effets précis de la pollution de l'air sur la santé

*La plupart des Canadiens établissent facilement un lien entre la pollution de l'air et des maladies respiratoires, comme l'asthme et la bronchite. À titre de comparaison, un nombre relativement peu élevé de résidents associent ce phénomène à des maladies comme le cancer ou les maladies du cœur.*

En plus de se pencher sur les effets sur la santé que le public peut définir de façon spontanée, le sondage a aussi examiné la mesure dans laquelle les Canadiens croient que la pollution de l'air peut contribuer à chacune des maladies particulières (à partir d'une liste de plusieurs maladies) quand on nomme précisément ces dernières. On obtient ainsi une mesure intéressante de la solidité des opinions au sujet de liens de cette nature plutôt que de mettre à l'essai la sensibilisation et la connaissance.

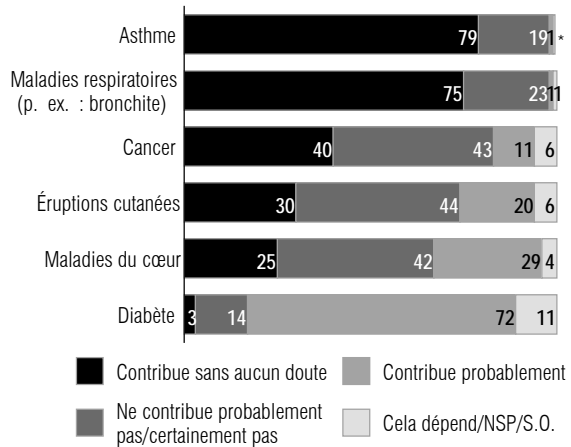
En ce qui a trait aux réponses spontanées (qui ont été rapportées précédemment), les Canadiens sont davantage certains de l'effet de la pollution de l'air sur les maladies respiratoires, alors que ces maladies sont mentionnées par près de neuf personnes sur dix (88 %). Au moins les trois quarts des personnes interrogées affirment qu'elles croient que la pollution de l'air « contribue sans aucun doute » à l'asthme (79 %) et à des maladies respiratoires, comme la bronchite (75 %), tandis que la plupart des autres personnes indiquent que cela « contribue probablement ».

Pour les autres genres de problèmes de santé, le consensus n'est pas aussi fort. Quatre Canadiens sur dix (40 %) pensent que la pollution de l'air contribue sans aucun doute au cancer, tandis que des pourcentages plus petits établissent un lien semblable avec les éruptions cutanées (30 %) et les maladies du cœur (25 %). Dans chaque cas, une proportion d'un peu plus de quatre personnes sur dix croient que la pollution de l'air « contribue probablement ».

Par contre, le diabète est une maladie que peu de Canadiens associent à la pollution de l'air (personne ne l'a mentionné spontanément en réponse à la question précédente). Moins d'une personne sur cinq affirme que la pollution de l'air contribue soit sans aucun doute (3 %) ou probablement (14 %) au diabète.

## Incidence de la pollution de l'air

Problèmes de santé précis – 2004



\* Moins d'un pour cent

### Q.19

*Qu'en est-il de l'incidence que la pollution de l'air peut avoir sur différents genres de problèmes de santé? Pensez-vous que la pollution de l'air contribue ou ne contribue pas à chacun des problèmes de santé suivants ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

En règle générale, les perceptions relatives à l'existence d'un lien entre la pollution de l'air et les problèmes de santé énumérés sont semblables à travers la population. Le lien avec l'asthme et les problèmes respiratoires est largement défini dans tous les groupes, mais il est davantage mentionné par les individus chez qui on a diagnostiqué ces maladies. D'autres problèmes sont en quelque sorte plus susceptibles d'être associés à la pollution de l'air par les résidents du Québec et moins par ceux qui habitent en Alberta et en Colombie-Britannique. Dans le cas de toutes les maladies présentées, le lien avec la pollution de l'air augmente avec le niveau de sensibilisation des Canadiens à la qualité de l'air local et les effets signalés sur la santé découlant des conditions relatives à la qualité de l'air local.

## Effets à long terme sur la santé par opposition aux effets immédiats

*Les Canadiens ont tendance à penser que la pollution de l'air cause des maladies à long terme et non des problèmes de santé immédiats, mais la plupart des gens reconnaissent que des répercussions aiguës sont également probables.*

Pour comprendre les perceptions du public liées aux répercussions sur la santé de la pollution de l'air, il est important de savoir si la portée de ces effets est perçue comme étant immédiate ou à plus long terme. Cet aspect a des répercussions importantes pour les stratégies de communications, car plus les gens ont l'impression que les risques sont immédiats, plus ils seront attentifs et prendront des mesures pour réduire les risques qui les menacent.

Les résultats du sondage en question révèlent que les Canadiens ont tendance à associer les effets de la pollution de l'air sur la santé à des problèmes à plus long terme qui risquent de ne pas être visibles avant un certain temps (peut-être parce que les gens ont souvent tendance à voir ainsi la plupart des maladies respiratoires), mais, en même temps, ils reconnaissent qu'il peut également y avoir des répercussions immédiates sur la santé.

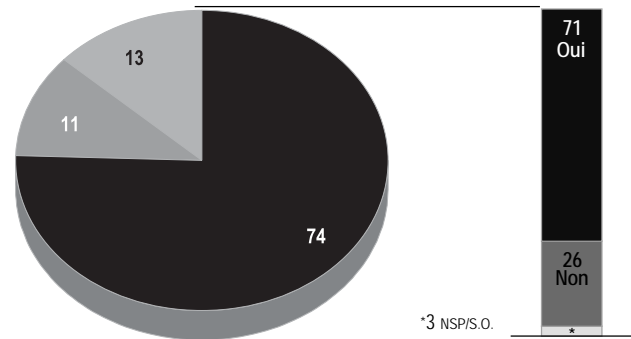
Quand on leur demande directement, les trois quarts des Canadiens (74 %) affirment que, selon eux, les effets de la pollution de l'air sur la santé ont tendance à être associés à des problèmes à plus long terme qui ne seront pas visibles avant un certain temps. Le reste des gens sont divisés entre le fait que les effets de la pollution de l'air sur la santé se rapportent surtout à des problèmes immédiats que l'on peut remarquer tout de suite (13 %) et que la pollution de l'air peut tout aussi bien entraîner les deux genres d'effets sur la santé (11 %).

La tendance à voir les effets sur la santé comme des problèmes à plus long terme est évidente d'un bout à l'autre du pays; toutefois, on s'intéresse quelque peu davantage aux effets immédiats en Ontario (18 %), chez les femmes et chez les résidents plus âgés, tandis que la définition des deux genres au même niveau est plus importante au Québec, parmi les Canadiens les plus instruits et chez les personnes qui sont les plus négatives face à la qualité de l'air local.

## Effets de la pollution de l'air sur la santé 2004

Effets plus immédiats ou plus long terme ?

Il y a des effets immédiats ?



- Problèmes davantage à long terme qui ne seront pas visibles avant un certain temps
- Deux genres d'effets aussi probables l'un que l'autre
- Effets plus immédiats que les gens remarquent tout de suite

### Q.17

*Pensez-vous que les effets de la pollution de l'air sur la santé ont tendance à être des problèmes davantage immédiats (c.-à-d. que les gens peuvent remarquer tout de suite) ou à plus long terme (qui ne seront pas visibles avant un certain temps) ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

### Q.18

*Croyez-vous qu'il existe des effets immédiats sur la santé que les Canadiens peuvent ressentir en conséquence de la pollution de l'air ? Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens à long terme ou qui sont incertains du délai avant l'apparition des effets (N = 1 107)*

Bien que ces données indiquent que la plupart des gens ont l'impression que les effets de la pollution de l'air sur la santé apparaissent à long terme plutôt qu'immédiatement, ils ne rejettent pas l'idée qu'il existe des effets immédiats quand on les interroge précisément sur ce point. Parmi les répondants qui avaient d'abord dit que les effets risquaient davantage de se faire sentir à plus long terme, sept personnes sur dix (71 %) ont convenu qu'il pouvait également y avoir certains effets immédiats sur la santé que les Canadiens pourraient ressentir en raison de la pollution de l'air.



Une fois de plus, cette réponse est plus forte chez les femmes et les Canadiens les plus instruits ainsi que chez les Anglophones et les personnes sensibilisées aux problèmes de pollution de l'air local.

### Individus les plus à risque en matière de pollution de l'air

*Les Canadiens sont davantage portés à penser que les aînés forment le groupe d'individus les plus à risque sur le plan de la pollution de l'air; toutefois, une proportion importante de la population croit aussi que les enfants et les individus ayant déjà des problèmes de santé seraient également plus à risque d'éprouver des problèmes de santé découlant de la mauvaise qualité de l'air.*

Les Canadiens croient que la pollution de l'air a une incidence sur la santé de la population. Cependant, ont-ils l'impression que certains groupes sont plus à risque que d'autres? Cette question a été posée dans le cadre du sondage (sans suggérer de réponses); presque tous les répondants ont été en mesure d'identifier au moins un ou deux groupes qui, selon eux, risquent davantage d'être particulièrement touchés par la mauvaise qualité de l'air. En tête de liste se trouvent les aînés (71 %), puis les enfants ou les bébés (58 %) et les personnes ayant déjà des problèmes de santé (surtout de nature respiratoire) (49 %).

Au-delà de ces trois principaux groupes, peu de répondants définissent d'autres groupes qui font face à des risques relativement plus élevés sur le plan de la pollution de l'air, comme les personnes qui travaillent ou font de l'exercice à l'extérieur, les fumeurs et les individus qui habitent dans les zones urbaines. Une personne sur dix (9 %) insiste sur le fait que tout le monde est autant à risque lorsqu'il s'agit de la pollution de l'air; ce sont les Canadiens sensibilisés aux problèmes liés à la qualité de l'air local qui sont les plus portés à donner cette réponse (p. ex. : 24 % des répondants qui affirment que la qualité de l'air local représente un très grave danger pour la santé).

Les mêmes trois groupes à risque sont ciblés de manière évidente à travers la population. Les résidents de l'Ontario et les Canadiens dont le niveau d'études est plus élevé ont davantage tendance à nommer les aînés et les enfants, tandis que les répondants de 60 ans et

### Catégories d'individus les plus à risque en matière de pollution de l'air 2004

Aînés	71
Enfants/bébés	58
Personnes ayant des problèmes de santé	49
Problèmes préexistants	22
Problèmes respiratoires	16
Asthme	14
Systèmes immunitaires faibles	10
Problèmes de cœur	3
Allergies	2
Autres problèmes	1
Personnes exposées aux polluants	4
Personnes qui travaillent/ont de l'exercice à l'extérieur	3
Fumeurs	2
Personnes habitant dans les zones urbaines	2
Autres personnes	7
Tout le monde	9
NSP/S.O.	4

#### Q.20

*Selon vous, quelles catégories d'individus sont les plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé découlant de la pollution de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

plus ont moins tendance à le faire. Les femmes sont plus portées que les hommes à mentionner les enfants, les personnes ayant déjà des problèmes de santé et l'ensemble de la population.

## Niveaux seuils pour les effets sur la santé

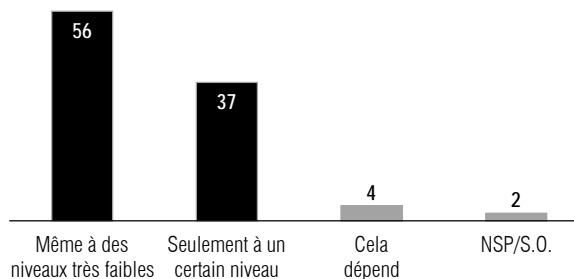
*Le public est davantage porté à croire que la pollution de l'air peut avoir une incidence sur la santé des gens même lorsque le niveau est très faible.*

Voici une autre question importante à laquelle il faut répondre : Le public croit-il que la pollution de l'air a une incidence sur la santé seulement lorsqu'elle atteint un certain niveau seuil? Cette idée est implicitement transmise par l'intermédiaire du système d'avis sur la qualité de l'air courant qui est maintenant en place (en vertu duquel des avis publics sont diffusés quand les lectures de la qualité de l'air atteignent un niveau préétabli), mais les preuves scientifiques actuelles indiquent que des effets sur la santé peuvent être détectés à n'importe quel niveau.

En ce qui a trait à la perception du public se rapportant à cette question, il n'existe pas de consensus. Toutefois, l'opinion prépondérante est la suivante : la pollution de l'air peut avoir une incidence sur la santé à n'importe quel niveau. Plus de la moitié des répondants (56 %) conviennent que la santé des gens commence à s'en ressentir même lorsque les niveaux de polluants sont très faibles, comparativement à 37 % des résidents qui affirment que la pollution a une incidence sur la santé seulement quand elle atteint un certain niveau.

Le point de vue selon lequel la pollution de l'air nuit à la santé même lorsque les niveaux sont très faibles est un peu plus répandu chez les Anglophones (62 %) et les Canadiens ayant au moins fait certaines études postsecondaires (60 %), tandis qu'il est moins partagé par les résidents du Québec (46 %), les Canadiens de 60 ans et plus (45 %) et les Allophones (44 %) (ce sont les Québécois qui insistent le plus sur le fait que la question des seuils dépend d'autres facteurs, comme la catégorie d'individus ou de polluants, 11 %).

## Niveau auquel la pollution de l'air a une incidence sur la santé 2004



### Q.21

*Croyez-vous que la pollution de l'air nuit à la santé des gens peu importe le niveau atteint, c'est-à-dire même lorsque les niveaux de polluants dans l'air sont très faibles? Pensez-vous plutôt que les répercussions sur la santé se font sentir seulement quand la pollution de l'air atteint un certain niveau?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

## Effets sur la santé de la pollution de l'air intérieur par opposition à celle de l'air extérieur

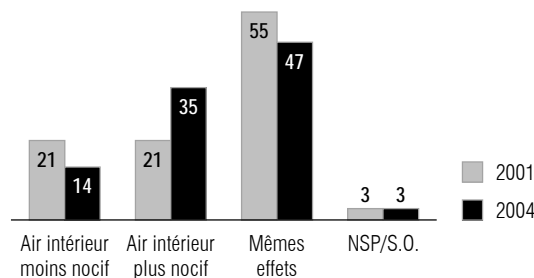
*Les Canadiens sont portés à croire que la pollution de l'air intérieur est aussi mauvaise ou pire que celle de l'air extérieur; ce point de vue s'est renforcé depuis 2001.*

Lorsqu'il est question de la pollution de l'air au Canada, on pense surtout à ce qui se passe à l'extérieur, mais il est évident que la qualité de l'air dans les immeubles peut également être problématique (en particulier dans les établissements et les lieux de travail qui utilisent des systèmes de ventilation en circuit fermé). Dans quelle mesure les Canadiens comparent-ils les risques relatifs pour la santé de la qualité de l'air intérieur par rapport à ceux liés à la qualité de l'air extérieur ?

En réalité, la plupart des Canadiens croient que la qualité de l'air intérieur représente au moins un danger aussi important, voire même plus grand; ce point de vue semble s'être renforcé au cours des trois dernières années. Le public est plus de deux fois plus porté à dire que la qualité de l'air intérieur est plus nocive (35 %) que moins nocive (14 %) pour la santé humaine, ce qui représente un changement important depuis 2001 alors que ces points de vue opposés étaient exprimés en pourcentages égaux. Près de la moitié des gens (47 %) jugent que la qualité de l'air intérieur et celle de l'air extérieur ont des répercussions semblables sur la santé des gens.

Ce changement d'opinion vers un point de vue plus négatif des effets de la pollution de l'air intérieur sur la santé est évident à travers le pays, mais il est beaucoup plus répandu au Québec, alors que 56 % des gens soutiennent désormais que l'air intérieur est plus nocif (en hausse de 40 points). Cette tendance est également plus visible chez les hommes (41 %, soit une hausse de 17 points) que chez les femmes (30 %, soit une hausse de 12 points) et chez les Canadiens dont le niveau d'études est plus bas.

## Effets sur la santé de la pollution de l'air intérieur par opposition à celle de l'air extérieur 2001-2004



### Q.22

*En ce qui a trait aux effets de la pollution sur la santé, croyez-vous que la pollution de l'air intérieur est moins nocive, est plus nocive ou a les mêmes effets que la pollution de l'air extérieur ?*  
 Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)

## Étapes pour réduire le niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air

*Les Canadiens sont plus portés à croire que la meilleure façon de réduire l'exposition à la pollution de l'air est d'éviter les sources localisées de pollution; ils ont moins tendance à penser que la solution réside dans le fait de rester à l'intérieur ou de réduire les activités ardues.*

Tandis que la plupart des Canadiens comprennent clairement que la pollution de l'air peut être nocive pour la santé, que savent-ils des mesures pouvant être prises pour réduire le niveau personnel d'exposition à ce danger? Cette question a d'abord été posée sans suggérer de réponses en vue de mesurer le niveau de sensibilisation du public aux mesures pouvant être prises.

En réalité, les trois quarts des Canadiens peuvent cibler une ou deux mesures que les gens peuvent prendre pour limiter le niveau d'exposition à la pollution de l'air et aux effets nocifs de celle-ci sur la santé, mais chaque mesure n'est mentionnée que par un pourcentage relativement petit de la population. Voici les mesures les plus susceptibles d'être nommées : rester à l'intérieur (20 %); s'éloigner de la ville ou des zones de pollution intense (14 %); porter un masque (12 %). On trouve ensuite une longue liste d'autres mesures moins mentionnées comprenant différents moyens de restreindre le niveau d'exposition (limiter les activités pendant certaines heures de la journée), l'adoption d'un mode de vie sain (moins fumer) et l'accomplissement de son devoir de citoyen (faire des pressions auprès du gouvernement).

Un Canadien sur dix (12 %) insiste sur le fait qu'il n'existe aucun moyen efficace de limiter le niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air, tandis qu'une autre tranche de 15 % des gens n'ont pu donner de réponses valables à la question. Ces catégories combinées englobent au moins un cinquième de la population de chaque segment, mais elles ressortent davantage parmi les répondants qui affirment que leur foyer n'a pas été touché par la pollution de l'air (30 %) et ceux qui ne connaissent pas l'IQA local (35 %). Elles sont moins évidentes parmi les résidents qui ont pris des mesures visant à réduire les répercussions sur la santé (13 %).

## Moyens pour limiter le niveau personnel d'exposition aux effets de la pollution de l'air sur la santé

2004

Rester à l'intérieur	20
S'éloigner des villes/zones polluées	14
Porter un masque	12
Modifier les habitudes de conduite	8
Utiliser un purificateur d'air/filtre à air	7
Déménager à la campagne/dans les zones rurales	7
Éviter les zones de trafic dense	6
Éviter la fumée secondaire	5
Moins fumer	4
Faire de l'exercice/avoir un mode de vie sain	4
Exercer des pressions auprès du gouvernement	4
Éviter l'exposition à certaines heures de la journée	4
Utiliser le transport en commun	3
Limiter les activités pendant les avis	3
Éviter les activités ardues	3
Se tenir au courant/se sensibiliser davantage	2
Autres	20
Aucun moyen de limiter le niveau d'exposition	12
NSP/S.O.	15

### Q.30

*La recherche a démontré que la pollution de l'air peut causer des problèmes de santé autant chez les personnes en santé que chez celles souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires. D'après vous, qu'est-ce que les gens peuvent faire, s'il y a quelque chose à faire, pour limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air et à ses effets nocifs sur la santé? Est-ce tout?*

Le niveau de sensibilisation du public aux mesures visant à réduire l'exposition personnelle aux effets nocifs de la pollution de l'air est généralement le même à travers la population. Certaines mesures sont plus susceptibles d'être mentionnées par un sexe, un groupe d'âge ou un autre groupe identifiable en particulier, mais il n'existe pas de schéma général de réponses pour cette question qui permettrait de tirer d'importantes conclusions. Les résidents du Québec se distinguent puisqu'ils sont plus portés que les autres Canadiens à dire qu'il n'est pas possible de réduire le niveau personnel d'exposition aux effets nocifs de la pollution de l'air.

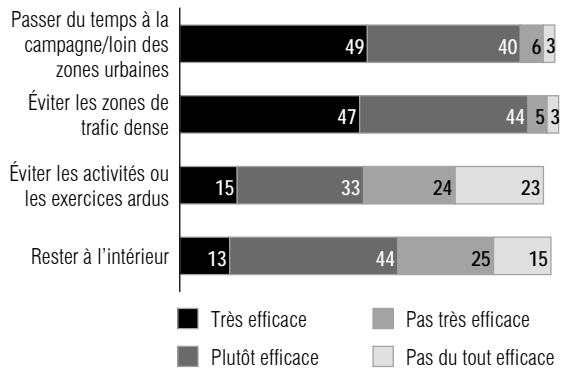
On a examiné davantage cette question en demandant aux répondants d'indiquer dans quelle mesure ils croient que chacune des quatre catégories de mesures indiquées serait susceptible de réduire l'exposition à la pollution de l'air et à ses effets sur la santé (c.-à-d. évaluer les opinions plutôt que le niveau de sensibilisation).

Les résultats révèlent la mesure dans laquelle les citoyens croient que la pollution de l'air est localisée près des sources. Près de la moitié des Canadiens pensent que, pour limiter le niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air, il serait très efficace de passer du temps à la campagne ou de s'éloigner des zones urbaines (49 %) ou d'éviter les zones de trafic dense (47 %). À titre de comparaison, peu de gens jugent qu'il serait aussi efficace d'éviter les activités ou les exercices ardues (15 %) ou de rester à l'intérieur (13 %).

L'efficacité perçue du fait de passer du temps à la campagne et loin des zones de trafic dense est généralisée de façon uniforme dans la population. Les résidents de l'Ontario et les Canadiens qui estiment connaître l'IQA local sont plus portés à croire qu'il est très efficace d'éviter les activités ardues et de rester à l'intérieur; par ailleurs, ce sont les Québécois qui partagent le moins ce point de vue.

### Efficacité des mesures prises pour limiter le niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air

2004



Q.32

*Selon vous, dans quelle mesure chacune des mesures suivantes est susceptible de limiter l'exposition à la pollution de l'air et à ses effets sur la santé : rester à l'intérieur; éviter les activités ou les exercices ardues; éviter les zones de trafic dense; passer du temps à la campagne/loin des zones urbaines ?*

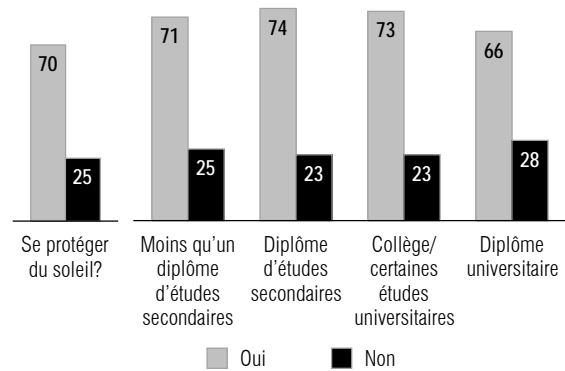
## Confusion autour de la couche d'ozone et de l'ozone troposphérique

*Sept Canadiens sur dix croient que le fait de se protéger du soleil représente la meilleure façon de réduire l'exposition à des niveaux d'ozone malsains.*

Quand on veut promouvoir des stratégies efficaces visant à réduire le niveau d'exposition à la pollution de l'air, un des défis consiste à s'attaquer à la confusion qui existe au sein de la population entre la couche d'ozone dans la haute atmosphère et l'ozone troposphérique qui constitue l'une des principales sources de pollution de l'air dans la plupart des régions canadiennes. Le fait que 70 % des Canadiens conviennent que la meilleure chose à faire quand un avis sur la qualité de l'air local signale un niveau malsain d'ozone dans l'air est de se protéger du soleil (p. ex. : contre les rayons UV nocifs) confirme qu'il existe une certaine confusion.

Cette opinion est partagée par la majorité des gens dans tous les groupes identifiables formant la population, mais elle est davantage répandue à Winnipeg/Regina/Saskatoon (81 %) et dans les provinces de l'Atlantique (80 %), chez les femmes, chez les Canadiens de 45 ans et plus et chez les répondants qui affirment connaître l'IQA local. C'est au Québec que la croyance selon laquelle la protection contre le soleil représente la meilleure façon de réduire l'exposition à des niveaux élevés signalés d'ozone est la moins apparente (54 %).

## Meilleure façon de se protéger quand un avis signale un niveau élevé d'ozone Selon le niveau d'études 2004



Q.33

*Si un avis sur la qualité de l'air local signalait un niveau d'ozone malsain dans l'air, pensez-vous que la meilleure chose à faire serait de vous protéger du soleil ?*

## EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

### Dangers pour la santé de la population locale

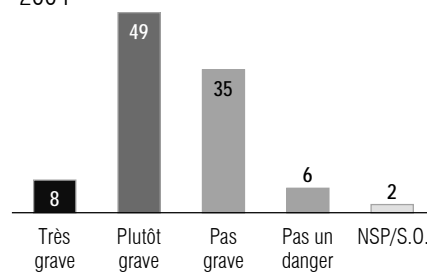
*La plupart des Canadiens croient que la pollution de l'air dans leur propre communauté représente seulement un danger limité pour la santé; ce point de vue est presque aussi répandu dans les grands centres urbains que dans les villes et les municipalités plus petites partout au pays.*

Tandis que les Canadiens affirment que la pollution de l'air nuit clairement à la santé des Canadiens en général, il ne fait aucun doute qu'ils sont moins portés à reconnaître que cette réalité s'applique à leur propre communauté. Cet écart donne à penser qu'il existe un genre de « divergence » pour certaines personnes, qui préfèrent croire que ce problème est présent ailleurs.

Moins d'un Canadien sur dix (8 %) croit que la pollution de l'air présente un « danger très grave » pour la santé des résidents de sa région. Cette perception est seulement légèrement plus répandue dans les grands centres urbains (10 %) et à Toronto en particulier (13 %). Le point de vue le plus courant se rapporte au fait que la pollution de l'air constitue un « danger plutôt grave » (49 %) ou « pas grave » (35 %) pour la santé dans la communauté, tandis que 6 % des répondants insistent sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une menace pour la santé.

Parmi les Canadiens qui ont le plus tendance à croire que la pollution de l'air local représente un très grave danger pour la santé, on compte ceux qui estiment que la qualité de l'air local est passable ou mauvaise (18 %), ceux qui ont une santé passable ou mauvaise (19 %) et ceux habitant dans des foyers où la pollution a eu une incidence sur la santé des gens (17 %). Plus de la moitié des résidents habitant dans les centres des Prairies, les provinces de l'Atlantique et les communautés rurales ont l'impression que le danger est faible ou nul.

La pollution de l'air représente-t-elle un danger pour les gens de votre région ?  
2004



La qualité de l'air représente-t-elle un danger pour les résidents de votre région ?  
Selon la communauté 2004

	DANGER TRÈS GRAVE	DANGER PLUTÔT GRAVE	PAS UN GRAVE DANGER	PAS DU TOUT UN DANGER
<b>Canada</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>35</b>	<b>6</b>
Toronto	13	55	26	3
Montréal	9	53	30	4
Vancouver	7	48	36	6
De 100 000 à 1 million	8	49	37	6
De 5 000 à 100 000	9	47	35	7
Moins de 5 000	4	40	43	11

#### Q.23

*Dans quelle mesure croyez-vous que la pollution de l'air présente un danger pour la santé des gens habitant dans votre région?*

*S'agit-il d'un danger ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui pensent que la pollution de l'air nuit beaucoup, quelque peu ou pas beaucoup à la santé des Canadiens (N = 1 470)*

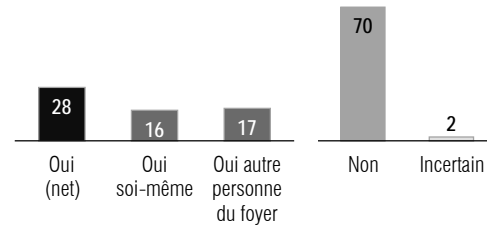
## Répercussions de la pollution sur la santé dans les foyers

*Près de trois foyers sur dix ont signalé avoir éprouvé des problèmes de santé quelconques découlant de la pollution de l'air à un moment ou à un autre au cours des deux dernières années, principalement de l'asthme et d'autres problèmes respiratoires.*

Bien que la plupart des Canadiens évaluent que la qualité de l'air local est bonne ou excellente et que peu de gens estiment que la pollution constitue un grave danger pour la santé, un pourcentage étonnamment élevé de répondants ont rapporté avoir fait face à certains problèmes liés à la pollution de l'air dans leur région. Au total, près de trois personnes sur dix ont indiqué qu'elles avaient elles-mêmes (16 %) ou une autre personne de leur foyer (17 %) éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des deux dernières années qui pourrait être attribué à la pollution de l'air.

Les répercussions sur la santé dans les foyers ont plus tendance à être signalées par les résidents de l'Ontario (32 %; 36 % à Toronto), les femmes et les résidents comptant des enfants de 16 ans et moins dans leur foyer, tandis qu'elles sont moins rapportées par les résidents ruraux, les répondants de 60 ans et plus et les individus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires. Comme on pouvait s'y attendre, l'état de santé est un important indicateur de ce genre de rapports. En effet, de telles répercussions sont signalées par 48 % des répondants dont l'état de santé est seulement passable ou mauvais et par 49 % des personnes ayant obtenu un diagnostic de maladie respiratoire. Les Canadiens qui jugent que la pollution de l'air local constitue un très grave danger (55 %) ont beaucoup plus tendance à signaler des répercussions sur la santé dans leur foyer, comparativement à ceux qui croient qu'il s'agit d'un danger plutôt grave (35 %) ou pas grave (14 %), ce qui n'a rien d'étonnant.

Problèmes de santé liés à la pollution de l'air éprouvés personnellement au cours des deux dernières années 2004



Q.24

*Est-ce que vous-même ou une autre personne de votre foyer avez éprouvé un quelconque problème physique ou de santé au cours des deux dernières années qui pourrait être attribué à la pollution de l'air à ce moment ?*



Quand on leur a demandé plus précisément le genre de problèmes de santé qu'eux-mêmes ou d'autres personnes de leur foyer avaient éprouvés, les Canadiens ayant signalé de tels problèmes étaient plus portés à mentionner l'asthme (46 %), d'autres problèmes respiratoires ou de poumons (29 %), des allergies (16 %) ou des bronchites (10 %). Des pourcentages plus faibles ont signalé des maladies importantes, comme des maladies du cœur, le cancer et le diabète.

Comment les gens pouvaient-ils dire que leurs symptômes étaient peut-être liés à la pollution de l'air? Quand on leur a posé cette question (sans suggérer de réponses), les Canadiens ayant signalé de tels effets avaient plus tendance à dire qu'ils pouvaient l'affirmer en raison de leurs symptômes (39 %) ou du diagnostic posé par un médecin (27 %). D'autres ont fait lien en raison de la présence de mauvaises conditions liées à la qualité de l'air dans leur région, notamment par la diffusion d'un avis sur la qualité de l'air ou simplement en se rendant dans certains secteurs de leur communauté.

### Problèmes de santé présents dans le foyer attribués à la pollution de l'air

Personnes ayant signalé des problèmes 2004

Asthme	46
Autres problèmes respiratoires	29
Allergies	16
Bronchite	10
Éruptions cutanées/irritation	6
Maladie du cœur	5
Respiration difficile	4
Cancer	4
Migraines/maux de tête	3
Fatigue/manque de concentration	3
Toux/maux de gorge	2
Yeux sensibles/lésion aux yeux	2
Infection aux sinus/problèmes de sinus	2
Diabète	1
Autres	9

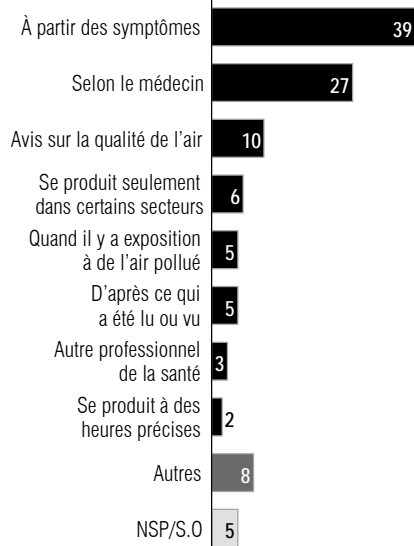
#### Q.25

*Quel genre de problèmes de santé est-ce que vous, ou l'autre personne de votre foyer, avez éprouvé ?*

*Sous-échantillon : Personnes affirmant qu'elles ont elles-mêmes, ou une autre personne de leur foyer, éprouvé des problèmes physiques ou de santé au cours des deux dernières années en raison de la pollution de l'air (N = 413)*

### Repères utilisés pour lier les effets sur la santé dans le foyer à la pollution de l'air

Personnes ayant signalé des problèmes 2004



#### Q.26

*Comment est-ce que vous ou l'autre personne avez établi que le ou les problèmes de santé en question étaient causés par la pollution de l'air ?*

*Sous-échantillon : Personnes affirmant qu'elles ont elles-mêmes, ou une autre personne de leur foyer, éprouvé des problèmes physiques ou de santé au cours des deux dernières années en raison de la pollution de l'air et qui ont indiqué un problème à la Q.25 (N = 412)*

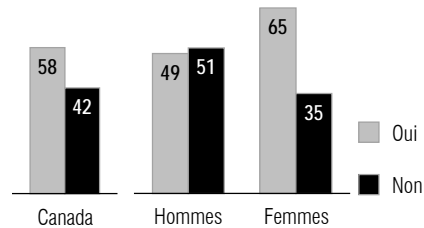
## Mesures prises pour réduire le niveau personnel d'exposition

*Près de six personnes sur dix ayant signalé des répercussions sur la santé découlant de la pollution de l'air ont affirmé avoir pris des mesures pour réduire leur niveau d'exposition, surtout en réduisant le temps passé à l'extérieur et en utilisant un quelconque purificateur d'air à la maison.*

Étant donné qu'une proportion évidente de Canadiens croit qu'ils ont eux-mêmes, ou d'autres personnes de leur foyer, éprouvé des problèmes de santé découlant de la pollution de l'air, qu'ont-ils fait à ce sujet, s'ils ont fait quelque chose? Au sein du groupe signalant de tels effets, près de six individus sur dix (58 %) ont indiqué qu'ils avaient eux-mêmes ou d'autres personnes de leur foyer (sur qui la pollution a eu une incidence) pris des mesures précises pour réduire leur niveau d'exposition à la pollution de l'air en raison de l'incidence de cette pollution sur leur santé. Les résidents de la région de Toronto (68 %), les femmes (65 %) et les Canadiens ayant fait des études universitaires (64 %) avaient davantage tendance à signaler la prise de mesures de ce genre, tandis que les personnes les moins susceptibles de prendre de telles mesures sont les répondants de moins de 30 ans.

## Mesure prise pour réduire l'exposition aux effets de la pollution de l'air sur la santé ?

Personnes ayant signalé des problèmes selon le sexe 2004



### Q.27

*Est-ce que vous avez vous-même ou d'autres personnes de votre foyer pris une mesure précise pour réduire votre niveau d'exposition à la pollution de l'air en raison des répercussions qu'a la pollution sur votre santé ?*

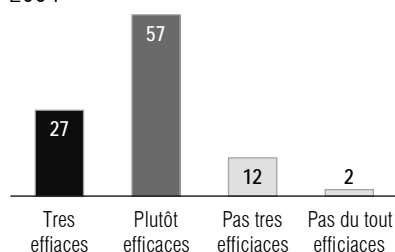
*Sous-échantillon : Personnes affirmant qu'elles ont elles-mêmes, ou une autre personne de leur foyer, éprouvé des problèmes physiques ou de santé au cours des deux dernières années en raison de la pollution de l'air et qui ont indiqué un problème à la Q.25 (N = 412)*

Les personnes ayant signalé qu'elles avaient pris des mesures sont plus portées à dire qu'elles ont diminué le temps passé à l'extérieur (32 %), ont utilisé un quelconque purificateur ou filtre pour l'air de la maison (25 %) ou se sont éloignées de la ville ou des zones polluées (17 %). D'autres catégories de réponses ont chacune été mentionnées par des proportions plus petites de ce groupe, y compris ce qui suit : éviter la fumée secondaire (10 %), acheter une maison plus en harmonie avec l'environnement (5 %) ou porter un masque (3 %). Seulement 4 % des répondants de ce groupe ont indiqué avoir réduit leur niveau d'exposition en diminuant les activités ardues.

Finalement, dans quelle mesure les gens ont-ils eu l'impression que les mesures prises pour réduire l'incidence de la pollution de l'air sur leur santé étaient efficaces? Les répondants faisant état de la prise de mesures de ce genre étaient raisonnablement positifs au sujet de l'efficacité de leurs mesures. Plus de huit personnes sur dix ont mentionné que, selon elles, les mesures prises étaient très (27 %) ou plutôt (57 %) efficaces pour les aider à diminuer les effets de la pollution de l'air sur leur santé, comparativement à une personne sur six qui avait l'impression que les mesures n'étaient pas très efficaces ou pas du tout efficaces à cet égard.<sup>5</sup>

### Efficacité des mesures prises pour réduire l'exposition aux effets de la pollution de l'air sur la santé

2004



#### Q.29

*Selon vous, à quel point les mesures prises vous ont aidé à réduire les effets de la pollution de l'air sur votre santé ? Ont-elles été ... ?*  
 Sous-échantillon : Personnes affirmant qu'elles ont elles-mêmes, ou une autre personne de leur foyer, éprouvé des problèmes physiques ou de santé au cours des deux dernières années en raison de la pollution de l'air, qui ont pris des mesures pour réduire le niveau d'exposition à la pollution de l'air et qui ont indiqué une mesure à la Q.28 (N = 238)

### Mesures prises pour réduire les effets de la pollution de l'air sur la santé

Personnes ayant signalé des problèmes 2004

Passer moins de temps à l'extérieur	32
Filtre/humidificateur à air	25
Sortir de la ville/s'éloigner des zones polluées	17
Éviter la fumée secondaire	10
A pris des médicaments/de l'oxygène	7
A installé/utilisé un climatiseur	7
A cessé de fumer/fume à l'extérieur	7
Garder les portes/fenêtres fermées	6
Éviter les toxines/produits chimiques	5
A acheté une nouvelle maison/a fait des rénovations sans danger pour l'environnement	5
Air frais/exercice	4
Diminuer les activités ardues/les exercices d'aérobic	4
Tenir la maison propre	4
Porter un masque	3
Lobbying/activisme	3
Ne pas brûler de bois/combustibles fossiles	2
Chercher plus d'information sur l'avis/la qualité de l'air	2
A quitté son emploi/a cessé de travailler	2
A modifié son alimentation	2
Autres	6
NSP/S.O.	1

#### Q.28

*Quelles mesures avez-vous prises pour réduire votre niveau d'exposition à la pollution de l'air ? Est-ce tout ?*

Sous-échantillon : Personnes affirmant qu'elles ont elles-mêmes, ou une autre personne de leur foyer, éprouvé des problèmes physiques ou de santé au cours des deux dernières années en raison de la pollution de l'air et qui ont pris des mesures pour réduire le niveau d'exposition à la pollution de l'air (N = 241)  
 reduce exposure to air pollution (n=241)

5 Le sous-échantillon qui avait le droit de répondre à cette question est trop petit pour permettre une analyse des résultats en fonction des sous-groupes régionaux ou démographiques.



## AVIS SUR LA QUALITÉ DE L'AIR ET IQA

La dernière partie du sondage portait sur le niveau de connaissance et d'utilisation des Canadiens quant à l'indice de la qualité de l'air (IQA) présentement diffusé dans leur région. Bien que de nombreuses personnes semblent se fier à leurs propres sens pour détecter la mauvaise qualité de l'air, l'IQA et les avis portant sur les épisodes représentent le principal moyen d'aviser les communautés au sujet de la nécessité de prendre des mesures pour réduire le niveau d'exposition aux effets nuisibles sur la santé.

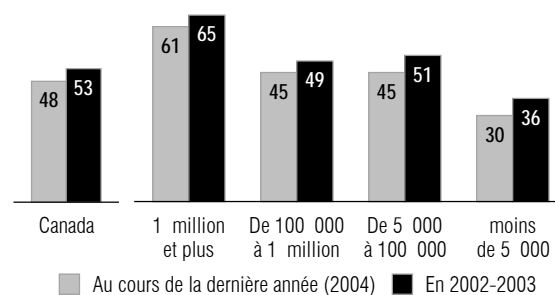
### Rappel des annonces sur la qualité de l'air

*Environ la moitié des Canadiens se rappellent avoir vu ou entendu des annonces sur la qualité de l'air dans leur région au cours de la dernière année, ce qui est plus courant dans les centres urbains plus grands.*

Le sondage a examiné le niveau de connaissance du public quant aux avis sur la qualité de l'air qui ont été diffusés dans leur région au cours des deux dernières années. Ce sondage a été réalisé à l'automne, peu de temps après ce qui constitue normalement la période la plus concentrée d'épisodes de mauvaise qualité de l'air et d'avis diffusés en conséquence. Toutefois, l'été 2004 a entraîné l'établissement de niveaux de qualité de l'air meilleurs qu'à l'habitude et un nombre moins élevé d'avis.

Environ la moitié de la population canadienne desservie par des avis sur la qualité de l'air peut se rappeler avoir vu ou entendu de l'information de cette nature dans sa région. Six personnes sur dix (59 %) pouvaient se souvenir de la diffusion d'un tel avis à un moment ou à un autre au cours des trois dernières années. Seulement un peu moins de la moitié des répondants (48 %) pouvaient se rappeler un avis diffusé au cours de la dernière année (2004), tandis qu'un pourcentage comparable de résidents (53 %) ont affirmé se rappeler avoir vu ou entendu de l'information de ce genre à un moment ou à un autre au cours des deux années précédentes (2002-2003).

### Rappel des avis sur la qualité de l'air Selon la taille de la communauté 2004



#### Q.34

*Vous rappelez-vous avoir vu ou entendu une annonce ou de l'information sur la qualité de l'air dans votre région ?*

*Nota : La formulation de la question a été modifiée; elle porte sur la présente année et les années précédentes*

Comme on pouvait s'y attendre, le niveau de rappel des avis est plus élevé dans les régions où de tels avis sont plus couramment diffusés, notamment les principaux centres urbains du pays (62 %), mais surtout dans la région du Grand Toronto (74 %); toutefois, le niveau est nettement moins élevé à Montréal (46 %). À titre de comparaison, seulement trois résidents sur dix du Québec (31 %) et des communautés rurales du Canada (30 %) se souviennent de la diffusion d'information de ce genre.

Dans l'ensemble du pays, le niveau de rappel des avis sur la qualité de l'air (autant pour cette année que pour les deux années précédentes) est un peu plus élevé chez les Canadiens de 30 à 59 ans, chez les personnes dont le niveau d'instruction est plus élevé et chez celles sensibilisées aux problèmes liés à la qualité de l'air local. Le fait d'avoir eu à faire face à des répercussions sur la santé associées à la pollution de l'air semble avoir seulement une incidence modérée sur le niveau de rappel des avis au cours de la dernière année (61 % contre 43 % chez les personnes n'ayant pas subi de telles répercussions).

## Connaissance et utilisation de l'IQA

*Une majorité de Canadiens connaissent au moins un peu leur IQA local, mais la plupart d'entre eux ne l'utilisent pas sur une base régulière. Comme pour d'autres formes de nouvelles et de prévisions météorologiques, la plupart des gens recherchent l'information relative à la qualité de l'air à la télévision.*

Six Canadiens sur dix affirment qu'ils connaissent très bien (19 %) ou assez bien (41 %) l'indice de la qualité de l'air qui est présentement diffusé par les médias dans leur région, tandis qu'une personne sur cinq (19 %) indique qu'elle ne le connaît pas du tout. Cela représente une hausse évidente depuis 2001, alors que seulement 11 % des répondants avaient rapporté qu'ils connaissaient « très bien » ce genre d'information publiée. Cette hausse a été remarquée pour presque tous les segments de la population, mais elle est plus visible dans les centres des Prairies et en Ontario (une hausse de 13 points dans chaque cas), tandis que la situation n'a pratiquement pas changé au Québec (une hausse de 1 point).

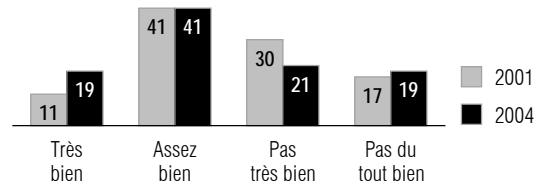
En ce qui a trait aux données courantes, le niveau de connaissance est plus élevé en Ontario (en particulier à Toronto où 34 % des gens ont affirmé qu'ils connaissent très bien l'IQA) et parmi les Canadiens ayant au moins fait certaines études postsecondaires. Les répondants les moins portés à dire qu'ils connaissent au moins un peu leur IQA local habitent au Québec (43 %) et ont moins de 30 ans.

Tandis que la taille de la communauté constitue un facteur clé lorsqu'il est question de la probabilité que les résidents se souviennent des avis sur la qualité de l'air, cela ne semble pas avoir d'influence sur le niveau de connaissance signalé par les Canadiens quant à leur IQA local. Le fait d'être sensibilisé aux problèmes liés à la qualité de l'air change quelque chose (p. ex. : les personnes qui croient que la pollution de l'air représente un très grave danger à l'échelle locale ont plus tendance que les autres à connaître cette mesure), mais le fait d'établir un lien entre les effets sur la santé et la pollution de l'air ne change rien.

Parmi les personnes qui ont une connaissance quelconque de leur IQA local, à quelle fréquence utilisent-elles l'IQA (si elles l'utilisent) ? Les Canadiens qui

### Connaissance de l'IQA local

2001 - 2004

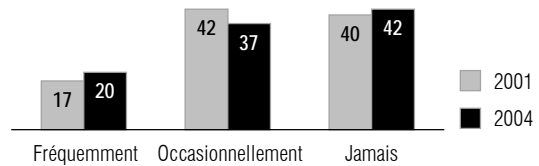


Q.35

*Diriez-vous que vous connaissez très bien, assez bien, pas très bien ou pas du tout ce que l'on appelle l'Indice de la qualité de l'air pour votre région qui est présentement diffusé par les médias ?*

### Fréquence d'utilisation de l'IQA

Personnes qui connaissent l'IQA 2001-2004



Q.36

*À quelle fréquence utilisez-vous personnellement l'IQA ?  
Le faites-vous ... ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent l'IQA  
(N = 1 208)*

connaissent ce genre d'information sont plus susceptibles de l'utiliser à un moment donné que de ne pas l'utiliser, mais un nombre relativement peu élevé de gens semblent l'utiliser sur une base régulière. Dans l'ensemble, seulement une personne sur cinq (20 %) affirme qu'elle utilise fréquemment l'IQA, tandis que 37 % des gens rapportent qu'ils le font occasionnellement. Cela représente une hausse minime depuis 2001, alors que 17 % des répondants avaient mentionné qu'ils utilisaient fréquemment l'IQA.

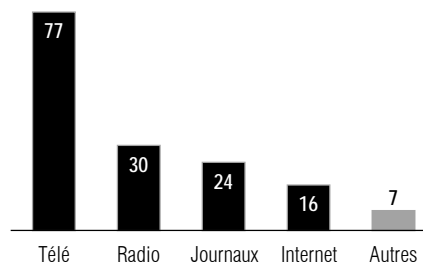
Cette augmentation de la fréquence d'utilisation de l'IQA local depuis 2001 s'est produite principalement en Ontario et au Québec (en hausse de 4 et de 5 points respectivement) ainsi que chez les femmes (une hausse de 6 points) et les Canadiens de 60 ans et plus (une augmentation de 9 points). En ce qui a trait au niveau de connaissance, l'utilisation fréquente de l'IQA est surtout répandue en Ontario (principalement à Toronto – 32 %), chez les femmes et chez les Canadiens plus âgés.

Comme en 2001, le niveau de connaissance constitue un facteur clé sur le plan de l'utilisation de l'IQA. Une utilisation fréquente est signalée par la moitié des gens (49 %) qui connaissent très bien l'IQA, comparativement à seulement 16 % qui le connaissent seulement un peu. Les maladies respiratoires continuent toujours d'influer sur l'utilisation de cette information, alors qu'une utilisation fréquente est rapportée par 30 % des individus diagnostiqués avec une maladie de cette nature (en hausse de 8 points depuis 2001), comparativement à seulement 17 % des autres répondants. Dans le même ordre d'idées, une utilisation fréquente est plus de deux fois plus susceptible d'être signalée par les Canadiens qui affirment que leur état de santé a été touché par la pollution de l'air au cours des deux dernières années (32 %) que par les personnes qui croient qu'il n'y a pas eu d'incidence sur leur santé (15 %).

Comme pour d'autres genres de nouvelles et prévisions météorologiques, les Canadiens qui se servent d'une quelconque façon de l'IQA ont plus tendance à dire qu'ils recherchent de l'information sur la qualité de l'air à la télévision (77 %), alors que la moitié de ce groupe mentionne précisément « The Weather Channel ». À titre de comparaison, pas plus de trois personnes sur dix indiquent qu'elles recherchent de l'information sur la qualité de l'air à la radio (30 %), dans les journaux (24 %) ou sur Internet (16 %). Trois pour cent des répondants mentionnent précisément le site Web d'Environnement Canada, tandis qu'un pour cent des résidents indiquent qu'ils obtiennent de l'information sur la qualité de l'air par Radiométéo ou Météocopie — ces réponses sont plus couramment données par les résidents des centres des Prairies.

La télévision représente la principale source d'information sur la qualité de l'air à travers le pays,

### Source d'information sur la qualité de l'air 2004



#### Q.37

*Où êtes-vous le plus susceptible de rechercher de l'information sur la qualité de l'air ? Est-ce tout ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent l'IQA et qui l'utilisent (N = 686)*

mais cette source est plus largement utilisée dans les centres des Prairies. La radio est plus populaire en Colombie-Britannique (surtout à Vancouver – 44 %), auprès des Canadiens de 30 ans et plus et parmi les gens ayant un diplôme universitaire. Les journaux ont plus tendance à être mentionnés en C.-B., par les Canadiens de 45 ans et plus et par les Allophones, tandis qu'Internet est plus susceptible d'être consulté par les individus de moins de 45 ans et les personnes ayant un diplôme universitaire. Les Québécois sont moins portés que les autres Canadiens à se fier à l'une ou l'autre de ces sources pour obtenir de l'information sur la qualité de l'air, ce qui donne à penser qu'ils accordent simplement moins d'importance au fait de rechercher des renseignements de cette nature.

## Connaissance des modèles de l'IQA

*Les Canadiens connaissent davantage le modèle de l'échelle de mots de l'IQA et sont plus à l'aise avec celui-ci; on trouve ensuite l'échelle de couleurs et l'échelle numérique.*

Les indices de la qualité de l'air canadiens sont présentés en trois modèles différents : mots, couleurs et chiffres. Toutefois, les points définis précisément sur les échelles varient d'une province à l'autre. Les Canadiens connaissent beaucoup plus l'échelle de mots (p. ex. : d'excellent à mauvais) (77 %); on trouve ensuite l'échelle de couleurs (46 %) et l'échelle numérique (35 %).

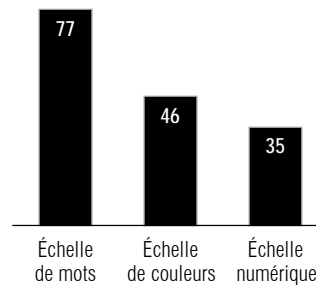
L'échelle de mots constitue le modèle le mieux connu à travers le pays, mais il est davantage reconnu en Ontario (86 %) ainsi que par les Canadiens de 30 à 59 ans et les personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé. Ce modèle a visiblement moins tendance à être connu des résidents du Québec (57 %). Les résidents du Québec ainsi que ceux de la Colombie-Britannique ont plus tendance à connaître l'échelle de couleurs, tout comme les Canadiens de moins de 45 ans. L'échelle numérique (qui présente un intervalle de 0 à 100+) a plus tendance à être reconnue par les résidents de la région de Toronto (51 %) et les Canadiens ayant un niveau d'instruction plus élevé. À titre de comparaison, cette échelle est connue de moins d'un résident sur quatre autant en Alberta (21 %) qu'au Canada atlantique (23 %).

On a demandé aux personnes qui connaissent plus d'un modèle lequel elles estimaient personnellement le plus utile. Au même titre que le niveau de connaissance général (et peut-être en raison de ce niveau de connaissance), les Canadiens ont plus tendance à trouver que l'échelle de mots (45 %) représente le modèle le plus utile pour eux personnellement; on trouve ensuite l'échelle de couleurs (27 %) et l'échelle numérique (22 %) (une autre tranche de 5 % estime que les trois modèles sont tous aussi utiles).

L'échelle de mots est le modèle préféré de presque toute la population, mais cette préférence est plus visible en Alberta (61 %), chez les gens ayant reçu un diagnostic de problèmes respiratoires et chez les personnes dont l'état de santé a été touché par la pollution. L'échelle de couleurs a plus tendance à être perçue comme étant le modèle le plus utile au Québec et au Canada atlantique,

## Connaissance des modèles d'IQA

Personnes qui connaissent l'IQA 2004



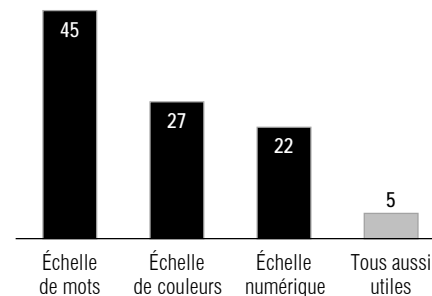
Q.38

*L'IQA est habituellement présenté à l'aide de trois modèles différents. Lequel connaissez-vous ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent l'IQA (N = 1 208)*

## Modèle d'IQA le plus utile

Personnes qui connaissent plus d'un modèle 2004



Q.39

*Lequel de ces modèles trouvez-vous personnellement le plus utile ?*

*Sous-échantillon : Personnes qui connaissent plus d'un modèle d'IQA (N = 669)*

par les résidents des communautés plus petites et par les personnes qui connaissent le moins leur IQA local. L'échelle numérique est plus susceptible d'être le modèle préféré des résidents de Vancouver (32 %) et des Canadiens qui connaissent le mieux leur IQA local.



## Seuil perçu de répercussions sur la santé pour l'IQA

*Les résidents étaient davantage portés à dire qu'il faudrait que la qualité de l'air diminue au niveau le plus bas sur l'échelle de l'IQA avant qu'ils pensent à changer leurs comportements. Cette tendance est vraie pour les trois modèles. Toutefois, les gens sont plus portés à prendre des mesures à des niveaux plus bas avec l'échelle de couleurs.*

Du point de vue des communications, il est important de s'interroger sur la façon dont les citoyens interprètent les différents niveaux de qualité de l'air rapportés dans un indice de la qualité de l'air : À quel niveau les gens seraient-ils prêts à être attentifs ou à modifier leur comportement ? Ce point a été abordé dans le cadre du sondage en présentant aux résidents le modèle d'IQA qu'ils connaissent le mieux et en leur demandant d'indiquer le niveau auquel : a) ils croient que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens en général; b) ils penseraient eux-mêmes à modifier leur routine en vue de protéger leur santé.

Les résultats se rapportant aux données combinées pour l'ensemble des régions sont présentés dans le tableau qui suit; ils révèlent une tendance claire.<sup>6</sup> Les Canadiens ont plus tendance à croire que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens au deuxième niveau sous le niveau le plus positif de l'échelle, c'est-à-dire « passable » ou « modéré », « jaune » ou « orange » ou une valeur numérique entre 15 et 50. Cela indique que, dès que la valeur inscrite sur l'échelle descend sous le point le plus positif, les gens croient en général que la question de la santé devient un enjeu.

Ces données semblent également confirmer que, en réalité, la majorité des Canadiens visualisent un niveau minimal précis quand il est question de la qualité de l'air et de la santé (pour chaque question de cette série, entre 0 et 3 pour cent des répondants ont catégoriquement rejeté la notion de niveau minimal en insistant sur le fait que la qualité de l'air a une incidence sur la santé à tous les niveaux). De plus, ces données peuvent

## Niveau minimal pour les échelles de mots, de couleurs et de chiffres de l'IQA

Données combinées pour l'ensemble des régions\*  
2004

	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR COMMENCE À NUIRE À LA SANTÉ DES GENS	NIVEAU AUQUEL LA QUALITÉ DE L'AIR EST SUFFISAMMENT MAUVAISE POUR PENSER À CHANGER VOTRE ROUTINE
<b>Échelle de mots (N = 683)</b>		
Bonne	6	3
Acceptable	52	16
Mauvaise	39	75
Autre/NSP	2	7
<b>Échelle de couleurs (N = 302)</b>		
Vert	12	8
Jaune	65	51
Rouge	17	33
Autre/NSP	5	8
<b>Échelle numérique (N = 223)</b>		
0-15/25	13	5
16/26-50	46	28
51 et plus	27	54
Autre/NSP	14	14

\* Les échelles varient selon la région. Le tableau présente les résultats pour les données combinées à travers l'ensemble des régions.

### Q.40

*À propos de l'échelle {de mots/de couleurs/numérique}, auquel des niveaux suivants pensez-vous que la qualité de l'air commence à nuire à la santé des gens ?*

### Q.41

*À quel niveau de l'Indice jugez-vous que la qualité de l'air est suffisamment mauvaise pour penser à modifier votre routine ?*

*Sous-échantillon : Personnes connaissant l'échelle en question/ personnes qui pensent qu'il s'agit de l'échelle la plus utile*

suggérer que de nombreuses personnes pensent que le point le plus positif sur l'échelle suppose l'absence de pollution de l'air (p. ex. : air pur).

6 Les points inscrits sur les échelles de l'IQA sont semblables, mais ils ne sont pas identiques pour l'ensemble des régions. Le tableau présenté sur cette page combine les catégories à travers les régions en vue de définir de façon concise une tendance commune ressortant dans l'ensemble des régions. Les réponses précises à ces questions pour chaque région sont présentées dans les tableaux contenant des bandes détaillées qui ont été produits avec le présent rapport.

Lorsqu'il est plutôt question de la santé même des répondants, on constate un déplacement évident du niveau minimal perçu vers le point suivant inférieur sur l'échelle. Les Canadiens qui affirment que la santé commence à s'en ressentir quand la qualité de l'air est « passable » ou se situe dans l'intervalle « 26-50 » soutiennent qu'il faudrait que le niveau soit « mauvais » ou à « 51 et plus » avant qu'ils pensent eux-mêmes à réagir en changeant leur routine. Ces résultats démontrent clairement que la plupart des gens n'ont pas immédiatement tendance à modifier leur comportement sauf s'ils croient que le niveau de pollution de l'air est assez mauvais.

Cette tendance générale est évidente pour les trois modèles d'IQA, mais elle est nettement plus visible avec l'échelle de mots et l'échelle numérique qu'avec l'échelle de couleurs. On peut en déduire deux choses : premièrement, les catégories médianes de l'échelle de couleurs, soit le « jaune » et l'« orange », ont une connotation plus négative ou attirent plus l'attention que les catégories équivalentes des autres échelles; deuxièmement, l'échelle de couleurs est peut-être le modèle le plus efficace des trois pour ce qui est de sensibiliser la population à la mauvaise qualité de l'air et à la nécessité d'agir pour réduire le niveau d'exposition.

La tendance observée s'applique également à l'ensemble des régions du pays, même si des différences liées aux points sur les échelles entraînent certaines variations dans les réponses. Par exemple, les Québécois, qui ont seulement une échelle à trois couleurs (vert; jaune; rouge), sont plus portés que les autres Canadiens à choisir le rouge pour ce qui est du niveau auquel ils

prendraient des mesures (50 %). En Ontario, seulement 16 % des répondants indiquent le rouge comme niveau seuil pour la prise de mesures, mais une importante proportion totalisant 37 % des résidents fixent leur niveau seuil à « orange ».

En ce qui a trait aux réponses à ces questions, le niveau de variation est limité entre les strates démographiques. Pour l'échelle de mots, certains groupes sont relativement plus portés à dire que les effets sur la santé commencent seulement quand l'IQA atteint « mauvais » (centres urbains plus grands; hommes; Allophones; pas d'enfants à la maison; pas de maladies respiratoires ni de problèmes de santé liés à la pollution; personnes non sensibilisées aux problèmes de qualité de l'air local). Cependant, lorsqu'il faut désigner le niveau qui inciterait les gens à agir, la plupart de ces différences disparaissent. Les seuls répondants qui sont plus susceptibles de résister jusqu'à ce que les conditions deviennent « mauvaises » sont les Canadiens de moins de 45 ans et les personnes qui n'ont pas d'enfants à la maison.

Sur l'échelle de couleurs, le niveau seuil pour les effets sur la santé a plus tendance à être jaune/orange que vert/bleu chez les hommes et les Canadiens de moins de 30 ans, tandis que ce sont les personnes de 60 ans et plus qui sont les plus portées à établir le niveau seuil à rouge; on ne constate pas de différences évidentes en ce qui a trait au niveau minimal pour la prise de mesures. C'est avec l'échelle numérique que l'on constate le moins de variations à travers les segments de la population.

## Valeur de renseignements précis sur la qualité de l'air

*Le public accorde une grande importance au fait de recevoir chacune des cinq catégories précises d'information sur la qualité de l'air; aucune catégorie ne ressort sur l'échelle des priorités. Parallèlement, l'intérêt général accordé à l'information de cette nature est plus faible qu'en 2001.*

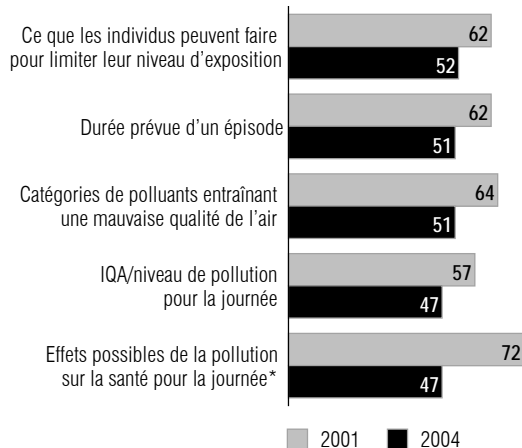
Le sondage a aussi interrogé les Canadiens sur l'importance qu'ils accorderaient personnellement à la réception de chacune des différentes catégories d'information sur la qualité de l'air dans leur communauté. Comme en 2001, la plupart des Canadiens ont indiqué que chaque catégorie d'information serait au moins d'une quelconque utilité pour eux, tandis qu'environ la moitié des répondants ont affirmé que toutes les catégories seraient très utiles. Toutefois, la proportion de gens qui évaluent que chaque catégorie d'information est très utile a diminué depuis 2001, en particulier pour ce qui est d'en apprendre davantage sur les effets possibles sur la santé (bien que cela puisse être la conséquence d'une légère modification de la formulation de la question).

Un Canadien sur deux a indiqué qu'il accorderait de la valeur à de l'information portant sur ce que les individus peuvent faire pour limiter leur niveau personnel d'exposition à la pollution de l'air (52 %), les prévisions relatives à la durée d'un épisode de pollution de l'air (51 %) et les catégories de polluants qui entraînent une mauvaise qualité de l'air (51 %). Un nombre un peu moins élevé de répondants accordent autant d'importance au fait de connaître l'IQA ou le niveau de pollution pour cette journée (47 %) ainsi que les effets possibles sur la santé découlant de la pollution pour la journée en cours (47 %).

L'intérêt exprimé pour toutes les catégories d'information sur la qualité de l'air est un peu plus fort chez les résidents de l'Ontario (en particulier à Toronto), les femmes, les Canadiens sensibilisés aux problèmes liés à la qualité de l'air local, les individus ayant des problèmes de santé associés à la pollution de l'air et les personnes qui connaissent le mieux l'IQA.

## Utilité des catégories précises d'information sur la qualité de l'air

Très utile 2001-2004



\* Formulation différente en 2001

### Q.42

*Veuillez indiquer si les renseignements suivants sur la qualité de l'air seraient très utiles, plutôt utiles, pas très utiles ou pas du tout utiles pour vous : les effets possibles sur la santé du niveau de pollution pour la journée; ce que les individus peuvent faire pour limiter leur niveau d'exposition à la pollution de l'air; les catégories de polluants qui entraînent une mauvaise qualité de l'air; les prévisions relatives à la durée d'un épisode de pollution de l'air; l'IQA ou le niveau de pollution pour la journée.*

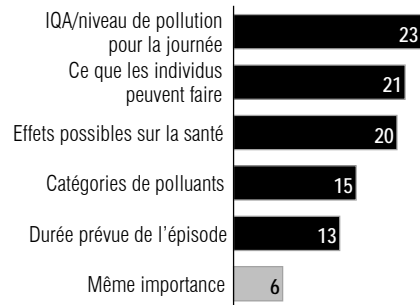
Étant donné que les cinq catégories d'information sur la qualité de l'air sont jugées importantes par une grande proportion de la population, le sondage est allé plus loin en vue d'établir une distinction entre les catégories en demandant ensuite aux répondants de définir la catégorie d'information qui serait la plus utile parmi les catégories qu'ils ont jugées très utiles (les forçant ainsi à faire un choix).

Une fois de plus, les résultats ne révèlent pas une préférence marquée. Parmi les répondants jugeant que plus d'une catégorie d'information est très utile, environ une personne sur cinq a accordé sa préférence soit à l'IQA/au niveau de pollution pour la journée (23 %), à ce que les individus peuvent faire pour limiter leur niveau personnel d'exposition (21 %) et aux effets possibles de la pollution sur la santé (20 %), tandis qu'un nombre moins élevé de résidents ont choisi les catégories de polluants (15 %) ou les prévisions sur la durée de l'épisode (13 %). Six pour cent des gens ont insisté sur le fait que les cinq catégories d'information sur la qualité de l'air ont toutes la même importance pour eux.

Les préférences sont en grande partie cohérentes à travers la population. L'information portant sur les moyens de limiter le niveau personnel d'exposition est plus susceptible de faire partie des priorités des femmes, des Canadiens de moins de 45 ans et des personnes qui connaissent le moins l'IQA. Ce sont les Québécois et les Canadiens sans diplôme d'études secondaires qui sont les plus portés à insister sur le fait que les cinq catégories d'information sur la qualité de l'air ont la même importance à leurs yeux.

### Quelle catégorie d'information serait la plus utile ?

Personnes affirmant que des catégories sont très utiles 2004



#### Q.43

*Vous avez indiqué que plusieurs catégories d'information seraient très utiles. Quels renseignements aimeriez-vous le plus connaître ?*

*Sous-échantillon : Personnes ayant indiqué que plusieurs catégories d'information seraient très utiles à la Q.42 (N = 930)*

## Fréquence préférée des annonces sur la qualité de l'air

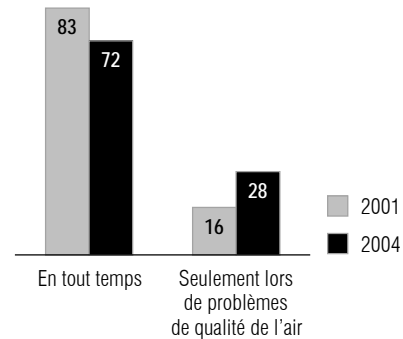
*Sept Canadiens sur dix croient que de l'information sur la pollution de l'air devrait être communiquée au public sur une base continue et non seulement lorsque des niveaux dangereux sont atteints.*

Sur le plan des communications, il est important d'établir la fréquence à laquelle de l'information sur la qualité de l'air — les avis sur la pollution de l'air plus précisément — devrait être diffusée au public. Pour ce qui est de définir le niveau de qualité de l'air auquel la population devrait être avisée de prendre des mesures pour réduire son niveau d'exposition, la réponse se rapporte en partie à la santé. Toutefois, à quelle fréquence le public voudrait-il recevoir de tels avis ?

Les résultats du sondage révèlent une préférence marquée quant à cette dernière question. Sept Canadiens sur dix (72 %) pensent que de l'information sur la pollution de l'air devrait être communiquée à la population en tout temps (c.-à-d. sur une base continue), comparativement à 28 % des répondants qui soutiennent qu'il serait préférable que les avis soient diffusés seulement « lors de problèmes de qualité de l'air ».

Les points de vue sur cette question varient à travers le pays. La préférence la plus marquée pour la présentation continue d'information est exprimée par les Canadiens de l'Est du pays (de 73 % à 77 %), tandis qu'elle est à son plus bas dans l'Ouest du Canada (de 64 % à 68 %). Cette préférence est également plus répandue chez les femmes (75 %), les Canadiens de 18 à 29 ans (80 %), les personnes sensibilisées aux problèmes de qualité de l'air local, les individus ayant des problèmes de santé liés à la pollution de l'air (82 %) et les répondants qui connaissent le mieux l'IQA (80 %).

Quand devrait-on fournir de l'information sur la qualité de l'air aux Canadiens ?  
2001-2004



Q.44

*Croyez-vous que de l'information sur la qualité de l'air devrait être transmise à la population Canadienne ... ?*



## METHODOLOGY

Les constatations sont fondées sur les résultats d'entrevues téléphoniques réalisées auprès de 1 500 adultes Canadiens entre le 25 octobre et le 8 novembre 2004.

### Sélection des échantillons

La méthode d'échantillonnage a été élaborée en vue de réaliser environ 1 500 entrevues auprès de Canadiens de 18 ans et plus dans des foyers choisis au hasard à travers le Canada (sauf les résidents habitant au-delà du 60e parallèle, soit ceux au Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon). L'échantillon a été créé de façon à réaliser des entrevues avec un échantillon représentatif de citoyens de tout le pays qui est stratifié à travers les six régions désignées pour garantir l'obtention de données utiles et effectuer une analyse à l'échelle régionale.

Un suréchantillon a été utilisé pour les trois principaux centres urbains afin d'obtenir des sous-échantillons suffisants pour chaque centre à des fins d'analyse. L'échantillon des Prairies a été restreint aux zones métropolitaines de Winnipeg, de Regina et de Saskatoon, qui sont les seuls secteurs de cette région pour lesquels un IQA est mesuré et diffusé. Voici la répartition de l'échantillon final :

### Répartition de l'échantillon

	PONDÉRÉ N = 1 500	NON PONDÉRÉ N = 1 500	MARGE D'ERREUR
Canada	1 500	1 500	± 2,5 %
Canada atlantique	116	200	± 6,9 %
Québec	362	350	± 5,2 %
Montréal	157	209	± 6,8 %
Ontario	572	442	± 4,7 %
Toronto	258	252	± 6,2 %
Prairies (Winnipeg, Regina, Saskatoon)	105	103	± 9,7 %
Alberta	149	128	± 8,7 %
C.-Britannique	196	277	± 5,9 %
Vancouver	116	166	± 7,6 %

Environics utilise une méthode d'échantillonnage en vertu de laquelle l'échantillon est produit à l'aide de la technique de CA (composition aléatoire). Les échantillons sont créés en utilisant une base de données composée de plages de numéros de téléphone actifs. Ces plages sont formées d'une série de blocs contigus de 100 numéros de téléphone contigus; elles sont passées en revue de trois à quatre fois par année après une analyse approfondie de l'exemplaire le plus récent d'un annuaire électronique.

Chaque numéro produit passe par une séquence appropriée de procédures de validation avant d'être retenu pour faire partie de l'échantillon. Chaque numéro produit est vérifié dans la base de données d'un annuaire électronique récent pour trouver l'emplacement géographique, savoir s'il s'agit d'une entreprise et vérifier si le service de retrait de numéro de téléphone est actif.

On vérifie l'exactitude du code postal des numéros inscrits et compare le code à une liste de codes valides pour la strate de l'échantillon. Les numéros non inscrits se voient assigner le code postal « le plus probable » en fonction des données disponibles pour tous les numéros inscrits dans l'indicatif de téléphone. Grâce à cette technique de sélection d'échantillons, on s'assure que l'échantillon comprend à la fois les numéros non inscrits et les numéros inscrits après la publication de l'annuaire.

## Entrevues téléphoniques

Les entrevues pour le présent sondage ont été réalisées à partir des installations centrales d'Environics à Toronto et à Montréal. Des responsables de secteurs étaient présents en tout temps afin que les processus d'entrevue et d'enregistrement des réponses se déroulent selon des méthodes précises. Dix pour cent du travail de chaque intervieweur a été suivi discrètement à des fins de contrôle de la qualité conformément aux normes établies par l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing (ARIM). Un minimum de cinq appels ont été effectués au même foyer avant que celui-ci soit classé dans la catégorie « aucune réponse ».

Dans chaque foyer contacté, des répondants de 18 ans et plus ont été choisis au hasard à l'aide de la méthode de la « date de naissance la plus récente ».

L'utilisation de cette technique donne des résultats aussi valides et efficaces que l'énumération de toutes les personnes dans un foyer donné puis la sélection au hasard de l'une de ces personnes.

## Résultats

Au total, 1 500 entrevues ont été réalisées entre le 25 octobre et le 8 novembre 2004. Un échantillon de cette taille donne une erreur d'échantillonnage de plus ou moins 2,5 points de pourcentage, 19 fois sur 20. La marge d'erreur est plus importante pour les résultats se rapportant aux sous-groupes régionaux ou socio-démographiques de l'échantillon total.

Le taux de réponses efficaces est de 9 %; il s'agit du nombre d'entrevues achevées (1 500) divisé par l'échantillon total de numéros composés (23 204) moins les numéros non valides/non résidentiels, les numéros hors service, les foyers non admissibles ainsi que les foyers présentant un obstacle linguistique (6 423). Le taux de réponses réel est de 20 %; il s'agit du nombre d'entrevues achevées (1 500) divisé par le nombre de répondants admissibles contactés directement (7 703). Le tableau qui suit présente les résultats en détail.

## Résultats

	N	%
A. Échantillon total		
de numéros composés	23 204	100
Foyers non admissibles	72	*
Non résidentiel/hors service	5 697	25
Obstacle linguistique	654	3
B. Sous-total	6 423	28
C. Nouvelle base (A - B)	16 781	100
D. Pas de réponse/ligne occupée/ pas disponible	9 078	54
Refus	6 120	37
Refus au milieu de l'entrevue	83	1
E. Sous-total	15 281	91
F. Taux de réponses net (C - E)	1 500	9
Taux de réponses (F / [C — D])		20

\* Moins d'un pour cent

Nota : Il se peut que les totaux n'arrivent pas à 100 puisque les chiffres ont été arrondis.



SECTION 3 :  
ÉVALUATION QUALITATIVE DES CONCEPTS  
DE COMMUNICATIONS  
LIÉS À UN NOUVEL IQA

---



# INTRODUCTION

---

C'est avec plaisir qu'Environics Research Group présente à Santé Canada ce rapport portant sur les constatations qualitatives liées à l'évaluation de l'efficacité du matériel de communications sur un nouvel Indice de la qualité de l'air proposé qui englobe des messages relatifs à la santé.

## Contexte

On a établi un lien clair entre des polluants de l'air, comme l'ozone, les particules, le dioxyde d'azote, le dioxyde de soufre et le monoxyde de carbone, et divers effets sur la santé, y compris la mortalité prématurée, l'asthme, la bronchite, un accroissement des symptômes de détresse respiratoire et d'autres effets nocifs. Certaines populations sont particulièrement vulnérables aux effets nocifs sur la santé, notamment les enfants, les aînés et les individus souffrant déjà de maladies cardiorespiratoires. Les personnes qui font de l'exercice ou des activités ardues à l'extérieur risquent également de subir les effets négatifs 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 quotidiennement des conditions relatives à la pollution atmosphérique dans leur collectivité. À l'heure actuelle, les IQA sont diffusés par les provinces et par certaines municipalités avec l'aide du gouvernement fédéral qui offre du soutien scientifique et de surveillance ainsi qu'un autre soutien technique sous forme de prévisions de la qualité de l'air. Cependant, présentement, les différentes provinces et municipalités à travers le Canada qui diffusent des IQA ne calculent pas et ne présentent pas l'information de la même manière; il existe également un manque de cohérence sur le plan 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.

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, dont le niveau de connaissance des Canadiens à ce sujet, la fréquence actuelle d'utilisation de l'Indice, les préférences des Canadiens quant à la présentation des messages sur la qualité de l'air, la probabilité que les comportements soient modifiés en présence d'un avis sur la qualité de l'air ainsi que la nature exacte de ce changement de comportement possible. Le présent travail vise à permettre à Santé Canada, à ses partenaires et aux intervenants d'élaborer une méthode uniforme de calcul et de présentation de l'IQA d'une façon qui informera du mieux possible le public cible ainsi qu'à donner une idée de la façon d'encadrer une campagne de marketing social conçue pour inciter les Canadiens à modifier leurs comportements en période de mauvaise qualité de l'air afin d'éviter les effets nocifs sur la santé.

## Objectifs de recherche

La Division des effets de la pollution de l'air de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada, en collaboration avec les Services météorologiques d'Environnement Canada, amorce des activités de communication et de promotion de la santé appuyant le processus des intervenants lié à l'IQA. Afin de faciliter ce travail, on a demandé, dans le cadre du programme, le point de vue de Canadiens sur l'utilisation qu'ils font présentement de l'IQA et sur l'influence que cela exerce peut-être sur leur comportement. Ce processus

devait être réalisé par l'intermédiaire de recherches sur l'opinion publique englobant des méthodes quantitatives et qualitatives. Les conclusions tirées de cette recherche seront utilisées pour orienter l'élaboration de messages relatifs à la santé en vue de diffuser efficacement l'IQA aux Canadiens sur le plan des risques pour la santé associés à la mauvaise qualité de l'air et de promouvoir des mesures qui leur permettront de protéger leur santé et l'environnement.

Les objectifs précis de la recherche sont les suivants :

- se fonder sur les recherches effectuées précédemment dans ce secteur;
- définir le niveau de connaissance des Canadiens par rapport à l'IQA dans leur province et leur municipalité (s'il y a lieu);
- cibler les comportements, les attitudes et les croyances du grand public au sujet de l'IQA en vue d'établir un IQA national précis fondé sur les risques pour la santé;
- définir les messages sur la qualité de l'air que les Canadiens reçoivent présentement;
- cibler les attitudes et les attentes des Canadiens concernant les messages sur la qualité de l'air et la santé afin d'élaborer des messages éducatifs efficaces conçus pour permettre la modification des comportements;
- recueillir de l'information et des recommandations auprès de groupes de discussion sur les messages relatifs à la santé qui seraient les plus appropriés et les plus utiles pour le grand public.

La recherche comptait trois phases distinctes : a) des sondages téléphoniques post-événement réalisés pendant ou immédiatement après des épisodes de qualité de l'air dans la vallée du Fraser et la région du Grand Toronto (août 2004) et sur l'île de Montréal (février 2005); b) le sondage national de l'automne 2004; c) des groupes de discussion composés de segments choisis de citoyens dans plusieurs communautés à travers le pays (février/mars 2005).

Ces résultats sont fondés sur une série de 12 groupes de discussion tenus à Toronto, à Montréal, à Fredericton, à Winnipeg, à Kelowna et à Vancouver entre le 22 février et le 2 mars 2005 auprès du grand public. Les participants ont été recrutés en fonction d'un ensemble de critères qui les plaçait dans l'une des catégories suivantes : personnes sensibilisées aux problèmes de qualité de l'air; personnes non sensibilisées à ces mêmes problèmes.

Les individus qui sont sensibilisés aux problèmes de qualité de l'air (personnes sensibilisées) estiment que la qualité de l'air dans leur communauté est seulement passable ou mauvaise; ils croient également que la pollution de l'air représente un danger pour la santé. Par contre, les individus qui ne sont pas sensibilisés aux problèmes de qualité de l'air (personnes non sensibilisées) sont plus portés à évaluer que la qualité de l'air dans leur communauté est bonne ou excellente et à penser que la pollution de l'air ne représente pas un danger pour la santé.

À partir des phases précédentes de recherche, nous avons appris que les personnes composant le segment sensibilisé de la population étaient plus susceptibles d'avoir vu ou entendu des avis sur la qualité de l'air ou le smog, d'avoir recherché de l'information de cette nature et d'avoir pris des mesures en conséquence de ces avis.

Dans les six villes, des groupes de discussion distincts ont été tenus avec chacun des sous-groupes. Pour toutes les séances de groupes de discussion, que ce soit avec des participants sensibilisés ou non sensibilisés, on comptait quelques individus ayant eux-mêmes des problèmes de santé ou habitant avec des personnes ayant des problèmes de santé.

Neuf séances de groupes de discussion ont été réalisées en anglais et trois en français (deux à Montréal et une à Fredericton). Tous les participants répondaient aux critères définis et expliqués dans les exigences de recrutement. En tout, 100 personnes ont pris part au processus.

Le présent rapport donne un aperçu des réactions à la documentation présentée.

Voici des éléments précis qui ont été évalués et abordés dans tous les groupes :

- échelle en niveaux de gris de l'indice de la qualité de l'air proposé (C1); il s'agit simplement de l'échelle pour une lecture de la qualité de l'air allant de 0 à 10+, sans texte;
- version en couleur de l'indice proposé (C2); même échelle que C1, mais en couleur;
- barre de couleur, nombres, indicateurs des risques pour la santé et prévisions (C3); cela comprend une version en couleur de l'échelle, un nombre mis en évidence indiquant le niveau actuel de qualité de l'air, un titre concernant les risques pertinents pour la santé associés au niveau en question et des prévisions dans le texte;
- étiquettes de catégories (C4); ces étiquettes présentent la terminologie qui pourrait être utilisée pour informer les gens du niveau de risque pour la santé ou des précautions requises pour chacun des quatre intervalles sur l'échelle (0-3, 4-6, 7-10 et 10+);
- messages relatifs à la santé et aux risques (C5); il s'agit de messages précis relatifs à la santé et aux risques qui varient selon la lecture associée à la qualité de l'air et qui peuvent fournir des conseils aux personnes ayant des problèmes de santé précis;
- faits concernant l'air et la santé (C6); il est question d'une liste de faits possibles sur la qualité de l'air et/ou la santé qui pourraient être inclus dans le matériel de communication général de l'IQA en vue d'informer et d'éduquer;
- échantillon imprimé de l'indice proposé complet (C7); il s'agit du matériel de communication complet sur l'IQA comme il apparaîtrait dans un journal;
- noms possibles du nouvel indice.

(On trouve en annexe des copies de ces éléments matériels portant le même nom.)

Chaque séance de groupe de discussion a été présentée en suivant un guide de l'animateur produit en collaboration avec le responsable de projet de Santé Canada. Le même guide de discussion a été utilisé pour tous les groupes à la fois en anglais et en français. Des copies du guide ainsi que l'outil de sélection se trouvent en annexe.

Veillez noter que, comme dans le cas de tous les résultats qualitatifs, ces constatations ne sont pas statistiquement représentatives de l'ensemble de la population. Les objectifs de cette initiative de recherche sont de nature exploratoire; par conséquent, il est préférable de les aborder du point de vue qualitatif. La recherche qualitative donne un aperçu de l'éventail d'opinions que l'on retrouve au sein d'une population et non du poids de chaque opinion, comme ce serait le cas avec une étude quantitative. Il faudrait voir les résultats de ce genre de recherche comme étant indicatifs et non comme des résultats que l'on peut extrapoler. La présente recherche vise à donner un aperçu de la portée d'enjeux et d'opinions plutôt que de l'importance de ces opinions au sein de la population canadienne en général.

Tous les travaux de recherche entrepris par Environics sont réalisés en conformité avec les normes professionnelles établies par l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing (ARIM), qui regroupe les anciennes organisations connues sous le nom d'Association professionnelle de recherche en marketing (APRM) et d'Association canadienne des organisations de recherche en marketing.



## RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONSTATATIONS

---

La réaction aux éléments matériels proposés sur l'Indice de la qualité de l'air (y compris les messages relatifs à la santé) qui ont été présentés à travers le pays a été positive. En ce qui a trait au contenu et à la conception, la documentation a été bien accueillie; on a reçu seulement quelques petites critiques et certaines désapprobations. Un des points forts du modèle et des éléments de communications proposés concernait le fait que tous les participants des groupes de discussion, peu importe s'il s'agissait d'individus sensibilisés ou non, ont réagi positivement — seul le niveau d'enthousiasme différait.

### Réaction générale au matériel d'essai

- Dans l'ensemble, l'indice présenté selon un modèle d'impression proposé a été reçu surtout avec enthousiasme à travers le pays. Les commentaires positifs ont dépassé largement les commentaires négatifs dans toutes les séances. Bon nombre des commentaires plus négatifs avaient souvent tendance à être des préoccupations plutôt mineures se rapportant à la formulation.
  - Tous les groupes ont bien aimé les éléments graphiques de base (l'échelle, les gros chiffres, les couleurs, les flèches et les icônes). Si cet outil était présenté en couleur dans les journaux, il attirerait l'attention des participants. Par contre, de nombreux participants ont estimé que l'outil aurait beaucoup moins de chances d'attirer leur attention s'il était reproduit en noir et blanc dans les journaux.
  - Chaque élément individuel qui compose l'indice total a été, dans l'ensemble, bien reçu, même s'il y a eu quelques détracteurs pour chaque composant.
- On a fortement préféré des mots et des phrases simples, sans ambiguïté et non alarmistes pour les étiquettes de catégories décrivant les intervalles (0-3; 4-6; etc.). Les termes les plus efficaces et les plus populaires étaient ceux ressemblant à risque « faible », « modéré », « élevé » et « très élevé ».
  - Les messages relatifs à la santé et aux risques les plus efficaces étaient ceux qui visaient des groupes cibles précis (comme les enfants et les aînés) ainsi que ceux qui présentaient des avertissements et qui étaient brefs. En général, les participants ont accepté que l'on produise des messages relatifs à la santé et aux risques distincts pour le grand public et pour les personnes ayant des problèmes de santé; ils ont également accepté que l'on intègre une recommandation visant à demander l'avis d'un médecin.

### Segments sensibilisés et non sensibilisés

Sur le plan des réactions et des attitudes, les plus grandes différences n'étaient pas associées au sexe, à l'âge, à la ville ni même à la présence de problèmes de santé dans le foyer. Il existait plutôt des différences évidentes entre les segments sensibilisés et non sensibilisés de la population.<sup>1</sup>

- Bien que l'indice proposé qui a été présenté aux participants ait été bien reçu par l'ensemble des groupes, il était évident que le niveau d'enthousiasme à son égard, et à l'endroit de tous ses composants individuels, était plus élevé chez les personnes sensibilisées.

---

1 Les personnes qui sont sensibilisées aux problèmes de qualité de l'air (segment sensibilisé) estiment que la qualité de l'air dans leur communauté est seulement passable ou mauvaise; elles croient également que la qualité de l'air représente un danger pour la santé. Par opposition, les individus qui ne sont pas sensibilisés à ces mêmes problèmes (segment non sensibilisé) sont plus portés à affirmer que la qualité de l'air dans leur communauté est bonne ou excellente et qu'elle ne représente pas un danger pour la santé.

## Étiquettes de catégories

- On a préféré des termes simples pour les étiquettes de catégories, comme risque pour la santé « faible », « moyen » ou « modéré », « élevé » et « très élevé ». Il y a eu un certain nombre de réactions négatives à des termes tels qu'« attention » et « danger » qui étaient perçus comme étant trop alarmistes. Dans plusieurs groupes, des participants ont soulevé des objections relativement à l'expression « personnes sensibles » et ont jugé qu'elle était inappropriée. Il a également été établi que des termes comparatifs comme « moindre » et « accru » n'étaient pas très explicites si aucun autre terme n'était donné à titre de référence.

## Messages relatifs à la santé/aux risques

- La plupart des participants avaient une attitude positive à l'égard des messages mis à l'essai, malgré la formulation de critiques quant à certains mots et phrases. Tout message relatif à la santé qui était jugé trop long ou trop verbeux a fait l'objet de critiques. Ces messages devraient être brefs et bien ciblés.
- Tout compte fait, les participants préféraient que des messages relatifs à la santé et aux risques soient utilisés pour des intervalles de l'échelle (comme 0-3 et 4-6) plutôt que pour chaque chiffre de l'indice puisque de nombreux participants avaient l'impression que l'on compterait trop de messages et que ce serait trop compliqué s'il y avait dix messages relatifs à la santé ou plus.

## Faits concernant l'air et la santé

- Si l'on fait bien attention aux faits qui sont présentés, cet élément sera populaire auprès de nombreuses personnes. Les faits jugés utiles sont ceux qui informent et qui éduquent (en particulier « un autobus rempli à pleine capacité permet de retirer au moins 40 voitures de la route » et « les enfants respirent plus de pollution ») – ce qui a été une révélation pour certains parents – et ceux qui donnent des idées sur ce que les gens peuvent faire.
- Les participants sensibilisés ont réagi beaucoup plus favorablement dans l'ensemble à ces faits concernant

l'air et la santé que ceux qui n'étaient pas sensibilisés. Certains participants non sensibilisés avaient l'impression que la liste d'énoncés faisait partie d'un programme politique ou environnemental.

- Il sera nécessaire d'exclure les termes techniques (comme « ozone », « particules » et « transport atmosphérique »), car la plupart des participants ne les comprenaient pas, ainsi que les énoncés pouvant être perçus comme étant évidents ou tout énoncé qui n'est pas clairement expliqué au consommateur moyen (p. ex. : « assurez-vous que l'air ambiant est sain »). S'ils étaient reformulés, certains de ces concepts pourraient bien passer.

## Noms donnés à l'Indice

- Le terme ayant reçu le plus grand appui est « Indice de la qualité de l'air », en partie en raison du niveau de connaissance (puisque le terme est présentement utilisé dans certains secteurs), mais également puisqu'il s'agit d'un terme simple, facile à abréger et décrivant bien l'outil.
- De nombreux participants, en particulier les personnes non sensibilisées, avaient de la difficulté avec l'idée d'inclure la notion de santé dans le nom de l'indice. Les expressions les plus populaires comprenant le mot « santé » étaient « Indice de la santé de l'air » et « Indice de l'air et de la santé ».

## Conclusions

- On peut tirer la conclusion clé suivante à partir de l'étude : presque tous les participants ont appuyé fortement l'idée d'un indice de la qualité de l'air normalisé à l'échelle nationale.
- Si l'on se fie à ces séances, on peut affirmer sans aucun doute que Santé Canada et Environnement Canada sont sur la bonne voie avec le nouvel IQA proposé accompagné de messages sur les risques pour la santé en ce qui a trait autant au concept général lié à une approche nationale qu'au modèle et au contenu mis à l'essai.



## PRINCIPALES CONSTATATIONS

---

Afin de présenter le contexte des discussions, on a indiqué aux participants que Santé Canada et Environnement Canada, en compagnie de nombreux intervenants, travaillent à l'élaboration d'un système normalisé à l'échelle nationale qui servira à faire connaître la qualité de l'air ou le niveau de pollution dans l'air. Aucun autre renseignement général n'a été fourni étant donné que l'on cherchait à évaluer les réactions des participants aux divers éléments composant l'indice de la qualité de l'air proposé.

Pour chaque séance, l'approche utilisée consistait à présenter graduellement l'outil jusqu'à l'obtention de l'outil complet de l'IQA. Premièrement, on a montré aux participants seulement une échelle en niveaux de gris dotée d'une échelle allant de 0 à 10+ — il s'agit du composant le plus élémentaire de l'indice proposé. Comme pour chaque ensemble de matériel de stimulation montré aux participants des groupes de discussion, plusieurs exemples de l'échelle ont été présentés, soit des lectures de 1, de 5 et de 10 sur l'échelle, pour vérifier leur niveau de compréhension. Certains éléments matériels ont été montrés pendant seulement quelques secondes (afin de simuler la lecture rapide d'un journal). Dans d'autres cas, en particulier avec les indicateurs ou les messages relatifs à la santé, on a présenté aux participants plusieurs options ou approches de rechange puis on a cherché à connaître leurs réactions et les raisons de leurs réactions.

### Barre de l'IQA dotée de chiffres seulement

Échelle en niveaux de gris. Il s'agit simplement de l'échelle de lecture de la qualité de l'air allant de 0 à 10+ qui ne comporte aucun texte. Voir l'annexe pour visualiser un échantillon des éléments matériels montrés aux participants. (C1)

On a d'abord accordé quelques secondes aux participants pour qu'ils examinent une série de trois feuilles

comprenant une échelle en niveaux de gris dotée de chiffres seulement (sans texte). Les trois feuilles indiquaient trois lectures (du niveau de qualité de l'air) sur la nouvelle échelle proposée, soit 1, 5 et 9; l'arrière-plan gris passait d'un gris pâle à un gris foncé à mesure que le niveau augmentait. En permettant seulement un regard rapide, on voulait faire comme si le participant feuilletait un journal.

La plupart des participants ont indiqué que, s'ils voyaient cette échelle dans un journal, elle attirerait leur attention. Par ailleurs, dans plusieurs séances, des participants ont spontanément mentionné qu'il serait préférable que l'échelle soit imprimée en couleur dans le journal afin qu'elle accroche davantage le regard.

Dans l'ensemble, à partir seulement d'un bref coup d'œil à l'échelle en niveaux de gris accompagnée uniquement de chiffres et non d'un texte, le niveau de compréhension de ce composant élémentaire de l'outil était bon.

*« Je crois qu'il s'agirait d'un bon système. »*

La plupart des participants ont facilement associé l'échelle en niveaux de gris à une échelle indiquant le niveau de qualité de l'air. De nombreuses personnes ont également réalisé que, à mesure que les chiffres augmentaient et que le gris devenait plus foncé, la qualité de l'air devenait moins bonne ou la pollution augmentait.

*« Quand le chiffre est plus élevé et que le fond est plus foncé, cela signifie qu'il y a du smog dans l'air. »*

*« Échelle allant du pâle au foncé et comprenant des chiffres en ordre croissant. Si vous pensez à la qualité de l'air, la couleur foncée signifie que l'air est plus sale et la couleur pâle représente de l'air plus propre. »*

Dans la plupart des séances, plusieurs participants ont remarqué que l'échelle en niveaux de gris est un indicateur précis facile à comprendre. Cependant, quelques participants n'ont pas compris l'échelle et ont suggéré soit que la teinte plus foncée et les chiffres plus élevés signifiaient une meilleure qualité de l'air, soit que le point médian de l'échelle (c'est-à-dire le 5) était préférable. Ces commentaires avaient tendance à provenir de participants plus âgés.

Dans certains groupes, au moins un participant a noté les flèches doubles en haut de l'échelle. Les personnes les ayant remarquées étaient également portées à supposer que le niveau pouvait dépasser 10 sur l'échelle.

*« Cela signifie que la situation peut s'aggraver — l'échelle ne s'arrête pas à 10. »*

*« Il y a quelque chose après 10; c'est ce que les flèches donnent à penser. »*

Les petites flèches de prévisions sur la barre de l'échelle grise ont été mentionnées spontanément par seulement quelques participants. Quand on les a interrogés à ce sujet, certains participants n'étaient pas certains de la signification de ces symboles, en particulier la ligne droite qui indique que la situation est stable (soit la ligne que certains ont interprétée comme le signe « moins »). Toutefois, dans de nombreux groupes, un ou deux participants ont correctement interprété ces éléments graphiques.

*« Il pourrait s'agir d'une prévision. »*

*« La flèche — cela indiquerait une sorte de changement en matière de qualité de l'air. »*

Certains participants ont même remarqué que l'intensité de l'ombrage de la barre entourant le chiffre était la même que celle de l'arrière-plan de l'encadré plus grand.

*« L'intensité de la zone grise entourant le chiffre correspond à l'intensité de l'arrière-plan sous la flèche. »*

À cette étape, il n'existait pas de différences évidentes entre les groupes « sensibilisés » et « non sensibilisés » en ce qui a trait aux niveaux de rappel, de compréhension ou d'attrait.

**Barre de couleur.** Il s'agit de l'échelle de qualité de l'air allant de 0 à 10+ qui n'est pas accompagnée d'un texte; elle est identique à l'échelle C1, mais elle est en couleur. Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C2)

Bon nombre de participants ont réagi positivement à l'intégration de couleurs. Ils avaient l'impression que l'utilisation de couleurs améliorerait grandement l'échelle et, plus précisément, lui donnait un sens.

*« La couleur change quelque chose — l'échelle ne nécessite presque plus d'explications. »*

*« La couleur ajoute un certain réalisme — de ciel bleu à ciel foncé. »*

*« Les couleurs sont belles; on les retrouve dans la nature. »*

De nombreux participants ont clairement interprété les couleurs de l'arrière-plan comme suit : un ciel bleu clair (donc une bonne qualité de l'air) passant au gris puis au brun, ce qui suppose l'obscurité et le smog ou des niveaux élevés de pollution.

Dans la version en couleur de la barre, les symboles de prévisions et les flèches doubles en haut de l'échelle étaient beaucoup plus clairs et plus évidents pour les participants. Étant donné que les flèches doubles sont rouges dans la version en couleur, dans de nombreux groupes, des participants ont interprété cela comme un niveau de pollution dangereux.

*« Les flèches rouges à la fin sont presque comme un avertissement, si ce niveau est atteint. »*

Toujours dans les premières phases des travaux, et sans que l'on ait montré de textes d'un genre ou d'un autre aux participants, plusieurs suggestions ou commentaires intéressants ont été formulés spontanément. Quelques participants ont avancé que l'échelle devrait comprendre un certain genre de message pour expliquer ce que le niveau de qualité de l'air signifie pour la santé des gens. D'autres participants ont suggéré spontanément que l'échelle présente un texte indiquant aux gens la façon dont ils peuvent diminuer la pollution. Certaines personnes ont proposé d'afficher cette information sur un site Web, tandis que d'autres participants ont affirmé qu'ils l'utiliseraient pour planifier leur journée.

« L'information devrait se trouver sur un site Web comme celui d'Environnement Canada; on pourrait se rendre sur ce site et chercher l'information sur la qualité de l'air. »

« Je planifierais mes activités en fonction de cela. »

Une fois de plus, il n'existait pas de différences majeures entre les groupes sensibilisés et non sensibilisés en ce qui a trait à leurs réactions à la version en couleur de l'indice.

## Barre de l'IQA dotée de chiffres, d'une description des risques pour la santé et de prévisions

Cet outil comprend une version en couleur de l'échelle, un chiffre bien en vue affichant le niveau de qualité de l'air en vigueur, un titre décrivant les risques pour la santé pertinents qui sont associés au niveau en question ainsi que des prévisions dans le texte. Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C3)

La plupart des participants de tous les groupes ont réagi positivement à cet outil. Ils ont jugé que le choix de couleurs était approprié, en particulier le rouge pour le niveau 12, ce qui a éveillé des craintes chez certains répondants, mais ne les a pas nécessairement surpris. Certaines personnes ont comparé l'utilisation du rouge aux avertissements météorologiques affichés en rouge sur la chaîne Weather Network/Météomédia.

De nombreux participants ont également aimé les gros chiffres utilisés pour indiquer le niveau de qualité de l'air. Bon nombre de personnes ont affirmé qu'elles prêteraient attention à cette information et qu'elles examineraient de près tous les renseignements ou presque. Par la suite, après un certain temps, en particulier pour ce qui est des personnes qui ne sont pas à risque personnellement (sur le plan de la santé), les participants ont fait savoir qu'ils regarderaient simplement la couleur et le chiffre pour la journée. De nombreuses personnes ont affirmé qu'elles s'habitueraient rapidement à l'échelle et qu'elles connaîtraient les niveaux qu'elles peuvent tolérer ainsi que le niveau qui devient problématique pour elles, le cas échéant.

Bon nombre de participants jugeaient que l'information sur la santé est importante. Cependant, il faut noter

que, dans le présent cas, pour la première fois dans le cadre des séances, nous avons observé des différences considérables quant aux réactions des différents sous-groupes (individus sensibilisés et non sensibilisés). Une bonne proportion des participants non sensibilisés considéraient que l'information sur les risques pour la santé était utile ou importante pour les autres, mais pas pour eux-mêmes, ou estimaient que les mots utilisés étaient trop forts et même alarmistes.

« Un des mes enfants souffre d'asthme, n'importe quelle personne qui a des problèmes, mais pas moi. »

« Si le message s'adresse aux aînés, les caractères sont trop petits. »

La réaction la plus surprenante à ce sujet provenait d'un individu non sensibilisé (un physiothérapeute d'un hôpital de Kelowna) qui a passé la remarque suivante :

« Une personne asthmatique jugerait que le rouge signifie très dangereux, tandis que, pour ma part, quand les incendies faisaient rage, je pouvais poursuivre mes activités. En matière de qualité de l'air, ma condition (physique) est un peu meilleure que celle des patients que je traite. Rouge pour eux ne veut peut-être pas dire rouge pour moi. »

Voici d'autres exemples de l'attitude de participants non sensibilisés :

« Nous connaissons tous quelqu'un qui souffre d'asthme ou de problèmes respiratoires, mais nous n'aurions pas peur pour nous-mêmes. »

« Je crois que cet indicateur serait utile pour les aînés. »

« Normalement, un 5 serait plus modéré — l'avertissement est plus sévère que ce qui est nécessaire. »

Les participants sensibilisés ont souvent mentionné que la pollution de l'air est un problème; ils ont vu cet outil comme une façon utile de sensibiliser tout le monde aux répercussions possibles sur la santé humaine.

« Je crois aussi que c'est bon que tout le monde soit conscient qu'il existe un problème de pollution. »

Par ailleurs, seuls des participants sensibilisés ont proposé de publier l'information sur la première page des journaux, plutôt qu'à la page de la météo, afin qu'ils n'aient pas à rechercher l'information. La plupart des gens ont réagi positivement, dans certains cas spontanément et dans d'autres cas lorsqu'ils ont été interrogés à ce sujet, à l'idée de diffuser l'information non seulement dans les journaux, mais aussi à la radio, à la télévision et sur des sites Web.

De nombreux participants voyaient d'un bon œil le volet prévisions de l'indice (maintenant avec l'ajout de prévisions dans le texte). Grâce à ces renseignements supplémentaires, les répondants s'intéressaient davantage aux flèches de prévisions et donnaient également leur appui au texte sur les prévisions expliquant les flèches.

Cependant, dans presque toutes les séances, une ou deux personnes sceptiques ont remis en question l'exactitude des prévisions. Leur scepticisme s'expliquait de deux façons. Premièrement, ces participants se demandaient combien de temps à l'avance on pouvait faire des prévisions sur la qualité de l'air. Deuxièmement, ils critiquaient les prévisions météorologiques en général, car ils croient que ces prévisions sont souvent inexactes; par conséquent, ils se demandaient dans quelle mesure les prévisions sur la qualité de l'air seraient exactes.

Même avec ce volume d'information, de nombreux participants, le plus souvent des personnes sensibilisées, estimaient que le matériel mis à l'essai constituait un outil utile pour planifier leurs activités quotidiennes. Pour certains participants, la décision de modifier ou non le comportement prévu dépendrait du chiffre réel (c.-à-d. le niveau de qualité de l'air) et également des prévisions, tandis que d'autres ont mis en doute la fiabilité de la zone géographique devant être couverte par un niveau et une prévision.

*« Comment saurions-nous quelle est la situation dans la vallée? »*

*« C'est presque aussi utile que les prévisions météorologiques; on ne dépend pas entièrement de celles-ci, mais elles nous fournissent une ligne directrice, en particulier quand le niveau est élevé. »*

Certaines préoccupations liées à l'utilité des prévisions étaient fondées sur le fait de ne pas disposer de suf-

fisamment d'information, comme le point de départ des prévisions et la période couverte par ces dernières.

Lorsque l'on se penche sur les réactions des groupes sensibilisés et des groupes non sensibilisés, des différences majeures ont été clairement observées quant au niveau d'enthousiasme lié à l'indice en tant qu'outil de planification. Les participants sensibilisés étaient beaucoup plus portés à indiquer qu'ils changeraient leurs plans en fonction de l'indice.

*« C'est important; cela permet de planifier. »*

*« Si la flèche pointait vers le haut, j'y penserais à deux fois avant de faire quelque chose. »*

*« Il s'agit d'un bon outil pour savoir si on peut aller faire une randonnée, etc. »*

Par contre, les participants non sensibilisés avaient plus tendance à rejeter les prévisions et les messages relatifs à la santé s'y rattachant et à utiliser plutôt leur propre jugement.

*« Les gens vont commencer à consulter les journaux et à changer leur vie en fonction de l'indice. Je pense qu'il faudrait que ce soit plus précis. Si vous jouissez d'une bonne santé et que vous n'avez pas de problèmes de respiration, vous n'avez pas à vous inquiéter trop. Si vous voyez un 12, vous pourriez vous dire que vous allez laisser tomber votre entraînement de baseball et vous ne remarqueriez alors rien de différent. »*

*« Est-ce que le 12 s'applique à tout le monde? Est-ce seulement pour avertir les gens ayant des problèmes de santé? »*

*« Si la première fois qu'il y a un 12 nous allons à l'extérieur et que nous nous sentons bien, nous ignorerons les futurs 12. »*

Tandis que les individus non sensibilisés peuvent avoir rejeté les niveaux élevés et les prévisions de détérioration de la qualité de l'air, seules les personnes sensibilisées ont affirmé que même les niveaux les plus bas sur l'indice peuvent nuire à la santé des gens.

Ce genre de commentaires est ressorti dans plusieurs des séances tenues avec des participants sensibilisés. Il était évident que, bien qu'il n'existe pas de seuil dans

l'esprit des gens sensibilisés (c.-à-d. qu'il peut y avoir des effets sur la santé chez certaines personnes peu importe le niveau de qualité de l'air), le segment non sensibilisé croit que tous les gens ont un seuil et qu'ils apprendront quel est leur seuil avec ce nouvel indice.

*« Il existe toujours un danger même quand c'est bleu. »*

Dans quelques séances, des participants ont mentionné l'utilité de l'outil en tant que système d'évaluation reconnu à l'échelle nationale. Le système serait particulièrement utile pour les personnes qui voyagent étant donné que, en plus de vérifier la météo avant de partir vers une destination précise, elles vérifieraient également la qualité de l'air. Dans un des groupes de Montréal, quelques participants ont mentionné qu'il serait important que l'échelle et d'autres renseignements soient compatibles avec des normes internationales, ce qui serait utile pour les personnes qui voyagent.

*« Ce serait une bonne idée qu'il s'agisse d'un système national, utilisé à travers le Canada, pour quand nous nous rendons à Toronto ou à Montréal. »*

## Noms ou étiquettes de catégories sur les risques pour la santé

Voici la terminologie qui pourrait être utilisée pour informer les gens du niveau de risques pour la santé ou de précautions requises pour chacun des quatre intervalles sur l'échelle (0-3, 4-6, 7-10 et 10+). Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C4)

Dans les groupes de discussion en anglais, quatre ensembles possibles d'étiquettes de catégories ont été présentés aux participants en vue de connaître leurs réactions et d'obtenir une rétroaction. Dans les groupes en français, trois ensembles possibles d'étiquettes ont été utilisés.

Les participants préféraient de loin une terminologie courte et simple qui serait facile à comprendre pour tout le monde, même les enfants. L'étiquetage préféré serait une combinaison de l'étiquette no 1 et de l'étiquette no 2 – « faible risque pour la santé, risque modéré pour la santé, risque élevé pour la santé et risque très élevé

pour la santé ». La deuxième formulation la plus efficace était « faible risque pour la santé, risque modéré pour la santé, risque accru pour la santé et risque élevé pour la santé ». Toutefois, plusieurs participants trouvaient que le mot « accru » était trop vague. On a constaté une certaine antipathie pour les termes qui étaient considérés vagues ou non définis ainsi que pour les mots et les phrases qui semblaient alarmistes aux yeux des participants. Comme on pouvait s'y attendre, ce sont les participants non sensibilisés qui avaient plus tendance à décrire certains termes comme étant alarmistes.

On a obtenu des réactions à diverses options d'étiquettes de catégories en fonction de quatre intervalles sur l'indice (0-3, 4-6, 7-10 et 10+).

### Étiquette no 1 : Faible risque pour la santé/risque modéré pour la santé/risque accru pour la santé/risque élevé pour la santé

Les participants ont jugé que cette terminologie était acceptable, et l'ont même préférée dans certains cas, puisque la majorité des termes sont très simples (faible; modéré; élevé). Des préoccupations ont été soulevées quant à l'utilisation du mot « accru », qui, pour certains participants, ne paraissait pas suffisamment sévère pour le niveau 7-10. Ce terme a davantage été critiqué en raison du fait qu'il n'est pas très concret puisqu'il n'existe pas de point de référence. Certains participants n'ont pas aimé que l'on utilise le terme « risque pour la santé » dans un indice de la qualité de l'air. On a proposé d'apporter la modification suivante à la terminologie : risque faible/moyen/élevé/très élevé pour la santé.

### Étiquette no 2 : Risque minime pour la santé/risque modéré pour la santé/risque élevé pour la santé/risque très élevé pour la santé

Certains participants ont préféré cet ensemble de termes, car ils considéraient que les termes étaient clairs et simples. Les points de vue étaient partagés quant au terme « minime », car il peut suggérer un niveau de risque moins élevé que la situation réelle pour certaines personnes; certains participants ont préféré le terme « faible ».

Quelques préoccupations ont aussi été soulevées relativement au terme « risque très élevé pour la santé » puisque même cette phrase était jugée alarmiste par

certaines personnes. On a suggéré d'apporter la modification suivante à cet ensemble d'étiquettes : risque faible/modéré/élevé/très élevé pour la santé (par conséquent, les étiquettes sont très semblables à celles de la liste révisée du premier ensemble que l'on vient de mentionner).

Dans plusieurs groupes de discussion, on a affirmé que ces deux premiers ensembles de termes sont faciles à comprendre pour tout le monde, même pour les enfants.

### Étiquette no 3 : Pas de précaution/précautions pour les personnes sensibles/attention/danger

Ces termes ont donné lieu à des réactions très partagées et même polarisées. Les personnes qui estimaient que la terminologie était appropriée ont aimé les mots « attention » et « danger », car, pour elles, ces termes expliquent clairement les dangers présents aux niveaux plus élevés. Cependant, de nombreux participants ont réagi négativement à ces termes; chaque qualificatif a ses détracteurs. L'expression « pas de précaution » a été critiquée, car des personnes estimaient que, surtout vers la fin de l'intervalle 0-3, certains individus éprouveraient des problèmes. D'autres, plus souvent des individus non sensibilisés, ont aimé cette phrase puisqu'elle donne carte blanche pour faire ce qu'ils veulent.

L'expression « précautions pour les personnes sensibles » s'est trouvée des détracteurs dans la plupart des groupes étant donné que des participants avaient de la difficulté avec le terme « personnes sensibles ». De façon générale, ils ne considéraient pas que ce terme est approprié pour faire référence aux personnes ayant des problèmes de santé. Les personnes opposées à cet ensemble d'étiquettes critiquaient également les termes « attention » et, plus précisément, « danger » qu'elles jugeaient extrêmes ou alarmistes. On a également affirmé que les niveaux « précautions », « attention » et « danger » avaient besoin d'être définis ou d'être différenciés plus clairement d'une façon ou d'une autre.

### Étiquette no 4 : Risque moindre pour la santé/risque pour la santé des personnes sensibles/risque accru pour la santé/risque élevé pour la santé

Même si quelques participants avaient l'impression que cet ensemble d'étiquettes était le plus approprié, il a une fois de plus fait l'objet de critiques dans de nombreuses séances. Les termes « moindre » et « accru » ont tous deux été considérés comme étant trop vagues puisqu'il n'y avait pas de point de comparaison. Comme dans le cas des ensembles de termes précédents, l'expression « personnes sensibles » a encore été jugée inappropriée.

Dans les trois groupes présentés en français à Montréal et à Fredericton, une majorité de participants de chaque groupe ont préféré l'option/le scénario no 1 (voir l'annexe A4). Ils ont justifié leur préférence en affirmant que ces énoncés sont plus concrets et recevables, en particulier pour les personnes qui ont des problèmes de santé. Certains participants ont critiqué l'utilisation du terme « risque » puisqu'ils estimaient que ce mot est négatif. Dans chacun de ces trois groupes de discussion, quelques participants avaient l'impression que les termes « modéré » ou « accru » sont vagues et qu'ils ne sont pas révélateurs des mesures de prévention devant être prises, contrairement aux premiers énoncés du scénario no 1. Dans le contexte, quelques personnes ont jugé que les termes « danger » et « attention » sont tous deux trop généraux et trop alarmistes. La plupart des participants croyaient que, quand le chiffre sur l'échelle est élevé, les gens seront disposés à lire des renseignements plus détaillés, tandis que l'inverse sera vrai quand le chiffre est bas.

### Messages relatifs à la santé/aux risques

Il s'agit de messages précis relatifs à la santé et aux risques qui varient selon le niveau de qualité de l'air et qui peuvent fournir des conseils aux personnes ayant des problèmes de santé précis. Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C5)

Au total, 12 messages relatifs à la santé et aux risques différents ont été mis à l'essai auprès des participants en vue de connaître leurs réactions quant à la pertinence de ces messages pour les divers niveaux de l'indice.

Voici les premiers messages relatifs à la santé et aux risques qui ont été testés.

Bon nombre des messages utilisés pendant les séances tenues dans les trois premières villes (Toronto, Montréal et Fredericton) ont été critiqués en raison de leur style trop verbeux.

*« Trop d'information — plus on en met, moins les gens liront. Les gens regarderont seulement les éléments graphiques. »*

*« Les messages sont tous tellement verbeux; il y a trop de lecture. »*

*« Les messages contiennent trop de belles paroles; les gens ne les liront pas. »*

(Ces messages ont ensuite été modifiés pour la deuxième semaine des groupes présentés à Winnipeg, à Kelowna et à Vancouver.)

Le mot « idéal » et l'expression « aller prendre de l'air frais » ont fait l'objet de critiques parce qu'ils ont été perçus comme une opinion et également parce que la qualité de l'air ne représente qu'un facteur et que, par conséquent, de tels énoncés risqueraient de ne pas être appropriés. Pour les mêmes raisons, la phrase « pas de précaution » a aussi été critiquée par certains participants.

*« "Pas de précaution" ne s'applique peut-être pas. Il s'agit seulement de la qualité de l'air. Qu'en est-il des rayons UV? »*

Parmi les options de message pour l'intervalle 7-10 qui ont été mises à l'essai pendant la première semaine (voir l'annexe C5), la première option a été considérée comme étant plus appropriée et efficace. Ce message ciblait des « groupes à risque » précis — « Les enfants, les aînés, les asthmatiques et les personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires devraient penser à limiter leurs efforts. Suivez les conseils de votre médecin... » De façon générale, les participants acceptaient les recommandations visant à demander l'avis d'un médecin.

*« Message plutôt direct. Il y a les gens qui éprouveront des problèmes, les enfants, les aînés et les personnes ayant des problèmes cardiaques ou pulmonaires... C'est une bonne chose et c'est très facile à suivre. »*

Plusieurs participants, en particulier dans les groupes sensibilisés, avaient l'impression que les messages relatifs à la santé n'étaient pas suffisamment sévères quand le niveau de qualité de l'air dépasse 10. Il faut noter dans le présent cas que, dans les éléments matériels présentés aux participants, on fournissait moins d'information quand le niveau dépassait 10 que quand il se situait entre 7 et 10; les participants croyaient que cette situation était illogique. Quand on les a interrogés pour savoir ce qui devrait être mentionné, ils ont proposé de recommander à la population « à risque » de rester à l'intérieur. Ce sentiment était encore présent dans la deuxième semaine puisqu'il y avait toujours peu d'information contenue dans le message pour les niveaux 10 et plus comparativement à l'intervalle 7-10.

Pendant la présentation des six derniers groupes, non seulement a-t-on utilisé des messages relatifs aux risques et à la santé qui avaient été modifiés, mais on a aussi présenté aux participants des exemples de messages qui pourraient être utilisés pour chaque chiffre précis de l'échelle et non pour un intervalle, comme 0-3, 4-6, etc.

Les réactions aux messages révisés pour les intervalles de qualité de l'air étaient généralement positives. Cependant, plusieurs éléments précis ont fait l'objet de critiques.

### Intervalle 0-3

Certains participants des groupes sensibilisés ont réagi négativement à la suggestion indiquant « pas de précaution » même pour la population à risque quand le niveau se situe dans l'intervalle 0-3.

*« Des précautions sont toujours nécessaires pour la population à risque; à 3, ce groupe est à risque. Quand la pollution atteint le 3, ces gens éprouvent toujours des problèmes. »*

### Intervalle 4-6

Le message de l'intervalle 4-6 comprend la phrase « pendant les périodes de pointe de pollution », mais des participants ont indiqué qu'ils n'avaient aucune idée du moment associé à ces périodes et qu'ils auraient besoin d'explications supplémentaires.

Certains participants s'inquiétaient de l'utilisation du terme « population à risque », qui, dans d'autres contextes, prend un sens différent qu'ici, alors qu'il est question des individus présentant des risques sur le plan de la santé. On a proposé de revoir la formulation en se fondant sur l'expression « risques relatifs à la santé ».

Des préoccupations ont été soulevées quant au message de l'intervalle 4-6 par rapport au fait qu'il suggérait de réduire les efforts physiques. Certaines personnes ont vu cela comme une excuse qu'utiliseront certains pour ne plus faire d'exercices. À l'occasion, on a souligné que de telles recommandations vont à l'encontre des efforts visant à accroître le niveau d'activité des gens (en raison de l'augmentation de l'obésité, etc.).

### Intervalle 7-10

De façon générale, ces messages ont été perçus, en particulier par les participants sensibilisés, comme étant les meilleurs messages présentés puisqu'ils définissaient très clairement le risque et les groupes cibles.

*« Le message de l'intervalle 7-10 est vraiment très bien énoncé; il donne des explications, il cible les gens et il fournit des suggestions. »*

### Intervalle 10+

La principale critique liée au message relatif à la santé de l'intervalle 10+ était la suivante : le message ne semblait pas assez sévère pour ce qui est d'avertir les gens.

*« L'intervalle se rapporte à une situation pire, mais le message fournit moins d'information. »*

*« Pas suffisamment rigoureux pour aviser les gens. »*

Une fois de plus, comme on l'a noté précédemment, les groupes non sensibilisés étaient plus portés à croire que les messages relatifs à la santé et aux risques visaient les personnes ayant des problèmes de santé, et non le grand public et eux-mêmes.

*« Nous réagirions seulement à cette information en fonction de notre propre expérience. »*

Toutefois, dans l'ensemble, la plupart des participants des groupes en anglais avaient une attitude positive à l'égard de ces messages, même s'ils ont critiqué certains mots et certaines phrases.

*« Je pense que l'information est de bonne qualité. J'ai une meilleure impression de l'échelle une fois cette information ajoutée. »*

*« C'est bien d'avoir cette information. »*

*« Cette information aide à prendre des décisions sur ce que l'on va faire. »*

Messages distincts pour chaque chiffre de l'échelle :

Les réactions étaient partagées quant à l'idée d'avoir un message relatif à la santé distinct pour chaque chiffre de l'échelle. Tandis que certains participants croyaient qu'il était plus logique et plus approprié de procéder ainsi, surtout parce qu'ils croyaient qu'il devrait y avoir une différence dans un intervalle de quatre points sur l'échelle, d'autres personnes avaient l'impression que ce serait trop d'avoir 10 messages différents ou plus et que cela créerait de la confusion.

*« Je crois que ça devient trop compliqué d'associer un message à chaque chiffre. »*

*« Trop d'information; c'est trop d'avoir des messages différents pour chaque chiffre. »*

*« Les niveaux sont trop près pour changer les messages à chaque chiffre — on compte seulement quatre avertissements pour les engelures. »*

*« Je ne sais pas si c'est absolument nécessaire d'avoir un message par chiffre. Toutefois, certains de ces messages sont plus précis; intégrez une partie de ces messages dans les autres messages. »*



**Rétroaction en français.** Dans les groupes présentés en français (Montréal et Fredericton), la réaction la plus courante dans tous les groupes était plutôt négative pour ce qui est d'avoir des messages d'avertissement pour différents niveaux de qualité de l'air. La plupart des participants estimaient qu'il est important de créer un système d'information qui renseigne le public sur les effets possibles sur la santé et sur les répercussions éventuelles d'une mauvaise qualité de l'air. Par contre, de nombreuses personnes étaient plutôt indifférentes aux messages proposés pour les conditions relatives à la qualité de l'air dans l'intervalle 0-3.

*« Pas nécessaire. »*

Bon nombre de participants ont convenu qu'il est important de cibler les personnes à risque. Voilà pourquoi ils sont d'accord avec les messages de l'intervalle 7-10 qui mentionnent les enfants et les aînés.

Dans tous les groupes francophones, mais surtout à Fredericton, plusieurs participants ont critiqué la longueur des messages d'avertissement.

*« Si c'est plus d'une ligne, c'est trop. »*

De nombreuses personnes ont affirmé que la référence au médecin est inutile.

*« Si une personne a des problèmes d'asthme, elle le sait et fera ce qu'il faut. »*

*« Faut pas que le monde soit traité comme s'il est stupide. »*

La discussion sur les divers niveaux (0-3, 4-6, etc.) a entraîné les réactions suivantes :

### Intervalle 0-3

- Bon nombre de personnes croyaient qu'il n'est pas nécessaire d'avoir de messages pour ce genre de situation. Toutefois, quelques personnes ont mentionné qu'il est bon de présenter des messages positifs et elles étaient en faveur d'une telle approche.
- Dans l'ensemble, la plupart des participants de ces groupes ont affirmé qu'ils prêteraient très peu attention à ces messages quand l'indice est près du 0.

Par ailleurs, comme dans le cas de la phrase semblable pour les premiers groupes présentés en anglais, certaines personnes ont commenté l'utilisation des mots « air frais » dans le deuxième énoncé; elles affirment qu'il pourrait y avoir d'autres problèmes de santé associés, entre autres, à la température ou à l'humidité.

### Intervalle 4-6

Presque tout le monde estimait que les énoncés sont trop longs et trop répétitifs.

Certains participants ont aimé que l'on désigne les personnes composant le segment « à risque ». Quelques personnes ont suggéré d'intégrer d'autres groupes, comme les enfants, les individus qui travaillent à l'extérieur ainsi que les personnes qui pratiquent des sports ou font de l'exercice physique à l'extérieur.

Plus tard dans les discussions, l'animateur a indiqué aux participants qu'un niveau de 4 ou 5 sur l'échelle serait plutôt courant dans leur ville. De nombreux participants étaient plutôt surpris d'apprendre cela et avaient l'impression que les messages d'avertissement risquaient d'être trop alarmistes ou négatifs.

*« On va susciter un sur souci de santé.. faire peur au monde. »*

*« Peut créer des frayeurs inutiles... On sort même quand l'humidex est très élevé... Faut bien vivre. »*

*« On n'a pas besoin de dramatiser sauf quand c'est vraiment dangereux. »*

*« Il y a certes une préoccupation avec la santé physique. Ici, on affecte aussi la santé psychologique et émotionnelle, ce qui est tout aussi important. »*

### Intervalle 7-10

Personne n'a remis en question la nécessité d'avoir plus d'information quand la situation l'exige.

Les participants ont apprécié que l'on ait mentionné les groupes cibles, mais quelques-uns d'entre eux ont affirmé que les messages étaient trop longs et qu'ils ne les liraient pas. Ceci étant dit, de nombreuses personnes ont reconnu que les gens ayant des problèmes de santé seront ouverts à ces avertissements.

## Intervalle 10+

Dans chaque groupe, quelques participants ont indiqué qu'ils avaient aimé la référence au grand public. Ils s'attendaient à ce qu'il y ait plus d'information que ce qui était fourni dans le présent cas étant donné que la situation à ce niveau est problématique.

## Faits concernant l'air et la santé

Liste de faits possibles sur la qualité de l'air et/ou la santé qui pourraient être inclus dans le matériel de communication général de l'IQA en vue d'informer et d'éduquer. Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C6)

On a montré aux participants une liste comptant plus d'une douzaine de faits possibles concernant l'air et la santé. On leur a demandé de lire ces faits puis de les commenter.

Il n'est peut-être pas surprenant d'apprendre que les participants sensibilisés ont réagi beaucoup plus favorablement dans l'ensemble aux faits concernant l'air et la santé que les participants non sensibilisés. Ces faits ont été présentés en suivant des intervalles de qualité de l'air comme 0-3 et 4-6; toutefois, dans plusieurs groupes, on a fait savoir que ce regroupement par intervalles n'était pas nécessaire. Seuls les participants non sensibilisés avaient l'impression que cette liste d'énoncés faisait partie d'un programme politique ou environnemental.

*« Je n'aime pas ça — trop de sermons sur ce que les gens devraient faire. Indiquez-leur quelles sont les conditions relatives à l'air, mais ne leur dites pas quoi faire. »*

Certains faits étaient beaucoup plus efficaces que d'autres. Voici les faits jugés intéressants, importants et utiles :

- un autobus rempli à pleine capacité permet de retirer de 40 à 60 voitures de la route;
- les enfants respirent plus de pollution par kilogramme de poids corporel que les adultes;
- la pollution de l'air peut atteindre des niveaux élevés même dans les parcs et les zones rurales.

Les deux derniers faits, en particulier, étaient inconnus de la majorité des participants.

Les participants considéraient que d'autres faits fournissaient une information insuffisante ou jugeaient qu'ils étaient trop mal formulés pour avoir un sens. Les énoncés suivants ont été classés ainsi :

- il existe deux catégories d'ozone...;
- selon des recherches récentes, les diabétiques peuvent également être à risque en raison de la pollution de l'air;
- assurez-vous que l'air ambiant est sain (phrase présentée pendant les séances de la première semaine seulement).

Les répondants estimaient que certains autres faits étaient logiques ou évidents et que, par conséquent, ils avaient peu de valeur. En voici un exemple :

- les personnes qui travaillent à l'extérieur peuvent être plus à risque en raison de la pollution de l'air.

Malgré les critiques formulées à l'endroit de certains énoncés pris individuellement dans la liste, le concept relatif à l'intégration de tels faits dans l'outil a souvent été bien reçu, en particulier par les groupes sensibilisés.

*« Je pense que ces faits sont captivants. »*

*« J'aime les faits indiquant l'influence que nous pouvons avoir; ils permettent aux gens d'assumer la responsabilité. »*

*« Je ne le savais pas au sujet des enfants; c'est important de le savoir. »*

*« C'est bon de connaître des mesures préventives. J'aime ça — que pouvons-nous faire à ce sujet? »*

Dans plusieurs groupes, on a suggéré spontanément d'appeler ces faits « Le saviez-vous? »

**Rétroaction en français.** Dans les groupes en français, les participants plus sensibilisés ont aimé le but visé par les messages. Certains d'entre eux avaient déjà proposé

d'intégrer des messages sur la responsabilité personnelle de chaque citoyen au sujet de la qualité de l'air et de l'environnement. De nombreuses personnes ont suggéré que l'on s'assure que les messages sont toujours courts, directs et recevables.

Les messages qui sont vagues ou qui n'ont pas de lien direct avec la situation (p. ex. : deux catégories d'ozone) ont été rejetés par de nombreux participants.

De nombreuses personnes ont apprécié les messages sur l'incidence négative des voitures. Toutefois, à Fredericton, plusieurs individus ont affirmé qu'ils ne pouvaient pas faire grand-chose en raison de la mauvaise qualité du transport en commun de la ville. À Montréal, bon nombre de participants ont affirmé que le message est clair : prendre davantage l'autobus.

Quelques répondants ont suggéré que ces messages fassent partie d'une campagne de communication plus vaste à la télévision, à la radio, etc.

Plusieurs participants ont affirmé qu'aucun message ne devrait être général et que tous les messages devraient avoir une valeur informative. Voilà pourquoi la plupart d'entre eux ont rejeté le message « assurez-vous que l'air ambiant est sain » et qu'ils ont aimé le message précédent « les enfants respirent... »

Dans l'ensemble, au sein des trois groupes présentés en français, la plupart des participants étaient d'accord avec le principe voulant que les messages soient courts.

*« Genre la pensée du jour. »*

## Réactions à l'échantillon imprimé

Matériel de communication de l'IQA complet comme il apparaîtrait dans les journaux. Voir l'annexe pour visualiser des exemples d'éléments matériels présentés. (C7)

On a montré aux participants le matériel de communication complet qui comprend ce qui suit : l'échelle; un chiffre en gros caractère indiquant le niveau de qualité de l'air; la date, l'heure et l'endroit de la lecture; les messages relatifs aux risques pour la santé à l'intention du grand public et des personnes à risque; une prévi-

sion; de l'information sur le site Web et les ressources téléphoniques; un fait concernant l'air et la santé.

Dans l'ensemble, au sein de tous les groupes, on a obtenu des réactions extrêmement positives à l'échantillon imprimé de l'indice proposé. On a remarqué que les réactions étaient particulièrement positives dans les séances tenues auprès de participants sensibilisés. Ces derniers avaient tendance à proposer de nombreux éléments ou composants de l'indice qu'ils jugeaient instructifs, importants et utiles ou, en quelque sorte, positifs. Ils ont également indiqué très peu d'éléments qui leur semblaient étranges, inutiles, sans valeur informative ou, d'une façon ou d'une autre, négatifs.

Voici les principaux éléments qui ont reçu un accueil favorable :

- messages distincts pour les groupes à risque et la population en général;
- désignation de la région, de la date et de l'heure;
- chiffres en gros caractère;
- prévisions (autant le texte que les symboles);
- numéro de téléphone à composer si une personne veut savoir si elle est à risque;
- cause de pollution quand l'indice est plus élevé;
- site Web pour obtenir plus d'information;
- possibilité de consulter l'indice de différentes façons, que ce soit en le regardant rapidement ou en le lisant au complet.

Voici les quelques commentaires négatifs liés à l'échantillon imprimé; ils provenaient surtout du groupe non sensibilisé :

- l'icône de la maison, qui, selon eux, n'apporte rien de plus au texte (même si les opinions étaient partagées puisque d'autres personnes ont aimé l'icône);
- le fait d'indiquer aux gens de rester à l'intérieur, ce que certains estiment être une mise en garde inutile;

- l'utilisation du terme « à risque » (conformément à ce qui a été mentionné précédemment, les participants ajouteraient « à risque sur le plan de la santé »);
- l'utilisation d'un langage technique que de nombreuses personnes ne comprenaient pas, comme « particules » et « transport atmosphérique à grande distance ».

Malgré ces quelques critiques, dans l'ensemble, le modèle de l'indice proposé a été extrêmement bien reçu par les participants de toutes les villes.

*« C'est mieux que maintenant quand on entend que la qualité de l'air est mauvaise — qu'est-ce que ça veut dire? »*

*« Tout est positif; rien de négatif. Précisions données quant à la région, à la date, à l'heure et à l'endroit. L'échelle permet de jeter un coup d'œil rapide. Le chiffre en gros caractère ainsi que la note à côté de celui-ci qui indique la source de pollution. Qui contacter et, si l'on veut plus de renseignements, où obtenir de l'information. Information concise et pertinente; consultation facile; tout est positif. »*

## Noms donnés à l'Indice

Au cours de la première séance, on a remis aux participants une liste de huit noms suggérés ou possibles pour l'indice de la qualité de l'air; ils devaient fournir une rétroaction à ce sujet. On leur a ensuite demandé de faire une séance de remue-méninges en équipes de deux en vue d'élaborer d'autres noms. Dans les séances suivantes, l'ordre a été inversé. En effet, on a demandé aux participants de donner leurs propres suggestions.

Voici les noms qui sont ressortis de la séance de remue-méninges (alors qu'aucune suggestion n'a été donnée aux participants) :

- indice/indicateur/évaluation/compteur/ mesure/ échelle/jauge/guide/avis/prévisions/ graphique/indice de probabilité de la qualité de l'air;
- graphique/directives/portail en matière d'air;
- rapport sur l'air et la santé;
- guide/indice de pollution de l'air;
- prévisions environnementales/avertissement environnemental;
- l'air aujourd'hui;
- indice de la qualité de l'air local;
- risques pour la santé liés à la qualité de l'air;
- mesure/avertissement/suivi en matière de pollution dans la communauté;
- indice quotidien de la qualité de l'air;
- alerte au smog.

Le terme « qualité de l'air » a été le plus fréquemment utilisé. Par ailleurs, au moins une équipe de chaque groupe a suggéré « indice de la qualité de l'air ». Ce nom a été avancé par des participants de groupes présentés dans des villes où ce terme est présentement utilisé, mais également dans d'autres villes où il n'est pas utilisé à l'heure actuelle. Plusieurs participants de différentes séances ont mentionné que le nom « indice de la qualité de l'air » devrait être conservé puisque de nombreuses personnes connaissent ce terme.

Les opinions étaient partagées quant à savoir si l'on doit inclure le concept de santé dans le nom de l'indice. Dans plusieurs cas, les participants estimaient que l'indice se rapporte strictement à la qualité de l'air et que les répercussions sur la santé sont secondaires; par conséquent, ils croyaient que le mot « santé » ne devrait pas se trouver dans le titre. Par ailleurs, d'autres personnes soutenaient assez énergiquement que la santé constitue en fait un volet important de l'indice. Une fois de plus, comme on pouvait s'y attendre, ce sont les personnes non sensibilisées qui ont avancé que le volet « santé » est secondaire.

Quand il a été question du mot « pollution », ce dernier a été rejeté de façon générale par les participants qui le jugeaient trop négatif; de plus, les répondants estimaient que le terme n'était pas approprié quand le niveau se situe au point le plus bas de l'échelle.

Dans de nombreuses séances, on a indiqué une préférence pour un nom court. Plusieurs participants ont souligné que les stations de radiodiffusion allaient l'abréger de toute façon probablement en utilisant un acronyme facile, comme IQA ou ISA.

Quand on a présenté aux participants une liste de noms possibles, une fois de plus, ils ont préféré les noms qui étaient plus courts, comme « Indice de la santé de l'air » ou « Indice de la qualité de l'air » étant donné que les gens les connaissent déjà. De façon générale, les participants n'étaient pas attirés par la plupart des noms se trouvant sur la liste puisqu'ils avaient l'impression qu'ils étaient trop longs et trop difficiles à dire.

Dans les groupes en français, il y avait presque un consensus pour que le nom de l'indice soit « Indice de la qualité de l'air »; l'utilisation du mot « santé » a été rejetée massivement.

### Éléments les plus intéressants appris

Pour terminer chaque séance, on demandait aux participants d'indiquer ce qui, selon eux, était l'élément le plus intéressant qu'ils avaient appris pendant le groupe de discussion.

La plupart de leurs réponses pouvaient être classées en quatre catégories. Premièrement, dans la plupart des groupes, plusieurs répondants ont formulé des commentaires favorables relativement au fait que le gouvernement élabore un indice qui serait normalisé à travers le pays et qui fournira de l'information au public.

*« C'est bon de savoir qu'Environnement Canada et d'autres organismes mettent sur pied un système pour nous informer. »*

Deuxièmement, un thème revenait à travers le pays. Il s'agit de l'effet de surprise, et même de choc, causé par le fait que la qualité de l'air s'est détériorée au point où un tel indice est même nécessaire.

*« C'est très instructif de savoir que nous sommes assez à risque pour évaluer le risque sur une échelle. Cela est révélateur. »*

Troisièmement, les faits concernant l'air et la santé ont été le composant de l'indice général le plus souvent mentionné dans les discussions de récapitulation. Le fait portant sur les enfants qui respirent plus de pollution a été souligné plusieurs fois en tant que fait intéressant et important ayant été entendu pour la première fois pendant les séances.

La quatrième catégorie de réponses traduit le fait que les réactions générales aux éléments matériels montrés et, plus précisément, à l'échantillon imprimé complet de l'indice étaient très positives. Malgré différents niveaux d'enthousiasme, d'acceptation et de probabilité quant à la prise de mesures de la part des participants sensibilisés et non sensibilisés, l'outil a reçu un accueil très favorable à travers le pays.

*« J'aime tout! C'est une bonne chose que nous possédions et connaissions cette information. »*

*« Je suis très impressionné. Ce doit être le résultat de beaucoup de travaux de recherche. L'information est présentée de manière très concise et éducative. »*

*« J'ai hâte de voir cette information dans les journaux. Elle est cruciale et importante; nous avons besoin de la connaître. J'aimerais connaître l'indice. »*



## ANNEXE C :

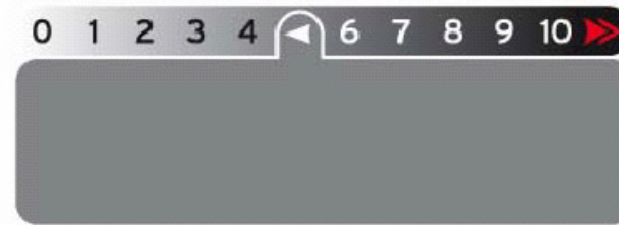
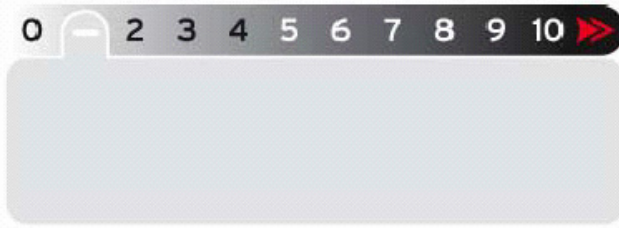
# ÉVALUATION QUALITATIVE – MATÉRIEL D’ESSAI

---

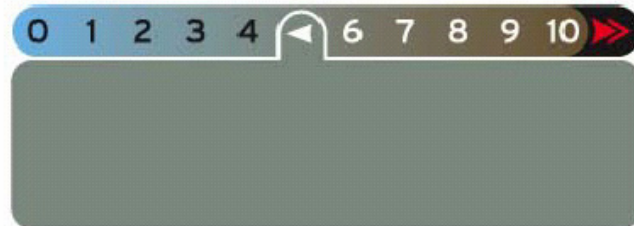




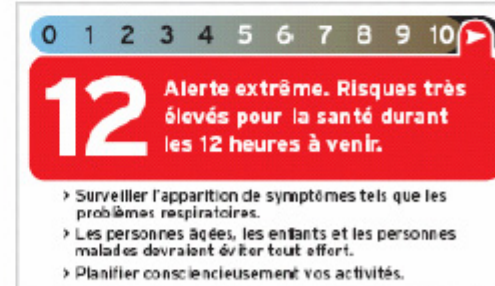
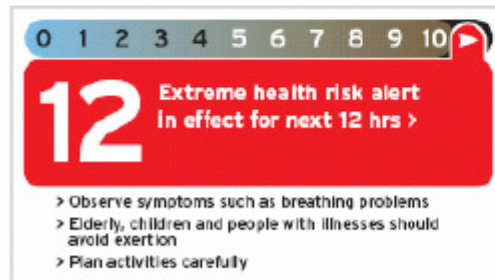
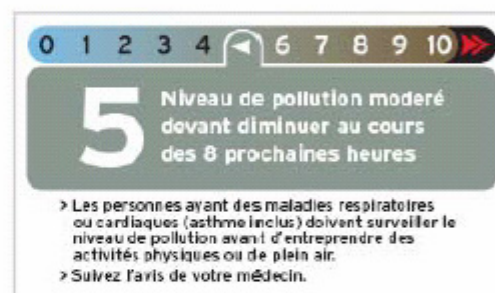
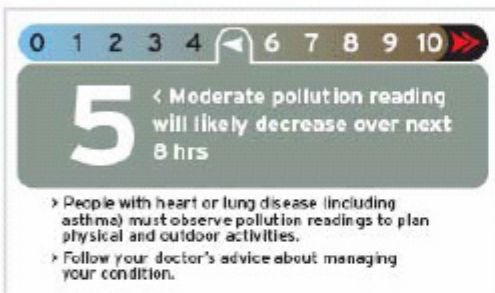
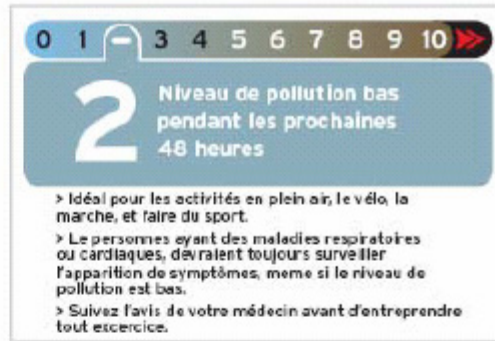
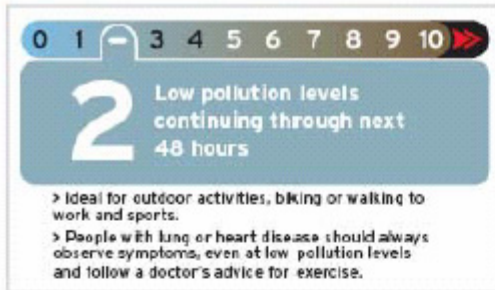
## C1 – Échelle en niveaux de gris avec chiffres



## C2 – Échelle en couleur avec chiffres



## C3 – Échelle en couleur avec chiffres, indicateurs des risques pour la santé et prévisions



## C4 – Étiquettes de catégories

PAR DÉFAUT :

<b>Intervalle</b>	<b>Terme proposé</b>
0-3	Risque pour la santé faible
4-6	Risque pour la santé modéré
7-10	Risque pour la santé accru
>10	Risque pour la santé élevé

<b>Intervalle</b>	<b>Terme proposé</b>
0-3	Risque pour la santé minime
4-6	Risque pour la santé modéré
7-10	Risque pour la santé élevé
>10	Risque pour la santé très élevé

OPTION 1 :

<b>Intervalle</b>	<b>Terme proposé</b>
0-3	Pas de précaution
4-6	Précautions pour les personnes sensibles
7-10	Attention
>10	Danger

OPTION 2 :

<b>Intervalle</b>	<b>Terme proposé</b>
0-3	Risque moindre pour la santé
4-6	Risque pour la santé des personnes sensibles
7-10	Risque accru [par opposition à « élevé »] pour la santé
>10	Risque élevé [par opposition à très élevé] pour la santé

## **C5 – Messages relatifs à la santé et aux risques**

Nota : Les chiffres se rapportent à l'intervalle sur l'échelle; chaque ligne contient un message possible.

<b>Messages pour l'intervalle 0-3 (selon la saison)</b>
Conditions idéales pour faire des activités et de l'exercice à l'extérieur
Temps idéal pour aller prendre de l'air frais
Pratiquer des activités extérieures normales
Inutile de modifier ses activités extérieures

<b>Messages pour l'intervalle 4-6 – replanification; distinction avec les personnes en santé</b>
Si vous souffrez de problèmes cardiaques ou pulmonaires, y compris l'asthme, et que vous ressentez des symptômes à mesure que l'ISA augmente, réduisez les efforts physiques à l'extérieur et suivez les conseils de votre médecin concernant la gestion de votre état de santé.  La plupart des personnes en santé n'ont pas besoin de modifier leurs activités extérieures.
Les asthmatiques et les personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires devraient surveiller leurs symptômes à mesure que l'ISA augmente. Suivez les conseils de votre médecin concernant la gestion de votre état de santé et prévoyez pratiquer vos activités extérieures quand l'ISA est plus bas.  Les personnes en santé peuvent poursuivre leurs activités habituelles.
Certaines personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires, y compris l'asthme, peuvent constater une dégradation de leur état ou éprouver des symptômes à mesure que l'ISA augmente. Modifiez vos activités en conséquence et suivez les conseils de votre médecin en vue de gérer votre état de la meilleure façon possible.  Les personnes en santé risquent peu d'éprouver des symptômes à ce niveau.
Si vous souffrez de maladies cardiaques ou pulmonaires, y compris l'asthme, suivez de près l'ISA et vos symptômes. Replanifiez vos activités afin de les pratiquer à des moments où l'ISA est plus faible et suivez les conseils de votre médecin en vue de gérer votre état de la meilleure façon possible.

### **Messages pour l'intervalle 7-10 – replanification; distinction avec les personnes en santé**

Les enfants, les aînés, les asthmatiques et les personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires devraient penser à limiter leurs efforts. Suivez les conseils de votre médecin concernant la meilleure façon de gérer votre état. Toute personne ressentant un inconfort devrait penser à replanifier les activités ardues afin de les pratiquer à des moments où l'ISA est plus faible.

Si vous êtes asthmatique ou souffrez d'une maladie cardiaque ou pulmonaire ou si vous éprouvez des symptômes comme une toux ou une irritation de la gorge, vous pouvez réduire votre niveau d'exposition à la pollution de l'air en limitant vos efforts à l'extérieur. Suivez les conseils de votre médecin au sujet de la gestion de votre état.

### **Messages pour l'intervalle 10+ – replanification**

Tout le monde peut éprouver de l'inconfort, en particulier les asthmatiques et les personnes souffrant de maladies cardiaques ou pulmonaires. Réduisez votre niveau d'efforts à l'extérieur.

Si vous êtes asthmatique ou souffrez de maladies cardiaques ou pulmonaires ou si vous ressentez des symptômes comme la toux ou une irritation de la gorge, reportez vos activités extérieures à des moments où l'ISA est plus faible. Suivez les conseils de votre médecin concernant la gestion de votre état.

## **C6 – Faits concernant l'air et la santé**

### **Niveau indiqué sur l'indice : de 0 à 3**

Le fait de vous rendre au travail à vélo/à pied/en patins à roues alignées est bon pour votre santé et pour la qualité de l'air. (selon la saison)

Un autobus rempli à pleine capacité permet de retirer de 40 à 60 voitures de la route.

Les niveaux de la plupart des polluants atmosphériques diminuent année après année. (selon la situation locale)

### **Niveau indiqué sur l'indice : de 4 à 6**

Il existe deux catégories d'ozone : la couche d'ozone qui se trouve très haut et qui nous protège du soleil et l'ozone en surface qui irrite les poumons.

La pollution de l'air peut nuire à votre santé maintenant ainsi que dans plusieurs années.

La pollution de l'air provient autant de sources proches (véhicules et industrie) que de sources éloignées se trouvant à des centaines de kilomètres.

Les enfants respirent plus de pollution par kilogramme de poids corporel que les adultes et ils sont plus actifs à l'extérieur.

Assurez-vous que l'air ambiant est sain.

Un autobus rempli à pleine capacité permet de retirer de 40 à 60 voitures de la route.

### **Niveau indiqué sur l'indice : de 7 à 10+**

La pollution de l'air peut atteindre des niveaux élevés même dans les parcs et les zones rurales.

Si vous croyez que vos symptômes indiquent un grave problème de santé, consultez un professionnel de la santé.

Les personnes qui travaillent à l'extérieur peuvent être à risque en raison de la pollution de l'air.

Vous ne pouvez pas toujours voir ou sentir la pollution de l'air qui est nocive pour la santé. Selon des recherches récentes, les diabétiques peuvent également être à risque en raison de la pollution de l'air.

# C7 – Échantillon imprimé du matériel de communication de l'IQA

## Air Health Index

Northern Saskatchewan: Aug. 4, 2005, 9:00am

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 5

**Rising health risk to elderly and at risk people:**  
Smoke from regional forest fires

---

**At risk people:** Stay indoors  **General population:** No fires permitted 

---

**Not sure if you're at risk?** Contact your community health nurse (123) 123-1234  
**Forecast:** Northeast winds will continue to carry particulate into region through day.

---

**Air health fact:** 50% of all forest fires are caused by humans and are preventable.  
Learn more at [www.airhealthindex.ca](http://www.airhealthindex.ca)

## Indice de la santé de l'air

Nord Saskatchewan: le 4 août, 2005, 9h00

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 5

**De la pollution des feux de forêts, à la hausse**  
Danger augmentée pour les personnes à risque et personnes âgées

---

**Personnes à risques:** Restez tranquille à l'intérieur pendant 24hrs  **Population générale:** Feux interdits 

---

**Êtes-vous à risques?** Contactez HealthLine au 1-877-860-0002  
**Prévisions:** Le vent du nord-est amènerait des particules en région toute la journée augmentant le taux de la pollution.

---

**Fait Santé - Air:** 50% des feux de forêts sont causé par humains  
Renseignez-vous [www.sanitedelaire.ca](http://www.sanitedelaire.ca)

## Air Health Index

Toronto & region: Aug. 4, 2005, 8:00am

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 8

**Health alert—all citizens**  
Avoid physical activities outdoors

---

**At risk people:** Remain indoors 24hrs  **General population:** Reduce exposure to outdoor air as much as possible 

---

**Not sure if you're at risk?** Contact your community health nurse (123) 123-1234  
**Forecast:** Increasing temperature will increase pollutant health risk.

---

**Air health fact:** 50% of air pollution in Toronto region is a result of long range atmospheric transportation.  
Learn more at [www.airhealthindex.ca](http://www.airhealthindex.ca)

## Indice de la santé de l'air

Toronto, Ontario: le 4 août, 2005, 8h00

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### 8

**Alerte de pollution**  
Évitez les activités physiques dehors

---

**Personnes à risques:** Restez tranquille à l'intérieur pendant 24hrs  **Population générale:** Évitez les activités physiques dehors 

---

**Êtes-vous à risques?** Contactez Toronto Health Connection 416-338-7600  
**Prévisions:** De la chaleur et de la haute pression vont contribuer à augmenter le niveau de la pollution pendant la journée.

---

**Fait Santé - Air:** 30% de la pollution d'air en Ontario est du type industriel, transporté du nord-est des EU.  
Renseignez-vous [www.sanitedelaire.ca](http://www.sanitedelaire.ca)