

Faculté de santé publique

L'efficacité des avertissements sanitaires d'alcool selon leur conception : une revue systématique de la littérature

Mémoire réalisé par

Kenza Belgharbi

Promoteur

Stephan Van den Broucke

Année académique 2023-2024

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

L'efficacité des avertissements sanitaires d'alcool selon leur conception : une revue systématique de la littérature

Mémoire réalisé par

Kenza Belgharbi

Promoteur

Stephan Van den Broucke

Année académique 2023-2024

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier le corps enseignant de la faculté de Santé Publique pour leur disponibilité et pour leurs judicieux conseils qui m'ont permis de guider mes réflexions. Je les remercie également pour leur encadrement tout au long de ce Master me permettant d'acquérir de précieux savoirs.

Je souhaite également remercier ma famille pour leur soutien au cours de ce travail. Je tiens à remercier mon père pour sa sagesse et ma mère pour sa méticulosité. Je les remercie de s'être montrés impliqués et de m'avoir accordé leur temps pour les relectures, les corrections et les remises à niveau de ce travail.

Enfin j'exprime toute ma gratitude envers mes proches qui ont su m'épauler, m'encourager et être à mon écoute lorsque j'en ai eu le besoin.

Plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1	INTRODUCTION	1
1.1	CADRE	2
1.1.1	La prévalence	2
1.1.2	La consommation d'alcool et ses risques sur la santé	3
1.1.3	Les maladies liées à l'alcool.....	3
1.1.3.1	<i>Alcool, maladies hépatiques et du tube digestif</i>	4
1.1.3.2	<i>Alcool et cancers</i>	4
1.1.3.3	<i>Alcool et maladies cardio-vasculaires</i>	5
1.1.3.4	<i>Alcool, maladies neurologiques et santé mentale</i>	5
1.1.3.5	<i>L'addiction à l'alcool</i>	5
1.1.3.6	<i>Alcool et grossesse</i>	6
1.1.4	Modèle de changement comportemental.....	6
1.1.5	Publicité des boissons alcoolisées et cadre juridique.....	7
1.1.6	L'information sanitaire, notamment l'étiquetage de l'alcool	8
1.1.6.1	<i>Règlementation de l'étiquetage sanitaire des produits alcoolisés</i>	9
1.1.6.2	<i>Loi irlandaise sur l'étiquetage de l'alcool</i>	9
1.1.7	Les avertissements sanitaires des boissons alcoolisées	12
1.1.8	La conception des avertissements sanitaires des boissons alcoolisées.....	13
1.1.9	Recommandations sur la conceptualisation des avertissements sanitaires des boissons alcoolisées.....	14
1.2	CONSTATS ET QUESTION DE RECHERCHE	15
2	MÉTHODOLOGIE	16
2.1	CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION DES ÉTUDES.....	16
2.2	RECHERCHES DANS LA LITTÉRATURE	17
2.3	SÉLECTION D'ÉTUDE	17
2.4	ANALYSE DE LA COLLECTE DES DONNÉES	18
2.5	ÉVALUATION DU RISQUE DE BIAIS.....	18
2.6	ANALYSE DES DONNÉES ET SYNTHÈSE	18
3	RÉSULTATS.....	19
3.1	LE CONTENU.....	26
3.2	LE FORMAT	28

4	DISCUSSION	30
4.1	LE CONTENU.....	31
4.2	LE FORMAT	32
4.3	LIMITES ET PERSPECTIVES	33
5	CONCLUSION	34
6	BIBLIOGRAPHIE	35
7	ANNEXES	44
7.1	ANNEXE 1 : PRISMA-P CHECKLIST (2015).....	44
7.2	ANNEXE 2 : THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI).....	45
7.3	ANNEXE 3 : ÉTIQUETTES D’AVERTISSEMENTS UTILISÉES DANS LES ÉTUDES INCLUSES	46

Table des illustrations

TABLEAU 1 : FILTRES APPLIQUÉS SUR LES BASES DE DONNÉES	17
TABLEAU 2 : TABLEAU DES RÉSULTATS.....	25
FIGURE 1 : CONSOMMATION TOTALE D'ALCOOL PAR HABITANT (EN LITRES D'ALCOOL PUR) DANS LA POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS, PAR RÉGION DU MONDE (OMS, 2019).....	2
FIGURE 2 : ÉTIQUETAGE SANITAIRE COMPLET IRLANDE (ELECTRONIC IRISH STATUTE BOOK, 2023).....	10
FIGURE 3 : PRISMA 2020 FLOW DIAGRAM POUR LES NOUVELLES REVUES SYSTÉMATIQUES INCLUANT UNIQUEMENT DES RECHERCHES DANS DES BASES DE DONNÉES ET DES REGISTRES (PAGE ET AL., 2021)	20

Liste des abréviations

AWL : Alcohol Warning Label

CPME : Comité Permanent des Médecins Européens

DALY : Disability-Adjusted Life Years

DSM-5 : Diagnostic and Statistical Manual (5ème revision)

EVID-ACTION : Evidence into Action Alcohol

IA : Intelligence Artificielle

JBI : Joanna Briggs Institute

ICTRP : International Clinical Trials Registry Platform

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PIB : Produit Intérieur Brut

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

TCAF : Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale

UE : Union Européenne

1 Introduction¹

L'alcool est une substance toxique et psychoactive, entraînant une dépendance, et a été classé dans le groupe 1 des agents cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer. Ce groupe présente les risques les plus élevés au même titre que l'amiante, les radiations et le tabac. (OMS, 2023). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) relate en 2022 les principaux faits en lien avec l'usage nocif de l'alcool. Il est la cause de plus de 200 maladies et traumatismes et entraîne 3 millions de décès chaque année dans le monde ou 5,3 % de l'ensemble des décès. L'alcool représente 5,1 % de la charge mondiale des maladies et traumatismes mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY). Chez les personnes âgées de 20 à 39 ans, l'alcool est responsable d'environ 13,5 % du nombre total de décès et peut être la cause de troubles mentaux et comportementaux, d'autres maladies non transmissibles ainsi que des traumatismes. L'alcool entraîne également des pertes économiques et sociales importantes pour les individus et la société.

La Région Européenne de l'OMS présente les niveaux de consommation d'alcool les plus élevés au monde, le niveau le plus faible d'abstinence ainsi que le taux le plus élevé de troubles liés à la consommation d'alcool (OMS, 2023). L'Union Européenne (UE) paie donc un lourd tribut à l'alcool : traumatismes, cancers, maladies cardiovasculaires et autres maladies non transmissibles. Pourtant, nombreux sont ceux qui n'ont pas accès à des informations précises et fiables concernant l'alcool et son impact sur la santé des individus, des familles et des communautés, ainsi que sur celle de la planète.

Pour ses raisons, l'OMS, avec le soutien de la Commission européenne, a lancé le projet EVID-ACTION (Evidence into Action Alcohol Project ou « Projet Alcool : des preuves aux actes ») en 2022, un projet de 10 millions d'euros dont le but est de s'appuyer sur des preuves scientifiques afin d'encourager et de soutenir la mise en œuvre de politiques efficaces en matière d'alcool pour les communautés de l'UE. Les objectifs d'EVID-ACTION visent à diffuser les meilleures bases factuelles disponibles sur les options stratégiques pour lutter contre la consommation d'alcool et les dommages qu'elle provoque. Ils visent également à renforcer la littératie en santé et les connaissances de la population sur les méfaits de l'alcool, et notamment sur le lien entre l'alcool et le cancer.

¹ Cette partie introductive a fait l'objet d'une utilisation des intelligences artificielles (IA) telles que ChatGPT en tant qu'aide à la rédaction et à la correction des productions textuelles.

De plus, il tend à améliorer les dispositions relatives à l'étiquetage des boissons alcoolisées et à intensifier le dépistage et les interventions de courte durée en rapport avec la consommation d'alcool dans différents contextes.

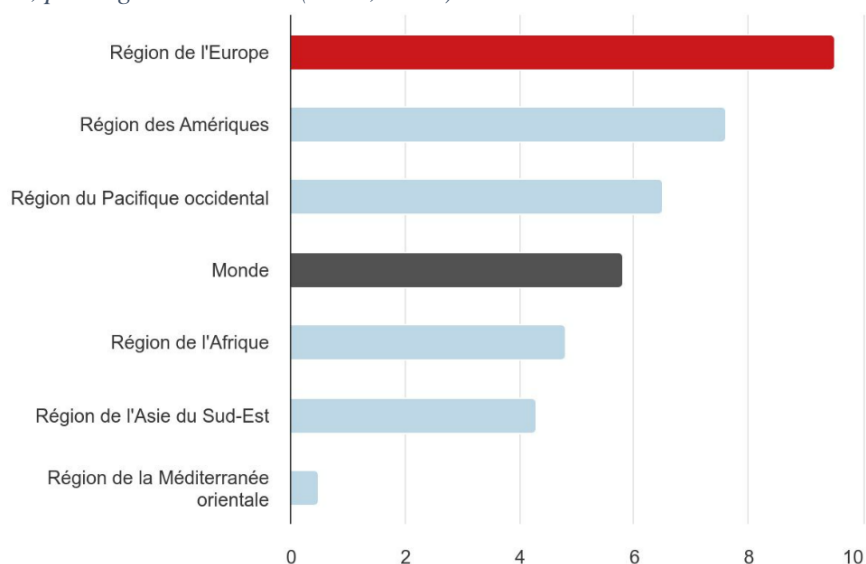
Enfin, le projet EVID-ACTION a pour but de faire avancer les actions prioritaires du cadre d'action européen sur l'alcool, 2022-2025. Le Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022-2025 s'inspire des données les plus récentes sur les méfaits imputables à l'alcool et les meilleurs éléments de preuve pour les limiter. La priorité est accordée aux six domaines suivants : le prix de l'alcool ; la disponibilité de l'alcool ; le marketing de l'alcool ; l'information sanitaire, avec un accent particulier sur l'étiquetage de l'alcool ; l'action des services de santé ; et l'action communautaire. Il est recommandé d'adopter une approche globale pour un impact maximal en vue de réduire la consommation d'alcool et ses méfaits (OMS 2022).

1.1 Cadre

1.1.1 La prévalence

En Europe, la consommation d'alcool est la plus élevée, avec une moyenne de 9,5 litres d'alcool pur par habitant, comparée à la moyenne mondiale qui est de 5,8 litres d'alcool pur par habitant (Sciensano, 2020).

Figure 1 : Consommation totale d'alcool par habitant (en litres d'alcool pur) dans la population âgée de 15 ans et plus, par région du monde (OMS, 2019)



En 2019, 8,4 % de la population adulte de l'UE (15 ans ou plus) consommaient de l'alcool tous les jours, 28,8 % buvaient chaque semaine et 22,8 % tous les mois. Les Pays-Bas (47,3 %), le Luxembourg (43,1 %) et la Belgique (40,8 %) étaient les pays de l'UE avec le plus grand pourcentage de leur population buvant de l'alcool chaque semaine.

En ce qui concerne les épisodes de forte consommation d'alcool au moins une fois par mois, les proportions les plus élevées d'adultes étaient observées au Danemark (38 %), en Roumanie (35 %), au Luxembourg (34 %), en Allemagne (30 %) et en Belgique (28 %) (Bello, 2023).

En Belgique, l'enquête de santé menée par Sciensano en 2018, relate que 9,7% des résidents belges de 15 ans et plus déclarent boire quotidiennement de l'alcool et 40,6% boivent au moins une fois par semaine, mais pas chaque jour. La moitié de la population Belge boit donc régulièrement. La proportion de surconsommateurs² était de 5,9 % dont la prévalence la plus élevée est observée dans la tranche d'âge de 55 à 64 ans et la plus faible dans la tranche d'âge de 75 ans et plus.

1.1.2 La consommation d'alcool et ses risques sur la santé

Les risques et les dommages associés à la consommation d'alcool ont été évalués de manière systématique au fil des années et sont maintenant bien établis. La consommation d'alcool peut avoir des effets dévastateurs sur les individus et les communautés, provoquant plus de 200 affections et maladies, dont 7 types de cancer (OMS, 2023). La consommation problématique d'alcool peut prendre différentes formes : la consommation excessive d'alcool, l'abus d'alcool, « binge drinking » et l'alcoolisme (Aide-Alcool, s.d.). L'OMS (2023) affirme qu'aucun niveau de consommation d'alcool n'est considéré comme sans danger pour la santé. Comme le souligne le récent communiqué de presse de l'OMS du 04 janvier 2023, les données actuellement disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence d'un seuil à partir duquel les effets cancérigènes de l'alcool se manifestent dans le corps humain. De plus, aucune étude ne prouve d'éventuels effets bénéfiques d'une consommation d'alcool minimale ou modérée.

1.1.3 Les maladies liées à l'alcool

L'abus d'alcool a entraîné en 2016 plus de trois millions de décès, soit un décès sur 20. L'abus d'alcool représente ainsi plus de 5 % de la charge de morbidité à l'échelle mondiale. Parmi les décès imputables à l'alcool, 28 % étaient dus à des traumatismes, notamment des accidents de la route, auto-infligés ou résultant d'actes de violence interpersonnelle, 21 % étaient attribuables à des pathologies digestives et 19 % étaient liés à des maladies cardiovasculaires. Les autres décès étaient dus à des maladies infectieuses, des cancers, des troubles mentaux ou d'autres affections (OMS, 2018).

² Consommation hebdomadaire supérieure à 21 boissons contenant l'équivalent de 10 g d'alcool pur chez les hommes et de 14 boissons chez les femmes

1.1.3.1 Alcool, maladies hépatiques et du tube digestif

L'alcool présente une toxicité significative pour le foie et favorise le développement de certaines maladies du tube digestif, notamment la stéatose, l'hépatite alcoolique, la cirrhose du foie, la gastrite chronique et la pancréatite. Ces pathologies sont graves : dans les cas de cirrhose et/ou d'hépatite alcoolique sévère, le taux de survie à 5 ans varie de 20% à 60% (Ameli, 2024 ; Inserm, 2021).

1.1.3.2 Alcool et cancers

L'alcool représente la deuxième cause évitable de mortalité par cancer. Les cancers les plus souvent associés à la consommation d'alcool sont ceux de l'œsophage (responsables de 57,7 % des cas), mais d'autres sont également concernées, notamment le cancer du foie, de la bouche, de la gorge, du côlon et du sein. Au total, environ 8 % de tous les nouveaux cas de cancer sont attribuables à l'alcool, quel que soit le niveau de consommation (Inserm, 2021).

Dans l'Union Européenne (UE), une consommation légère à modérée d'alcool (une consommation inférieure à 20 g d'alcool pur par jour) a été associée à près de 23 000 nouveaux cas de cancer en 2017, représentant 13,3% de tous les cancers imputables à l'alcool (Rovira & Rehm, 2021). Plus la quantité d'alcool consommée est importante, plus les risques de cancer augmentent. Cependant, les données les plus récentes disponibles indiquent que la moitié des cancers attribuables à l'alcool dans la Région européenne de l'OMS sont causés par une consommation d'alcool considérée comme "minime" ou "modérée" (moins de 1,5 litre de vin, moins de 3,5 litres de bière ou moins de 450 millilitres de spiritueux par semaine). Ce type de consommation est responsable de la majorité des cas de cancer du sein chez les femmes, et c'est dans les pays de l'UE que l'on constate la plus forte incidence de cette maladie (OMS, 2023).

« Quoiqu'il soit bien établi que l'alcool peut provoquer des cancers, cela reste un fait méconnu pour la population de la plupart des pays. Nous avons besoin d'avertissements sanitaires concernant le cancer sur les étiquettes des boissons alcoolisées, comme pour les produits du tabac, ... » souligne le docteur Carina Ferreira-Borges, directrice de la division Prise en charge des maladies non transmissibles et conseillère régionale pour le programme Alcool et drogues illicites au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS, 2023).

Les effets de l'alcool sur le risque de cancer sont amplifiés lorsqu'ils sont combinés à ceux du tabac, augmentant particulièrement le risque de cancer des voies aérodigestives supérieures. Par exemple, les risques de cancer de la bouche sont multipliés par 45 chez les grands consommateurs de tabac et d'alcool (Ameli, 2024).

1.1.3.3 Alcool et maladies cardio-vasculaires

La consommation d'alcool aggrave le risque de maladies cardiovasculaires et peut favoriser l'apparition de diverses maladies telles que l'hypertension artérielle, l'angine de poitrine, la myocardiopathie alcoolique, des troubles du rythme cardiaque ou encore l'accident vasculaire cérébral (Ameli, 2024).

1.1.3.4 Alcool, maladies neurologiques et santé mentale

Plus de 50 % des personnes dépendantes de l'alcool présentent des troubles cognitifs, parmi lesquels les plus courants affectent les fonctions exécutives (telles que la planification, la résolution de problèmes et le contrôle inhibiteur), la mémoire épisodique, les capacités visuoconstructives et la cognition sociale. Ces troubles peuvent entraver la motivation et causer des difficultés d'apprentissage. De plus, chez ces patients, le risque d'épilepsie est accru. Sur le plan neurologique, la consommation d'alcool peut entraîner diverses affections telles que le syndrome de Korsakoff, caractérisé par des troubles de la mémoire, une perte de repères, des fabulations, des troubles mentaux et du comportement, ainsi qu'une polynévrite alcoolique³. Une consommation excessive d'alcool peut également conduire à des troubles psychiques tels que l'anxiété ou la dépression (Ameli, 2024 ; Inserm, 2021).

1.1.3.5 L'addiction à l'alcool

L'addiction dans sa forme de définition la plus classique souligne le désir de consommer une substance psychoactive, la perte de contrôle des quantités consommées et la poursuite de cette consommation malgré ses conséquences négatives (Goodman, 1990).

Dans la classification Nord-Américaine du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) de 2013, les concepts d'abus d'alcool et de dépendance ont été remplacés par une catégorie appelée « Trouble lié à l'usage d'alcool ». Les notions de dépendance et d'abus sont ainsi remplacées par des critères de gravité d'usage. La position du DSM-5 invite donc à regrouper dans une seule catégorie l'ensemble des addictions, considérées comme des troubles liés à l'usage d'une substance, qu'il s'agisse de l'alcool, du tabac ou des drogues illicites. L'addiction à l'alcool, partage donc de nombreux traits communs avec les autres addictions. Cependant, cette addiction présente des caractéristiques spécifiques liées à l'environnement dans lequel elle se développe. L'alcool remplit une fonction sociale et culturelle qui le distingue des autres addictions. Il est souvent associé aux rituels sociaux, aux festivités, et favorise les interactions sociales et la convivialité.

³ Inflammation des nerfs.

De plus, sa consommation se distingue par la fréquence de son usage en population générale, l'alcool est plus répandu que les autres substances addictives. Les particularités de celle-ci parmi les autres dépendances exigent des approches préventives et thérapeutiques ciblées (Adès, 2021).

1.1.3.6 Alcool et grossesse

Quelle que soit la quantité consommée, l'alcool ingéré par une femme enceinte passe presque intégralement dans le sang du fœtus. Cela peut entraîner des conséquences irréversibles sur le bébé. Ces effets peuvent se manifester sous forme de troubles mineurs du comportement, tels que des difficultés d'apprentissage ou d'adaptation, regroupés sous le terme de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF). Dans d'autres cas, l'enfant peut présenter un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF), caractérisé par des anomalies sévères du développement, notamment des malformations crâniofaciales, un retard de croissance et des handicaps comportementaux et/ou cognitifs, tels que le retard mental, des difficultés d'apprentissage, de mémoire et d'attention, observés dans près de 50 % des cas. L'absorption d'alcool pendant toute la grossesse est néfaste et aucun seuil en deçà duquel les risques seraient nuls n'a été identifié. C'est pourquoi il est recommandé de s'abstenir complètement de consommer de l'alcool pendant la grossesse et l'allaitement (Ameli, 2024).

1.1.4 Modèle de changement comportemental

Il existe de nombreux modèles théoriques explicatifs et prédictifs pour mieux comprendre le passage de l'intention au comportement. Parmi ceux-ci, à titre d'exemple, le Modèle transthéorique de Prochaska et Di-Clemente créé en 1982 décrivant les étapes du changement (HAS, 2014) ou encore le Health Action Process Approach développé par Schwarzer en 1992 constituant un modèle d'auto-régulation des buts de santé (Schwarzer, 2016). Il existe également des approches plus récentes telles que le « nudge⁴ », reconnaissant l'importance de l'environnement (Cambon, 2016). Les avertissements sanitaires sont des outils de prévention qui visent à sensibiliser et informer sur les dommages liés à l'alcool afin de prévenir son usage nocif (OMS, 2017). L'éducation pour la santé fait partie d'une stratégie de promotion de la santé selon les principes énoncés par l'OMS en 1986 dans la Charte d'Ottawa. Toutefois, l'étiquetage sanitaire se concentre sur la dimension de la sensibilisation et voit sa portée limitée s'il n'est pas accompagné d'autres actions nécessaires pour faire changer les comportements.

⁴ « Coup de pouce » mobilisant des facteurs psychosociaux influençant les comportements.

Les modèles théoriques existants fournissent un cadre conceptuel solide pour soutenir cette approche.

1.1.5 Publicité des boissons alcoolisées et cadre juridique

Il existe au niveau de l'UE certaines directives à respecter concernant la publicité pour l'alcool. Celles-ci se traduisent à travers deux textes : une directive de 1989 qui définit des règles en matière de publicité à la télévision en faveur des boissons alcoolisées. Une autre recommandation de 2001 concerne la consommation d'alcool chez les jeunes qui traite de la promotion, de la commercialisation et de la vente au détail des produits alcoolisés. Toutefois les États membres sont libres au demeurant d'adopter des dispositions nationales plus générales ou plus restrictives (Assemblée Nationale, 2004). Les mesures appliquées par la Belgique et la France sont expliquées ci-dessous, à titre d'exemple.

En Belgique, un accord a été conclu le 25 avril 2013 entre plusieurs acteurs clés, dont les Brasseurs belges, la Fédération belge des vins et spiritueux, la Fédération des entreprises de distribution, le Conseil de la publicité, les Fédérations du secteur Horeca et des organisations de consommateurs. Cet accord vise à réguler la publicité et la commercialisation des boissons alcoolisées dont le but principal est de protéger les jeunes contre l'abus d'alcool et d'éviter les pratiques publicitaires non appropriées. Parmi les restrictions imposées, la publicité ne peut pas cibler les jeunes, présenter l'alcool comme signe de maturité, ne doit pas encourager une consommation excessive, irréfléchie ou illégale, ni associer la consommation d'alcool à la réussite sociale ou sexuelle. De même, la publicité ne peut pas suggérer que l'alcool améliore les performances sportives ou est indispensable à une ambiance festive, et elle ne doit en aucun cas montrer des personnes en état d'ivresse au volant (SPF Santé Publique, 2021).

En France, la loi EVIN de 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme fait office de cadre permettant de développer des politiques publiques afin de réduire la consommation de tabac et d'alcool en France, d'informer sur les risques et de protéger les mineurs (Bourdillon, 2021). Celle-ci est vue comme un symbole du bras de fer permanent entre les acteurs de la santé publique et les intérêts économiques (Basset & Rigaud, 2021). La loi française met une distinction entre les réglementations concernant la publicité du tabac et celles régissant la publicité de l'alcool. En ce qui concerne le tabac, l'interdiction de la publicité est catégorique. En ce qui concerne l'alcool, le cadre réglementaire est moins contraignant. La publicité est autorisée mais strictement encadrée (Canlorbe, 2021). Les supports publicitaires autorisés sont réglementés et les contenus doivent être conformes aux dispositions de cette loi (Barberon & Moya Fernandez, 2020). La première disposition indique les supports publicitaires autorisés.

La publicité pour l'alcool est interdite sur des médias de grande diffusion comme la télévision et le cinéma. Toute forme de sponsoring sportif est également proscrite. Elle est limitée à certains supports : presse écrite, radiodiffusion, affichage, et depuis 2009, les services de communication en ligne à l'exception de certains sites dédiés à la jeunesse (Canlorbe, 2021). Les réseaux sociaux tels que Facebook, Instagram ou Twitter ne sont pas catégorisés comme étant principalement destinés à la jeunesse (Barberon & Moya Fernandez, 2020). La deuxième mesure contrôle le contenu publicitaire. Les messages diffusés par la publicité doivent se limiter à des informations objectives et strictement descriptives. Par conséquent, les publicités attrayantes comportant des images et/ou des textes positifs et évocateurs associant l'alcool au plaisir, au glamour, à la réussite, au sport, etc. sont strictement interdites. Enfin, la troisième mesure exige que l'avertissement sanitaire « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé » apparaisse sur toutes les publicités pour l'alcool (Gallopel-Morvan et al., 2017).

1.1.6 L'information sanitaire, notamment l'étiquetage de l'alcool

Les informations sanitaires figurant sur les produits alcoolisés donnent aux consommateurs les moyens de faire des choix éclairés sur les risques liés à l'usage d'alcool (OMS, 2023). Le public est peu conscient des méfaits associés à la consommation d'alcool. Bon nombre de personnes ignorent que même des niveaux de consommation d'alcool faible présentent un risque de cancer. Les consommateurs ont le droit d'être informés des risques associés aux produits proposés à la consommation, dont l'alcool, qui n'est pas un produit de consommation comme un autre. Le but est de pouvoir faire des choix éclairés. Les mesures prioritaires relatives à l'étiquetage sont les suivantes (OMS, 2022) : (a) faire respecter les exigences en matière d'information sur les étiquettes des produits alcoolisés dans l'intérêt de la santé publique et des droits des consommateurs, sans influence des intérêts commerciaux ; (b) définir les exigences légales en matière d'étiquetage sur base des recommandations de l'OMS, les étiquettes devant contenir des informations sur la nutrition et les ingrédients, ainsi que des avertissements sanitaires ; (c) obliger les producteurs d'alcool de prouver qu'ils ont demandé et suivi les conseils d'organismes de santé publique indépendants et reconnus au niveau national (en cas d'autoréglementation) ; (d) entreprendre des activités de recherche visant à comprendre l'impact des avertissements sanitaires sur les étiquettes des produits alcoolisés, notamment en mesurant leur influence sur les connaissances, la sensibilisation et les intentions de consommation du public ; (e) évaluer l'application du principe d'un « droit de savoir » légal pour les consommateurs en ce qui concerne le contenu des boissons alcoolisées et les risques qui y sont associés.

1.1.6.1 Règlements de l'étiquetage sanitaire des produits alcoolisés

Les avertissements sanitaires sont largement répandus et réglementés dans le secteur du tabac et de l'industrie agroalimentaire. La législation européenne impose des règles strictes concernant l'information sur les denrées alimentaires et les boissons non alcoolisées, notamment l'indication de la liste des ingrédients et des valeurs nutritionnelles. En revanche, pour l'alcool, de telles indications sont très rarement obligatoires sur les produits alcoolisés et leurs publicités (Basset et al., 2022). De plus, les boissons alcoolisées sont exemptées des conventions internationales régissant toutes les autres substances psychoactives (OMS, 2017). Toutefois, les informations nutritionnelles devraient figurer sur tous les emballages d'alcool, accompagnées du nombre d'unités standard d'alcool contenues (Conseil Supérieur de la Santé, 2018). Ces difficultés à obtenir une information claire et objective ne sont évidemment pas fortuites. Elles reflètent la résistance du secteur économique. C'est pourquoi les associations de consommateurs et de santé plaident en faveur d'une meilleure sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool par le biais des avertissements sanitaires efficaces (Martin-Moreno et al., 2013). Il est de plus en plus reconnu que les gouvernements jouent un rôle clé dans l'influence positive sur les habitudes alimentaires des consommateurs. À cette fin, ils peuvent mettre en œuvre diverses approches préventives, notamment l'étiquetage des aliments (OMS, 2017). Si des recommandations ont été émises par les scientifiques, il persiste un décalage entre les recommandations et la réalité. Les pratiques actuelles en matière d'avertissements ne sont pas uniformisées entre les pays (Basset et al., 2022). Moins d'un tiers des pays impose la mise en place d'un avertissement sanitaire sur les publicités d'alcool ou sur les bouteilles (soit environ 50 pays pour les publicités et 40 pour les contenants). Pour ceux qui ont mis en place une réglementation, les conditions sont variables en termes de format, de contenu et de présence ou non d'un pictogramme (OMS, 2018).

1.1.6.2 Loi irlandaise sur l'étiquetage de l'alcool

L'Irlande devient le premier pays de l'UE à partir de 2026 à introduire un étiquetage sanitaire complet sur tous les produits alcoolisés, fournissant des informations détaillées sur les risques sanitaires associés à leur consommation, y compris des avertissements sur les risques de cancer. La réglementation de santé publique de 2023 relative à l'étiquetage des produits alcoolisés (Public Health (Alcohol) (Labelling) Regulations) ainsi que d'autres dispositions de l'article 12 de la législation irlandaise sur la santé publique liée à l'alcool (Public Health (Alcohol) Act) ont été formellement approuvées le 22 mai 2023 par le ministre de la Santé, Stephen Donnelly.

Ces réglementations exigent que les étiquettes des produits alcoolisés en Irlande comprennent des informations essentielles telles que la teneur en calories et en grammes d'alcool, en plus d'afficher clairement des avertissements sur les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse ainsi que sur les dangers des maladies du foie et du cancer associés à l'alcool (OMS, 2023).

Cet étiquetage comprend visuellement les informations suivantes :



Figure 2 : Étiquetage sanitaire complet Irlande (electronic Irish Statute Book, 2023)

Un document avec la quantité d'alcool en grammes et la valeur énergétique en kilojoules et kilocalories pour chaque quantité, mesure ou unité vendue est également disponible pour inspection sur demande. Ce règlement entrera en vigueur le 22 mai 2026 (electronic Irish Statute Book, 2023).

La mise en place d'un étiquetage sanitaire obligatoire sur les produits alcoolisés a été décidée en réaction à des données alarmantes sur les dommages causés par l'alcool en Irlande, ainsi qu'à un faible niveau de sensibilisation des consommateurs irlandais aux risques sanitaires associés à la consommation de ces produits. D'après les résultats de l'Enquête irlandaise sur la santé, menée annuellement auprès de plus de 7 000 personnes en Irlande, 7 % des répondants ont estimé qu'une consommation modérée d'alcool était sans danger pendant la grossesse, tandis que près de 80 % ignoraient les risques de maladies telles que le cancer du sein. Les individus âgés de 15 à 24 ans sont généralement moins conscients des dangers liés à la consommation d'alcool que ceux des autres tranches d'âge. En fournissant aux consommateurs des informations essentielles sur les risques pour la santé, la teneur en alcool et en calories, l'Irlande vise à habiliter les individus à prendre des décisions plus saines et à réduire les dommages liés à la consommation d'alcool. Selon le Dr Carina Ferreira-Borges, les effets néfastes de l'alcool ont un impact sur l'ensemble de la société, y compris les familles et les communautés. Plutôt que de simplement encourager le public à « boire de manière responsable », il est important de sensibiliser aux divers risques associés à la consommation d'alcool. La réglementation irlandaise se distingue par son caractère novateur, notamment en fournissant des spécifications détaillées sur la taille, la couleur et d'autres éléments de conception des avertissements sanitaires, garantissant ainsi leur visibilité. De plus, elle exige la diffusion d'informations sanitaires similaires dans les établissements de vente d'alcool. Cette approche progressiste de l'Irlande, axée sur la santé publique, crée un précédent dans l'UE en introduisant un étiquetage obligatoire sur l'alcool. L'OMS se tient prête à soutenir les pays et à collaborer avec eux pour mettre en œuvre des politiques et des interventions en matière d'alcool fondées sur des données probantes et priorisant la santé et le bien-être. Ainsi, l'Irlande sera le premier pays à disposer d'un étiquetage sanitaire complet sur tous les produits alcoolisés. L'Irlande sera également le premier pays de l'UE et le deuxième pays au monde (après la Corée du Sud) à apposer des avertissements relatifs au cancer sur les produits alcoolisés (OMS,2023).

D'après le Comité permanent des médecins européens (CPME), l'approbation de la Commission européenne devrait encourager d'autres pays européens à suivre l'exemple de l'Irlande en mettant en place des mesures similaires. Cependant, la nouvelle réglementation irlandaise ne fait pas l'unanimité parmi les États membres de l'UE, notamment dans les pays producteurs de vin tels que la France, l'Italie et l'Espagne. Ils représentent à eux seuls 47 % des bouteilles de vin vendues dans le monde. En réaction, ces trois pays travaillent actuellement à l'élaboration d'une proposition visant à contrer la législation irlandaise (Bauer-Babef, 2023).

1.1.7 Les avertissements sanitaires des boissons alcoolisées

Présentés sous forme de texte, de pictogrammes ou de photos, présentant des faits et informant aux méfaits physiques et psychosociaux potentiels de l'alcool, les avertissements sanitaires des boissons alcoolisées (AWL)⁵ sont insérés sur les emballages et/ou sur les publicités d'alcool.

Les études antérieures ont montré que les AWL sont plus ou moins connus et mémorisés par le grand public et qu'ils contribuent à une meilleure connaissance des risques associés à la consommation d'alcool (Dossou & Gallopel-Morvan, 2018). Leur importance est reconnue par l'OMS en 2010 dans sa stratégie mondiale proposée pour réduire l'usage nocif de l'alcool. Les étiquettes peuvent être considérées comme faisant partie d'une stratégie globale visant à fournir des informations, à éduquer et à sensibiliser les consommateurs afin de prévenir et de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool (OMS, 2017). Bien que présents dans 49 pays, leur utilisation est limitée, entre autres en raison de possibles réticences de l'industrie. Parmi les pays dotés d'AWL, leur contenu et leur format varient considérablement. Le manque de mise en œuvre cohérente et globale des avertissements liés à l'alcool a donné lieu à peu d'études concrètes surtout en comparaison avec les avertissements sur d'autres substances addictives telles que les cigarettes. Il est établi que les étiquettes d'avertissements pour la cigarette réduisent efficacement la consommation de cigarettes et augmentent la motivation à arrêter, les appels aux lignes d'assistance et les taux d'abstinence. Contrairement aux cigarettes, il n'existe pas de directives similaires pour les AWL, en raison des preuves contradictoires quant à leur efficacité. Les avertissements actuels sur l'alcool sont limités par un contenu peu clair et abstrait, leur visibilité réduite, le caractère volontaire de leur application et l'absence d'illustrations et d'emballages neutres. Il est crucial d'évaluer les bénéfices des AWL pour la santé publique (Joyce et al., 2023).

Leur effet positif semble limité dans le temps et leur effet sur les intentions et les comportements d'alcoolisation est très limité. La littérature existante révèle des conclusions divergentes quant à l'effet de ces avertissements sur les intentions comportementales : certains chercheurs soutiennent qu'ils sont efficaces, tandis que d'autres affirment qu'ils sont inefficaces voire qu'ils peuvent induire un comportement contraire à celui escompté. Cette divergence s'explique par une efficacité persuasive variable selon le format et le contenu des avertissements, ainsi que selon la cible visée.

⁵ *Alcohol Warning Label* (étiquette d'avertissement d'alcool)

Il est donc probable que l'efficacité des avertissements dépende à la fois des caractéristiques intrinsèques du message (contenu et format) et des caractéristiques de la cible visée (telles que les caractéristiques sociodémographiques et les habitudes de consommation) (Dossou & Gallopel-Morvan, 2018).

1.1.8 La conception des avertissements sanitaires des boissons alcoolisées

Les recherches récentes ont examiné la conception des AWL en tenant compte de plusieurs aspects tels que leur emplacement sur le contenant (avant ou arrière), leur taille et leur format (texte, images, pictogrammes). Certaines études portent également sur le message véhiculé. Les recherches sur la conception des étiquettes se concentrent principalement sur les caractéristiques susceptibles d'attirer l'attention des consommateurs (Giesbrecht et al., 2022). Les études montrent que les AWL placés à l'avant du contenant sont plus remarqués que ceux situés ailleurs (Jones et al., 2023). Les étiquettes combinant texte et images, en particulier des représentations visuelles saisissantes, captent davantage l'attention et suscitent plus d'intentions de réduire la consommation d'alcool (Sillero-Rejon et al., 2018). De plus, des AWL plus grands semblent avoir un impact potentiellement plus important, surtout lorsqu'ils incluent des images émotionnelles et des avertissements clairs sur les risques liés à la consommation d'alcool (Authayarat et al., 2018).

Les études examinant à la fois le texte et les images révèlent que les avertissements combinés ont un effet plus marqué que le texte seul. Cependant, certains résultats montrent que les images négatives peuvent ne pas être efficaces pour changer le comportement des consommateurs (Zahra et al., 2015). Les étiquettes mettant en évidence les directives de consommation d'alcool à faible risque avec des représentations picturales améliorées ont été plus efficaces pour améliorer la compréhension de ces directives que les étiquettes standard (Gold et al., 2020). En résumé, les recherches sur le format des étiquettes d'avertissements d'alcool mettent en lumière l'importance de placer les avertissements à l'avant du contenant, d'utiliser des combinaisons efficaces de texte et d'images, et de privilégier des dimensions plus grandes pour maximiser l'impact sur la perception des consommateurs et la compréhension des risques liés à la consommation d'alcool.

Divers aspects du contenu des messages sur les AWL sont également à considérer et leur impact sur la perception et le comportement des consommateurs. Le contenu des messages sur les AWL porte la conscience des risques liés à l'alcool, les intentions de modifier le comportement de consommation ou les changements effectifs de comportement (Giesbrecht et al., 2022). Certains messages spécifiques ont attiré davantage l'attention.

Les avertissements sanitaires avec un langage causal fort étaient plus efficaces pour susciter un impact que ceux utilisant un langage ambigu (Joyce et al., 2023).

Les évaluations de différents types de messages montrent que certains thèmes, tels que les risques pour la santé comme le cancer de l'intestin illustré par des images et du texte, ont un potentiel plus fort pour réduire la sélection et la consommation d'alcool même si leur acceptabilité peut varier (Pechey et al., 2020). Cependant, certaines études suggèrent que même avec des avertissements clairs, les consommateurs peuvent ne pas prêter beaucoup d'attention aux AWL sur les emballages d'alcool, ce qui soulève la nécessité d'améliorer le contenu des avertissements pour augmenter leur efficacité. En résumé, les études soulignent l'importance du contenu spécifique des messages sur les AWL pour influencer la perception et le comportement des consommateurs d'alcool, mais aussi la nécessité de concevoir ces messages de manière stratégique en tenant compte des préférences culturelles et individuelles (Giesbrecht et al., 2022).

1.1.9 Recommandations sur la conceptualisation des avertissements sanitaires des boissons alcoolisées

Les AWL peuvent accroître la prise de conscience des risques, modifier les comportements de consommation d'alcool et renforcer l'idée selon laquelle l'alcool n'est pas un produit ordinaire et nécessite une attention et une réglementation particulière (Dekker et al., 2020).

Plusieurs recommandations ont été émises. Des designs innovants doivent être utilisés, notamment une combinaison de texte et d'images, de gros caractères, de couleurs vives et un placement sur le devant des canettes et des bouteilles contenant de l'alcool. Les messages doivent être clairs, factuels et spécifiques, et ne pas inclure de phrases vagues et déroutantes, telles que « s'il vous plaît, buvez de manière responsable ». Les messages doivent faire référence à plusieurs risques liés à l'alcool, notamment plusieurs types de cancer, les maladies du foie, le risque de blessure, la violence liée à l'alcool, l'alcool au volant et les dommages causés au fœtus (Jané-Llopis et al., 2020 ; Kokole et al. 2021). Afin d'éviter l'encombrement et les petites polices, et de faciliter une attention accrue, une option privilégiée consiste à faire alterner plusieurs messages différents sur une gamme de produits alcoolisés (Kokole et al. 2021). Les étiquettes doivent également inclure des informations standards sur les boissons et un lien vers les directives de consommation à faible risque utilisées dans la juridiction (Gold et al., 2020).

1.2 Constats et question de recherche

En 2021, près de 1 % du produit intérieur brut (PIB) de l'UE a été consacré aux boissons alcoolisées. Les ménages de l'UE ont dépensé 128 milliards d'euros pour les boissons alcoolisées, ce qui représente environ 0,9 % du PIB de l'UE et 1,8 % de leurs dépenses totales de consommation (Eurostat, 2023). Après avoir mené des recherches approfondies, il s'est avéré que de nombreux pays utilisent les avertissements sanitaires pour lutter contre l'abus d'alcool et ses corollaires. Cependant, les recherches sur les mises en garde concernant l'alcool manquent de preuves concluantes pour appuyer la prise de décision sur des politiques de santé efficaces (Dossou et al., 2018). En effet, peu d'études ont examiné les formats les plus efficaces pour les étiquettes d'avertissements sanitaires alcoolisés (Brennan et al., 2022). Des études émettent qu'il n'y a pas de différences claires entre les conceptions d'avertissements en termes d'impacts positifs sur les comportements. Cela contraste avec les preuves considérables dans le domaine de l'emballage du tabac, où des avertissements plus grands avec des images sont davantage capables d'influencer positivement les pensées et les comportements liés au tabagisme que les avertissements plus petits contenant uniquement du texte (Jones et al., 2022).

La littérature laisse entrevoir qu'il est impératif de mener davantage de recherches sur l'effet des différents formats et contenus d'avertissements afin de toucher de manière efficace les comportements des individus. Approfondir ces pistes de recherche permettrait d'enrichir la littérature sur les avertissements sanitaires relatifs à l'alcool et d'aider les acteurs de la santé à améliorer l'efficacité des messages utilisés dans les politiques de lutte contre la consommation abusive d'alcool. L'objectif de cette recherche vise à comprendre dans quelle mesure le contenu et le format des avertissements sanitaires s'avèrent efficaces pour impacter les intentions de consommation d'alcool parmi les consommateurs réguliers dans la perspective d'améliorer les messages d'avertissements sanitaires liés à la problématique de l'alcool. À la lumière de cette analyse, des suggestions seront envisagées pour l'amélioration de ces messages.

Ces réflexions ont amené à formuler la question de recherche suivante :

Sous quelles conceptions, en particulier pour le contenu et le format, les avertissements sanitaires d'alcool sont-ils efficaces pour impacter les intentions de consommation des adultes ayant une consommation régulière ?

2 Méthodologie

Afin de répondre à la question de recherche, une revue systématique de la littérature a été effectuée visant à identifier quel type d'avertissement sanitaire est efficace pour influencer les intentions de consommation d'alcool des adultes ayant une consommation régulière (au moins une fois par semaine). La structure de la méthodologie s'inspire des recommandations fournies par le *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Intervention* (Higgins et al., 2019). Les lignes directrices PRISMA ont été suivies. La checklist présentée par Moher et al. (2015), intitulée *PRISMA-P 2015 checklist* a participé à l'élaboration du protocole. Elle offre un résumé des différents points essentiels à inclure lors de la rédaction d'un protocole de revue systématique de la littérature. Elle se trouve en annexe 1.

2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion des études

Concernant les critères d'inclusion, la population étudiée se devait d'être des adultes (entre 18 et 64 ans). De plus, les participants se devaient d'être des consommateurs réguliers (au moins une fois par semaine). Toutefois, une certaine marge d'acceptabilité a été attribuée pour ce critère afin de ne pas trop restreindre les recherches (ayant consommé de l'alcool dans l'année, à la sortie d'un magasin d'alcool, etc.). Ont été également incluses les études mettant en application l'intervention suivante : la présence d'avertissements sanitaires sur l'étiquetage de produits alcoolisés. Parmi les articles scientifiques retenus, seuls ceux présentant une robustesse statistique ont été analysés. Plus précisément les revues systématiques, les méta-analyses et les études expérimentales, de préférences randomisées ont été retenues. Puisqu'il s'agit de définir l'efficacité attribuée à ces mesures, une comparaison entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle (sans l'intervention) devait être présentée et/ou une comparaison intra-groupe. Enfin l'intention comportementale de consommer de l'alcool suite aux visionnages des avertissements sanitaires devait être présentée. Concernant les critères d'exclusion, les livres ou documents, les opinions d'experts et les autres écrits ont été écartés. Pour la population, les enfants, les adolescents et les personnes âgées ont été exclus. Ont également été exclues tout autres types d'interventions visant à réduire la consommation d'alcool et les interventions visant la réduction d'autres produits tels que la consommation de tabac, de cannabis ou d'aliments. Il est précisé qu'un seul article ne parlant pas uniquement d'alcool (incluant les grignotages riches en énergie) a été accepté dans l'étude au vu des résultats qui présentent une nette distinction des résultats entre les étiquettes d'avertissements apposées aux bouteilles d'alcool et celles disposées sur les grignotages. Il n'a été retenu que les résultats liés aux étiquettes d'avertissements d'alcool.

2.2 Recherches dans la littérature













Les recherches ont été effectuées dans les bases de données électroniques suivantes : « PubMed », « Cochrane Library » et « Scopus ». D'autres bases de données ont été consultées telles que « CINHAL » et « EMBASE » mais il n'a pas été nécessaire de les inclure au vu des résultats obtenus sur les bases de données citées ci-dessus. De plus, certaines bases de données telles que Google Scholar ont été écartées pour se limiter aux écrits scientifiques.

Les mots-clés en anglais employés pour la recherche sont : « product labeling », « alcohol », « alcohol drinking », « drinking behavior », « health » et « public health ». Les termes respectifs en français sont : « étiquetage des produits », « alcool », « consommation d'alcool », « comportement en matière de consommation d'alcool », « santé » et « santé publique ». Les mots-clés ont été générés par le thésaurus bilingue « Medical Subject Headings » de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale aussi nommé « MeSH ». Les mots clés sélectionnés, combinés aux opérateurs logiques, ont généré l'équation de recherche finale appliquée aux bases de données le 19/ 02/ 2024 avec le mode de recherche avancé. Elle est la suivante :

*« Product labeling AND (alcohol OR alcohol drinking OR drinking behavior)
AND (health OR public health) »*

Les filtres appliqués sur les bases de données sont les suivants :

Tableau 1 : Filtres appliqués sur les bases de données

Filtres appliqués	PubMed	Cochrane Library	Scopus
<i>Dates (2014-2024)</i>			
<i>Langue (français et anglais)</i>			
<i>Âge (de 18 à 64 ans)</i>			
<i>Type de publication (articles)</i>			

Légende :  filtre appliqué dans la base de données employée ;  option indisponible ou inexistante

2.3 Sélection d'étude

Les recherches ont été effectuées par un seul examinateur. Tout d'abord les doublons ont été exclus. Les filtres ont ensuite été appliqués sur les bases de données. Puis sur base du titre et de l'abstract, seuls les sujets répondant aux critères PICO ont été conservés. Le type de design devait également être respecté. Par conséquent, les essais cliniques, les revues systématiques et

les méta-analyses pour lesquelles les caractéristiques du PICO et le design correspondaient aux critères d'inclusion ont été retenus pour l'analyse.

2.4 Analyse de la collecte des données

Un tableau synthétisant les éléments à prendre en compte lors de la collecte de données a été réalisé (Li et al., 2015). Il reprend les informations les plus pertinentes dans le but de répondre à la question de recherche. Il reprend les caractéristiques générales des publications ainsi que les informations essentielles. L'évaluation du risque de biais est également mentionnée. Il se trouve dans la partie des résultats.

2.5 Évaluation du risque de biais

L'objectif de cette évaluation est d'évaluer la qualité méthodologique d'une étude et de déterminer dans quelle mesure une étude a abordé la possibilité de biais dans sa conception, sa conduite et son analyse. En effet, les études peuvent être affectées par des biais dus à l'absence de résultats d'études qui auraient dû être inclus dans la synthèse. Les conclusions de l'examen peuvent être compromises lorsque des décisions sur la manière, le moment et le lieu de rendre compte des résultats des études éligibles sont influencées par la nature et l'orientation des résultats. Il existe des preuves convaincantes que les résultats statistiquement non significatifs et défavorables à l'intervention expérimentale sont moins susceptibles d'être publiés et sont donc moins facilement identifiés par des revues systématiques. Cela conduit à ce que des résultats soient systématiquement absents des synthèses, ce qui peut conduire à des synthèses surestimant ou sous-estimant les effets d'une intervention. De plus, le risque de biais dans les études incluses et le risque de biais dû à des résultats manquants peuvent être influencés par des conflits d'intérêts des enquêteurs ou des bailleurs de fonds de l'étude (Boutron et al., 2023). Ainsi, pour l'évaluation des biais des études, la checklist du Joanna Briggs Institute (« JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses », 2017) a été utilisée. Celle-ci repose sur 11 questions permettant de guider l'évaluation, au terme desquelles l'article est apprécié globalement pour, ensuite, décider s'il peut être inclus ou non dans les résultats. Une copie de ce questionnaire se trouve en annexe 2.

2.6 Analyse des données et synthèse

À partir des études incluses, une synthèse descriptive a été rédigée. Les résultats de chaque intervention ont été exposés en mettant en avant ceux ayant un risque de biais faible selon les critères du Joanna Briggs Institute. Les études considérées comme ayant une qualité faible n'ont pas été incluses dans les résultats.

3 Résultats

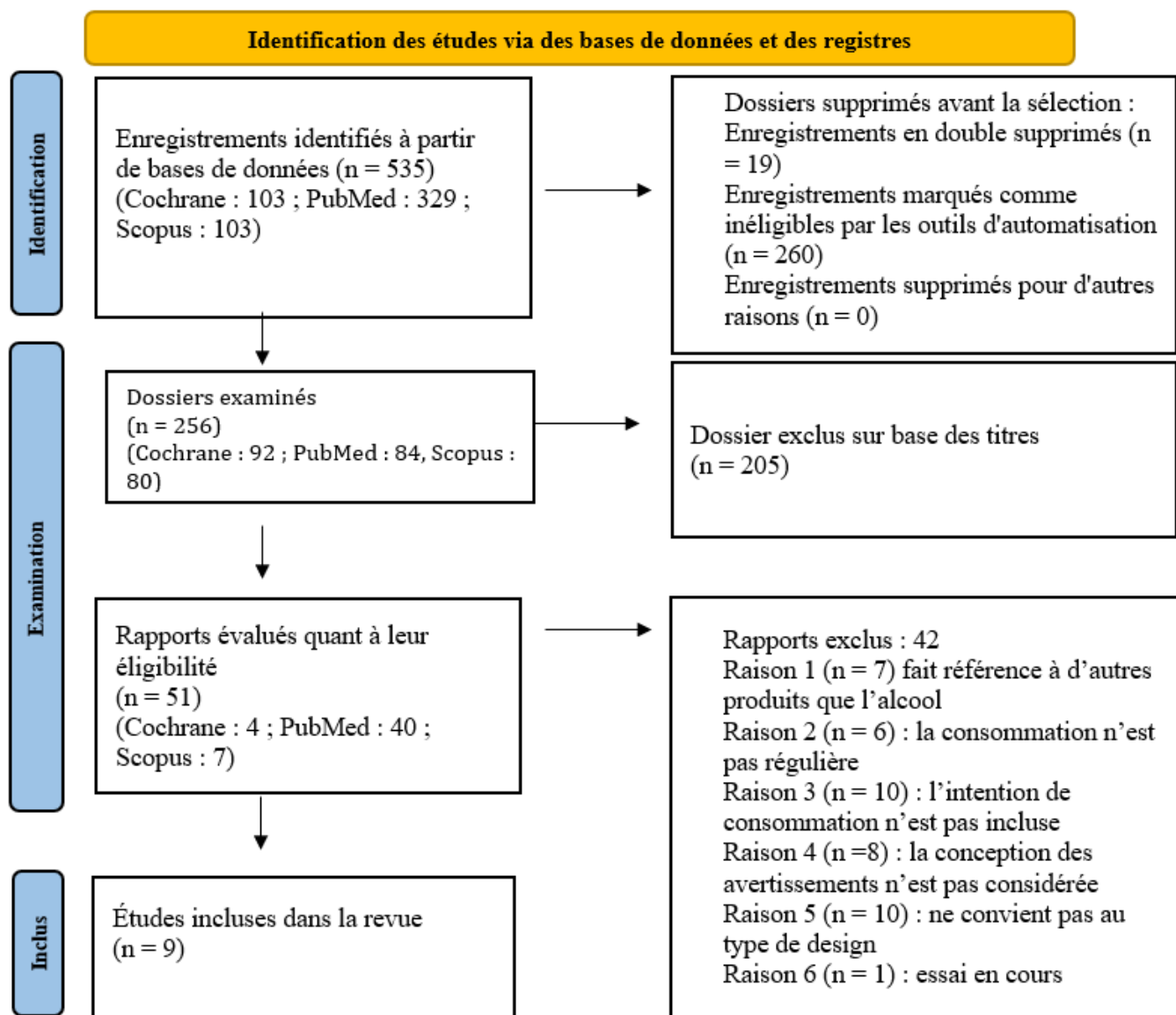
Au total, 535 documents ont été proposés sur les bases de données (Cochrane : 103 ; PubMed : 329, Scopus : 103). Après l'application des filtres et suppression des doublons, un total de 256 articles est retenu. Un premier tri sur base des titres s'est effectué, 51 documents ont été retenus et ont subi une analyse plus approfondie afin d'évaluer leurs éligibilités. Lors de cette analyse, les raisons majeures d'exclusion étaient :

- une référence à d'autres produits que l'alcool (alimentation, cannabis) ;
- une consommation non régulière ;
- l'intention de consommation non incluse ;
- la conception des avertissements non considérés ;
- un type de design non adéquat.

Finalement, neuf articles ont été inclus dans cette revue systématique de la littérature. La checklist présentée par Page et al. (2021) : « *PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only* » a permis de structurer la méthode de sélection, dans la figure 3 se trouvant à la page suivante.

Les neuf articles ont été évalués à l'aide de la checklist du Joanna Briggs Institute pour estimer le risque de biais. Parmi ces neuf articles, un seul a suscité certaines préoccupations, en particulier l'analyse systématique de Joyce et al. de 2023. Certains aspects, notamment l'évaluation du biais de publication et les détails de la synthèse des études, manquent de clarté. Il est dans ce cas recommandé de rechercher des informations supplémentaires avant de décider de l'inclure définitivement dans une étude. Etant donné que l'article répond tout de même de manière adéquate à plusieurs critères essentiels pour une revue systématique, il a été décidé de l'inclure malgré les points d'attention identifiés. Les autres études remplissent des critères de qualités suffisants pour être incluses dans la recherche tels que des objectifs clairs, un design adapté, des recommandations pour les politiques et des directives pour de nouvelles recherches.

Figure 3 : PRISMA 2020 flow diagram pour les nouvelles revues systématiques incluant uniquement des recherches dans des bases de données et des registres (Page et al., 2021)



Dès lors, huit études dont sept études expérimentales et une étude quasi-expérimentale ainsi qu'un article de synthèse ont permis d'aborder l'efficacité des avertissements sanitaires d'alcool selon leur conception. Les résultats concernent les intentions de consommation après avoir vu des étiquettes d'avertissements présentées sous différentes conceptions. Ils ont été classés en deux catégories : en fonction du contenu et du format. L'étude systématique est présentée en premier suivi par les études expérimentales. Les résultats sont présentés dans le tableau 2 présenté ci-dessous. Toutes les illustrations utilisées dans les articles se trouvent dans l'annexe 3.

Auteur/ Année/ Pays	Objectifs	Méthodes	Participants	Interventions	Résultats principaux	Biais*
Contenu						
Joyce et al. 2023 Canada	Synthétiser l' impact des AWL sur les indicateurs de la consommation d'alcool.	Revue systématique de la littérature, directive PRISMA	Participants regardant des AWL.	Les résultats se répartissaient en cinq catégories d'indicateurs de la consommation d'alcool : <ol style="list-style-type: none"> 1. la connaissance 2. les perceptions 3. les attitudes 4. les croyances 5. les intentions et comportements 	Les intentions de boire sont réduites avec des AWL renforcées . Les avertissements : -à courts termes et spécifiques sur la santé ; -réfutant les attentes sociales positives ; -des messages à caractère émotionnel ; -des avertissements illustrés ; -des messages d'intention d'affirmation de soi ; -qui décrivent le cancer de l'intestin ou du foie réduisent les intentions de consommation.	Quelques préoccupations
Hobin et al. 2020 Canada	Tester l' impact du renforcement des messages de santé sur les étiquettes concernant l'attention des consommateurs, le traitement des messages et la consommation d'alcool autodéclarée.	Etude quasi-expérimentale de terrain	2049 participants âgés de 19 ans ou plus, recrutés à leur sortie de magasins d'alcool.	Les AWL comportant un avertissement concernant le cancer, des directives nationales de consommation d'alcool et des informations standards sur les boissons ont été mises en œuvre dans le site d'intervention.	Le renforcement des messages et la conception des AWL améliorent leur efficacité pour modifier les comportements de consommation d'alcool. Les étiquettes améliorées attirent l'attention des consommateurs et augmentent le traitement des AWL.	Risque faible

<p>Jongenelis et al. 2018 Australie</p>	<p>Évaluer si l'exposition à des AWL relatifs à des maladies chroniques spécifiques augmente la mesure dans laquelle l'alcool est considéré comme un facteur de risque de ces maladies et influence les intentions de consommation d'alcool.</p>	<p>Étude expérimentale, enquête en ligne</p>	<p>Australiens buvant à des niveaux associés à un risque de préjudice à long terme (n = 364).</p>	<p>Les répondants ont été exposés à l'une des cinq déclarations les informant des risques associés à la consommation d'alcool (cancers, lésions hépatiques, diabète, maladies mentales ou maladies cardiaques).</p>	<p>Les intentions de réduire la consommation ont changé favorablement avant et après l'exposition pour toutes les affirmations, sauf pour « l'alcool augmente le risque de lésions hépatiques ».</p> <p>Une diminution significative des intentions de consommation d'alcool chez les personnes exposées aux déclarations sur le cancer, le diabète et la maladie mentale, mais pas aux maladies cardiaques ou aux lésions hépatiques.</p>	<p>Risque faible</p>
<p>Pechey, et al. 2020 Royaume-Uni</p>	<p>Décrire l'efficacité potentielle et l'acceptabilité des AWL « image-texte » appliqués aux boissons alcoolisées.</p> <p>Identifier les AWL de santé qui montrent le plus grand potentiel pour réduire la consommation de boissons alcoolisées.</p>	<p>Etude expérimentale, enquête en ligne</p>	<p>Échantillons de la population générale (n = 5 528) de 18 ans ou plus buvant de l'alcool au moins une fois semaine.</p>	<p>Les participants évaluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> -leur niveau d'excitation émotionnelle négative - leur désir de consommer -l'acceptabilité de l'étiquette. <p>Sur base d'une image graphique + un texte explicatif, décrivant 7 maladies liées à une consommation excessive d'alcool.</p>	<p>Les AWL de santé sous forme d'images et de textes illustrant le cancer de l'intestin ont montré le plus grand potentiel de réduction de la sélection et de la consommation de boissons alcoolisées mais moins acceptables, suivi par le cancer du foie.</p> <p>L'étude suggère que les labels sont les candidats ayant le plus grand potentiel de réduction de la consommation d'alcool.</p>	<p>Risque faible</p>

Format						
Wigg et Stafford 2016 Royaume-Unis	Étudier l'efficacité des AWL sur les perceptions des risques pour la santé et les intentions de consommation.	Etude expérimentale	60 étudiants universitaires âgés de 18 à 35 ans et consommateur d'alcool.	Répartition des participants dans 3 interventions : - aucun avertissement de santé (contrôle) - texte uniquement - image. Les variables dépendantes étaient : -les niveaux de peur -leurs perceptions des risques pour la santé liées à la consommation d'alcool et - leurs intentions de réduire et d'arrêter leur consommation d'alcool.	L'avertissement sanitaire illustré s'est avéré être le plus efficace pour toutes les principales mesures et conduit à une augmentation des intentions de réduire et d'arrêter la consommation d'alcool par rapport à la condition témoin.	Risque faible
Grummon et al. Etas-Unis 2023	Evaluer les réactions des consommateurs concernant de nouvelles AWL selon différentes conceptions.	Étude expérimentale, enquête en ligne	Échantillon national de 3 051 adultes américains, âgés de ≥ 18 ans, ayant déclaré avoir consommé de l'alcool au moins 1 jour au cours des 30 jours précédents.	Visualisation de 3 types d'étiquettes : - texte uniquement et - texte plus une icône - une étiquette de contrôle (texte). Les participants évaluent l'efficacité à décourager la consommation d'alcool.	Les textes accompagnés d'icônes sont considérés comme plus efficaces et accrocheurs que les messages de contrôle. L'ajout d'icônes aux avertissements pourrait améliorer l'efficacité des avertissements. Tous les sujets d'avertissement (dépendance, lésions hépatiques, décès prématurés, cancer du côlon) ont été	Risque faible

					jugés plus efficaces que les messages de contrôle. Les termes « augmente le risque de » et « AVERTISSEMENT GÉNÉRAL DU CHIRURGIEN » ont été sélectionnés comme mots marqueurs les plus décourageants .	
Brennan et al. Australie 2022	Examiner les formats les plus efficaces d'AWL.	Etude expérimentale, expérience en ligne	1 755 buveurs adultes australiens de 18 à 69 ans consommant de l'alcool en moyenne au moins une fois par semaine au cours de l'année écoulée.	Les participants ont été assignés au hasard à l'une des cinq conditions suivantes : -aucun (contrôle) -étiquettes développées par l'industrie actuellement -texte uniquement -texte + pictogramme -texte + photographie.	Les participants exposés au texte + pictogramme étaient plus susceptibles d'avoir l'intention d'éviter complètement de boire de l'alcool au cours du mois suivant (post-exposition) et d'avoir l'intention de boire moins d'alcool la semaine suivante. Texte + pictogramme sont recommandés au lieu de texte seul ou texte + de photographie.	Risque faible
Jones et al. 2022 Royaume-Unis	Evaluer si des avertissements plus saillants (c'est-à-dire un texte en gros caractères + des images) seraient plus efficaces que les avertissements en petit texte/ l'absence d'avertissements pour réduire l'attrait du produit, l'acceptabilité	Etude expérimentale, enquête transversale en ligne	Échantillon non probabiliste (n = 1 360) de buveurs actuels âgés de 18 à 35 ans résidant au Royaume-Uni considérés comme buveurs actuels.	Les participants ont été aléatoirement attribués à l'une des quatre conditions : -contrôle -avertissements en petit texte -avertissements en gros texte -avertissements illustrés.	Les avertissement visibles et illustrés ont plus de potentiel pour agir sur les comportements. Les AWL sur le devant de l'emballage (en petit texte, en gros texte ou illustré) influencent positivement les cognitions et les comportements liés à l'alcool. Les avertissements plus grands (avec ou sans image) étaient particulièrement	Risque faible

	sociale, et agir positivement sur les cognitions et les comportements liés à l'alcool.				efficaces pour réduire les intentions de consommation.	
López-Olmedo et al. 2023 Mexique	Tester les impacts potentiels des étiquettes d'avertissements de santé visibles (à l'avant) sur la réflexion sur les risques pour la santé, l'attractivité des produits, l'évitement visuel et l'intention de modifier la consommation d'alcool.	Etude expérimentale en ligne	N = 1 680, âgés de 18 à 30 ans. Ont été exclus les participants ayant déclaré ne pas avoir consommé de bière au cours des 12 derniers mois et les femmes enceintes.	Dans les groupes d'intervention, les participants ont observé des pictogrammes à police rouge et fond blanc (AWL rouge) ou à police noire et fond jaune (AWL jaune), situés en haut, couvrant environ un tiers de la canette de bière.	Un % plus faible de participants (en particulier pour les AWL jaunes) des groupes d'intervention ont envisagé d'acheter ou de consommer le produit que le groupe témoin. Des étiquettes d'avertissement visibles pourraient amener les individus à réfléchir aux risques de l'alcool pour la santé, réduisant ainsi l'attrait du produit et diminuant l'intention d'acheter et de consommer de l'alcool.	Risque faible

Légende : *Evaluation des biais : The Joanna Briggs Institute (JBI)*

Tableau 2 : *Tableau des résultats*

3.1 Le contenu

<p>Les AWL décrits dans les articles abordent différents sujets d'avertissements :</p> <ul style="list-style-type: none">• le cancer de l'intestin, le cancer du sein ; le cancer du foie, le cancer du côlon ;• les maladies cardiaques ;• la cirrhose du foie ;• les lésions hépatiques ;• la dépendance ;• les décès prématurés ;• les maladies mentales ;• le diabète. <p>En comparaison avec des messages neutres (sans rapport avec les méfaits de l'alcool) ou des messages contrôles (actuels).</p>	<p>Sont utilisés avec différents termes :</p> <ul style="list-style-type: none">• « augmente le risque de » ;• « contribue à » ;• « peut contribuer à » ;• « AVERTISSEMENT GÉNÉRAL DU CHIRURGIEN » ;• « AVERTISSEMENT DU GOUVERNEMENT » ;• « AVERTISSEMENT DU BUREAU DE LA TAXE SUR L'ALCOOL ET LE TABAC ET LE COMMERCE » ;• « avec cause ».
--	--

Les résultats concernant les intentions et comportements sont mitigés en fonction du contenu des avertissements sur les AWL et des facteurs sociodémographiques, ce qui pourrait expliquer des résultats contradictoires. Des intentions réduites de boire et de consommer peuvent être associées à des étiquettes renforcées. Le renforcement des AWL peut se faire en apposant des avertissements à court terme et spécifiques sur la santé. En outre, les AWL sous forme d'images accompagnées de textes illustrant le cancer de l'intestin ou du foie ont montré le plus grand potentiel de réduction de la sélection et de la consommation de boissons alcoolisées parmi les autres maladies liées à une consommation excessive d'alcool (Joyce et al., 2023 ; Pechey et al., 2020).

Moins de ventes ont été réalisées avec un produit étiqueté par rapport à un produit non étiqueté (Joyce et al., 2023). La conséquence sur la santé ayant suscité la plus forte excitation émotionnelle négative était le cancer de l'intestin, suivi du cancer du foie. Les AWL liés au cancer de l'intestin ont également rapporté le désir le plus bas de consommer des produits alcoolisés. Toutefois, peu d'AWL concernant l'alcool ont été considérés comme acceptables ; les AWL liés au cancer de l'intestin ont été globalement jugés les moins acceptables (Pechey et al., 2020).

Les AWL contenant des informations nouvelles, crues et personnellement pertinentes, réfutant les attentes sociales positives, avec des messages à caractère émotionnel et des messages d'affirmation de soi, réduisent les intentions de consommation par rapport à des produits non étiquetés. Ces résultats sont particulièrement efficaces pour les buveurs légers ; les comportements de consommation d'alcool n'ont pas été influencés après la mise en œuvre de l'AWL chez les buveurs excessifs. Le contenu des AWL a également un impact plus important sur le comportement de consommation d'alcool chez les femmes et lorsqu'il est lié à la grossesse (Pechey et al., 2020).

La consommation d'alcool autodéclarée est moindre lorsque les étiquettes sont améliorées, confirmant ainsi l'hypothèse selon laquelle le renforcement des messages et la conception des AWL améliorent leur efficacité pour modifier les comportements de consommation d'alcool. Parmi les améliorations proposées, des avertissements concernant le cancer, des directives nationales de consommation d'alcool et des informations standards sur les boissons ont été mises en œuvre dans le site d'intervention. Ces améliorations permettent d'attirer l'attention et d'augmenter le traitement des AWL (Hobin et al., 2020).

Les sujets d'avertissements particulièrement efficaces sont la dépendance, les lésions hépatiques, les décès prématurés et le cancer du côlon, qui sont tous jugés plus efficaces qu'un message neutre (Grummon et al., 2023). L'exposition à la déclaration « L'alcool augmente le risque de diabète » a entraîné le plus grand changement dans les intentions de consommation. Les intentions de consommation ont également changé favorablement parmi les personnes exposées aux énoncés « L'alcool augmente le risque de maladie mentale » et « L'alcool augmente le risque de cancer » (Jongenelis et al., 2018). Les termes « augmente le risque de » et « AVERTISSEMENT GÉNÉRAL DU CHIRURGIEN » ont été sélectionnés comme mots-clés les plus décourageants (Grummon et al., 2023). Le terme « avec cause » décourage également (Joyce et al., 2023).

3.2 Le format

<p>Les AWL peuvent prendre la forme de :</p> <ul style="list-style-type: none">• texte uniquement ;• photographie ;• photographie et texte ;• pictogramme ;• pictogramme et texte ; <p>En comparaison à des étiquettes neutres ou de contrôle.</p>	<p>En termes de visibilité, elles peuvent être :</p> <ul style="list-style-type: none">• sur le devant ;• sur le derrière ;• avec différentes couleurs ;• de différentes tailles ;• avec différentes polices.
--	---

Il est suggéré que des avertissements plus visibles pourraient réduire l'attrait et l'acceptabilité sociale des produits alcoolisés et augmenter la conscience des risques, soutenant potentiellement une réduction de la consommation et des dommages liés à l'alcool (Jones et al., 2022). Un pourcentage plus faible de participants ayant observé des pictogrammes à police rouge et fond blanc (AWL rouge) ou à police noire et fond jaune (AWL jaune), situés en haut et couvrant environ un tiers de la canette de bière ont envisagé d'acheter ou de consommer. En particulier pour les AWL jaunes. Bien que non statistiquement significatives, les tendances observées indiquent que les participants dans les groupes d'intervention (AWL rouge et AWL jaune) étaient moins susceptibles de considérer l'achat ou la consommation du produit. Par exemple, pour le groupe avec l'étiquette jaune, l'étude suggère une réduction de 10% de la probabilité d'achat par rapport au groupe témoin (López-Olmedo et al., 2023).

Les résultats suggèrent que l'introduction de grands avertissements picturaux, visibles et bien conçus pourrait être une stratégie efficace pour contrebalancer l'attrait des produits alcoolisés et augmenter la sensibilisation aux risques de l'alcool, supportant potentiellement une réduction de la consommation d'alcool et des dommages associés (Jones et al., 2022 ; López-Olmedo et al., 2023). Les AWL sur le devant de l'emballage (en petit texte et en gros texte) et illustrés influencent positivement les cognitions et les comportements liés à l'alcool. Les avertissements plus grands (avec ou sans image) étaient particulièrement efficaces pour réduire les intentions de consommation (Jones et al., 2023).

Tous les types de format des étiquettes (texte uniquement, photographie accompagnée de texte et pictogramme accompagné de texte) ont un avantage par rapport à la situation actuelle qui consiste à des étiquettes peu claires avec des avertissements peu visibles (Brennan et al., 2022).

L'AWL illustré s'est avéré être le plus efficace en comparaison à du texte uniquement ou à une étiquette de contrôle (Joyce et al., 2023 ; Wigg & Stafford, 2016). Ils étaient 10 fois plus susceptibles d'influencer positivement les cognitions et les comportements (Jones et al., 2022). Effectivement, les intentions de réduire la consommation d'alcool étaient plus élevées pour les participants exposés aux étiquettes avec images, avec des scores moyens plus élevés que dans le groupe de contrôle, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative avec le groupe textuel. De manière similaire, les intentions de cesser la consommation d'alcool étaient plus élevées dans la condition avec image par rapport au contrôle, avec un effet significatif. Cela suggère que les étiquettes avec images peuvent être plus efficaces que les étiquettes textuelles seules pour renforcer les intentions de modérer ou de cesser la consommation. Les AWL accompagnés d'images graphiques peuvent exercer des effets bénéfiques sur les intentions comportementales (Grummon et al., 2023). Ces résultats appuient l'idée que les interventions visuelles sont potentiellement plus influentes dans les comportements de santé publique liés à la consommation d'alcool (Wigg & Stafford, 2016).

Les avertissements textuels et les pictogrammes sont perçus comme étant plus efficaces pour décourager la consommation d'alcool que les étiquettes de contrôle. Les icônes ajoutées ont amélioré cette perception, les pictogrammes étant jugés plus efficaces que les avertissements textuels seuls. Ces résultats suggèrent que les avertissements sur l'alcool pourraient être plus efficaces s'ils incluent des icônes et utilisent un langage clair et direct sur les risques pour la santé associés à la consommation d'alcool (Grummon et al., 2023).

Les étiquettes avec texte et pictogramme ont été les plus efficaces pour augmenter les intentions de ne pas consommer d'alcool le mois suivant et de réduire la consommation d'alcool la semaine suivante. Ces résultats sont significatifs immédiatement après l'exposition et lors du suivi après neuf jours. Par rapport au contrôle, les étiquettes avec texte et pictogramme ont montré une efficacité accrue pour influencer les intentions de consommation d'alcool. Ces résultats soulignent l'importance de l'utilisation de pictogrammes en combinaison avec des textes pour maximiser leur impact sur la réduction de la consommation d'alcool (Brennan et al., 2022).

4 Discussion

L'objectif de cette étude était d'analyser les différents types d'étiquetages sanitaires d'alcool existants et d'en mesurer leur efficacité sur les intentions de consommation d'alcool, chez les buveurs réguliers. Les résultats suggèrent fortement que la manière dont nous communiquons avec les buveurs sur les risques de l'alcool pour la santé est conséquente (Hobin et al., 2020). Les résultats obtenus, en faveur des étiquettes d'avertissements d'alcool s'ajoutent aux preuves croissantes selon lesquelles les avertissements sur les contenants d'alcool peuvent avoir un rôle important à jouer dans le cadre des efforts visant à réduire les méfaits liés à l'alcool (Brennan et al., 2022). La stratégie d'inclusion de déclarations d'avertissements sur les boissons alcoolisées s'avère un précurseur important et efficace dans le changement d'attitude et de comportement (Jongenelis et al., 2018). Toutefois, les interventions basées sur l'information ne suffisent pas à elles seules pour modifier les comportements de manière efficace. Le soutien à la mise en œuvre d'autres stratégies affectant également les comportements, telles que la fiscalité et les restrictions en matière de publicité sont nécessaires pour une stratégie d'intervention complète et optimale (López-Olmedo et al., 2023). Une étude suggère que ce sont les labels les candidats avec le plus grand potentiel de réduction de consommation d'alcool (Pechey et al., 2020). Une réglementation gouvernementale et obligatoire en matière d'étiquetage des produits sera cruciale pour modifier les pratiques d'étiquetage et informer les consommateurs des risques substantiels associés. avec la consommation d'alcool, facilitant ainsi un changement de comportement potentiel (Jongenelis et al., 2018). En réponse à la question de recherche, sur base des neuf articles sélectionnés, les résultats de la présente étude peuvent aider à l'élaboration d'une suite appropriée d'avertissements susceptibles de modifier les intentions de consommation des buveurs réguliers. Les résultats mettent en évidence que les étiquettes d'avertissements sanitaires liées à l'alcool se montrent particulièrement efficaces pour impacter l'intention de consommer lorsqu'elle se présentent sous forme visuelle, notamment à travers des photographies ou des pictogrammes. L'importance de la visibilité, du sujet et des termes utilisés sont également déterminant dans l'efficacité des étiquettes. Les éléments spécifiques sont explicités en détail ci-après.

4.1 Le contenu

Concernant les sujets des avertissements, les articles démontrent que les sujets abordant les maladies liées à la consommation d'alcool sont tous jugés plus efficace qu'un message neutre ou que ceux actuels (Grummon et al., 2023 ; Hobin et al., 2020 ; Jongenelis et al., 2018). En particulier lorsque les sujets abordent le cancer de l'intestin ou du foie (Joyce et al., 2023 ; Pechey et al., 2020), le diabète ou les maladies mentales (Jongenelis et al., 2018). La meilleure performance des déclarations sur le diabète, la maladie mentale et le cancer par rapport aux autres déclarations peut être partiellement attribuée à leur relative nouveauté, comme en témoigne leurs niveaux de croyances de base plus faibles. Ceci est cohérent avec des travaux antérieurs indiquant que les déclarations présentant de nouvelles informations sont susceptibles d'être plus efficaces (Jongenelis et al., 2018).

Le renforcement des messages de santé sur les étiquettes des contenants d'alcool semble changer la façon dont les buveurs prêtent attention, traitent et réagissent comportementalement aux informations figurant sur les étiquettes. De plus, émettre des directives nationales peut également impacter les intentions de consommations (Hobin et al., 2020). Par conséquent, les avertissements signalant les maladies chroniques spécifiques (telles que le cancer, le diabète ou les maladies mentales) associées à la consommation d'alcool peuvent produire des changements favorables dans les intentions de consommation des buveurs à risques (Jongenelis et al., 2018 ; Joyce et al., 2023). C'est cohérent avec les recherches antérieures démontrant que les messages relatifs au développement de cancers spécifiques sont plus efficaces que ceux faisant référence à des cancers non précisés (Pettigrew et al., 2014), les messages sur le cancer de l'intestin étant particulièrement percutants (Pettigrew et al., 2016). Cela contraste avec la littérature antérieure où il était recommandé de présenter les risques de manière générale (Dossou et al., 2018).

Toutefois, les AWL présentant ce type de sujet sont considérés comme moins acceptables. L'acceptabilité faible des AWL décrivant le cancer de l'intestin peut également refléter une faible conscience du lien entre le cancer et l'alcool (Pechey et al., 2020) En lien avec la littérature antérieure, le fait que l'alcool peut provoquer le cancer reste un fait méconnu dans la population pour la plupart des pays (OMS 2023). Sensibiliser aux liens entre une série de cancers et l'excès consommation d'alcool grâce à des approches plus larges de communication sur la santé pourraient accroître la sensibilisation et l'acceptabilité des AWL (Pechey et al., 2020). L'utilisation de termes marquants peut aussi décourager la consommation d'alcool tels que « augmente le risque de », « AVERTISSEMENT GÉNÉRAL DU CHIRURGIEN » et « avec cause » (Grummon et al., 2023 ; Joyce et al., 2023).

4.2 Le format

Les photographies se sont avérées de manière quasi-unanime être plus efficaces que le texte uniquement, les pictogrammes ou les étiquettes neutres sur les intentions de consommations (Jones et al., 2022 ; Joyce et al., 2023 ; Wigg & Stafford, 2016). Cela concorde avec la littérature concernant le tabac où il a été systématiquement révélé que les avertissements illustrés étaient plus efficaces que les avertissements textuels et les pictogrammes (Brennan et al., 2022). Effectivement, celles-ci étaient 10 fois plus susceptibles d'influencer positivement les cognitions et les comportements (Jones et al., 2022). Ceci contraste avec la littérature antérieure où l'efficacité des AWL sur les intentions comportementales n'étaient pas avérées (Dossou et al., 2018).

Toutefois, concernant les pictogrammes, une étude souligne que ceux-ci accompagnés de texte se sont avérés plus efficaces que les photographies accompagnées de texte sur les intentions comportementales de consommer de l'alcool. Une explication pour comprendre ce phénomène peut venir du fait que les populations ne sont pas encore familières aux avertissements relatifs à l'alcool, contrairement au tabac où il est familier de voir des avertissements. Un contenu illustré par une photographie pourrait être trop confrontant d'un premier abord. Les auteurs de cette étude suggèrent que pour les populations qui n'ont pas encore été régulièrement exposées à des avertissements liés à l'alcool, la première étape la plus efficace pourrait être d'exiger des AWL comportant des pictogrammes accompagnés de texte plutôt que des photographies accompagnées de texte (Brennan et al., 2022).

La visibilité des étiquettes s'est avérée également être un facteur non négligeable. Les interventions où les avertissements bénéficiaient d'une meilleure visibilité ont montré une efficacité supérieure. Effectivement, la plupart des buveurs sont exposés soit à l'absence de HWL, soit à des avertissements textuels mal conçus et relativement petits sur un éventail limité de sujets qui ont une pertinence limitée pour la plupart des buveurs. (Brennan et al., 2022). Les AWL sur le devant, en grand (Jones et al., 2023), avec des polices rouge et fond blanc ou à polices noire et fond jaune (en particulier pour les polices noire et fond jaune) ont été particulièrement efficaces pour réduire les intentions de consommation (López-Olmedo et al., 2023).

4.3 Limites et perspectives

Cette recherche comporte des limites non négligeables à considérer lors de l'interprétation des résultats. Tout d'abord, les données ont été récoltées, analysées et évaluées que par un seul examinateur, bien qu'une méthodologie systématique ait été suivie, une possibilité de biais de sélection ou d'évaluation reste probable. Ensuite, une sélection stricte a été réalisée pour ne conserver que les articles étudiant les interventions basées sur les intentions de consommation ou les comportements, écartant ainsi les interventions portant sur les perceptions et les ressentis des consommateurs. Cette sélection a conduit à un nombre restreint d'articles inclus, ce qui introduit une possibilité de biais. Aussi, certaines études ne respectant pas strictement le critère de « consommation régulière » ont été acceptées afin d'élargir la recherche étant donné le peu d'études analysant l'aspect comportemental. Il a été décidé de laisser une certaine marge de liberté concernant ce critère. De plus, il n'y a pas eu de différences entre les provenances des différentes populations, il devait s'agir d'adultes, mais leur provenance était libre. Des études supplémentaires ciblant un lieu et un contexte spécifique peuvent s'avérer pertinentes pour concevoir des avertissements qui soient adaptés aux contextes des individus. De même, des recherches futures auprès d'autres populations spécifiques, telles que les adolescents et les buveurs excessifs, pouvant bénéficier de l'exposition aux avertissements, peuvent également être intéressantes pour élargir l'impact des avertissements. Enfin, il est à noter certains résultats ne se sont pas montrés statistiquement significatifs, par exemple concernant la visibilité des étiquettes d'avertissements (les couleurs utilisées) (López-Olmedo et al., 2023). Un manque de clarté entre les conceptions a également été souligné concernant l'impact positif sur les cognitions et les comportements (Jones et al., 2022). Des recherches supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour déterminer les conceptions optimales d'avertissements liés à l'alcool pour impacter le comportement.

5 Conclusion

La consommation d'alcool représente un enjeu majeur de santé publique en raison des risques pour la santé qui y sont associés. Il est bien établi qu'une consommation d'alcool même modérée constitue déjà un risque pour la santé. L'étiquetage sanitaire des produits alcoolisés permet aux individus de prendre conscience des dangers pour leur santé, les aidant ainsi à prendre des décisions éclairées concernant leur consommation. Ces avertissements sanitaires ne sont pas seulement des recommandations, ils représentent un droit légal pour les consommateurs d'être informés des risques potentiels liés à leur choix de boire de l'alcool.

Les études révèlent que l'exposition aux étiquettes d'avertissements sur l'alcool jouent un rôle significatif dans la réduction de la consommation chez les buveurs réguliers, contribuant ainsi à atténuer les risques liés à cette habitude. Des étiquettes strictes, élaborées selon les meilleures pratiques, constituent une politique régulatrice importante à l'échelle mondiale pour encadrer la consommation d'alcool.

Cette recherche met en lumière l'importance de déployer des avertissements sanitaires d'alcool efficaces dans un contexte de prévention primaire, en fournissant des directives sur leur conception. Toutefois, les données probantes ne sont qu'un facteur parmi d'autres qui déterminent la probabilité de changements politiques. En effet, démontrer l'efficacité ne garantit pas qu'une intervention donnée sera appliquée.

Par conséquent, il est impératif que les décideurs politiques intègrent ces résultats dans l'élaboration de stratégies concrètes pour le contrôle de l'alcool, afin d'assurer un impact significatif sur la santé publique. Cela nécessite une approche holistique et collaborative, impliquant des acteurs multiples pour garantir que les politiques adoptées reflètent les meilleures pratiques et visent à réduire efficacement les risques associés à la consommation d'alcool.

6 Bibliographie

- Adès, J. (2021). L'alcoolisme est-il une addiction comme les autres ? *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 205(7), 761-764. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.01.025>
- Aide-Alcool. (s. d.). *Consommation excessive, problèmes d'alcool, binge drinking, abus d'alcool, alcoolisme*. Disponible à l'adresse : <https://aide-alcool.be/consommation-problematique-types>, consulté le 26 avril 2024.
- manual of mental disorders: *DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ameli. (2024). Maladies liées à l'alcool et alcoolodépendance. Disponible à l'adresse : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante/maladies-liees-alcool>, consulté le 26 janvier 2024
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: *DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Assemblée nationale. (2004). *Comparaisons européennes - Etudes de législation comparée : la publicité pour l'alcool en Europe*. Disponible à l'adresse : https://www.assemblee-nationale.fr/europe/comparaisons/alcool.asp#_ftn3, consulté le 07 janvier 2024
- Authayarat, W., Kasornsuwan, P., Jiamsanguanwong, A. (2018). Conception et validation de pictogrammes d'avertissement affectifs sur les étiquettes des contenants d'alcool. Dans : Chung, W., Shin, C. (éd.) *Advances in Affective and Pleasurable Design*. AHFE 2017. *Avancées dans les systèmes intelligents et l'informatique*, vol 585. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-60495-4_4
- Basset, B. & Rigaud, A. (2021). La loi Evin : visionnaire, emblématique et donc constamment attaquée. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 28, 21-25. <https://doi.org/10.3917/jdsam.211.0021>

Basset, B., Villemur, A. Gallopel-Morvan K., Rigaud, A., Savy, M. (2022).

Avertissements sanitaires : La résistance du lobby de l'alcool. Association Addictions France. Disponible à l'adresse : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2022/09/Decryptages-N-52-Avertissements-sanitaires.pdf>, consulté le 01 janvier 2024.

Bauer-Babef, C. (2023). *Les médecins européens portent un toast à la loi irlandaise sur*

l'étiquetage de l'alcool. Disponible à l'adresse : www.euractiv.fr.
<https://www.euractiv.fr/section/sante/news/les-medecins-europeens-portent-un-toast-a-la-loi-irlandaise-sur-letiquetage-de-lalcool/>, consulté le 08 février 2024

Bello, C. (2023). *L'Europe est le continent des plus gros buveurs du monde. Quel pays boit le*

plus d'alcool ? Euronews. Disponible à l'adresse :
<https://fr.euronews.com/sante/2023/06/06/leurope-est-le-continent-des-plus-gros-buveurs-du-monde-quel-pays-boit-le-plus-dalcool>, consulté le 05 février 2024

Bourdillon, F. (2021). La loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et

l'alcoolisme. Genèse, élaboration et objectifs. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 28, 8-11. <https://doi.org/10.3917/jdsam.211.0008>

Boutron I, Page MJ, Higgins JPT, Altman DG, Lundh A, Hróbjartsson A. (2023). *Chapitre 7 :*

Prise en compte des préjugés et des conflits d'intérêts parmi les études incluses.
Manuel Cochrane pour les examens systématiques des interventions version 6.4.
Cochrane. Disponible à l'adresse : www.training.cochrane.org/handbook, consulté le
23 décembre, 2023

Brennan E, Dunstone K, Vittiglia A, Mancuso S, Durkin S, et al. (2022) Testing the

effectiveness of alcohol health warning label formats: An online experimental study
with Australian adult drinkers. *PLOS ONE* 17(12): e0276189.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276189>

Cambon, L. (2016). Le nudge en prévention... troisième voie ou sortie de route ?. *Santé*

Publique, 28, 43-48. <https://doi.org/10.3917/spub.161.0043>

- Commission Européenne. (2021). *Plan européen pour vaincre le cancer : une nouvelle approche européenne de la prévention, du traitement et des soins*. Disponible à l'adresse : https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_fr#:~:text=Le%20plan%20europ%C3%A9en%20pour%20vaincre,mieux%20p r%C3%A9par%C3%A9e%20et%20plus%20r%C3%A9siliente, consulté le 02 janvier 2014.
- Conseil supérieur de la santé. (2018). *Risques liés à la consommation d'alcool*. Disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9438_avis_alcool.pdf, consulté le 03 janvier 2024.
- Dekker, M. R., Jones, A., Maulik, P. K., & Pettigrew, S. (2020). Public support for alcohol control initiatives across seven countries. *The International journal on drug policy*, 82, 102807. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102807>
- Dossou, G. & Gallopel-Morvan, K. (2018). Les avertissements sanitaires sont-ils efficaces pour lutter contre la consommation excessive d'alcool ? Résumé de la littérature et voies de recherche. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 36, 17-33. <https://doi.org/10.3917/jgem.181.0017>
- Electronic Irish Statute Book. (2023). *Statutory Instruments 249 of 2023: European Union (Alcohol Labelling) Regulations 2023*. Disponible à l'adresse : <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2023/si/249/made/en/print>, consulté le 12 janvier 2024
- Eurostat. (2023). *How much do households spend on food and alcohol ?* Eurostat. Disponible à l'adresse : <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20230201-1>, consulté le 02 février 2024
- Gallopel-Morvan, K., Spilka, S., Mutatayi, C., Rigaud, A., Lecas, F., and Beck, F. (2017) France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations. *Addiction*, 112: 86–93. doi: 10.1111/add.13431.

- Giesbrecht, N., Reisdorfer, E., & Rios, I. (2022). Alcohol Health Warning Labels: A Rapid Review with Action Recommendations. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11676. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811676>
- Gold, N., Egan, M., Londakova, K., Mottershaw, A., Harper, H., Burton, R., Henn, C., Smolar, M., Walmsley, M., Arambepola, R., Watson, R., Bowen, S., & Greaves, F. (2021). Effect of alcohol label designs with different pictorial representations of alcohol content and health warnings on knowledge and understanding of low-risk drinking guidelines: a randomized controlled trial. *Addiction (Abingdon, England)*, 116(6), 1443–1459. <https://doi.org/10.1111/add.15327>
- Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. *British journal of addiction*, 85(11), 1403–1408. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>
- Grummon, A. H., Ruggles, P. R., Greenfield, T. K., & Hall, M. G. (2023). Designing Effective Alcohol Warnings: Consumer Reactions to Icons and Health Topics. *American journal of preventive medicine*, 64(2), 157–166. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.09.006>
- Haute Autorité de Santé. (2014). *Annexe. Modèle transthéorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente*. Disponible à l'adresse : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf, consulté le 26 avril 2024.
- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (2023). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4* (updated August 2023). Disponible à l'adresse : www.training.cochrane.org/handbook, consulté le 13 décembre 2023.
- Hobin, E., Schoueri-Mychasiw, N., Weerasinghe, A., Vallance, K., Hammond, D., Greenfield, T. K., McGavock, J., Paradis, C., & Stockwell, T. (2020). Effects of strengthening alcohol labels on attention, message processing, and perceived effectiveness: A quasi-experimental study in Yukon, Canada. *The International journal on drug policy*, 77, 102666. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102666>

Inserm. (2021). *Alcool & Santé Lutter contre un fardeau à multiples visages*. Disponible à

l'adresse : <https://www.inserm.fr/dossier/alcool-sante/#une-toxicite%C3%A9-importante-pour-l%E2%80%99organisme>, consulté le 03 février 2024

Jané-Llopis, E., Kokole, D., Neufeld, M., Hasan, O. S. M., & Rehm, J. (2020). *What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and what are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy ?*.

Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332129>, consulté le 27 avril 2024.

Jones, D., Moodie, C., Purves, R. I., Fitzgerald, N., & Crockett, R. (2022). The role of alcohol packaging as a health communications tool: An online cross-sectional survey and experiment with young adult drinkers in the United Kingdom. *Drug and alcohol review*, 41(5), 1206–1215. <https://doi.org/10.1111/dar.13469>

Jongenelis, M., Pratt, I. S., Slevin, T., Chikritzhs, T., Liang, W., & Pettigrew, S. (2018). The effect of chronic disease warning statements on alcohol-related health beliefs and consumption intentions among at-risk drinkers. *Health Education Research*, 33(5), 351-360. <https://doi.org/10.1093/her/cyy025>

Joyce, K. M., Davidson, M., Manly, E., Stewart, S. H., & Al-Hamdani, M. (2023). A systematic review on the impact of alcohol warning labels. *Journal of addictive diseases*, 1–24. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10550887.2023.2210020>

Kokole, D., Anderson, P., & Jané-Llopis, E. (2021). Nature and Potential Impact of Alcohol Health Warning Labels : A Scoping Review. *Nutrients*, 13(9), 3065. <https://doi.org/10.3390/nu13093065>

L. Gisle. S. Demarest. S Drieskens. *Enquête de santé 2018 : Consommation d'alcool*.

Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/65. Disponible à l'adresse : www.enquetesante.be, consulté le 03 février 2024

- Li, T., Vedula, S. S., Hadar, N., Parkin, C., Lau, J., & Dickersin, K. (2015). Innovations in data collection, management, and archiving for systematic reviews. *Annals of internal medicine*, 162(4), 287–294. <https://doi.org/10.7326/M14-1603>
- López-Olmedo, N., Muciño-Sandoval, K., Canto-Osorio, F., Vargas-Flores, A., Quiroz-Reyes, A., Sabines, A., Malo-Serrano, M., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Warning labels on alcoholic beverage containers: a pilot randomized experiment among young adults in Mexico. *BMC public health*, 23(1), 1156. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16069-w>
- Martin-Moreno, J. M., Harris, M. E., Breda, J., Møller, L., Alfonso-Sanchez, J. L., & Gorgojo, L. (2013). Enhanced labelling on alcoholic drinks: reviewing the evidence to guide alcohol policy. *European journal of public health*, 23(6), 1082–1087. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt046>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Cadre d'action européen en matière d'alcool 2022- 2025*. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361863/72wd12f-Alcohol-220604.pdf>, consulté le 02 janvier 2024.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2023, 14 mai). *Une semaine de renforcement des capacités, de formation et de dialogues politiques sur la lutte contre l'alcool*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/fr/news-room/events/item/2023/05/14/default-calendar/a-week-of-capacity-building-training-and-policy-dialogues-on-alcohol-control>, consulté le 04 janvier 2024.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2022). *Lutte contre la consommation d'alcool et ses méfaits : l'OMS, avec l'UE, lance un nouveau projet de 10 millions d'euros pour passer des preuves aux actes*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/07-12-2022-new--10-million-who-eu-project-will-translate-evidence-into-action-to-reduce-alcohol-consumption-and-harms>, consulté le 01 janvier 2024.

Organisation Mondiale de la santé. (2013). *Soixante-Sixième assemblée mondiale de la santé*.

Disponible à l'adresse : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-fr.pdf#page=139, consulté le 02 janvier 2024.

Organisation Mondiale de la santé. (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif*

de l'alcool. Disponible à l'adresse : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242599930_fre.pdf, consulté le 10 janvier 2024.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. D.,

Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E. A., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pechey, E., Clarke, N., Mantzari, E., Blackwell, A. K. M., De-Loyde, K., Morris, R. W.,

Marteau, T. M., & Hollands, G. J. (2020b). Image-and-text health warning labels on alcohol and food : potential effectiveness and acceptability. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8403-8>

Pettigrew, S., Jongenelis, M., Chikritzhs, T., Slevin, T., Pratt, I. S., Glance, D., & Liang, W.

(2014). Developing cancer warning statements for alcoholic beverages. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-786>

Pettigrew, S., Jongenelis, M. I., Glance, D., Chikritzhs, T., Pratt, I. S., Slevin, T., Liang, W., &

Wakefield, M. (2016). The effect of cancer warning statements on alcohol consumption intentions. *Health education research*, 31(1), 60–69. <https://doi.org/10.1093/her/cyv067>

Rovira, P., & Rehm, J. (2021). Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol

consumption in the European Union. *European journal of public health*, 31(3), 591–596. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa236>

- Scheideler, J. K., & Klein, W. M. P. (2018). Awareness of the Link between Alcohol Consumption and Cancer across the World : A Review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 27(4), 429-437. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.epi-17-0645>
- Schwarzer, R. (2016). Health Action Process Approach (HAPA) as a Theoretical Framework to Understand Behavior Change. *Actualidades En Psicología*, 30(121), 119–130. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.23458>
- Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L, PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015 Jan 2;349(jan021):g7647
- Sciensano. (2020). *Déterminants de Santé : Consommation d'alcool, Health Status Report, Bruxelles, Belgique*. Disponible à l'adresse : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/consommation-d-alcool>, consulté le 24 février 2024
- Sillero-Rejon, C., Attwood, A., Blackwell, A., Ibáñez-Zapata, J., Munafò, M. R., & Maynard, O. M. (2018). Alcohol pictorial health warning labels : the impact of self-affirmation and health warning severity. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6243-6>
- SPF Santé Publique. (2021). *Autres réglementations*. Disponible à l'adresse : <https://www.health.belgium.be/fr/alcool-0>, consulté le 20 février 2024
- Wigg, S., & Stafford, L. D. (2016). Health Warnings on Alcoholic Beverages: Perceptions of the Health Risks and Intentions towards Alcohol Consumption. *PloS one*, 11(4), e0153027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153027>

World Health Organization. *WHO/Europe launches EVID-ACTION to bring evidence to action to reduce alcohol consumption and harms*. (2022, 6 décembre). Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2022/12/06/default-calendar/who-europe-launches-evid-action-to-bring-evidence-to-action-to-reduce-alcohol-consumption-and-harms>, consulté le 04 janvier 2024.

World Health Organization. (2017). *Alcohol labelling A discussion document on policy options*. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350744/WHO-EURO-2017-4124-43883-61793-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 10 janvier 2024.

World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization*. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/274603>, consulté le 12 janvier 2024.

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>, consulté le 26 avril 2024.

World Health Organization. (2022). *Turning down the alcohol flow. Background document on the European framework for action on alcohol, 2022–2025*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-BG-4>, consulté le 02 janvier 2024.

World Health Organization : WHO. (2022, 9 mai). *Alcool*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>, consulté le 9 janvier 2024.

Zahra, D., Monk, R. L., & Corder, E. (2015). 'IF You Drink Alcohol, THEN You Will Get Cancer': Investigating How Reasoning Accuracy Is Affected by Pictorially Presented Graphic Alcohol Warnings. *Alcohol and alcoholism* (Oxford, Oxfordshire), 50(5), 608–616. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv029>

7 Annexes

7.1 Annexe 1 : PRISMA-P checklist (2015)

PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist: recommended items to address in a systematic review protocol*

Section and topic	Item No	Checklist item
ADMINISTRATIVE INFORMATION		
Title:		
Identification	1a	Identify the report as a protocol of a systematic review
Update	1b	If the protocol is for an update of a previous systematic review, identify as such
Registration	2	If registered, provide the name of the registry (such as PROSPERO) and registration number
Authors:		
Contact	3a	Provide name, institutional affiliation, e-mail address of all protocol authors; provide physical mailing address of corresponding author
Contributions	3b	Describe contributions of protocol authors and identify the guarantor of the review
Amendments	4	If the protocol represents an amendment of a previously completed or published protocol, identify as such and list changes; otherwise, state plan for documenting important protocol amendments
Support:		
Sources	5a	Indicate sources of financial or other support for the review
Sponsor	5b	Provide name for the review funder and/or sponsor
Role of sponsor or funder	5c	Describe roles of funder(s), sponsor(s), and/or institution(s), if any, in developing the protocol
INTRODUCTION		
Rationale	6	Describe the rationale for the review in the context of what is already known
Objectives	7	Provide an explicit statement of the question(s) the review will address with reference to participants, interventions, comparators, and outcomes (PICO)
METHODS		
Eligibility criteria	8	Specify the study characteristics (such as PICO, study design, setting, time frame) and report characteristics (such as years considered, language, publication status) to be used as criteria for eligibility for the review
Information sources	9	Describe all intended information sources (such as electronic databases, contact with study authors, trial registers or other grey literature sources) with planned dates of coverage
Search strategy	10	Present draft of search strategy to be used for at least one electronic database, including planned limits, such that it could be repeated
Study records:		
Data management	11a	Describe the mechanism(s) that will be used to manage records and data throughout the review
Selection process	11b	State the process that will be used for selecting studies (such as two independent reviewers) through each phase of the review (that is, screening, eligibility and inclusion in meta-analysis)
Data collection process	11c	Describe planned method of extracting data from reports (such as piloting forms, done independently, in duplicate), any processes for obtaining and confirming data from investigators
Data items	12	List and define all variables for which data will be sought (such as PICO items, funding sources), any pre-planned data assumptions and simplifications
Outcomes and prioritization	13	List and define all outcomes for which data will be sought, including prioritization of main and additional outcomes, with rationale
Risk of bias in individual studies	14	Describe anticipated methods for assessing risk of bias of individual studies, including whether this will be done at the outcome or study level, or both; state how this information will be used in data synthesis
Data synthesis	15a	Describe criteria under which study data will be quantitatively synthesised
	15b	If data are appropriate for quantitative synthesis, describe planned summary measures, methods of handling data and methods of combining data from studies, including any planned exploration of consistency (such as I^2 , Kendall's τ)
	15c	Describe any proposed additional analyses (such as sensitivity or subgroup analyses, meta-regression)
	15d	If quantitative synthesis is not appropriate, describe the type of summary planned
Meta-bias(es)	16	Specify any planned assessment of meta-bias(es) (such as publication bias across studies, selective reporting within studies)
Confidence in cumulative evidence	17	Describe how the strength of the body of evidence will be assessed (such as GRADE)

* It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the PRISMA-P Explanation and Elaboration (cite when available) for important clarification on the items. Amendments to a review protocol should be tracked and dated. The copyright for PRISMA-P (including checklist) is held by the PRISMA-P Group and is distributed under a Creative Commons Attribution Licence 4.0.

Reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 (Shamseer et al., 2015)

7.2 Annexe 2 : The Joanna Briggs Institute (JBI)

JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses

Reviewer _____ Date _____







Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

7.3 Annexe 3 : Étiquettes d'avertissements utilisées dans les études incluses

Intervention	Comparateur
<p style="text-align: center;">Group II. Health warning label in red Group III. Health warning label in yellow</p>  <p>(López-Olmedo et al., 2023)</p>	<p style="text-align: center;">Group I. Control</p> 
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="188 902 355 1171"> <p>Label 1: Cancer Warning</p> </div> <div data-bbox="499 902 667 1171"> <p>Label 2: National Drinking Guidelines</p> </div> <div data-bbox="810 902 978 1171"> <p>Label 3: Standard Drink Information (example for 750ml wine)</p> </div> </div> <p>Fig. 1a. Intervention alcohol warning labels (Actual size 5.0 cm x 3.2 cm) Alcohol containers sold in the liquor store in the intervention site displayed only one of the labels at any one time.</p> <p>(Hobin et al., 2020)</p>	<div style="text-align: center;">  <p>Label in Northwest Territories (comparison site) actual size 3.0cm x 5.0cm</p>  <p>Label in Yukon (intervention site) actual size 2.8cm x 2.3cm</p> </div>
 <p>(Wigg & Stafford, 2016)</p>	

B. Experimental stimuli

Control messages



Text warnings



Icon warnings



(Grummon et al., 2023)

A. Current US warning

GOVERNMENT WARNING: (1) ACCORDING TO THE SURGEON GENERAL, WOMEN SHOULD NOT DRINK ALCOHOLIC BEVERAGES DURING PREGNANCY BECAUSE OF THE RISK OF BIRTH DEFECTS. (2) CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES IMPAIRS YOUR ABILITY TO DRIVE A CAR OR OPERATE MACHINERY, AND MAY CAUSE HEALTH PROBLEMS.

	Text-Only	Text + Pictogram	Text + Photograph
Intervention Conditions			

(Brennan et al., 2022)

	No HWL control	DrinkWise control
Control Conditions		



Fig. 1 Example labelled products. The HWL was presented on beer or wine depending on participants' stated preference. The drinks used in the study were branded, but product branding is covered here for copyright reasons. A single brand of wine or beer was used consistently across participants – to ensure effects would be due to different HWLs and not due to different brands. Image permissions from Shutterstock (<https://www.shutterstock.com>)

(Pechey et al., 2020)

