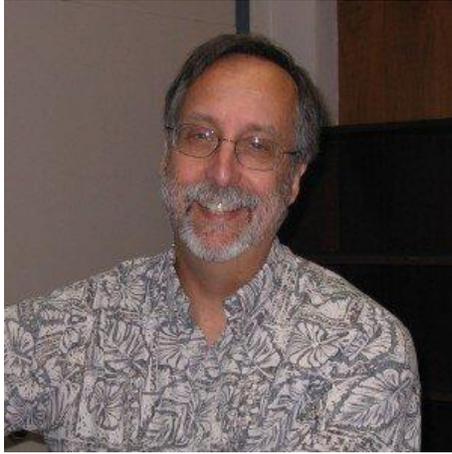


[COVID Information Commons \(CIC\) Research Lightning Talk](#)

Transcript of a Presentation by Branden Johnson (Decision Science Research Institute), June 2022



[Branden Johnson CIC Database Profile](#)

Title: *Media exposure, objective Knowledge, risk perceptions, and risk management preferences of Americans regarding the Novel Coronavirus outbreak*

NSF Award #: [2022216](#)

[YouTube Recording with Slides](#)

[June 2022 CIC Webinar Information](#)

Transcript Editor: Julie Meunier

Transcript

Branden Johnson:

Slide 1

Ok, merci.

Slide 2

Dans mon premier exposé de cette série, j'ai présenté quelques résultats sur la manière dont les attributs de la menace - partie prenante et du comportement protecteur - affectaient les intentions comportementales dans le cadre du modèle de décision d'action protectrice que je cite ici. J'ai également effectué un premier travail sur l'interaction entre l'idéologie politique, la pensée conspirationniste et les préjugés sur les intentions d'éviter les Asiatiques en tant que comportement dit de protection. Aujourd'hui, je vais me concentrer sur la variation de la perception du risque dans le temps.

Slide 3

Nous avons donc trois questions de recherche intéressantes pour l'exposé d'aujourd'hui. La première est de savoir comment les différents types de mesures de perception du risque de COVID se regroupent et varient dans le temps. Deuxièmement, nous nous sommes concentrés sur les relations entre les perceptions du risque et les comportements d'autoprotection. L'une des hypothèses est qu'une perception élevée du risque à un moment donné prédit un comportement protecteur élevé à l'avenir. Un comportement protecteur élevé à un moment donné prédit des perceptions du risque plus faibles à un moment donné. L'hypothèse de précision, enfin, est qu'il existe une corrélation transversale entre les

deux. Malheureusement, comme la plupart des études sont transversales, elles supposent parfois, par exemple, que leurs mesures de précision évaluent l'hypothèse de la motivation comportementale. Enfin, je voulais examiner la dynamique temporelle des prédicteurs de la perception des risques. Des recherches antérieures que j'avais effectuées suggéraient qu'il existait des points communs entre les incidents liés aux maladies infectieuses, et j'ai donc voulu voir ce qui pourrait se passer ici.

Slide 4

Tout d'abord, en ce qui concerne le regroupement des mesures de perception des risques, comme vous pouvez le voir ici, nous disposons d'un ensemble assez hétérogène de mesures, de sorte que l'on peut supposer qu'elles ne vont probablement pas toutes se regrouper. Mais nous avons eu quelques surprises. Par exemple, l'affect, qui est une sorte de mesure générale des sentiments bons ou mauvais, n'a pas été regroupé avec d'autres mesures affectives. De même, la durée. Combien de temps pensez-vous que cette épidémie va durer aux États-Unis ? Cette question n'a pas été regroupée avec d'autres mesures que nous avons appelées "mesures de gravité nationales", telles que le nombre d'infections ou de décès que vous prévoyez. Encore une fois, je tiens à souligner que nous avons posé ces questions à chacune des six vagues afin d'étudier les variations dans le temps.

Slide 5

Voici donc un graphique de la variation de ces mesures. Les mesures de gravité et de durée n'ont été recueillies qu'à partir de la deuxième vague, c'est-à-dire l'enquête de fin avril - début mai 2020. Ce que vous pouvez voir ici, c'est que la première vague, qui a eu lieu très tôt dans l'expérience américaine, le 28 février, lorsque, selon la base de données que vous utilisez, 17 ou 45 cas d'infection avaient été officiellement confirmés, est une valeur aberrante. Je n'entrerai pas dans les détails, mais les mesures d'association entre les perceptions du risque, les intentions comportementales, le soutien politique, etc. semblent également être différentes à ce stade très précoce de l'expérience. Plus tard, une fois la première vague terminée, nous constatons que, de manière générale, le schéma est similaire. Mais nous constatons des différences entre ces différentes mesures de perception du risque dans la pente de ces mesures au fil du temps.

Slide 6

En ce qui concerne les associations entre perception du risque et comportement tirées de l'article de Brewer et al, nous avons constaté que la motivation comportementale était fortement soutenue d'une vague à l'autre. Les personnes qui percevaient un risque plus important à un moment donné faisaient état d'un comportement plus protecteur à un moment ultérieur. Cette constatation contraste quelque peu avec la littérature antérieure. Sur les quelque 540 citations de Brewer et al, nous en avons trouvé 17 qui avaient réalisé des travaux empiriques et qui avaient obtenu des résultats mitigés sur cette hypothèse. Il y a un débat plus large dans le domaine sur ce paradoxe de la perception du risque chez les personnes qui semblent parfois ne pas agir alors qu'elles perçoivent un risque élevé. J'évoque ici la possibilité que cela reflète en partie des enquêtes transversales qui, comme je l'ai déjà dit, ne peuvent pas tester l'hypothèse de la motivation comportementale. L'hypothèse de l'évaluation du risque, en revanche, n'a pas été démontrée ici. En revanche, nous avons constaté que si les personnes faisaient état d'un comportement de protection relativement élevé à un moment donné, leur perception du risque augmentait par la suite, ce qui est cohérent avec les études antérieures - je veux dire, n'est pas cohérent avec les études antérieures qui ont constaté qu'une réévaluation du risque se produisait. Nous pensons que c'est peut-être dû au fait qu'il s'agit d'une maladie infectieuse qui est assez dynamique, contrairement aux études précédentes qui se concentraient principalement sur les maladies chroniques, le cancer ou d'autres maladies de ce type. Mais il est évident que nous ne pouvons pas vérifier cette

hypothèse ici. Enfin, en ce qui concerne l'hypothèse de la précision, nous avons généralement obtenu des résultats conformes à cette hypothèse et à la littérature antérieure, mais nous avons trouvé quelques associations positives et nous avons constaté qu'une perception élevée du risque et un comportement protecteur élevé étaient associés à un moment donné. Brewer et al, en fait, ont dit qu'on pouvait trouver des associations négatives, positives ou non dans les tests de précision et nous ne sommes donc pas en contradiction avec leur travail, mais ils n'ont pas expliqué suffisamment en détail, à mon avis, pourquoi cette variation pourrait se produire, sauf que, par exemple, les actions de protection pourraient ne pas être perçues comme efficaces par les gens. Je pense donc que nous avons besoin de plus de travail dans ce domaine.

Slide 7

Pour la dernière, j'étais - nous étudions les changements temporels de la perception du risque au fil du temps. Par souci de concision, je vais me concentrer sur le risque personnel. Nous avons trouvé des modèles quelque peu différents pour d'autres mesures de la perception des risques. Ainsi, à gauche, je montre les modèles de perception des risques personnels pour la confiance dans l'Organisation mondiale de la santé en haut et la distance temporelle en bas. Pour ces deux mesures, nous constatons qu'au fil du temps, la ligne continue indiquant la première vague à zéro semaine et la ligne pointillée régulière indiquant la dernière vague à 56 semaines, la différence s'accroît entre les personnes qui ont une confiance élevée et celles qui ont une confiance faible dans l'OMS ou la perception que le COVID sera local ou est local aujourd'hui plutôt qu'ultérieurement. En revanche, nous constatons en haut à droite que la différence diminue avec le temps entre les personnes qui ont une distance sociale élevée et celles qui ont une distance sociale faible, c'est-à-dire que le COVID a touché des personnes qui semblent être comme moi ou non. Enfin, bien que l'effet ne soit pas très marqué ici, ni dans aucune de nos autres mesures de ce schéma, nous avons constaté que la différence entre les personnes à haut et à bas niveau dans ce cas sur la tendance du risque, il s'agit donc d'une mesure objective du nombre de cas infectieux dans le comté de la personne interrogée. Nous constatons que la différence passe d'une association positive à une association légèrement négative au fil du temps. Je n'entrerai pas dans les détails ici, si ce n'est pour dire que c'est l'un de nos défis actuels : essayer de trouver une base théorique pour comprendre pourquoi ces schémas particuliers se produisent.

Slide 8

Il s'agit du modèle qui figurait dans notre proposition RAPID initiale. Il ne reflétait pas entièrement notre pensée à l'époque parce que nous n'avions pas assez d'espace sur la page pour le présenter et nous avons ajouté quelques mesures supplémentaires au fur et à mesure que nous progressions. Je le mets ici pour montrer qu'à droite de la page se trouve l'approche basée sur le modèle de décision en matière d'action de protection et pour montrer que nous avons un certain nombre d'autres choses à faire. Par exemple, nous sommes en train d'analyser le contenu des anciens médias et des médias sociaux pour voir comment ils peuvent affecter les résultats en aval. Nous avons donc encore beaucoup de travail à faire.

Slide 9

Enfin, nous remercions [nos collègues] et voici les contacts. Nous vous remercions.