



Centre canadien sur  
les dépendances et  
l'usage de substances

Données. Engagement. Résultats.

[www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca) • [www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

# Un étiquetage amélioré des contenants de boissons alcoolisées : une revue systématique

Mars 2022

# Un étiquetage amélioré des contenants de boissons alcoolisées : une revue systématique

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Hobin, E., R. Jansen, L. Vanderlee et E. Berenbaum. *Un étiquetage amélioré des contenants de boissons alcoolisées : une revue systématique*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500  
Ottawa (ON) K1P 5E7  
Tél. : 613 235-4048  
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au [www.ccdus.ca](http://www.ccdus.ca)

This document is also available in English under the title:

*Enhanced alcohol container labels: A systematic review*

ISBN 978-1-77178-856-4



## Auteurs

Erin Hobin, scientifique, Ph.D., Santé publique Ontario

Rachel Jansen, M.S.P., coordonnatrice de recherche, Santé publique Ontario

Lana Vanderlee, Ph.D., professeure adjointe, Université Laval

Erin Berenbaum, M.Sc., coordonnatrice de recherche principale, Santé publique Ontario

## Équipe de recherche

Ashini Weerasinghe, M.S.P., épidémiologiste, Santé publique Ontario

Tiffany Oei, M.S.P., spécialiste de l'évaluation, Santé publique Ontario

Jessica Shi, M.S.P., étudiante stagiaire, Université de Toronto

## Contributions

Les auteures ont toutes contribué de manière substantielle à ce manuscrit. Erin Hobin et Rachel Jansen ont proposé l'idée et participé à la conception de l'étude. Erin Hobin, Rachel Jansen, Erin Berenbaum et l'équipe de recherche ont effectué la sélection des articles et l'extraction des données. Erin Hobin, Rachel Jansen, Erin Berenbaum et Lana Vanderlee ont rédigé le rapport. Les examinateurs David Hammond et François Gagnon ont contribué à l'interprétation et révisé le rapport. Les auteures ont toutes approuvé la version finale.

## Financement et remerciements

Le financement a été fourni par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada. Les ressources nécessaires ont été fournies par Santé publique Ontario.

Les auteures et l'équipe de recherche tiennent à remercier les services documentaires de Santé publique Ontario, et plus particulièrement Allison McArthur, pour leur aide avec la planification et la réalisation de la revue systématique. Ils souhaitent également remercier Mia Miller et Alexandra Jones, du George Institute of Global Health, qui ont apporté un éclairage utile aux propositions et discussions sur les politiques d'étiquetage des contenants d'alcool à l'échelle internationale.



## Table des matières

Table des matières .....	2
Synthèse générale .....	4
Contexte .....	4
Méthodes.....	5
Résultats .....	5
Conclusions.....	6
Introduction .....	8
Incidence de l'alcool sur la santé .....	8
Étiquettes de contenants d'alcool au Canada.....	8
Pratiques et directives internationales en matière d'étiquetage des contenants d'alcool.	10
Comment devraient fonctionner les étiquettes des contenants d'alcool .....	11
Données probantes existantes .....	12
Objectifs .....	13
Méthodes .....	14
Stratégie de recherche.....	14
Admissibilité et sélection .....	15
Extraction de données.....	15
Évaluation de la qualité .....	15
Synthèse .....	16
Résultats.....	17
Aperçu.....	17
Résultats primaires : étiquettes de contenants d'alcool avec informations nutritionnelles	19
Caractéristiques de l'étude.....	19
L'attention portée aux étiquettes.....	20
Compréhension, efficacité perçue et acceptation des étiquettes .....	20
Intentions d'achat ou de consommation d'alcool .....	26
Comportement de consommation.....	28
Résultats secondaires : étiquettes de contenants d'alcool (messages de santé, informations sur le verre et directives sur les limites de consommation) .....	29
Étiquettes comportant des messages de santé .....	30



Étiquettes comportant des informations sur le verre standard .....	31
Étiquettes comportant des limites de consommation.....	33
Analyse .....	35
Étiquettes de contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation.....	40
Forces et limites .....	41
Conclusions .....	42
Bibliographie .....	44
Annexe I : caractéristiques des études retenues .....	54
Annexe II : stratégie de recherche .....	150
Annexe III : évaluation de la qualité.....	167
Annexe IV : images d'étiquettes nutritionnelles apposées sur les contenants de boissons alcoolisées .....	170



## Synthèse générale

### Messages clés

- La plupart des pays, y compris le Canada, exemptent l'alcool des normes d'étiquetage des contenants requises pour les substances psychoactives réglementées ou les aliments emballés, et dans la plupart des cas, aucune information nutritionnelle n'est présente sur l'étiquette.
- Les données probantes disponibles indiquent que les étiquettes nutritionnelles peuvent améliorer la capacité des consommateurs à estimer la teneur en calories des boissons alcoolisées, et le public soutient fermement les étiquettes nutritionnelles obligatoires pour les contenants d'alcool.
- Il existe des données incohérentes des effets des étiquettes nutritionnelles sur les intentions d'achat ou de consommation d'alcool et des données insuffisantes pour déterminer l'incidence des étiquettes nutritionnelles sur les niveaux de consommation d'alcool.
- Les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation améliorent les connaissances des consommateurs sur les risques pour la santé et la sécurité liés à l'alcool, sont globalement bien soutenues par le public et, dans certaines études, il a été démontré qu'elles réduisaient les intentions d'acheter ou consommer de l'alcool et la consommation réelle d'alcool.
- La mise en œuvre d'étiquettes nutritionnelles améliorées pour les contenants d'alcool devrait s'accompagner d'évaluations réelles et de haute qualité afin d'améliorer et d'éclairer les futures normes et politiques d'étiquetage des contenants d'alcool.

### Contexte

L'alcool est une substance psychoactive largement consommée dans le monde. C'est l'une des principales causes de décès prématuré et d'invalidité, et une source de calories souvent négligée et mal comprise chez les personnes qui consomment de l'alcool. À l'heure actuelle, la plupart des pays, y compris le Canada, ne soumettent pas l'alcool aux normes d'étiquetage des contenants requises pour les substances psychoactives réglementées ou les aliments emballés, laissant les consommateurs sans information de base sur le produit. Les organisations internationales de santé publique recommandent des étiquettes améliorées pour les contenants d'alcool, y compris des étiquettes comportant des informations nutritionnelles, comme moyen de favoriser des choix plus éclairés.

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a commandé une revue systématique pour étudier les effets des étiquettes des contenants d'alcool sur les résultats des consommateurs. Les auteures ont examiné les résultats le long d'une voie causale attendue, en commençant par l'exposition aux étiquettes des contenants d'alcool jusqu'aux changements dans la consommation d'alcool. Ce rapport se concentre principalement sur les résultats de l'examen de l'incidence des étiquettes de contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles sur l'attention et la perception de l'étiquette; la compréhension, l'efficacité perçue et l'acceptation des informations sur les étiquettes nutritionnelles; les intentions d'acheter ou de consommer de l'alcool;



et les comportements de consommation. Les résultats de la revue systématique des études sur l'incidence des étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sont présentés en tant que résultats secondaires.

Ce rapport est destiné à un large public comprenant des professionnels, des décideurs, des étudiants, des éducateurs et des chercheurs dans les domaines de la santé publique, des dépendances et de l'usage de substances, de la nutrition et de l'obésité, de la réglementation de l'alcool et de la réglementation des aliments et boissons, ainsi que des membres du grand public qui s'intéressent aux effets sur la santé de la consommation d'alcool et des politiques de contrôle de l'alcool.

## Méthodes

Une recherche de littérature évaluée par des pairs a été menée dans 10 bases de données électroniques : MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Communication Abstracts, Scopus, Google Scholar, ProQuest Dissertation and Theses et Northern Light Life Sciences Conference Abstracts. La recherche initiale a été effectuée en décembre 2019, puis mise à jour en mai 2020 et à nouveau en décembre 2020. Les critères d'inclusion ont été des études empiriques publiées disponibles en anglais examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard, des directives sur les limites de consommation ou des informations nutritionnelles, y compris des informations sur les calories, l'énergie, les éléments nutritifs et les ingrédients. Pour ce rapport, les résultats se concentrent sur les études examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles. La recherche documentaire a également permis de recenser des études examinant les trois autres types d'étiquettes. Un aperçu de ces résultats est fourni en tant que résultats secondaires. Deux auteures ont examiné indépendamment les titres et les résumés, examiné les textes intégraux, effectué l'extraction des données et effectué des évaluations de la qualité. La qualité de l'étude a été évaluée à l'aide d'outils d'évaluation de la qualité correspondant au genre d'étude. Les conflits ont été résolus par la discussion. Les résultats ont été synthétisés de manière narrative.

## Résultats

Sur les 62 articles (54 études primaires) inclus dans l'échantillon final de la revue systématique complète des étiquettes des contenants d'alcool, 15 articles (14 études) ont étudié les étiquettes comportant des informations nutritionnelles, 45 articles (39 études) ont étudié les étiquettes comportant des messages de santé, 18 articles (15 études) ont examiné les étiquettes comportant des informations sur le verre standard et 12 articles (8 études) ont examiné les étiquettes contenant des directives sur les limites de consommation sur les contenants d'alcool. Le nombre d'articles par type d'étiquette dépasse 62, parce que plusieurs études ont évalué plus d'un type d'étiquette, individuellement ou en combinaison. Les études portant sur les étiquettes comportant des informations nutritionnelles ont examiné l'incidence des étiquettes sur les résultats le long d'une voie causale attendue; deux études se sont penchées sur l'attention portée aux étiquettes; deux ont étudié la compréhension de l'étiquette; cinq ont étudié les préférences et l'efficacité perçue des étiquettes; huit ont étudié le soutien, l'intérêt et l'acceptation des étiquettes; six ont enquêté sur des intentions d'achat ou de consommation d'alcool; et une étude a examiné le comportement de consommation (huit études ont signalé plus d'un résultat).



Parmi les méthodes utilisées dans ces études, il y avait des sondages en ligne, des groupes de discussion, des tâches d'achat en laboratoire utilisant la technologie de suivi oculaire, des expériences de choix et une expérience « à volonté » où les participants étaient invités à boire autant ou aussi peu d'alcool qu'ils préféraient, servi dans un laps de temps limité. Aucune évaluation du monde réel examinant l'incidence des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool n'a été publiée. Des études ont été menées dans divers pays, y compris deux études au Canada, évaluant le soutien du public pour les étiquettes nutritionnelles obligatoires des contenants d'alcool.

Les résultats suggèrent que les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool favorisent la capacité des individus à estimer la teneur en calories des boissons alcoolisées. Les résultats montrent également un fort soutien du public envers les étiquettes nutritionnelles obligatoires des contenants d'alcool, avec des niveaux élevés de soutien pour les étiquettes fournissant des informations sur les calories et des listes d'ingrédients. Cependant, des études indiquent que les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool n'étaient associées à aucune différence ni aucune augmentation des intentions d'achat et de consommation pour les options d'alcool à faible teneur en calories. Une seule étude a testé les étiquettes d'informations sur les calories sur la consommation d'alcool et n'a pu démontrer qu'elles avaient un effet.

Des études portant sur les étiquettes d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation ont également été menées dans divers pays et ont utilisé une grande variété de modèles d'étude, y compris des études quasi expérimentales en monde réel. Elles ont examiné l'incidence des étiquettes sur plusieurs résultats, notamment l'attention portée aux étiquettes, la connaissance des informations sur les étiquettes, le soutien pour les étiquettes, les intentions d'acheter ou de consommer de l'alcool et le comportement de consommation. Une conclusion clé des études examinant l'incidence des étiquettes de message de santé est que celles-ci peuvent accroître les connaissances et la sensibilisation des participants aux risques pour la santé liés à l'alcool, y compris le cancer. Des études portant sur les étiquettes comportant des informations sur le verre standard indiquent que ces étiquettes aident les consommateurs à estimer avec précision le nombre de verres standards dans un contenant. Des études portant sur les étiquettes d'alcool comportant des directives sur les limites de consommation montrent une augmentation constante des connaissances et de la sensibilisation des consommateurs quant aux directives nationales sur les limites de consommation. Les résultats d'études portant sur l'incidence des étiquettes contenant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sur les intentions des participants de consommer de l'alcool et le comportement de consommation réel suggèrent que les étiquettes avaient soit un effet nul, soit une diminution des intentions ou de la consommation. Dans l'ensemble, les études portant sur le soutien à l'un des quatre types d'étiquettes inclus dans cette évaluation ont révélé que le soutien des participants à l'amélioration de l'étiquetage était systématiquement fort.

## Conclusions

Bien que seul un petit nombre d'études examinant les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool aient été publiées dans la littérature empirique, les données probantes indiquent systématiquement que le public soutient l'exigence d'apposer des étiquettes d'informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool. Les résultats suggèrent également que ces étiquettes peuvent améliorer la capacité des consommateurs à estimer les calories dans les boissons alcoolisées et accroître la transparence en garantissant que les consommateurs ont accès à des informations complètes sur le contenu des produits alcoolisés qu'ils consomment. L'incidence des





étiquettes nutritionnelles sur les intentions d'achat ou de consommation d'alcool est incohérent, et les données probantes sont insuffisantes pour déterminer les répercussions sur la consommation réelle d'alcool.

Les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation ont amélioré les connaissances des consommateurs sur les risques pour la santé et la sécurité liés à l'alcool, sont globalement bien soutenues par le public, ont montré un potentiel de réduction des intentions d'achat ou de consommation d'alcool et la consommation réelle d'alcool, et pourraient être considérées comme des compléments aux étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool. La mise en œuvre d'étiquettes améliorées pour les contenants d'alcool doit s'accompagner d'évaluations réelles de haute qualité pour continuer à améliorer et à éclairer les normes et politiques d'étiquetage des contenants d'alcool.



# Introduction

## Incidence de l'alcool sur la santé

Dans le monde, l'alcool est consommé régulièrement par 2,4 milliards de personnes, et le fardeau de santé global lié à la consommation d'alcool est considérable<sup>1,2</sup>. L'alcool est le principal facteur de risque de décès prématuré et d'invalidité chez les 15 à 49 ans, et le septième facteur de risque de décès prématuré et d'invalidité dans tous les groupes d'âge<sup>1</sup>. La consommation d'alcool est causalement associée à plus de 200 problèmes de santé aigus et chroniques, notamment des maladies du foie, des maladies cardiovasculaires, au moins sept types de cancers, des blessures, de la violence et des maladies mentales<sup>1-3</sup>.

L'alcool est également souvent négligé en tant que source de calories par ceux qui le consomment. Un gramme d'alcool contient sept calories; des macroéléments nutritifs alimentaires, c'est moins que les neuf calories dans un gramme de graisse, mais plus que les quatre calories par gramme dans les glucides et les protéines<sup>4</sup>. Des données représentatives à l'échelle nationale indiquent que l'alcool fait partie des cinq principaux contributeurs à l'apport calorique total chez les adultes canadiens et contribue à plus de 10 % de l'apport calorique total quotidien chez les adultes qui consomment de l'alcool au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis<sup>5-8</sup>. Les relations mécaniques spécifiques entre la consommation d'alcool et la condition de poids sont compliquées, et plusieurs facteurs contributifs restent flous; cependant, certaines données suggèrent qu'une consommation plus élevée d'alcool peut être associée à un risque accru de surpoids et d'obésité<sup>7,9,10</sup>.

Les directives alimentaires au Canada et dans d'autres pays, dont l'Australie et la Nouvelle-Zélande, recommandent de limiter la consommation d'alcool afin d'équilibrer l'apport et les dépenses énergétiques, favorisant ainsi un poids santé et réduisant le risque de maladies chroniques liées au surpoids et à l'obésité<sup>11-13</sup>. Cependant, les réglementations au Canada et dans la plupart des pays à l'échelle internationale n'exigent pas que les informations sur les calories ou la nutrition soient divulguées sur les étiquettes des contenants d'alcool<sup>3,14-17</sup>. Les données probantes suggèrent que les personnes qui consomment de l'alcool ne sont en grande partie pas conscientes de la teneur en calories des boissons alcoolisées, peuvent accorder moins d'attention aux calories liquides par rapport aux calories alimentaires et consomment généralement de l'alcool en plus d'autres sources alimentaires de calories, plutôt qu'à leur place. Ce manque de connaissances et de sensibilisation peut entraîner une augmentation globale de l'apport calorique et peut contribuer à une prise de poids malsaine<sup>18-23</sup>. L'alcool est un produit riche en calories et pauvre en éléments nutritifs qui est largement consommé et contribue à une morbidité et une mortalité substantielles<sup>1-4</sup>.

## Étiquettes de contenants d'alcool au Canada

Le débat sur la catégorisation de l'alcool en tant qu'aliment ou substance psychoactive causant une dépendance se poursuit. De manière pragmatique, il s'agit d'un produit à double usage, utilisé aux deux fins, mais au Canada et dans la plupart des pays, l'alcool n'est pas soumis aux exigences d'étiquetage rigoureuses pour les aliments emballés ou les substances psychoactives réglementées, comme le tabac et le cannabis<sup>3,14-17,24</sup>. Le manque actuel d'informations sur les étiquettes des contenants d'alcool laisse ceux qui consomment de l'alcool sans informations de base sur le produit, sur sa composition et sur les risques potentiels de sa consommation pour la santé. Des informations insuffisantes et incohérentes sur les étiquettes des contenants d'alcool limitent la capacité des consommateurs à prendre des décisions éclairées concernant leur consommation et contribuent à



de faibles niveaux de connaissances sur la santé en matière d'alcool. Certains experts en santé publique plaident pour exiger des étiquettes d'alcool améliorées basées sur le droit des consommateurs de connaître la composition et les risques associés aux produits réglementés qu'ils utilisent et que ce type d'informations n'est pas fourni de manière adéquate aux personnes qui consomment de l'alcool<sup>3,17,24,25</sup>.

Les exigences du gouvernement du Canada en matière d'étiquetage des boissons alcoolisées, modifiées pour la dernière fois en janvier 2020, exigent que les étiquettes des contenants d'alcool incluent une déclaration d'alcool par volume et une déclaration d'additifs spécifiques, le cas échéant<sup>14</sup>. Les étiquettes des contenants d'alcool ne sont pas tenues d'afficher des messages de santé, des informations sur le verre standard, des directives nationales sur les limites de consommation ou, sauf dans quelques scénarios spécifiques, des informations nutritionnelles. Alors que les étiquettes de valeur nutritive et les listes d'ingrédients sont requises sur presque tous les aliments emballés et les boissons non alcoolisées, les boissons alcoolisées sont généralement exemptées. Les exceptions sont lorsque l'alcool est mélangé à d'autres ingrédients tels que du jus, du lait ou de la crème, auquel cas les ingrédients doivent être répertoriés, ou lorsqu'un produit alcoolisé contient des édulcorants artificiels ou lorsque l'emballage ou la publicité fait spécifiquement référence à la teneur nutritionnelle ou calorique d'une boisson alcoolisée (p. ex. « 0 sucre », « 80 calories »), auquel cas une étiquette de valeur nutritive doit être affichée<sup>14</sup>.

Aucune réglementation n'empêche les étiquettes d'alcool de contenir des informations nutritionnelles ou d'autres informations sur la santé, et les autorités provinciales et territoriales canadiennes peuvent imposer des exigences ou des restrictions supplémentaires sur les étiquettes des contenants d'alcool<sup>14,26</sup>, p. ex. le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest exigent des étiquettes d'avertissement post-fabrication sur les risques de la consommation d'alcool pendant la grossesse et des avertissements par rapport à la consommation d'alcool en conduisant ou en utilisant de la machinerie<sup>27</sup>. Cependant, les 10 provinces et le Nunavut n'exigent aucun étiquetage au-delà des mandats nationaux<sup>27</sup>.

Fournir des informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool est une stratégie pour garantir que les consommateurs ont accès à des informations cohérentes et complètes sur le contenu et la composition des produits alcoolisés qu'ils consomment<sup>17,24,28</sup>. Des informations nutritionnelles sont requises sur les aliments emballés dans plusieurs pays, dont le Canada, pour aider les consommateurs à comparer la valeur nutritive des aliments et à faire des choix alimentaires plus éclairés<sup>29</sup>. Les données d'examen indiquent que les consommateurs considèrent les étiquettes de valeur nutritive comme une source fiable d'informations nutritionnelles, et la lecture de l'étiquette de valeur nutritive est associée à une alimentation plus saine, y compris un apport calorique plus faible<sup>29,30</sup>. La plupart des Canadiens (60 %) déclarent lire régulièrement l'étiquette de valeur nutritive pour comparer et sélectionner des aliments, l'utilisation étant particulièrement élevée chez les femmes, les personnes qui s'identifient comme étant de race blanche, les personnes ayant un revenu et un niveau d'éducation plus élevés et les personnes ayant des préoccupations sur la santé ou le poids<sup>31</sup>. Il existe également des données suggérant que certains consommateurs ont une connaissance limitée des besoins caloriques quotidiens et trouvent difficile de comprendre et d'utiliser les étiquettes nutritionnelles sur les emballages alimentaires; les campagnes d'éducation menées parallèlement aux étiquettes nutritionnelles peuvent atténuer ces défis<sup>29,32,33</sup>.



## Pratiques et directives internationales en matière d'étiquetage des contenants d'alcool

Les exigences minimales en matière d'étiquetage des contenants d'alcool ne sont pas uniques au Canada. Il n'existe actuellement aucune norme internationale pour les étiquettes des contenants d'alcool, et l'étiquetage nutritionnel obligatoire sur les contenants d'alcool est rare à l'échelle internationale. Sur les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 43 pays exigent un certain type d'informations nutritionnelles (p. ex. calories, additifs, vitamines, microéléments) sur les étiquettes des contenants d'alcool, mais les exigences varient souvent selon le type de boisson<sup>25</sup>. Les normes actuelles d'étiquetage des aliments du Codex Alimentarius (Codex), qui comprennent des recommandations mondiales pour l'étiquetage nutritionnel, excluent les recommandations pour l'étiquetage de l'alcool. Cependant, cette lacune a été récemment comblée dans un document de discussion du Codex de 2019 sur l'étiquetage des boissons alcoolisées<sup>34</sup>. Le document de discussion recommandait de nouveaux travaux pour clarifier si et comment les directives internationales existantes en matière d'étiquetage des aliments s'appliquent aux boissons alcoolisées et pour envisager d'apposer sur les boissons alcoolisées des étiquettes comportant des informations nutritionnelles normalisées, y compris les valeurs énergétiques<sup>34</sup>.

Depuis la publication du document de discussion, les organisations nationales et internationales de santé et de consommateurs ont publié des recommandations pour des étiquettes améliorées pour les contenants d'alcool, p. ex. le Bureau régional européen de l'OMS a publié des rapports propices aux politiques exigeant des étiquettes sur les contenants d'alcool comportant des messages de santé, ainsi qu'une liste d'ingrédients et des informations nutritionnelles (p. ex. la teneur en calories)<sup>3,17</sup>. Plus récemment, la Commission européenne a proposé des listes d'ingrédients et des déclarations nutritionnelles obligatoires sur toutes les boissons alcoolisées d'ici la fin de 2022 et des étiquettes d'avertissement obligatoires sur toutes les boissons alcoolisées d'ici la fin de 2023<sup>35</sup>. À partir de 2021, les gouvernements fédéraux du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande ont prévu ou lancé des consultations pour discuter des étiquettes d'alcool obligatoires comportant des informations sur les calories. En 2018, un projet de loi a été adopté (mais pas encore mis en œuvre en mars 2021 en raison de l'opposition du secteur) en Irlande exigeant que les étiquettes des contenants d'alcool incluent des avertissements de santé et le contenu énergétique<sup>36-38</sup>.

Des engagements volontaires visant à étiqueter l'alcool avec des informations nutritionnelles ont été pris par les acteurs du secteur de l'alcool<sup>39-41</sup>. Des données provenant du Royaume-Uni suggèrent que les engagements volontaires du secteur de l'alcool n'ont pas mené à des changements importants dans les informations sur les calories pour les produits alcoolisés vendus aux consommateurs<sup>39,42</sup>. Il est prudent et réaliste d'anticiper que les engagements volontaires contrôlés par l'industrie seront mis en œuvre de manière stratégique pour s'aligner sur les objectifs de marketing et ne communiqueront d'aucune manière cohérente ou suffisante aux consommateurs les informations sur les calories et la nutrition ou sur les conséquences négatives des produits alcoolisés sur la santé<sup>43-46</sup>. Cette préoccupation est mise en évidence par les considérations politiques du Réseau des bases factuelles en santé de l'OMS visant à éliminer les obstacles au développement et à la mise en œuvre de l'étiquetage de l'alcool, qui privilégient les réglementations obligatoires plutôt que les engagements volontaires afin d'assurer une communication et une mise en œuvre plus cohérentes de l'étiquetage<sup>17</sup>.



Le document de travail pour l'élaboration d'un plan d'action destiné à renforcer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool de l'OMS de 2020 décrit les cibles, les indicateurs et les actions proposées à mettre en œuvre au cours de la période 2022 à 2030, y compris des actions liées aux étiquettes des contenants d'alcool<sup>47</sup>. Le plan d'action propose que les États membres « garantissent des mesures appropriées de protection des consommateurs en élaborant et en mettant en œuvre des exigences d'étiquetage pour les boissons alcoolisées qui affichent des informations essentielles sur les ingrédients, la valeur calorique et des avertissements de santé »<sup>47</sup>. Le plan propose également que le Secrétariat de l'OMS « élabore des normes internationales pour l'étiquetage des boissons alcoolisées afin d'informer les consommateurs sur le contenu des produits et les risques pour la santé associés à leur consommation »<sup>47</sup>. Dans l'ensemble, une motivation accrue est évidente parmi les organisations nationales et internationales pour remédier au manque d'informations claires et cohérentes pour les consommateurs sur les étiquettes des contenants d'alcool.

## Comment devraient fonctionner les étiquettes des contenants d'alcool

Les étiquettes des contenants d'alcool offrent un canal de communication unique aux consommateurs. Les personnes qui boivent de l'alcool sont exposées aux messages des étiquettes aux points de contact clés : le point d'achat et au moment de verser le produit<sup>48</sup>. Les étiquettes sont également une mesure pouvant être mise en œuvre de manière relativement rentable et durable par les gouvernements<sup>48</sup>.

À partir de modèles de traitement des informations et de principes de changement d'attitude et de comportement, plusieurs cadres conceptuels ont été conçus pour comprendre comment l'étiquetage des produits peut influencer les perceptions et les comportements des consommateurs<sup>49-52</sup>. Ces cadres et modèles indiquent une voie causale attendue dans la relation supposée entre une exposition et un résultat, et incluent les facteurs intermédiaires ou proximaux qui devraient être affectés dans la relation<sup>49-52</sup>.

Dans ce rapport, la voie causale attendue est utilisée pour évaluer la relation potentiellement causale entre l'exposition aux étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool et les divers facteurs censés être influencés et qui conduisent finalement à des changements observés dans la consommation d'alcool. Si l'exposition n'a pas l'effet attendu sur le résultat final, l'examen des facteurs intermédiaires ou proximaux permet de comprendre où la rupture de la relation entre l'exposition et le résultat peut s'être produite et comment elle peut être potentiellement corrigée. Les consommateurs doivent être exposés correctement et consciemment aux étiquettes – pour qu'elles soient efficaces –, se rappeler des informations sur les étiquettes, comprendre et traiter les informations sur les étiquettes, ajuster les perceptions du produit et tenir compte des informations sur les étiquettes et des perceptions ajustées lors de la prise de décisions au moment de l'achat ou de la consommation. Les résultats le long de la voie causale sont également influencés par des facteurs au niveau individuel, tels que les croyances et les connaissances antérieures en matière de santé, et le contexte dans lequel les produits sont achetés ou consommés<sup>49-52</sup>.

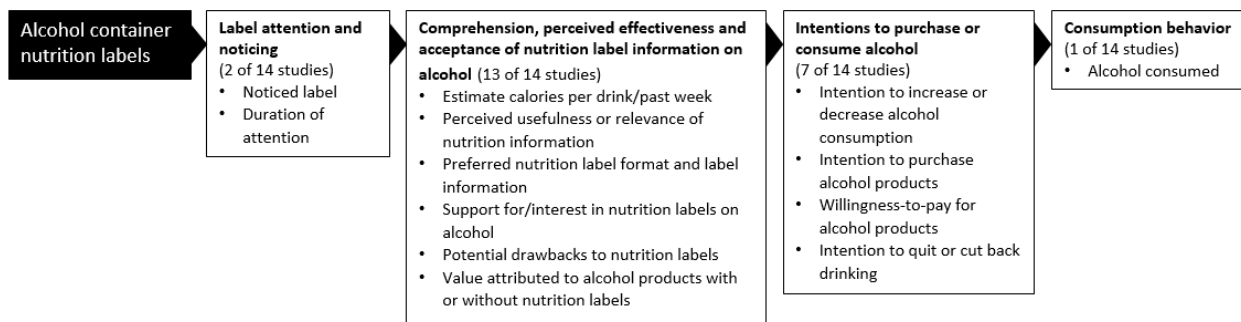
Les données issues des études sur les effets des étiquettes des contenants d'alcool sur les résultats des consommateurs augmentent, grâce à plusieurs articles publiés au cours des cinq dernières années. L'alcool est un produit distinct à double usage qui fonctionne comme un aliment et comme une substance psychoactive provoquant une dépendance, mais n'est pas soumis aux mêmes



exigences d'étiquetage rigoureuses pour l'une ou l'autre fonction<sup>3,14-17</sup>. La recherche sur l'étiquetage nutritionnel des aliments à l'avant des emballages décrit des étiquettes qui « ressortent » d'autres éléments de conception d'emballage et de marketing, qui sont visuellement pris en compte et qui aident les consommateurs à identifier les produits nutritifs et découragent l'achat de produits moins nutritifs<sup>50</sup>. De plus, la recherche sur les emballages de tabac montre que les étiquettes à l'avant des paquets de cigarettes qui sont de grande taille et comportent des messages de santé spécifiques qui alternent et contiennent des images crues négatives en couleur, influencent le comportement en attirant l'attention des consommateurs, en suscitant des réactions aversives et en gardant le message dans l'esprit des consommateurs<sup>53,56</sup>.

La figure 1 présente un modèle conceptuel illustrant la relation attendue entre les étiquettes nutritionnelles efficaces des contenants d'alcool et les résultats le long de la voie causale. Les auteurs de ce rapport ont adapté le modèle à partir de modèles existants pour avoir un étiquetage efficace des produits alimentaires et du tabac<sup>49,50</sup>.

**Figure 1. Modèle conceptuel de la voie causale attendue pour des étiquettes nutritionnelles efficaces sur les contenants d'alcool, y compris le nombre d'études et de résultats au sein de chaque construction mentale**



## Données probantes existantes

Il existe un nombre de plus en plus grand de recherches sur les étiquettes améliorées sur les contenants d'alcool, y compris deux revues systématiques<sup>57,58</sup>. Une revue menée par Hassan et coll. (2018) incluait des études examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages ou des avertissements sur la santé publiées entre janvier 2000 et octobre 2015; et une revue menée par Wettlaufer (2018) incluait des études examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations sur le verre standard publiées entre janvier 1990 et janvier 2016. Les deux revues ont conclu que davantage de données de recherche étaient nécessaires pour déterminer l'incidence des étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé et des informations sur le verre standard sur le comportement des personnes qui consomment de l'alcool. Aucune des deux revues n'a inclus d'études examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles<sup>57,58</sup>.

La seule revue des données probantes connue examinant les étiquettes d'informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool est une revue systématique rapide récemment publiée par Robinson et coll. (2021, publication électronique avant l'impression), qui n'appliquait aucune limite de date et a recherché jusqu'en octobre 2020<sup>23</sup>. Influencé par l'annonce du gouvernement du Royaume-Uni de consulter sur l'étiquetage obligatoire des calories des boissons alcoolisées dans le cadre de sa stratégie de santé publique visant à réduire l'obésité, l'examen rapide s'est concentré sur trois résultats liés spécifiquement à la teneur énergétique de l'alcool : les connaissances des



consommateurs sur le contenu énergétique des boissons alcoolisées, l'appui des consommateurs pour l'étiquetage énergétique des boissons alcoolisées et les effets de l'étiquetage énergétique sur les intentions et les comportements de consommation. La revue a inclus 16 études de la littérature grise et évaluée par des pairs. Les résultats ont montré que les consommateurs avaient tendance à ignorer la teneur énergétique de l'alcool et étaient susceptibles d'appuyer l'étiquetage énergétique des boissons alcoolisées. Les résultats ont également montré que l'étiquetage énergétique n'avait aucune influence considérable sur les mesures des résultats liés à la consommation d'alcool, bien que ce résultat ait été corroboré par des études primaires comportant des problèmes méthodologiques importants<sup>23</sup>.

## Objectifs

L'objectif principal de ce rapport est d'examiner systématiquement les études empiriques publiées étudiant les effets des informations nutritionnelles sur les étiquettes des contenants d'alcool sur les résultats clés le long de la voie causale attendue : l'attention portée aux étiquettes; la compréhension, l'efficacité perçue et l'acceptation des informations sur les étiquettes nutritionnelles; les intentions d'acheter ou de consommer de l'alcool; et les comportements de consommation. Ce rapport complète les résultats de l'examen rapide de Robinson et coll. (2021, publication électronique avant l'impression)<sup>23</sup> en incluant des études sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations sur les calories, ainsi que d'autres types d'informations nutritionnelles, telles que les étiquettes de valeur nutritive et les listes d'ingrédients, et en incluant des études sur l'incidence des étiquettes nutritionnelles sur les résultats tout au long de la voie causale attendue pour des étiquettes de produits efficaces. De plus, ce rapport est rédigé dans une perspective canadienne.

L'objectif secondaire est d'examiner systématiquement les études empiriques publiées portant sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation. Le rapport fournit un aperçu décrivant les données sur ces trois types d'étiquettes dans la section des résultats secondaires. L'annexe I (tableaux 2 à 4) présentent les caractéristiques détaillées des études incluses.

Ce rapport est destiné à un large public qui incluent des professionnels, des décideurs, des étudiants, des éducateurs et des chercheurs dans les domaines de la santé publique, des dépendances et de l'usage de substances, de la nutrition et de l'obésité, de la réglementation de l'alcool et de la réglementation des aliments et des boissons, ainsi que des membres du grand public qui s'intéressent aux effets sur la santé de la consommation d'alcool et des politiques de contrôle de l'alcool.





## Méthodes

Une revue systématique a été faite pour synthétiser les études primaires examinant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles, des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation. Ce rapport présente principalement un sous-ensemble des résultats de la revue systématique axé spécifiquement sur les effets des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sur l'attention aux étiquettes et leur perception; la compréhension, l'efficacité perçue et l'acceptation des informations sur les étiquettes nutritionnelles; les intentions d'acheter ou de consommer de l'alcool; et le comportement de consommation (figure 1). Le protocole de la revue systématique complète a été préenregistré sur PROSPERO (numéro d'enregistrement CRD42020168240).

### Stratégie de recherche

Des recherches électroniques ont été menées dans 10 bases de données au cours de la semaine du 16 décembre 2019. Les 10 bases de données suivantes ont été consultées : MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid), CINAHL (EBSCOhost), PsycINFO (Ovid), Cochrane Central Register of Controlled Trials (EBSCOhost), Communication Abstracts (EBSCOhost), Scopus (Elsevier), Google Scholar (Google), ProQuest Dissertation and Theses (PrQuest) et Northern Light Life Sciences Conference Abstracts (Ovid). Une date limite de 1989 à aujourd'hui a été appliquée à la recherche parce que les étiquettes d'avertissement obligatoires sur l'alcool ont été mises en œuvre pour la première fois aux États-Unis en 1989. Les résultats de la recherche se sont limités aux articles publiés en anglais. Les stratégies de recherche ont été traduites de manière appropriée pour chaque base de données. Notre approche de recherche a récupéré des articles contenant au moins un terme de recherche (titre du sujet, mot-clé du titre, descripteur de langage naturel ou mot-clé abstrait) lié au concept de boissons alcoolisées et un terme de recherche lié au concept d'étiquetage. Les titres des sujets médicaux liés aux boissons alcoolisées comprenaient les boissons alcoolisées (y compris tous les termes plus étroits) ou la consommation d'alcool. Les mots-clés en langage naturel qui concernaient les boissons alcoolisées comprenaient alcool, éthanol, boisson, alcopop, vin, bière, spiritueux. Les titres des sujets médicaux liés à l'étiquetage comprenaient l'étiquetage des produits, l'emballage des produits, l'emballage des médicaments, l'étiquetage des médicaments, l'emballage des aliments ou l'étiquetage des aliments. Les mots-clés en langage naturel qui concernaient l'étiquetage comprenaient étiquette, autocollant, pictogramme, graphique ou infographie. Les résultats de toutes les bases de données ont été intégrés, et les doublons ont été supprimés.

Cette recherche a été mise à jour à l'aide de termes et de procédures de recherche identiques au cours de la semaine du 5 mai 2020 et à nouveau la semaine du 17 décembre 2020. En réponse aux commentaires sur la revue reçus de pairs en mars 2021, une recherche de validation supplémentaire a été menée dans MEDLINE à l'aide de mots-clés en langage naturel qui concernaient les informations nutritionnelles pour s'assurer que toutes les études pertinentes sur ce sujet ont été saisies par la recherche originale. Celle-ci a trouvé 25 enregistrements, dont aucun ne répondait aux critères d'inclusion de cette évaluation. Des stratégies de recherche complètes pour toutes les bases de données sont disponibles à l'annexe II. Les références bibliographiques des articles inclus après la sélection du texte intégral ont été consultées manuellement pour trouver des articles pertinents, et deux auteurs ont indépendamment sélectionné les articles pertinents aux fins d'inclusion. Enfin, les auteurs ont également accepté les suggestions de données sur les étiquettes des contenants d'alcool de la part de pairs évaluateurs experts.





## Admissibilité et sélection

Pour être incluse dans ce rapport, une étude devait examiner les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles. Les études pouvaient évaluer les résultats allant de l'attention portée à l'étiquette à la consommation réelle d'alcool, inclure les consommateurs d'alcool et les non-consommateurs, inclure des participants de tous âges (p. ex. adultes, étudiants universitaires, adolescents), et les étiquettes des contenants d'alcool pouvaient être comparées à l'absence d'étiquettes ou à différentes versions des étiquettes des contenants d'alcool. Les articles relatant les études devaient être disponibles en anglais en raison de la capacité de l'équipe de recherche. Les études empiriques primaires n'étaient pas limitées par leur conception; cette revue systématique comprenait des études expérimentales, quasi expérimentales, observationnelles et qualitatives. Des articles ont été exclus de ce rapport s'il ne s'agissait pas d'étude empirique publiée dans une revue scientifique (p. ex. éditoriaux, lettres, commentaires, protocoles, résumés ou actes de conférence, thèses d'étudiants ou littérature grise) ou s'ils examinaient l'incidence des informations nutritionnelles fournies hors étiquette (p. ex. sites Web, publicités en magasin et menus de restaurants). Des études évaluant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation ont également été trouvées à l'aide de termes de recherche et de procédures identiques à ceux décrits ci-dessus, avec des critères supplémentaires limitant l'inclusion aux études publiées à partir de 2015 pour compléter et élargir les revues précédemment réalisées par Hassan et coll. (2018) et Wettlaufer (2018)<sup>57,58</sup>. Les résultats sont décrits brièvement dans ce rapport, et les tableaux des caractéristiques de l'étude sont inclus dans l'annexe I (tableaux 2 à 4).

Deux auteures ont examiné indépendamment les titres et les résumés, puis les manuscrits en texte intégral aux fins d'inclusion. Toute divergence a été résolue par discussion entre les auteures.

## Extraction de données

Pour tous les articles inclus, les auteurs, l'année de publication, le pays où l'étude a été menée, la conception et les méthodes de l'étude, les caractéristiques et la taille de l'échantillon, les caractéristiques de l'étiquette des contenants d'alcool, les mesures des résultats et les résultats clés ont été extraits. L'extraction a été effectuée indépendamment par deux auteures et entrée dans une feuille de calcul pour faciliter la comparaison et la synthèse. Toute divergence a été résolue par discussion entre les auteures.

## Évaluation de la qualité

Étant donné que les études admissibles variaient quant à la conception de l'étude, deux auteures ont évalué indépendamment chaque manuscrit à l'aide d'outils d'évaluation de la qualité correspondant à la conception de l'étude pour déterminer la qualité de l'étude et le risque de biais. C'est l'outil d'évaluation de la qualité Meta (MetaQAT) qui a servi à sélectionner l'outil d'évaluation approprié pour chaque conception d'étude pertinente<sup>59</sup>. Le Effective Public Health Practice Project (EPHPP) a été utilisé pour des études expérimentales et quasi expérimentales, le Critical Appraisal Skills Program (CASP) a été utilisé pour les études qualitatives, le Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale (NOS) a été utilisé pour les analyses transversales et des études de séries chronologiques interrompues, et le Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) a été utilisé pour les études de méthodes mixtes<sup>60-63</sup>. Toutes les études ont reçu une note finale faible, modérée ou forte en se basant sur les critères de l'outil d'évaluation applicable. Les divergences ont été résolues par discussion entre les auteures, et les décisions sur les notes finales ont été prises par consensus. Les



notes finales d'évaluation de la qualité des articles inclus sont présentées à l'annexe I (tableau 1), et plus d'information sur les notes se trouve à l'annexe III.

## Synthèse

En raison de l'hétérogénéité attendue dans les conceptions des études et les mesures des résultats, une méta-analyse n'a pas été planifiée ni réalisée.

Les résultats des études portant sur les étiquettes d'informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool sont présentés sous forme de tableau, tout comme une synthèse narrative des résultats. Reconnaissant les forces et les limites des différents modèles d'étude en ce qui concerne leur capacité de fournir des données sur l'incidence de l'intervention, les études utilisant des modèles expérimentaux ou quasi expérimentaux ont reçu une plus grande considération dans le résumé des résultats. Les études qui ont utilisé des conceptions observationnelles ou qualitatives fournissent des données d'association ou explorent les préférences et les perceptions, mais ne démontrent pas l'incidence de l'étiquetage et sont incluses pour fournir des informations contextuelles et descriptives.



# Résultats

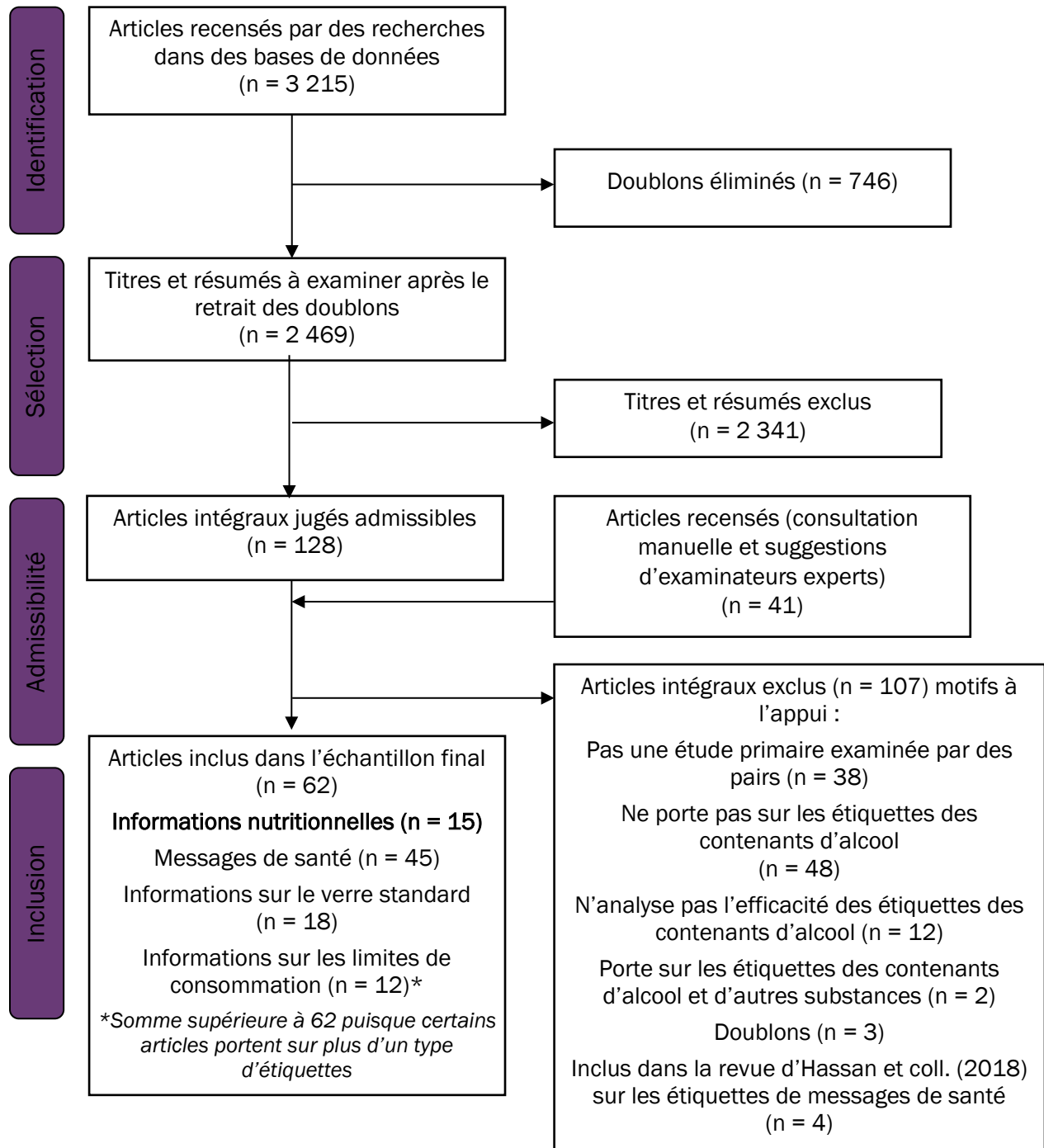
## Aperçu

La recherche initiale en décembre 2019 a recensé 2 787 enregistrements; les deux mises à jour de la recherche en mai 2020 et décembre 2020 ont permis de trouver 207 et 196 enregistrements respectivement; et la recherche de validation supplémentaire en mars 2021 a recensé 25 enregistrements, pour un total de 3 215 enregistrements trouvés à partir de recherches documentaires. Après avoir supprimé 746 doublons et filtré par le titre, le résumé et le texte intégral aux fins d'inclusion, un total de 59 articles (51 études) ont été inclus dans la revue systématique portant sur les quatre types d'étiquettes des contenants d'alcool. De plus, 39 autres titres potentiellement pertinents ont été trouvés en cherchant manuellement dans les références bibliographiques des articles inclus après un examen du texte intégral. Ajoutons que deux articles ont été trouvés suite à des discussions avec des pairs évaluateurs experts. Après avoir examiné les 41 articles supplémentaires, trois articles répondaient aux critères d'inclusion, pour un échantillon final de 62 articles (54 études). Le processus de sélection des études est présenté à la figure 2.

Sur les 62 articles de l'échantillon final, 15 articles (14 études) ont examiné les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles, 45 articles (39 études), les étiquettes comportant des messages de santé, 18 articles (15 études), les étiquettes comportant des informations sur le verre standard et 12 articles (huit études), les étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation. Le nombre d'articles par type d'étiquette dépasse le nombre total d'articles dans l'échantillon final, car plusieurs études ont évalué plus d'un type d'étiquette, individuellement ou en combinaison. Ce rapport se concentrera principalement sur le sous-ensemble de 15 articles (14 études) qui ont examiné les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles. À notre connaissance, les études incluses dans cette revue n'ont pas reçu de financement direct du secteur de l'alcool; cela dit, certaines études ne mentionnent pas leurs sources de financement. Lorsqu'elles sont disponibles à partir de manuscrits en texte intégral, les sources de financement des études ont été extraites et sont présentées à l'annexe I (tableaux 1 à 4).



Figure 2 : sélection des études





## Résultats primaires : étiquettes de contenants d'alcool avec informations nutritionnelles

### Caractéristiques de l'étude

Sur les 15 articles (14 études) sur les étiquettes de contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles, sept études ont utilisé un plan expérimental<sup>64-70</sup>, quatre ont utilisé un plan transversal<sup>71-75</sup>, deux ont incorporé des méthodes mixtes<sup>76,77</sup> et une a utilisé une approche qualitative<sup>78</sup>. Les faiblesses communes des sept articles expérimentaux étaient liées à la conception de l'étude, n'abordant d'aucune manière adéquate les facteurs de confusion, la fiabilité ou la validité des outils de collecte de données, ou les retraits/perdes de suivi. Les faiblesses communes aux cinq articles transversaux étaient le manque de justification de la taille de l'échantillon et le manque de description des non-répondants. Les points forts communs des études transversales comprenaient la représentativité de l'échantillon, et des évaluations et des analyses appropriées des résultats. Les faiblesses des deux articles sur les méthodes mixtes comprenaient des descriptions inadéquates de la méthodologie pour les composantes de l'étude quantitative, une description inadéquate de la façon dont les résultats qualitatifs et quantitatifs ont été intégrés, et une étude a fourni une intégration inadéquate des résultats qualitatifs et quantitatifs. Une seule étude qualitative incluse dans cette revue a été jugée de bonne qualité, mais n'a pas abordé explicitement la relation entre les chercheurs et les participants et comment elle peut affecter les résultats, et n'a pas exploré de manière adéquate comment la recherche a apporté de la valeur au sujet. Les notes finales d'évaluation de la qualité sont répertoriées dans l'annexe I (tableau 1), et de l'information sur les évaluations de la qualité des articles inclus se trouve à l'annexe III.

Sur les 15 articles (14 études) sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations nutritionnelles, deux études ont été menées en Italie<sup>70,71,73</sup>, trois au Royaume-Uni<sup>64,68,76</sup>, deux aux États-Unis<sup>65,67</sup>, une en Colombie<sup>66</sup>, une en Allemagne<sup>78</sup>, une en Australie<sup>77</sup>, une au Canada<sup>74</sup>, et trois comprenaient des participants de plusieurs pays<sup>69,72,75</sup>, dont le Canada. Les caractéristiques de l'échantillon variaient selon les études incluses : six études ont recruté des adultes consommant régulièrement de l'alcool<sup>64,69-73,78</sup>, une étude a recruté des adultes de la population générale<sup>75</sup>, deux ont recruté des adolescents et jeunes adultes du grand public<sup>74,77</sup>, deux de jeunes étudiants universitaires adultes<sup>65,68</sup>, deux ont recruté des étudiants et employés en milieu universitaire<sup>66,76</sup> et une étude a recruté à la fois des étudiants universitaires et des membres de la communauté qui buvaient de l'alcool régulièrement<sup>67</sup>.

Les étiquettes nutritionnelles étudiées dans les 14 études variaient également en termes de format et de contenu. Sept études ont examiné les associations ou l'exposition à des étiquettes nutritionnelles comportant des informations sur la teneur en calories par portion, une étiquette détaillée de valeur nutritive par portion ou 100 ml, et/ou une liste d'ingrédients<sup>69-73,75-77</sup>. Quatre études ont porté exclusivement sur les étiquettes nutritionnelles<sup>65,67,74,78</sup>; deux études incluaient seulement des informations sur la teneur en calories par portion<sup>64,68</sup> et une étude n'a pas précisé les détails des informations nutritionnelles fournies sur les étiquettes<sup>66</sup>. Sept études ont utilisé des étiquettes arrière<sup>65,69-73,76,78</sup>, quatre études ont posé des questions sur le soutien ou l'intérêt pour les messages d'étiquette nutritionnelle qui ne présentaient aucune représentation visuelle<sup>64,74,75,77</sup>, une étude n'a pas précisé l'emplacement des étiquettes sur les contenants d'alcool<sup>66</sup>, deux ont fourni des informations nutritionnelles à proximité immédiate du produit, mais pas sur celui-ci (p. ex. une carte remise avec la boisson ou une image d'une étiquette de valeur nutritive à côté d'une image d'un contenant de bière)<sup>67,68</sup> et aucune étude n'indiquait que des informations nutritionnelles sur les



étiquettes avant avoir été testée. De l'information sur les caractéristiques de la revue des 15 articles sur les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool est présentée à l'annexe I (tableau 1). Six des 15 articles fournissaient des images des étiquettes nutritionnelles à l'étude, et ces images sont présentées à l'annexe IV<sup>65,67,69,70,73,78</sup>.

## **L'attention portée aux étiquettes**

Deux études ont examiné le fait que les consommateurs prêtent attention aux informations nutritionnelles ou aux listes d'ingrédients sur les étiquettes des contenants d'alcool et ont révélé que les participants accordaient peu d'attention à ces informations<sup>76,78</sup>. Les points forts des données qui éclairent ce résultat sont la direction cohérente des résultats dans les deux études et les mesures directes de la perception et de l'attention, tandis que les limites incluent la petite taille des échantillons, la variation des expositions et le manque d'analyses statistiques.

Roderique-Davies et coll. (2020) ont mené une étude de méthodes mixtes au Royaume-Uni, y compris une tâche d'achat simulée utilisant la technologie de suivi oculaire pour mesurer le temps passé à regarder différents composants d'étiquettes sur des contenants d'alcool, tels que les listes d'ingrédients, les informations sur le verre standard et les messages de santé, la marque ou les informations sur le logo, et les descriptions des produits<sup>76</sup>. Parmi les 25 participants adultes, les résultats ont montré que peu d'attention était accordée aux listes d'ingrédients (temps de regard moyen = 0,57 milliseconde) et aux informations sur le verre standard et aux messages de santé (temps de regard moyen = 0,25 milliseconde) sur les étiquettes des contenants. En comparaison, les informations sur la marque ou le logo (temps de regard moyen = 27,24 millisecondes) et la description des produits (temps de regard moyen = 6,18 millisecondes) ont reçu plus d'attention; cependant, la signification statistique n'a pas été testée pour ce critère de jugement<sup>76</sup>.

Pabst et coll. (2019) ont mené des groupes de discussion sur la qualité avec 21 adultes en Allemagne qui consommaient du vin au moins deux fois par mois<sup>78</sup>. On a montré aux participants quatre bouteilles de vin, chacune avec une étiquette différente à l'arrière, et on leur a demandé de choisir leur bouteille préférée et d'expliquer leur décision. Ces étiquettes de vin incluaient 1) une étiquette du monde réel avec le pourcentage d'alcool par volume (12,5 %) et des informations sur les allergènes, 2) trois étiquettes nutritionnelles détaillées conçues par l'étude : les trois étiquettes précisaient la quantité de calories, d'alcool, de lipides, de glucides, de protéines et de sel par 100 ml; 3) une liste d'ingrédients condensée; et 4) une longue liste d'ingrédients. En se basant sur l'examen par les auteurs de l'enregistrement vidéo du groupe de discussion, 81 % des participants ont au moins jeté un coup d'œil rapidement sur les étiquettes à l'arrière, mais seulement 35 % de ceux qui l'ont fait ont signalé avoir remarqué des informations sur la nutrition ou les ingrédients lorsqu'ils y étaient invités. Lorsqu'ils n'y étaient pas invités, 29 % des participants ont déclaré avoir remarqué les informations sur la nutrition ou les ingrédients sur l'étiquette<sup>78</sup>.

## **Compréhension, efficacité perçue et acceptation des étiquettes**

### **Compréhension (estimation des calories)**

Deux études expérimentales ont examiné l'incidence des étiquettes nutritionnelles sur les estimations des participants concernant la teneur en calories ou en éléments nutritifs des boissons alcoolisées, et ont découvert que les étiquettes peuvent améliorer la précision des estimations<sup>65,68</sup>. Les points forts des données probantes qui éclairent ce critère de jugement sont l'orientation cohérente des résultats et l'utilisation de modèles d'études expérimentales, tandis que les limites



incluent le petit nombre d'études et la variation des mesures de résultats utilisées d'une étude à l'autre.

Maynard et coll. (2018) ont utilisé un concept inter-sujets avec 265 étudiants universitaires qui ont consommé de l'alcool socialement pour tester des étiquettes comportant des informations sur les calories, des informations sur les unités, à la fois sur les calories et les unités, et aucune information sur les calories ou les unités<sup>68</sup>. L'expérience a été présentée comme un « test de dégustation » mené dans un bar-laboratoire sur un campus universitaire au Royaume-Uni. Les participants pouvaient boire autant ou aussi peu qu'ils le souhaitaient dans deux verres d'une demi-pinte de bière en 10 minutes. Les participants du groupe expérimental ont été exposés à des informations sur les calories et/ou les unités (p. ex. 128 calories, 1,4 unité) et des informations sur le produit (p. ex. son origine) sur des cartes placées à côté des verres de bière. Les participants du groupe témoin ont reçu des cartes comportant des informations sur le produit, mais aucune information sur les calories ou les unités. Des cartes ont été placées dans des enveloppes pour empêcher l'expérimentateur de savoir dans quel groupe se trouvaient les participants. Ceux-ci ont été informés que les enveloppes contenaient des informations sur les bières qui leur avaient été servies. Les bières et les cartes ont été retirées après 10 minutes, puis les participants ont rempli un court sondage dans lequel on leur a demandé d'estimer la teneur en calories par demi-pinte de bière. Les participants exposés aux informations caloriques ont estimé moins de calories par demi-pinte de bière que les participants non exposés aux informations caloriques (170,17 calories par rapport à 256,70 calories,  $F(1, 260)=18,29$ ,  $p<0,001$ ). Un plus grand pourcentage de participants exposés à des informations caloriques pendant le test ont pu estimer la teneur en calories par demi-pinte de bière à 15 % de la valeur réelle par rapport à ceux exposés à aucune information calorique (53,0 % vs 10,6 %, la signification statistique n'a pas été déclarée); 36,4 % des participants exposés à des informations caloriques ont estimé la teneur exacte en calories, et 0 % des participants exposés à aucune information sur les calories ont pu estimer la teneur exacte en calories<sup>68</sup>.

Bui et coll. (2008) ont utilisé une conception expérimentale intra et inter-sujets pour tester les perceptions de 230 étudiants universitaires américains sur la teneur en calories et en éléments nutritifs du vin, de spiritueux distillés, de bière légère et de bière ordinaire lorsqu'ils sont exposés à une étiquette de valeur nutritive, comparativement à l'absence d'étiquette de valeur nutritive<sup>65</sup>. Les participants du groupe expérimental ont vu l'image d'un contenant d'alcool avec une étiquette de valeur nutritive, et ceux du groupe témoin ont vu l'image d'une étiquette de contenant d'alcool comportant des informations sur l'alcool par volume, mais aucune information nutritionnelle. Les perceptions des participants concernant les calories dans les boissons alcoolisées consommées au cours de la semaine écoulée ont été évaluées. Les participants exposés à l'étiquette de valeur nutritive ont estimé considérablement plus de calories par boisson consommée par rapport au groupe témoin (estimation moyenne des calories par boisson = 108,3 vs 87,3,  $p<0,05$ ). Les participants au groupe expérimental ont également estimé considérablement plus de calories totales consommées à partir de toutes les boissons alcoolisées au cours de la semaine précédente par rapport au groupe témoin (estimation moyenne des calories totales = 1 373 vs à 1 072,  $p<0,01$ ). Dans la même étude, les participants ont évalué leurs perceptions de la teneur en calories, en glucides et en matières grasses du vin, des spiritueux distillés et de la bière ordinaire et légère sur une échelle en neuf points allant de « très faible » à « très élevé ». Les participants du groupe expérimental ont perçu une teneur en calories considérablement plus faible dans le vin par rapport au groupe témoin (note moyenne = 4,81 vs 5,57,  $p<0,05$ ), mais leur perception des calories pour les spiritueux distillés, la bière légère ou la bière ordinaire n'a pas été affectée de manière considérable. Les participants du groupe expérimental ont perçu que les quatre types d'alcool contenaient une teneur en matières grasses considérablement inférieure à celle du groupe témoin :





bière légère (3,35 vs 4,12), bière ordinaire (4,00 vs 5,42), vin (2,91 vs 4,02) et spiritueux distillés (2,96 vs 3,92,  $p < 0,001$  pour tous). Les participants du groupe expérimental ont perçu une teneur en glucides considérablement plus faible dans le vin (4,41 vs 5,62,  $p < 0,001$ ) et les spiritueux (3,41 vs 5,14,  $p < 0,001$ ), mais leur perception des glucides pour la bière ordinaire et la bière légère n'a pas été affectée de manière considérable<sup>65</sup>.

## Préférences et efficacité perçue des étiquettes nutritionnelles

Cinq études ont évalué les préférences des participants et l'efficacité perçue des étiquettes nutritionnelles sur les contenants d'alcool. Les résultats des études étaient mitigés<sup>67,71-73,76,78</sup>. Les données probantes qui éclairent ce résultat fournissent des résultats descriptifs et contextuels précieux, et les limites incluent la grande variation dans les mesures des résultats et l'incohérence des résultats entre les études.

Martinez et coll. (2015) ont mené trois petites sous-études aux États-Unis, dont l'une était une étude transversale évaluant les préférences des participants pour les informations nutritionnelles figurant sur les emballages d'alcool et d'aliments<sup>67</sup>. À l'aide d'un sondage en ligne, 191 adultes ayant déclaré avoir consommé de l'alcool ont vu des images des produits suivants : bouteilles de bière, de vin, de vodka et de soda, et une tranche de pizza au fromage. Chaque produit était présenté avec quatre étiquettes différentes : 1) aucune étiquette, 2) une étiquette de valeur nutritive précise, 3) une étiquette de valeur nutritive avec plus de vitamine C et 4) une étiquette de valeur nutritive avec moins de calories. Les préférences ont été mesurées à l'aide de variables de comptage qui additionnaient les préférences notées des individus pour les types d'informations sur l'étiquette qui accompagnaient chaque produit. Les participants ont également été invités à écrire leurs opinions sur les étiquettes. La plupart des participants (87 %) préféraient à la fois l'alcool et les produits alimentaires avec des étiquettes nutritionnelles, par rapport à aucune étiquette. Les résultats ont également révélé que les participants pensaient que les avantages des étiquettes nutritionnelles sur les produits alcoolisés comprenaient une sensibilisation accrue aux calories consommées et le soutien pour les consommateurs pour qu'ils soient mieux informés et fassent des choix plus sains. Certains inconvénients potentiels des étiquettes nutritionnelles sur les contenants d'alcool ont été signalés, notamment un participant déclarant que les étiquettes nutritionnelles pourraient faussement amener les consommateurs à croire que l'alcool a une valeur nutritionnelle ou amener des personnes « jeunes et irresponsables » à penser que la consommation d'alcool est en quelque sorte bien pour elles. Dans l'ensemble, les participants ont signalé un plus grand nombre d'avantages que d'inconvénients<sup>67</sup>.

Anunziata et coll. (2016a) ont mené une étude transversale auprès de 1 116 participants ayant l'âge légal de consommer de l'alcool en Italie, en France, en Espagne et aux États-Unis qui consommaient du vin au moins une fois par mois<sup>72</sup>. Les participants ont vu 10 étiquettes arrière de bouteilles de vin conçues pour l'étude qui variaient quant à la quantité d'informations nutritionnelles affichées : 1) aucune information nutritionnelle, 2) une icône avec la teneur en calories par verre ou 3) une étiquette de valeur nutritive avec le pourcentage des quantités quotidiennes recommandées. Les étiquettes variaient également en termes de prix, de message de santé et d'informations sur les limites de consommation. Les résultats ont montré que les participants en Italie et en Espagne préféraient une étiquette simplifiée avec une teneur en calories par verre, et les participants aux États-Unis préféraient des étiquettes indiquant la valeur nutritive. Les participants des États-Unis ont également attribué la plus grande utilité aux informations nutritionnelles sur le vin (par rapport aux informations sur les messages de santé et les directives de consommation), tandis que les participants de la France ont attribué la moins grande utilité aux informations nutritionnelles sur le





vin. Les participants qui ont indiqué une plus grande utilité pour les informations nutritionnelles, suivies de messages de santé, sur les étiquettes de vin (22 % de l'échantillon total) étaient principalement des femmes d'âge moyen (35 à 55 ans), avec des niveaux d'études plus élevés<sup>72</sup>.

Une étude transversale distincte d'Annunziata et coll. (2016b; 2016c) a été menée auprès de 300 participants adultes en Italie qui consommaient du vin au moins une fois par mois<sup>71,73</sup>. Les participants ont vu huit des 36 étiquettes arrière possibles de bouteilles de vin conçues pour l'étude qui variaient quant à la quantité d'informations nutritionnelles affichées : 1) aucune information nutritionnelle, 2) une icône avec la teneur en calories par verre ou 3) une étiquette de valeur nutritive avec le pourcentage des quantités quotidiennes recommandées. Les étiquettes variaient également en termes de prix, de message de santé et d'informations sur les limites de consommation. On a demandé aux participants d'évaluer leur préférence pour chaque étiquette sur une échelle de cinq points allant de « pas du tout » à « totalement » préférable, et d'indiquer dans quelle mesure, sur une échelle de cinq points allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord », ils considéraient utile de recevoir plus d'informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du vin avec une étiquette. Les étiquettes les plus préférables étaient celles avec des avertissements de santé, suivies de celles comportant des informations nutritionnelles présentées sous forme de teneur en calories par verre. De plus, 55 % des participants ont convenu que les informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du vin étaient utiles, 8 % n'étaient pas d'accord pour dire qu'elles seraient utiles et 20 % considéraient que les étiquettes comportant des valeurs nutritionnelles telles que la teneur en calories et en sucre étaient « extrêmement importantes ». Les préférences pour les informations nutritionnelles étaient plus élevées chez les femmes, les participants ayant fait des études supérieures et les participants ayant un problème de santé<sup>71,73</sup>.

Une étude de méthodes mixtes par Roderique-Davies et coll. (2020) consistait en une simulation d'achat dans un laboratoire et une discussion avec un groupe distinct de participants<sup>76</sup>. Dans le groupe de discussion composé de 10 adultes qui consommaient régulièrement de l'alcool, on a montré aux participants des bouteilles de vin avec quatre étiquettes différentes : 1) une étiquette du monde réel comportant des informations sur l'alcool par volume et trois étiquettes conçues par l'étude : 2) unités d'alcool par portion et par contenant, mesure du liquide, alcool par volume, teneur en calories (non spécifiée si par portion ou par contenant), directives nationales sur les limites de consommation, URL du site Web de National Health Service Choices et pictogrammes d'information sur les restrictions d'âge et la consommation pendant la grossesse ou au volant; 3) les mêmes informations que l'étiquette 2, mais indiquant des directives nationales de limite de consommation plus larges à l'avant du contenant; et 4) les mêmes informations que l'étiquette 3, plus les pictogrammes d'avertissement de santé à l'avant du contenant. Les participants considéraient que les informations sur la teneur en calories étaient importantes, mais insuffisantes en termes de taille par rapport aux autres informations non nutritionnelles sur l'étiquette<sup>76</sup>.

Pabst et coll. (2019) ont mené des groupes de discussion sur la qualité avec 21 adultes en Allemagne qui consommaient du vin au moins deux fois par mois<sup>78</sup>. On a montré aux participants quatre bouteilles de vin, chacune avec des étiquettes différentes selon le niveau d'informations nutritionnelles : une étiquette du monde réel avec le pourcentage d'alcool par volume (12,5 %) et des informations sur les allergènes, et trois étiquettes nutritionnelles détaillées conçues par l'étude. Les trois étiquettes conçues par l'étude indiquaient la teneur en calories, en alcool, en lipides, en glucides, en protéines et en sel par 100 ml; l'une d'elles comptait aussi une liste d'ingrédients condensée et une autre, une longue liste d'ingrédients. Dans l'ensemble, les participants n'ont pas perçu les informations nutritionnelles sur les contenants de vin comme étant utiles, ont été



généralement surpris lorsqu'ils ont été exposés aux informations nutritionnelles, car la teneur en calories était inférieure à ce qui était prévu, et ont considéré que certaines informations, telles que la teneur en protéines, n'étaient pas pertinentes à inclure sur des produits viticoles. Les participants ont également noté qu'ils percevaient principalement le vin comme une gâterie spéciale qu'ils achètent pour en apprécier le goût et ne tiennent pas compte de la teneur en calories lors de la sélection du vin. En termes de listes d'ingrédients, les participants ont eu des réactions positives en voyant que la bouteille contenait 99 % de vin, et certains ont déclaré que les ingrédients ne semblaient pas intimidants. En revanche, les réactions négatives ont été notées, comme le fait de ne pas s'attendre à voir une liste d'ingrédients, des ingrédients suscitant la confusion ou une insécurité quant au contenu du vin, ou des ingrédients impliquant que le vin est adultéré<sup>78</sup>.

### **Soutien, intérêt et acceptation des étiquettes nutritionnelles**

Sept études décrivaient le soutien ou l'intérêt des participants pour les informations nutritionnelles sur les étiquettes des contenants d'alcool<sup>64,70,72,74,75,77,78</sup>. Deux études expérimentales ont signalé de manière descriptive le soutien ou l'intérêt en tant que mesures secondaires, une étude à méthodes mixtes et trois études transversales ont interrogé le grand public sur le soutien ou l'intérêt pour les étiquettes nutritionnelles sur les contenants d'alcool, et une étude qualitative a exploré le soutien des participants pour les informations sur la nutrition et les ingrédients sur les étiquettes de vin. Dans l'ensemble, les résultats indiquent systématiquement le soutien des participants aux étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool. Les points forts des données probantes éclairant ce résultat sont la cohérence des résultats entre les études et la grande taille des échantillons; la limite est que la plupart des études évaluent ce résultat de manière descriptive.

Vecchio et coll. (2018) ont mené une vente aux enchères expérimentale intra-sujets auprès de 103 participants en Italie qui ont acheté une bouteille de vin au moins une fois par mois et consommé de l'alcool au moins une fois par semaine pour tester leur volonté de payer pour du vin<sup>70</sup>. Les contenants de vin affichaient quatre étiquettes différentes à l'arrière avec des informations nutritionnelles variant en contenu et en format : 1) teneur en calories par 100 ml de vin; 2) étiquette de valeur nutritive indiquant les calories et autres éléments nutritifs par 100 ml de vin; 3) URL d'un site Web renvoyant à des informations détaillées sur les produits et la nutrition; et 4) teneur en calories, glucides et sucre par 100 ml présentée sous forme de pourcentage avec l'icône de quantité quotidienne recommandée. L'intérêt pour des informations nutritionnelles supplémentaires sur le vin a été évalué dans un sondage post-enchère dans lequel les participants ont évalué trois énoncés sur une échelle de cinq points allant de « non intéressé » à « intéressé ». Les notes d'intérêt ont été évaluées de manière descriptive et n'ont pas été analysées par rapport aux mesures de la volonté de payer. « Intérêt pour des informations complémentaires sur les valeurs nutritionnelles du vin » a reçu une note moyenne de 4,12; « Intérêt pour des informations nutritionnelles du vin sur l'étiquette », une note moyenne de 4,23; et « Intérêt pour des listes d'ingrédients obligatoires sur les étiquettes de vin », une note moyenne de 3,54<sup>70</sup>.

Blackwell et coll. (2018) ont mené une expérience intra-sujets au Royaume-Uni avec 1 884 participants adultes qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool<sup>64</sup>. Les participants ont été exposés à des étiquettes de contenants d'alcool avec différents niveaux d'informations sur le verre standard et des messages de santé, et ont dû effectuer deux tâches, sans rapport avec les étiquettes d'informations nutritionnelles. Comme résultat secondaire, on a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord avec une série d'énoncés, y compris « Les boissons alcoolisées devraient inclure plus d'informations nutritionnelles (c.-à-d. des informations sur les calories) ». Ils ont répondu à ces questions à l'aide d'une échelle visuelle analogique de 100 points avec les



balises « Tout à fait en désaccord » et « Tout à fait en accord » avant et après l'expérience. Les résultats ont montré une légère augmentation du soutien des participants pour les informations nutritionnelles (c.-à-d. les informations sur les calories) de la préexpérience à la postexpérience (moyenne = 66,0 [ÉT=28,1] par rapport à la moyenne = 67,2 [ÉT=28,0];  $p < 0,001$ )<sup>64</sup>.

Une étude à méthodes mixtes menée par Thomson et coll. (2012) en Australie a inclus un sondage téléphonique transversal demandant aux participants âgés de 16 ans et plus d'évaluer leur soutien à diverses politiques de contrôle de l'alcool sur une échelle de cinq points allant de « Fortement en faveur » à « Fortement opposé »<sup>77</sup>. Sur les 1 500 participants âgés de 16 ans et plus qui ont répondu au sondage, 76 % ont soutenu ou fortement soutenu la mise en œuvre d'étiquettes nutritionnelles standardisées indiquant la teneur en calories, protéines, lipides, glucides et sucre sur les contenants d'alcool. De plus, 86 % des participants ont soutenu ou fortement soutenu la mise en œuvre de listes d'ingrédients sur les étiquettes des contenants d'alcool<sup>77</sup>.

Dekker et coll. (2020) ont évalué le soutien public aux politiques de contrôle de l'alcool chez 7 545 adultes de la population générale en Australie, au Canada, en Chine, en Inde, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis dans une étude transversale menée à l'aide d'un sondage en ligne<sup>75</sup>. Les participants ont évalué leur soutien à toutes les politiques suggérées sur une échelle de cinq points allant de « Tout à fait en désaccord » à « Tout à fait en accord ». Dans l'ensemble, 71 % des participants sont en accord avec l'emballage standardisé des produits alcoolisés comportant des informations sur les calories/kilojoules (note moyenne = 4,00) et 71 % des participants, avec l'emballage des produits alcoolisés comprenant des listes d'ingrédients (note moyenne = 4,03). Dans tous les pays inclus et toutes les politiques de contrôle de l'alcool suggérées, les personnes plus âgées et les femmes aux revenus les plus élevés ont montré un plus grand soutien pour les politiques d'étiquetage nutritionnel de l'alcool. Ceux qui ont déclaré qu'ils consommaient de l'alcool et ceux qui en buvaient cinq jours ou plus par semaine se sont montrés moins favorables aux politiques d'étiquetage nutritionnel de l'alcool<sup>75</sup>.

Bhawra et coll. (2018) ont mené une étude transversale qui a évalué le soutien de plusieurs politiques d'étiquetage des aliments, y compris une politique liée à l'étiquetage de l'alcool, chez 2 729 adolescents et jeunes adultes (âgés de 16 à 30 ans) dans cinq grandes villes canadiennes<sup>74</sup>. On a demandé aux participants : « Souhaitez-vous soutenir ou vous opposer à une politique gouvernementale qui exigerait des tableaux de valeur nutritive (p. ex. calories) sur les boissons alcoolisées? » Les choix de réponse incluaient « Soutien », « Neutre », « Opposé » ou « Je ne sais pas ». Au total, 65,8 % des participants ont soutenu cette suggestion de politique, 30,0 % étaient neutres et 4,2 % s'y opposaient. L'âge s'est avéré être un prédicteur considérable du soutien pour tous les types de politiques suggérés, le soutien ayant tendance à augmenter avec l'âge ( $p < 0,01$ )<sup>74</sup>.

Annunziata et coll. (2016a) ont mené un sondage transversal en ligne auprès de 1 116 participants ayant l'âge légal pour consommer de l'alcool en Italie, en France, en Espagne et aux États-Unis<sup>72</sup>. On a demandé aux participants d'évaluer leur intérêt à recevoir, sur les étiquettes des vins, des informations supplémentaires sur les valeurs nutritionnelles (p. ex. calories, sucres, glucides), les directives sur les limites de consommation, les informations sur le verre standard ou les effets secondaires potentiels d'une consommation excessive d'alcool sur une échelle en cinq points allant de « Pas du tout » à « Extrêmement ». Dans l'ensemble, les participants des quatre pays étaient les plus intéressés par les informations sur les effets secondaires. Les participants aux États-Unis et en Italie ont indiqué considérablement plus d'intérêt pour les informations nutritionnelles (notes moyennes = 3,6 et 3,4 respectivement) que les participants en France et en Espagne (notes moyennes = 2,2 et 2,9 respectivement,  $p < 0,001$ )<sup>72</sup>.



Pabst et coll. (2019) ont mené des groupes de discussion sur la qualité avec 21 adultes en Allemagne qui consommaient du vin au moins deux fois par mois<sup>78</sup>. Sur les 21 participants, trois ont soutenu l'inclusion des mêmes informations nutritionnelles sur les étiquettes des contenants de vin que celles requises sur les emballages alimentaires. Environ la moitié (10 sur 21) des participants n'étaient pas en faveur des étiquettes nutritionnelles sur les contenants de vin et, dans l'ensemble, les participants ont estimé que cette information n'était pertinente que pour les personnes ayant des problèmes de poids ou de santé<sup>78</sup>.

### ***Intentions d'achat ou de consommation d'alcool***

Six études expérimentales et une étude qualitative ont examiné l'incidence des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sur les intentions d'achat ou de consommation<sup>65-70,78</sup>. Les résultats suggèrent que les étiquettes nutritionnelles n'ont aucune incidence sur les intentions ou peuvent augmenter les intentions d'achat ou de consommation de produits alcoolisés à faible teneur en calories. L'une des forces des données qui éclairent ce résultat est la disponibilité d'études expérimentales, tandis que les limites incluent l'incohérence des résultats entre les études, la variabilité des mesures de résultats évaluées et le manque d'études dans le monde réel.

Bui et coll. (2008) ont utilisé une expérience intra et inter-sujets pour tester auprès de 230 étudiants universitaires aux États-Unis l'incidence des étiquettes de contenants d'alcool mentionnant la valeur nutritive par rapport à l'absence d'étiquette de valeur nutritive sur les intentions de consommation d'alcool<sup>65</sup>. Les participants du groupe expérimental ont vu une image d'un contenant d'alcool avec une étiquette de valeur nutritive, et ceux du groupe témoin, une image d'une étiquette de contenant d'alcool comportant des informations sur l'alcool par volume, mais aucune information nutritionnelle. On a demandé aux participants d'indiquer si les informations sur l'étiquette les mèneraient à « augmenter » ou « diminuer » leur niveau de consommation de chaque type d'alcool (c.-à-d. vin, spiritueux distillés, bière légère et bière ordinaire). Les résultats ont montré que les intentions de consommation de vin ( $p < 0,001$ ) et de spiritueux distillés ( $p < 0,05$ ) ont augmenté de manière considérable chez les participants exposés à l'étiquette de valeur nutritive par rapport à ceux du groupe témoin exposés à des étiquettes sans informations nutritionnelles. Les intentions de consommer de la bière ordinaire et de la bière légère ne différaient pas considérablement entre les groupes expérimental et témoin<sup>65</sup>.

Martinez et coll. (2015) ont mené une étude sur l'incidence des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sur les intentions de consommation d'alcool à l'aide de trois sous-études : 1) une expérience inter-sujets avec 80 étudiants universitaires n'ayant pas l'âge légal pour boire qui boivent et qui ont été répartis au hasard à être exposés à une image d'une bouteille de bière avec une étiquette de valeur nutritive ou sans étiquette; 2) une expérience inter-sujets avec 98 adultes qui ont été répartis au hasard à être exposés à une image d'une bouteille de bière sans étiquette, une étiquette de valeur nutritive précise, une étiquette de valeur nutritive avec un excès de vitamine C ou une étiquette de valeur nutritive réduite en calories; et 3) un sondage transversal en ligne auprès de 191 adultes à qui on a montré des images d'alcool et de produits alimentaires avec les quatre groupes d'étiquettes décrits dans la sous-étude 2<sup>67</sup>. Dans les trois sous-études, deux mesures ont été évaluées : i) les intentions de boire cinq verres ou plus en une séance de deux heures pour les hommes et quatre verres ou plus pour les femmes; avec les options de réponse suivantes : jamais, une fois, 2 à 3 fois, une fois par semaine, deux fois par semaine, 3 à 4 jours par semaine, 5 à 6 jours par semaine, tous les jours; et ii) les intentions lors d'une journée type de consommation d'alcool, avec les options de réponse : 0 verre, 1 verre, 2 verres, 3 à 4 verres, 5 à 6 verres, 7 à 8 verres, 9 à 11 verres, 12 à 15 verres, 16 à 18 verres, 19 à 24 verres, 25 verres ou



plus. Les résultats des trois sous-études n'ont pu montrer que fournir des informations nutritionnelles sur les étiquettes des contenants d'alcool influait sur les intentions de consommation des participants ( $p > 0,01$  pour tous, en raison de comparaisons multiples,  $p < 0,01$  a été utilisé pour le seuil de signification par les auteurs de l'étude)<sup>67</sup>.

Maynard et coll. (2018) ont mené une expérience inter-sujets dans un bar-laboratoire au Royaume-Uni<sup>68</sup>. Ainsi, 265 étudiants universitaires qui consommaient de l'alcool socialement ont participé à ce qui a été présenté comme un « test de dégustation » dans lequel les participants ont été autorisés à boire autant ou aussi peu qu'ils le souhaitent dans deux verres de bière d'une demi-pinte en 10 minutes. Les participants du groupe expérimental ont été exposés à des informations sur les calories et/ou les unités (p. ex. 128 calories, 1,4 unité) et des informations sur le produit (p. ex. l'origine) sur des cartes placées à côté des verres de bière. Les participants du groupe témoin ont reçu des cartes comportant des informations sur le produit, mais aucune information sur les calories ou les unités. Les cartes ont été placées dans des enveloppes pour empêcher l'expérimentateur de savoir dans quel groupe se trouvait les participants. Ceux-ci ont été informés que les enveloppes contenaient des informations sur les bières qui leur avaient été servies. Les bières et les cartes ont été retirées après 10 minutes, puis les participants ont rempli un court sondage dans lequel leurs intentions de consommer une boisson alcoolisée à l'avenir ont été évaluées en tant que résultat secondaire. Les résultats n'ont indiqué aucune différence considérable dans les intentions déclarées de boire à l'avenir entre les participants exposés aux informations sur les calories et les unités pendant le test et les participants non exposés à ces informations ( $p = 0,39$ )<sup>68</sup>.

Escandon-Barbosa et coll. (2019) ont utilisé la technologie de suivi oculaire dans une expérience de laboratoire simulée dans un supermarché en Colombie avec 114 participants qui étaient des étudiants ou des employés universitaires qui ont dit boire du vin<sup>66</sup>. Les bouteilles de vin dans les rayons des supermarchés affichaient des étiquettes qui ont été manipulées pour faire varier la quantité d'informations liées à l'appellation d'origine des vins, aux informations nutritionnelles (aucune information sur le type ou la quantité d'informations nutritionnelles fournies sur les étiquettes) et les avertissements de santé. Les participants ont été invités à indiquer les vins qu'ils achèteraient ou n'achèteraient pas. La technologie de suivi oculaire mesurait les composants de l'étiquette sur lesquels le regard des participants se fixait et s'attardait. Les résultats suggèrent qu'il n'y a aucun effet principal entre les informations sur l'étiquette et les intentions d'achat, mais un effet d'interaction par type de consommateur a été détecté. Les étiquettes des contenants de vin qui indiquaient l'origine des vins et fournissaient des informations sur la santé et la nutrition ont davantage influencé les intentions d'achat des hommes ( $p < 0,01$ ) et ceux classés par les auteurs comme des « consommateurs experts » (c.-à-d. consommation hebdomadaire fréquente pendant plusieurs années) ( $p < 0,05$ ) que celles de leurs homologues<sup>66</sup>.

Une expérience de choix discret par Pabst et coll. (2021) a utilisé une conception inter et intra-sujets pour étudier les réactions aux étiquettes des contenants de vin avec différents niveaux d'informations sur la nutrition et la liste des ingrédients chez 2 176 participants italiens, allemands et australiens qui consommaient du vin au moins une fois par mois<sup>69</sup>. Avant la tâche de choix, les participants ont été répartis aléatoirement en trois groupes : 1) informations médiatiques sur les aspects négatifs des ingrédients du vin (c.-à-d. agents de conservation présentés comme « additifs chimiques non naturels »); 2) informations médiatiques sur les aspects positifs des ingrédients du vin (c.-à-d. agents de conservation déclarés comme stabilisants préservant l'intégrité du vin); et 3) un groupe témoin sans information. Les participants ont ensuite rempli 12 scénarios de choix, chacun affichant trois étiquettes de vin où variaient les niveaux d'informations nutritionnelles (aucune information, calories par 100 ml ou étiquette détaillée de valeur nutritive par 100 ml) et d'informations sur les ingrédients (aucune information, liste condensée d'ingrédients, liste complète





d'ingrédients). Les participants indiquaient alors quelle option ils étaient le plus susceptibles d'acheter. Dans l'ensemble, les résultats ont indiqué que les étiquettes de valeur nutritive, par rapport aux calories par 100 ml ou à aucune information, ont augmenté les intentions d'achat des consommateurs en Australie, en Italie et en Allemagne dans tous les groupes ( $p < 0,01$  pour tous), ce qui, selon les auteurs de l'étude, était dû au fait que les consommateurs valorisent fortement la transparence. Les effets des étiquettes comportant une liste d'ingrédients sur les intentions d'achat ont été influencés par l'exposition antérieure des participants à des informations médiatiques positives ou négatives sur les ingrédients du vin et n'étaient pas cohérents dans les trois pays. Pour les participants exposés à des médias négatifs dans les trois pays, une longue liste d'ingrédients augmentait considérablement les intentions d'achat par rapport à une liste d'ingrédients condensée ou aucune liste d'ingrédients ( $p < 0,01$ , pour les deux). Il a également été constaté que l'exposition à des informations médiatiques négatives augmentait les chances que les participants s'abstiennent de choisir une option de vin en Italie et en Allemagne ( $p < 0,01$ ), mais pas en Australie<sup>69</sup>.

Vecchio et coll. (2018) ont mené une vente aux enchères expérimentale intra-sujets parmi 103 participants en Italie qui consommaient du vin au moins une fois par semaine pour tester leur volonté de payer pour du vin affichant quatre étiquettes nutritionnelles différentes<sup>70</sup>. Parmi les quatre groupes, il y avait : 1) la teneur en calories par 100 ml de vin; 2) une étiquette de valeur nutritive indiquant les calories et autres éléments nutritifs par 100 ml de vin; 3) un site Web renvoyant à des informations détaillées sur les produits et la nutrition; et 4) la teneur en calories, glucides et sucre par 100 ml présentée sous forme de pourcentage de la quantité quotidienne recommandée. Les participants ont attribué la valeur la plus élevée, indiquée par le montant qu'ils paieraient réellement s'ils remportaient l'enchère, au vin avec une étiquette de valeur nutritive par 100 ml (moyenne = 4,97 €). La valeur la plus faible a été attribuée au vin avec un site Web renvoyant à des informations détaillées sur les produits et la nutrition (moyenne = 3,92 €). Cependant, la volonté de payer moyenne était considérablement différente dans les quatre groupes ( $p < 0,001$ ). Le sexe était fortement associé à la valeur attribuée à l'étiquette nutritionnelle et au pourcentage de la quantité quotidienne recommandée, ce qui suggère que les femmes étaient plus disposées à payer pour des informations nutritionnelles détaillées que les hommes<sup>70</sup>.

Enfin, dans une étude de Pabst et coll. (2019) dans laquelle 21 participants adultes en Allemagne qui consommaient du vin au moins deux fois par mois ont participé à des groupes de discussion, certains participants ont exprimé qu'ils pourraient augmenter leur consommation de vin après avoir appris des étiquettes d'informations nutritionnelles qu'il contenait moins de calories qu'ils ne le pensaient initialement<sup>78</sup>. En ce qui concerne les informations détaillées sur les ingrédients sur l'étiquette, dans l'ensemble, les participants ne pensaient pas que cela augmenterait ou diminuerait leur consommation de vin<sup>78</sup>.

## **Comportement de consommation**

Une étude expérimentale a examiné l'incidence d'une exposition à court terme à des informations nutritionnelles sur le comportement de consommation d'alcool sur une période de 10 minutes et n'a trouvé aucune preuve d'un effet<sup>68</sup>. Les données issues d'une seule étude sont insuffisantes pour conclure avec certitude à un effet global des étiquettes nutritionnelles sur la consommation d'alcool.

L'expérience inter-sujets de Maynard et coll. (2018) a été présentée comme un « test de dégustation » à 265 étudiants universitaires et menée dans un laboratoire-bar sur un campus au Royaume-Uni<sup>68</sup>. Les participants du groupe expérimental ont été exposés à des informations sur les calories et/ou les unités (p. ex. 128 calories, 1,4 unité) et des informations sur le produit (p. ex. l'origine) sur des cartes placées à côté de deux demi-pintes de bière. Les participants du groupe



témoin ont reçu des cartes comportant des informations sur le produit, mais aucune information sur les calories ou les unités. Des cartes ont été mises dans des enveloppes pour empêcher les expérimentateurs de savoir dans quel groupe se trouvaient les participants. Ceux-ci ont été informés que les enveloppes contenaient des informations sur les bières qui leur avaient été servies. Les bières et les cartes ont été retirées après 10 minutes, et les chercheurs ont mesuré le volume total de bière restant dans les deux verres d'une demi-pinte de chaque participant. Les résultats n'ont fourni aucune preuve d'une différence de consommation entre le groupe expérimental avec information sur les calories (moyenne = 50 % du verre consommé, ÉT = 29 %) et le groupe témoin sans information sur les calories (moyenne = 47 % du verre consommé, ÉT = 25 %,  $p=0,35$ )<sup>68</sup>.

## **Résultats secondaires : étiquettes de contenants d'alcool (messages de santé, informations sur le verre et directives sur les limites de consommation)**

Les résultats des études sur les effets des étiquettes contenant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sont décrits dans cette section. Pour le détail des caractéristiques des études individuelles, voir l'annexe I (tableaux 2 à 4).

Parmi les 62 articles (54 études) inclus dans l'échantillon final de la revue systématique, 45 articles (39 études primaires) ont examiné les effets des étiquettes comportant des messages de santé, 18 articles (15 études), les effets des étiquettes comportant des informations sur le verre standard et 12 articles (8 études), les effets des étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation. Le nombre total d'articles inclus dépasse 62, car plusieurs articles évaluent plus d'un type d'étiquette, individuellement ou en combinaison.

Semblable aux études portant sur les effets des étiquettes d'informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool, les études évaluant les effets des étiquettes contenant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation impliquaient des participants allant d'adolescents à des adultes de plusieurs pays et incluaient des personnes qui consommaient de l'alcool et d'autres qui n'en consommaient pas. Parmi les autres similitudes, il y a la grande variété de conceptions méthodologiques utilisées dans les études et les différences quant à la direction, l'ampleur et la signification des effets pour un certain nombre de résultats.

L'une des principales différences entre les études sur les effets des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool et d'autres types d'étiquettes est la disponibilité d'études publiées sur d'autres types d'étiquettes en tant qu'expériences naturelles ou dans des conditions réelles. p. ex. une étude quasi expérimentale menée dans un contexte réel au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest a examiné les effets des étiquettes d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sur une gamme de résultats, y compris la perception par le consommateur, la sensibilisation et le soutien aux étiquettes, et la consommation d'alcool par habitant<sup>79-86</sup>. Une autre étude à méthodes mixtes menée au Royaume-Uni a utilisé une conception quasi expérimentale pour tester l'efficacité des verres à boire étiquetés comportant des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sur les résultats, y compris les connaissances, l'estimation, le traitement des messages, les perceptions et la consommation d'alcool<sup>87</sup>.



## Étiquettes comportant des messages de santé

Un total de 45 articles (39 études primaires) sur les effets des étiquettes de contenants d'alcool comportant des messages de santé ont été recensés pour cette revue systématique. Ces 45 articles ont été publiés depuis 2015 et fournissent des données à jour dont s'inspirent les conclusions de l'évaluation menée par Hassan et coll. (2018)<sup>57</sup>. Sur les 45 articles (39 études), 20 études ont utilisé des modèles expérimentaux<sup>64,88-106</sup>, une étude a utilisé un modèle quasi expérimental mené dans un contexte réel<sup>79-81,85,86</sup>, 11 études ont utilisé des modèles transversaux<sup>71-73,75,84,107-114</sup>, trois études ont incorporé des méthodes mixtes<sup>76,115,116</sup> et quatre études ont utilisé des approches qualitatives<sup>117-120</sup>. Au total, 14 études ont été menées au Royaume-Uni<sup>64,76,91,92,94,98-100,102,104,105,110,115,116</sup>, neuf en Australie<sup>96,97,101,106,108,109,113,117,118</sup>, cinq au Canada<sup>79-81,84-86,88,89,111,120</sup>, deux en Italie<sup>71,73,107</sup>, une en France<sup>119</sup>, une aux Pays-Bas<sup>93</sup>, une aux États-Unis<sup>95</sup>, une à Trinité-et-Tobago<sup>112</sup>, une en Espagne<sup>103</sup> et quatre études ont inclus des participants de plusieurs pays<sup>72,75,90,114</sup>.

Dans les études sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, le format et le contenu des messages de santé variaient d'une étude à l'autre. Quatre études ont examiné les étiquettes de messages de santé obligatoires ou volontaires actuellement utilisées dans le monde réel<sup>109,110,117,119</sup>, 23 études ont examiné les étiquettes axées sur la recherche ou les étiquettes existantes manipulées à des fins de recherche<sup>64,71-73,88,89,92,93,95-97,99,100,102-106,113-115,118,120</sup>, sept études incluaient à la fois des étiquettes existantes dans le monde réel et des étiquettes issues de la recherche ou manipulées<sup>76,79-81,84-86,90,91,94,101,107</sup> et cinq études décrivaient le soutien pour les messages de santé sur les étiquettes des contenants, mais n'examinaient pas les étiquettes<sup>75,108,111,112,116</sup>. Des études ont examiné des étiquettes affichant des messages de santé qui mettaient en garde par rapport au lien entre la consommation d'alcool et divers problèmes de santé et de sécurité, y compris le cancer (en général ou dans des sites spécifiques tels que le foie, le sein, les intestins, la bouche et la gorge), les lésions au foie, les dommages au cerveau, la maladie mentale, la maladie cardiaque, le diabète, la violence, les blessures, le décès, les dangers causés par l'alcool au volant, les effets nocifs généraux de la consommation d'alcool, la consommation d'alcool pendant la grossesse, la consommation excessive ou à risque et la consommation d'alcool avant l'âge légal.

Les études incluses ont évalué les résultats suivants concernant les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé : le fait que l'étiquette soit remarquée, l'attention portée à l'étiquette et le fait de se rappeler de l'étiquette (16 études)<sup>76,79-81,88-90,98,101-103,107,109,110,115,117,119</sup>, la compréhension des étiquettes et le traitement des messages (quatre études)<sup>79,80,113,118</sup>, la sensibilisation aux risques pour la santé liés à l'alcool (deux études)<sup>85,109,121</sup>, les perceptions du risque (quatre études)<sup>92,94,96,105</sup>, la crédibilité (sept études)<sup>64,93,96,106,114,117,119</sup>, la réactance ou l'évitement émotionnel (six études)<sup>64,92,103,105,107,109</sup>, les préférences (cinq études)<sup>115,117-120</sup>, les évaluations basées sur les produits et les consommateurs (deux études)<sup>88,89</sup>, le soutien ou l'intérêt pour les étiquettes comportant des messages de santé (15 études)<sup>64,71-73,75,76,81,84,92,95,100,108,111,112,116,120</sup>, les intentions d'achat ou de consommation d'alcool (10 études)<sup>64,91,93,97,98,105,106,114,115,117</sup> et le comportement de consommation (six études)<sup>79,80,86,91,92,104,113,115</sup>.

Le corpus de données recensé sur les étiquettes comportant des messages de santé sur les contenants d'alcool suggère plusieurs conclusions clés. Certaines données cohérentes montrent que les étiquettes comportant des messages de santé qui sont de grande taille, utilisent des couleurs vives, sont obligatoires plutôt que volontaires et, dans certains cas, sont apposées sur des





contenants d'alcool à l'emballage neutre plutôt que de marque, étaient plus visibles, attiraient plus le regard des participants et ceux-ci s'en rappelaient davantage<sup>79-81,88-90,98,101,103,109,110,115,117,119</sup>. Les étiquettes comportant des messages de santé étaient également liées à une augmentation de la réflexion des participants sur les messages, à leur lecture attentive et à leur discussion avec d'autres, et à une augmentation des connaissances et des perceptions des participants sur les risques pour la santé que pose l'alcool, y compris les risques pour la santé graves, mais relativement inconnus, comme le cancer<sup>64,80,81,85,92-94,97,105,109,113,114,118,120</sup>.

Les effets des étiquettes comportant des messages de santé sur la connaissance des consommateurs des effets cancérigènes de l'alcool sont essentiels, étant donné que l'alcool est classé par le Centre international de recherche sur le cancer comme un cancérigène du groupe 1 depuis 1988. Pourtant, la connaissance du public sur le lien entre l'alcool et le cancer continue d'être faible au Canada et à l'étranger<sup>81,122,123</sup>. De plus, des données probantes suggèrent que l'amélioration des connaissances des consommateurs sur le fait que l'alcool peut causer le cancer est associée à un soutien accru aux politiques de tarification de l'alcool<sup>85</sup>. Ce soutien est important, car il est prouvé que les politiques de fixation des prix réduisent la consommation d'alcool par habitant et les effets nocifs associés<sup>124,125</sup>, mais subissent souvent une forte opposition de la part de certaines parties du public et donc également de certains décideurs<sup>126,127</sup>.

Les données probantes sur les perceptions et les préférences des participants pour différents formats d'étiquettes de messages de santé (p. ex. texte ou texte plus image, messages cadrés négativement ou positivement, messages généraux ou spécifiques) sont mitigées<sup>64,71-73,76,88-93,95,96,100,102,104-107,114,115,117-119</sup>. Les résultats liés aux préférences et aux perceptions des participants concernant les étiquettes comportant des messages de santé étaient également mitigés dans l'examen de Hassan et coll. (2018)<sup>57</sup>. Cependant, il est important de noter que malgré les incohérences quant aux préférences et perceptions, le soutien du public pour les étiquettes de messages de santé sur les contenants d'alcool est toujours fort<sup>64,75,81,84,92,100,108,111,112,116,120</sup>.

Les données sur l'incidence des étiquettes comportant des messages de santé sur les intentions des participants de consommer de l'alcool ou sur le comportement de consommation réel sont mitigées. En effet, certaines études ont indiqué un effet nul sur les intentions et/ou la consommation<sup>91,98,114,115,117,118</sup>, alors que d'autres ont montré une diminution des intentions et/ou de la consommation<sup>64,79,80,86,91-94,96,97,104-106</sup>. Ainsi, une étude quasi expérimentale menée au Yukon en 2017 et 2018 a testé l'efficacité de grandes étiquettes jaune vif, avec trois messages rotatifs, dont un avertissement concernant le cancer apposé sur les contenants d'alcool dans un magasin de vins et spiritueux de Whitehorse<sup>86</sup>. D'après les données officielles sur les ventes d'alcool, les ventes totales au détail par habitant à Whitehorse ont diminué de 6,31 % ( $p < 0,001$ ) au cours de la période d'intervention par rapport aux ventes au détail dans deux sites témoins distincts sans étiquettes améliorées<sup>86</sup>.

### ***Étiquettes comportant des informations sur le verre standard***

Au total, 18 articles (15 études) ont examiné les effets des étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations sur le verre standard et fournissaient des données à jour permettant d'approfondir les conclusions de la revue systématique menée par Wettlaufer (2018)<sup>58</sup>. Six études ont utilisé des modèles expérimentaux<sup>64,68,94,121,128,129</sup>, une étude a utilisé un modèle quasi expérimental mené dans un contexte réel<sup>80,83,84,86</sup>, quatre études ont utilisé des modèles transversaux<sup>75,111,130,131</sup>, trois études ont incorporé des méthodes mixtes<sup>76,87,115</sup> et une étude a utilisé une approche qualitative<sup>120</sup>. Six études ont été menées au Royaume-Uni<sup>64,68,76,87,94,115</sup>, cinq au



Canada<sup>80,83,84,86,111,121,129</sup>, deux aux États-Unis<sup>128,131</sup>, une en Australie<sup>130</sup> et une étude a inclus des participants de plusieurs pays<sup>75</sup>.

Deux études sur les étiquettes comportant des informations sur le verre standard ont testé les étiquettes obligatoires ou volontaires actuellement utilisées dans le monde réel<sup>130,131</sup>, sept études ont testé les étiquettes d'informations sur le verre standard basées sur la recherche<sup>68,87,115,120,121,128,129</sup>, quatre études incluaient à la fois des étiquettes existantes dans le monde réel et des étiquettes basées sur la recherche ou manipulées<sup>64,76,80,83,84,86,94</sup> et deux études décrivaient le soutien pour des étiquettes sur le verre standard, mais n'examinaient pas une étiquette réelle<sup>75,111</sup>. Les étiquettes sur le verre standard testées dans les études incluses variaient quant à la façon dont elles communiquaient les informations (c.-à-d. le nombre de verres standards par contenant, le volume d'un verre standard ou le nombre de verres standards par contenant par rapport aux directives sur les limites de consommation), la spécificité des informations (c.-à-d. le nombre précis de verres standards par contenant ou le nombre de verres standards pour l'alcool le plus courant) et le format utilisé (c.-à-d. texte, tableau, graphique ou pictogramme).

Les études incluses ont évalué les résultats suivants liés aux étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations sur le verre standard : le fait que les étiquettes soient remarquées, l'attention portée aux étiquettes et le fait de se rappeler des étiquettes (quatre études)<sup>76,80,83,115,130</sup>, le traitement des messages (deux études)<sup>80,87</sup>, la compréhension des étiquettes ou l'estimation des verres standards (neuf études)<sup>64,68,83,87,94,121,128,129,131</sup>, les perceptions et préférences (sept études)<sup>76,87,94,115,120,121,129</sup>, le soutien ou l'intérêt pour les étiquettes sur le verre standard (sept études)<sup>64,75,83,84,111,120,121,129</sup>, les intentions d'achat ou de consommation d'alcool (cinq études)<sup>64,68,83,94,115</sup> et le comportement de consommation (quatre études)<sup>68,80,86,87,115</sup>.

Les données probantes sur les étiquettes d'informations sur le verre standard suggèrent systématiquement que l'exposition à ces étiquettes, comparativement à celles où le volume est indiqué, donne des estimations plus précises de la quantité d'alcool dans un verre standard, du nombre de verres standards dans un contenant d'alcool et du nombre de verres standards pour atteindre les limites de consommation<sup>64,68,83,87,94,121,129</sup>. Les données indiquent également qu'au moment de se verser l'équivalent d'un verre standard, les étiquettes sur le verre standard sont plus utiles que celles sur le volume d'alcool<sup>128</sup>. Ces résultats sont cohérents avec les résultats de la revue systématique menée par Wettlaufer (2018) qui a montré que les étiquettes sur le verre standard peuvent aider les consommateurs à déterminer et à verser avec précision un verre standard<sup>58</sup>.

Ces résultats sont particulièrement cruciaux parce que les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada sont exprimées en verres standards qu'un adulte peut boire chaque jour et chaque semaine pour un niveau de risque relativement faible<sup>26,132</sup>. L'incohérence actuelle entre la déclaration d'alcool par volume requise sur les étiquettes au Canada et les verres standards utilisées dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada cause de la confusion chez les consommateurs et nuit au respect des directives<sup>14,83,132,133</sup>. Il est important de noter que l'étude quasi expérimentale menée à Whitehorse, au Yukon, a révélé des augmentations plus importantes du pourcentage de participants capables d'estimer avec précision le nombre de verres standards dans un contenant d'alcool dans le groupe d'intervention exposé à des étiquettes avec le nombre de verres standards, par rapport au groupe de comparaison sans étiquette (+6,3 % vs +5,5 %, RCC=1,06, CI 95 % : 0,59, 1,93)<sup>83</sup>. Cette étude a également montré des augmentations plus importantes des intentions des participants d'utiliser les informations sur le verre standard pour boire conformément aux Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+2,9 % vs +0,3 %, RCC=1,04, IC 95 % : 0,75, 1,46)<sup>83</sup>.



Les préférences des participants variaient selon les études sur les étiquettes sur le verre standard examinant les préférences concernant ces étiquettes. Ainsi, deux études ont montré que les étiquettes de plus grand format sur le verre standard étaient perçues comme visuellement peu attrayantes<sup>87,115</sup>, tandis que deux autres études ont trouvé que les participants préféraient des étiquettes plus grandes et des étiquettes accompagnées de directives sur les limites de consommation qui les aidaient à suivre leur consommation d'alcool et à rester dans les limites recommandées<sup>76,120</sup>. Dans l'ensemble, les étiquettes sur le verre standard étaient appréciées par les participants et perçues comme des informatives et bénéfiques pour surveiller sa consommation d'alcool<sup>64,75,76,83,84,87,111,115,120,121,129</sup>. Les données probantes sur l'influence des étiquettes sur le verre standard sur les intentions des participants de consommer de l'alcool ou sur le comportement de consommation réel étaient mitigées, puis que certaines études n'ont trouvé aucune influence et que d'autres ont démontré une diminution des intentions de consommation et une diminution de la consommation réelle<sup>64,68,80,83,86,87,94,115</sup>.

Au total, quatre études ont examiné les intentions des participants d'utiliser des étiquettes sur le verre standard pour acheter de l'alcool plus fort à des prix inférieurs, un argument soulevé par l'industrie de l'alcool et certains chercheurs pour contester l'utilisation de ces étiquettes. Il s'agit d'un résultat potentiel également capturé dans la critique de Wettlaufer (2018)<sup>58,64,68,77,83,115,129,134</sup>. Des études ont observé que certains participants signalent leur intention d'utiliser les étiquettes sur le verre standard à cette fin, mais cela est moins courant que l'intention d'utiliser ces étiquettes pour surveiller ou limiter sa propre consommation ou même celle des autres, ou respecter les directives sur les limites de consommation<sup>83,115,129</sup>. De plus, les résultats de la quasi-expérience à Whitehorse (Yukon) suggèrent que lorsque les consommateurs sont exposés aux étiquettes sur le verre standard au fil du temps et se familiarisent avec le concept de verre standard, ils peuvent être moins susceptibles d'envisager d'utiliser les étiquettes pour acheter de l'alcool plus fort pour des prix plus bas<sup>83</sup>. Au départ, environ un tiers des participants des groupes d'intervention et de comparaison de la quasi-expérience ont déclaré qu'ils utiliseraient les étiquettes sur le verre standard pour acheter de l'alcool à forte teneur et à faible coût. Cependant, après l'intervention d'étiquetage, les participants du groupe d'intervention exposés à des étiquettes sur le verre standard avaient une probabilité réduite de dire vouloir les utiliser à des fins non prévues par rapport au groupe de comparaison (-5,7 % vs +2,5 %, RCC 0,65, IC 95 % : 0,45, 0,93)<sup>83</sup>.

### ***Étiquettes comportant des limites de consommation***

Au total, 12 articles inclus (huit études) ont examiné l'incidence des étiquettes de contenants d'alcool comportant des directives sur les limites de consommation. Deux études ont utilisé des modèles expérimentaux<sup>94,121</sup>, une étude a utilisé un modèle quasi expérimental mené dans un cadre réel<sup>79,80,82,84,86</sup>, deux ont utilisé des modèles transversaux<sup>108,130</sup>, deux intégraient des méthodes mixtes<sup>87,115</sup> et une utilisait une approche qualitative<sup>120</sup>. Trois études ont été menées au Canada<sup>79,80,82,84,86,120,121</sup>, trois au Royaume-Uni<sup>87,94,115</sup> et deux en Australie<sup>108,130</sup>.

Les types d'étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation variaient d'une étude à l'autre. Une étude a examiné les étiquettes obligatoires actuellement utilisées dans le monde réel<sup>130</sup>, quatre études ont testé les étiquettes comportant des directives de limite de consommation axées sur la recherche<sup>87,115,120,121</sup>, deux études ont inclus à la fois des étiquettes existantes dans le monde réel et des étiquettes basées sur la recherche ou manipulées<sup>79,80,82,84,86,94</sup> et une étude a décrit le soutien pour des étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation, mais n'ont pas examiné d'étiquette réelle<sup>108</sup>. Le format de communication des directives sur les étiquettes variait également d'une étude à l'autre : certaines études testaient les



limites de consommation par jour, par semaine ou les deux, et certaines incluaient des limites de consommation spécifiques au sexe.

Les études incluses dans cette revue ont évalué les résultats suivants : le fait de remarquer les étiquettes, l'attention portée aux étiquettes et le fait de se rappeler des étiquettes (deux études)<sup>79,80,82,115</sup>, la compréhension des étiquettes et le traitement des messages (trois études)<sup>79,80,87,121</sup>, la connaissance des directives sur les limites de consommation (trois études)<sup>82,87,94</sup>, les perceptions du risque (deux études)<sup>94,120</sup>, l'efficacité perçue et les préférences (quatre études)<sup>87,115,120,121</sup>, le soutien ou l'intérêt pour les étiquettes comportant des limites de consommation (cinq études)<sup>82,84,108,120,121,130</sup>, les intentions de consommation d'alcool (trois études)<sup>79,94,115</sup> et le comportement de consommation (trois études)<sup>79,80,86,87,115</sup>.

Le petit ensemble de données sur l'incidence des étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation a démontré que les étiquettes de grande taille et aux couleurs vives étaient systématiquement perceptibles et amélioreraient le rappel des messages, comparativement aux étiquettes plus petites et moins colorées<sup>79,80,82,115</sup>. Les étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation ont constamment amélioré les mesures de traitement des messages telles que la lecture attentive, la réflexion et la discussion avec les autres sur les directives, et une meilleure connaissance des directives nationales au Canada et au Royaume-Uni<sup>79,80,82,87,94,121</sup>. Ainsi, une expérience inter-sujets menée par Gold et coll. (2020) au Royaume-Uni a testé six étiquettes personnalisées comportant des directives sur les limites de consommation présentées dans divers formats par rapport à une étiquette de contrôle représentant des unités d'alcool (c.-à-d. l'unité est l'équivalent du verre standard au Royaume-Uni) par contenant<sup>94</sup>. Les six étiquettes personnalisées ont considérablement amélioré la connaissance des directives nationales sur les limites de consommation par rapport au groupe témoin ( $p < 0,001$  pour tous)<sup>94</sup>. La quasi-expérience menée au Yukon a révélé qu'après une intervention visant l'ajout d'étiquettes avec des directives sexospécifiques sur les limites de consommation, il y avait une plus grande augmentation des connaissances parmi les participants du groupe d'intervention exposés aux étiquettes, comparativement au groupe de comparaison sans étiquettes, pour les résultats suivants : connaissance des directives nationales sur les limites de consommation (+36,2 % vs +12,7 %,  $RCC=2,9$ ,  $IC\ 95\ % : 2,0, 4,3$ ), connaissance des limites de consommation quotidienne (+20,1 % vs +14,7 %,  $RCC=1,5$ ,  $IC\ 95\ % : 1,0, 2,1$ ) et connaissance des limites hebdomadaires de consommation (+14,0 % vs +7,9 %,  $RCC=1,4$ ,  $IC\ 95\ % : 1,0, 2,0$ )<sup>82</sup>.

Dans les études évaluant les étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation, les perceptions et les préférences spécifiques des participants pour ces étiquettes étaient incohérentes<sup>87,94,115,120,121</sup>, mais dans l'ensemble, ces étiquettes recevaient leur appui<sup>82,84,108,120,121,130</sup>. Les résultats de l'incidence des étiquettes sur les intentions des participants de consommer de l'alcool et le comportement de consommation réel étaient mitigés; les étiquettes avaient soit un effet nul sur les intentions ou la consommation<sup>87,115</sup>, soit une diminution des intentions ou de la consommation<sup>79,80,86,94</sup>. L'étude quasi expérimentale menée dans un magasin de vins et spiritueux de Whitehorse a révélé que l'exposition aux étiquettes de contenants d'alcool comportant des directives sur les limites de consommation était fortement associée à une diminution de la consommation d'alcool par habitant pendant la période d'intervention, par rapport au groupe de comparaison<sup>86</sup>.



## Analyse

Les produits alcoolisés au Canada et dans plusieurs pays à l'échelle internationale ne sont pas soumis aux mêmes exigences d'étiquetage que d'autres produits de consommation courants comme les aliments emballés ou les substances psychoactives réglementées comme le tabac et le cannabis<sup>3,14-17</sup>. Les experts, y compris les recommandations du Guide alimentaire canadien, exhortent les Canadiens à limiter les calories consommées par l'alcool, mais aucune information claire sur les calories n'est requise d'être systématiquement communiquée sur les contenants<sup>11,14</sup>. Les organisations internationales et nationales de santé publique ont récemment demandé, et dans certains cas lancé, des actions pour étudier les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool afin d'aider les consommateurs à prendre des décisions plus éclairées sur la consommation d'alcool en s'assurant qu'ils disposent des informations dont ils ont besoin et qu'ils ne sont pas induits en erreur<sup>3,25,34-37,135</sup>. Le présent rapport synthétise les données probantes empiriques de 15 articles (14 études primaires) sur les liens entre les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool et les principaux résultats le long de la voie causale attendue pour des étiquettes de produits efficaces : l'attention portée aux étiquettes; la compréhension, l'efficacité perçue et l'acceptation des étiquettes d'informations nutritionnelles; les effets des étiquettes sur les intentions d'achat ou de consommation d'alcool; et le comportement de consommation.

Les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool ont été examinées dans quelques études à l'aide de plusieurs méthodologies, notamment des sondages, des études qualitatives, des conceptions expérimentales consistant en des tâches à volonté et des tâches d'achat, et des études de suivi oculaire dans des environnements de laboratoire. Les populations testées dans ces études comprenaient des échantillons d'adolescents, d'étudiants universitaires et d'adultes de plusieurs pays. La plupart des études ont recruté des participants qui ont déclaré consommer de l'alcool, et peu ont recruté dans la population générale, quel que soit le statut de consommation d'alcool. Les études variaient également selon le type de boissons alcoolisées testées; certaines études ont examiné les étiquettes sur diverses boissons alcoolisées, tandis que d'autres se sont exclusivement concentrées sur les étiquettes des contenants de vin ou de bière.

La diversité des modèles de recherche et des échantillons de populations utilisés pour tester les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool est une force de cette recherche, donnant ainsi un large aperçu des résultats pertinents. Cependant, une conclusion importante de cette revue est le manque de littérature publiée sur l'efficacité des étiquettes d'informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool dans des contextes réels. La littérature empirique sur les étiquettes d'informations nutritionnelles ne mentionnait aucune « expérience naturelle » dans laquelle les consommateurs font des choix concernant l'achat ou la consommation d'alcool dans des contextes réels. Il est difficile de tester les effets des étiquettes nutritionnelles en ligne ou en laboratoire, étant donné que ces scénarios expérimentaux sont hautement contrôlés et incapables de recréer l'environnement réel dans lequel les décisions concernant l'alcool sont prises. Ces paramètres n'intègrent pas la complexité des facteurs qui influencent les choix et les comportements dans le monde réel.

La seule étude de la présente revue qui a examiné l'incidence des étiquettes sur la consommation réelle d'alcool a testé la mesure dans laquelle les étiquettes transmettent des informations au moment de la consommation. Tester les étiquettes après une seule exposition au point de consommation peut influencer l'efficacité. En effet, des études sur les étiquettes des aliments et du tabac ont fait ressortir des associations positives entre l'efficacité des étiquettes et l'exposition répétée aux étiquettes au fil du temps<sup>29,52,53,136</sup>. Aucune étude de la présente revue n'a testé





l'incidence des étiquettes d'informations nutritionnelles sur les résultats sur une plus longue période de temps ou après des expositions répétées. Les auteurs postulent qu'une relation dose-réponse semblable à celle trouvée pour les étiquettes des aliments et du tabac est plausible pour les étiquettes d'alcool et justifie des recherches plus approfondies.

Pour que l'étiquetage soit efficace, les étiquettes doivent d'abord être remarquées et prises en compte par les consommateurs<sup>49-51</sup>. Deux petites études, utilisant la technologie de suivi oculaire lors d'une tâche de simulation d'achat et des groupes de discussion avec des adultes qui ont déclaré consommer de l'alcool, ont systématiquement constaté que les participants accordaient peu d'attention aux informations sur les calories, la valeur nutritive ou les listes d'ingrédients sur les étiquettes arrière des contenants d'alcool<sup>76,78</sup>. Les participants aux groupes de discussion ont perçu les informations sur les calories comme importantes, mais ont admis y avoir accordé peu d'attention en raison de leur taille inadéquate par rapport à d'autres informations non nutritionnelles sur l'étiquette<sup>76</sup>. Pour attirer l'attention sur les étiquettes des produits, en particulier dans les magasins de détail achalandés ou aux points de consommation, la littérature sur les étiquettes des aliments et du tabac montre que les étiquettes doivent être de grande taille et placées à l'avant des contenants ou des emballages, utiliser des couleurs vives, des images, une grande police de caractère et un message direct, et avoir une bordure pour les séparer des autres éléments<sup>50,53-56</sup>. Les résultats d'études sur les étiquettes de contenants d'alcool comportant des messages de santé ont montré que les étiquettes de grande taille et de couleurs vives avaient tendance à augmenter l'attention que portent les participants aux étiquettes et amélioreraient systématiquement le rappel des messages des étiquettes chez les participants<sup>79-81,98,101,103</sup>. Optimiser la conception des étiquettes de produits peut aider à en maximiser l'efficacité. Dans cet esprit, la mise en œuvre d'étiquettes nutritionnelles sur les contenants d'alcool devrait être accompagnée de recherches supplémentaires pour évaluer leur efficacité et contribuer à leur amélioration continue.

Si les consommateurs remarquent et traitent les informations nutritionnelles sur les étiquettes, ils devraient être mieux à même d'estimer la teneur en calories des boissons alcoolisées. Deux petites expériences en laboratoire ont examiné l'incidence des étiquettes nutritionnelles sur la capacité des participants à estimer les calories contenues dans l'alcool. Une étude a évalué l'efficacité des étiquettes sur les estimations de calories de deux boissons immédiatement après la consommation dans un laboratoire<sup>65</sup>. L'autre étude a évalué si l'exposition aux étiquettes de valeur nutritive influençait la perception des niveaux de calories et d'éléments nutritifs dans quatre boissons alcoolisées<sup>68</sup>. Les résultats suggèrent que l'exposition aux informations nutritionnelles peut mener à des estimations de calories plus précises immédiatement après l'exposition et à des estimations de calories accrues pour tout l'alcool consommé au cours de la dernière semaine. De même, dans un rapport commandé par le gouvernement néo-zélandais, un essai contrôlé à répartition aléatoire a révélé que le fait d'indiquer les calories par portion de 125 ml sur les étiquettes des contenants d'alcool augmentait la précision des estimations, par rapport à l'absence d'informations nutritionnelles parmi un échantillon de participants adultes<sup>137</sup>. Les résultats ont également montré une augmentation de la confiance des participants envers l'estimation de la teneur en calories<sup>137</sup>. Il est relativement bien établi que les gens ignorent en grande partie le contenu énergétique des boissons alcoolisées<sup>23</sup>, et fournir des informations sur les calories sur les contenants d'alcool pourrait les aider à estimer plus précisément les calories contenues dans l'alcool. Il faudra procéder à des recherches supplémentaires visant à confirmer si les informations sur les calories seules ou sous la forme d'une étiquette de valeur nutritive attireraient une plus grande attention et contribueraient davantage à la compréhension des consommateurs. La littérature sur l'étiquetage des aliments suggère que des campagnes de sensibilisation menées parallèlement aux étiquettes peuvent être bénéfiques pour améliorer la compréhension et l'utilisation par les consommateurs des



étiquettes nutritionnelles sur les aliments emballés et sont probablement une considération importante dans l'élaboration des politiques d'étiquetage de l'alcool<sup>29,30,32,33</sup>.

Les résultats étaient quelque peu incohérents entre les études qui ont examiné les préférences et les perceptions des étiquettes d'informations nutritionnelles, mais les participants pensaient généralement que les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sont utiles et importantes pour accroître la sensibilisation aux calories contenues dans l'alcool<sup>67,71-73,76</sup>. Une étude transversale a révélé que les participants aux États-Unis préféraient des informations nutritionnelles plus détaillées sous la forme d'une étiquette de valeur nutritive, et ceux en Europe, une icône de calories par portion plus simple<sup>72</sup>. Certaines données montrent des associations positives entre les préférences en matière d'informations nutritionnelles et le fait d'être une femme, d'avoir fait des études supérieures et d'avoir un problème de santé<sup>72,73</sup>. Il convient de noter que des études sur l'étiquetage des aliments ont montré que même si les gens préfèrent des informations nutritionnelles plus détaillées sur les emballages, ces informations n'aident pas nécessairement les consommateurs à prendre des décisions d'achat ou de consommation d'aliments éclairées ou saines par rapport à des informations plus simples<sup>50,138</sup>.

L'utilisation d'étiquettes comportant des informations nutritionnelles interprétatives est un domaine supplémentaire de recherche future qui n'apparaissait dans aucune des études évaluées par des pairs recensées. Dans le rapport commandé par le gouvernement néo-zélandais, un groupe expérimental a testé une étiquette présentant la teneur en calories par portion, ainsi qu'un type et une durée d'exercice suggérés pour qu'un adulte moyen brûle ces calories<sup>137</sup>. Les participants préféraient cette étiquette interprétative à l'avant des contenants d'alcool par rapport à l'option d'étiquette de valeur nutritive qui était préférée à l'arrière des contenants. Cependant, aucune différence considérable entre l'étiquette interprétative et l'étiquette de valeur nutritive n'a été détectée pour les résultats évaluant l'incidence de l'étiquette sur les estimations de calories, les intentions d'achat ou la consommation<sup>137</sup>.

Sept études ont décrit le soutien pour les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool parmi des participants des États-Unis, de l'Italie, de l'Allemagne, de la France, de la Chine, de l'Inde, de l'Australie, du Canada et de la Nouvelle-Zélande<sup>64,70,72,74,75,77,78</sup>. Six études, dont deux incluaient des adolescents et des adultes canadiens, ont constamment trouvé que la majorité des participants étaient favorables aux informations nutritionnelles standardisées sur les contenants d'alcool, en particulier la teneur en calories et les listes d'ingrédients<sup>64,70,72,74,75,77</sup>. Une grande étude transversale internationale a trouvé des associations positives entre le soutien pour les politiques de contrôle de l'alcool dans l'ensemble, y compris l'étiquetage, et le fait d'être une femme plus âgée et d'avoir un revenu plus élevé<sup>75</sup>. Les participants croyaient que les consommateurs ont le droit de connaître le contenu nutritionnel des produits qu'ils ingèrent et que les étiquettes d'informations nutritionnelles permettraient aux consommateurs qui souhaitent avoir ces informations de prendre des décisions plus éclairées<sup>67,78</sup>. Cependant, le soutien était mitigé dans une étude par groupes de discussion en Allemagne avec des adultes qui consommaient du vin régulièrement. Certains participants n'étaient pas favorables aux étiquettes nutritionnelles sur les contenants de vin et pensaient que les informations nutritionnelles n'étaient pertinentes que pour les personnes ayant des problèmes de poids ou de santé, tandis qu'une minorité de participants pensaient que les contenants de vin devraient afficher les mêmes informations nutritionnelles que les aliments emballés<sup>78</sup>.

Sept études ont examiné l'influence des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sur les intentions d'achat ou de consommation d'alcool et ont montré que les étiquettes n'avaient aucun effet ou alors renforçaient les intentions d'acheter ou de consommer des options d'alcool à faible



teneur en calories<sup>65-70,78</sup>. Dans deux études expérimentales, le sexe était considérablement associé à la valeur attribuée aux informations nutritionnelles sur les étiquettes des bouteilles de vin : une étude a suggéré que les femmes étaient plus disposées à payer pour des informations nutritionnelles détaillées que les hommes, et l'autre étude a révélé que la combinaison d'informations nutritionnelles, de dénomination d'origine et d'avertissements de santé augmentait les intentions d'achat des hommes<sup>66,70</sup>. Une explication potentielle des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool n'ayant aucun effet sur les intentions d'achat ou les augmentant est que les informations nutritionnelles influencent positivement les perceptions des consommateurs selon lesquelles l'alcool est « plus sain » que prévu. Cette possibilité a été démontrée dans deux études où l'exposition aux étiquettes d'informations nutritionnelles a entraîné une augmentation des intentions d'achat ou de consommation d'alcool à faible teneur en calories (c.-à-d. vin ou spiritueux), mais pas d'alcool à forte teneur en calories (c.-à-d. bière)<sup>65,69</sup>. Ces résultats correspondent aux recherches du secteur mondial de l'alcool selon lesquelles les consommateurs achètent de plus en plus de boissons alcoolisées à faible teneur en calories, et cette tendance est motivée par le désir des consommateurs de boire avec modération et de mener une vie plus saine<sup>41</sup>.

Une étude expérimentale sur l'efficacité des informations sur les calories sur la consommation réelle d'alcool a montré qu'elles n'avaient aucun effet<sup>68</sup>. Cependant, cette étude a été menée en laboratoire et présentée comme un « test de dégustation »; les informations nutritionnelles étaient fournies via une carte d'information sur le produit à côté d'une demi-pinte de bière, et la mesure du résultat était la quantité de bière consommée sur une période de 10 minutes. Ces caractéristiques de l'étude limitent considérablement sa représentativité en tant qu'occasion de boire du monde réel<sup>68</sup>. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre si et dans quelle mesure les étiquettes nutritionnelles sur les contenants d'alcool peuvent influencer sur la consommation d'alcool, la consommation au fil du temps et après des expositions répétées aux étiquettes, et sur la consommation dans des contextes réels où les consommateurs ont accès à diverses alternatives de boissons contenant plus ou moins de calories. L'effet d'une étiquette sur la consommation d'alcool peut être causé par une réduction du nombre de boissons commandées, des changements parmi les catégories de boissons, des changements de boissons alcoolisées plus riches en calories ou des boissons non alcoolisées. Aucun de ces résultats n'a été testé expérimentalement dans les études de cette revue, ce qui met en évidence des occasions supplémentaires pour de futures recherches.

La présente revue a révélé plusieurs lacunes quant aux données ayant des implications pour les futures recherches et politiques. Premièrement, seul un petit nombre d'études portant sur les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool ont été menées, et seules deux études décrivant le soutien du public pour les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool comprenaient des participants du Canada<sup>74,75</sup>. Il est important de reconnaître les facteurs qui limitent la force des données probantes publiées, y compris la petite taille des échantillons et les résultats incohérents pour plusieurs résultats. Les recherches en cours, en particulier celles menées au Canada, aideront à déterminer la meilleure façon d'améliorer les normes et les politiques d'étiquetage des contenants d'alcool. Il convient également de contextualiser la valeur de l'ensemble de la littérature disponible. Bien que l'on puisse supposer que la consommation d'alcool est le résultat le plus important, il existe des données relativement cohérentes suggérant que les étiquettes améliorent la transparence et les estimations des consommateurs sur les calories contenues dans les boissons alcoolisées, et qu'elles bénéficient d'un fort soutien du public. Les auteurs de ce rapport avancent que ces données probantes sont également dignes de considération.

Ensuite, les résultats de Martinez et coll. (2015) suggèrent que les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool pourraient impliquer par inadvertance que les boissons alcoolisées ont une





valeur nutritionnelle<sup>67</sup>. Ce problème soulève des questions quant à savoir si et comment les étiquettes nutritionnelles influenceront la perception des consommateurs que l'alcool est un produit alimentaire. Les produits alcoolisés sont actuellement exemptés de la plupart des politiques d'étiquetage des aliments au Canada<sup>14</sup>. Il est possible que la modification des étiquettes d'alcool pour imiter les étiquettes nutritionnelles des produits alimentaires puisse positionner l'alcool comme un produit alimentaire au lieu d'une substance psychoactive causant une dépendance qui peut causer de graves problèmes de santé. Ce positionnement est d'autant plus possible que plusieurs provinces et territoires au Canada élargissent l'accès à l'alcool dans les canaux traditionnels de vente de produits alimentaires, comme les supermarchés, les repas à emporter et les services de livraison de nourriture<sup>41,139,140</sup>. Davantage de recherches sur l'influence des étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool sur les perceptions et la consommation sont justifiées. Le potentiel d'effets imprévus des politiques d'étiquetage doit être soigneusement examiné par rapport aux avantages potentiels d'exiger un étiquetage amélioré des contenants d'alcool. Martin-Moreno et coll. (2013) soutiennent que, d'un point de vue éthique, les inconvénients potentiels de l'étiquetage amélioré des contenants d'alcool ne l'emporte pas sur le droit des consommateurs de connaître les informations de base sur les produits<sup>24</sup>. Enfin, en se basant sur des données indiquant que le secteur de l'alcool a perturbé et déformé la recherche sur les risques pour la santé associés à l'alcool, on pourrait s'attendre à ce que l'industrie utilise des stratégies semblables pour retarder ou entraver les nouvelles politiques rendant obligatoires les étiquettes nutritionnelles pour les contenants d'alcool<sup>44,46</sup>.

La présente revue se concentre sur les informations nutritionnelles appliquées directement au contenant d'alcool, une approche qui fournit des informations au moment d'acheter, de verser et de consommer l'alcool. Des recherches sur les informations nutritionnelles fournies sur les menus des restaurants, les panneaux d'affichage et la publicité, et pour l'alcool vendu par l'intermédiaire de détaillants en ligne, contribueraient à des stratégies d'interventions de santé publique complètes et multidimensionnelles. Pendant la pandémie de COVID-19, des augmentations substantielles de la vente de produits alcoolisés - en ligne et par livraison - ont été observées<sup>41</sup>. Ces changements vers les ventes d'alcool en ligne et par livraison pourraient limiter le potentiel des étiquettes nutritionnelles des contenants à avoir une incidence sur la prise de décisions au moment de l'achat, à moins que des exigences normalisées pour les informations nutritionnelles affichées en ligne ne soient également mises en œuvre. Cette considération est importante pour la future politique d'étiquetage, car les règlements qui imposent des étiquettes de valeur nutritive et des listes d'ingrédients sur les emballages d'aliments au Canada n'exigent pas explicitement que ces étiquettes soient affichées pour les produits alimentaires vendus en ligne<sup>141,142</sup>. Alors que certains détaillants alimentaires en ligne affichent volontairement des informations sur la nutrition et les ingrédients, ces informations ne sont pas toujours disponibles, laissant potentiellement ceux qui achètent des produits d'épicerie en ligne avec des informations incomplètes<sup>143</sup>.

Les étiquettes de calories ou d'énergie sur les contenants d'alcool lancées volontairement par le secteur sont désormais utilisées par les fabricants d'alcool comme outil de marketing pour promouvoir les produits alcoolisés comme étant « à faible teneur en calories » ou « à faible teneur en sucre »<sup>41</sup>. Dans la littérature sur l'étiquetage des aliments, des études montrent que les étiquettes nutritionnelles non réglementées sont appliquées de manière incohérente et souvent utilisées par le secteur pour promouvoir des aliments de qualité nutritionnelle douteuse, provoquant finalement de la confusion chez les consommateurs<sup>29,138,144</sup>. Les étiquettes nutritionnelles standardisées appliquées à tous les produits alcoolisés et aux fabricants peuvent mieux aider les consommateurs à comprendre et à utiliser les informations dans la prise de décisions, et l'OMS privilégie les exigences d'étiquetage obligatoires par rapport aux engagements volontaires<sup>17</sup>. De plus, les



Étiquettes nutritionnelles obligatoires pourraient inciter l'industrie de l'alcool à reformuler les produits pour réduire la teneur en calories, ou à introduire de nouveaux produits à faible teneur en calories, qui sont souvent également plus faibles en alcool par volume. À l'avenir, la mise en œuvre possible de nouvelles politiques d'étiquetage nutritionnel des contenants d'alcool adoptées ou à l'étude au Royaume-Uni, en Irlande, en Australie et en Nouvelle-Zélande offre de précieuses occasions de mener des évaluations à grande échelle et dans le monde réel des effets des étiquettes obligatoires sur les principaux résultats et devrait être prioritaire pour les recherches futures afin de renforcer la qualité des données existantes<sup>36,37,135</sup>.

## **Étiquettes de contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation**

Les données probantes sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation sont distinctes des données sur les étiquettes d'informations nutritionnelles, à plusieurs égards. Pour certains résultats clés, les résultats sont semblables.

Des études sur des étiquettes contenant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation ont systématiquement révélé que les étiquettes de grande taille et aux couleurs vives amélioreraient la perception, l'attention et le rappel des messages de l'étiquette chez les participants. Ces résultats correspondent aux données de la littérature sur l'étiquetage des aliments et du tabac et soulignent davantage l'importance d'étiquettes bien conçues<sup>50,53-56</sup>. Des études sur les connaissances des consommateurs ont montré que les connaissances des groupes de pré-intervention et de comparaison sur les risques pour la santé liés à l'alcool, les informations sur le verre standard et les directives sur les limites de consommation étaient faibles, et l'exposition à des étiquettes de contenants améliorées a systématiquement amélioré ces connaissances.

L'une des principales conclusions de la présente revue est que le soutien du public a toujours été fort et l'a emporté sur l'opposition à l'amélioration des politiques d'étiquetage des contenants d'alcool pour les quatre types d'étiquettes. Il existe une tendance générale dans les données descriptives indiquant que les étiquettes des contenants d'alcool augmentent la transparence autour de la composition et des risques pour la santé associés à l'alcool. Des données expérimentales ont montré que les étiquettes améliorent l'estimation du contenu nutritionnel et les connaissances sur le verre standard, les risques pour la santé et les directives sur les limites de consommation.

Une différence entre les données sur les étiquettes nutritionnelles et les trois autres types d'étiquettes a été observée quant à leur incidence sur les intentions d'achat ou de consommation d'alcool et les comportements de consommation. Les données de ces résultats sont plus solides pour les trois autres types d'étiquettes que pour les étiquettes d'informations nutritionnelles en raison du plus grand nombre d'études expérimentales et quasi expérimentales examinant les étiquettes comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation. Les résultats de l'incidence des étiquettes nutritionnelles sur les intentions et la consommation s'appuient sur des données probantes plus faibles. Ces résultats concernent aussi une combinaison allant des étiquettes n'ayant aucun effet à celles augmentant potentiellement les intentions d'acheter et de consommer des options d'alcool à



faible teneur en calories. Les données sur l'incidence des étiquettes contenant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation n'ont indiqué aucun effet ou une diminution des intentions d'achat et de consommation, et une diminution des comportements de consommation réels.

Au fur et à mesure que les politiques d'étiquetage amélioré des contenants d'alcool sont étudiées et développées, il sera important de prendre en compte les positions des organismes de réglementation, des décideurs en santé publique et du grand public sur le droit des consommateurs de connaître les informations de base sur les produits. Il faudra aussi tenir compte de l'objectif visé avec les étiquettes des contenants, dans le cadre des efforts déployés en lien avec la consommation d'alcool et ses effets nocifs. L'objectif est-il d'atteindre une plus grande transparence et disponibilité d'informations standardisées, ou de modifier les comportements de consommation d'alcool au niveau de la population?

Bien que la présente revue rapporte séparément les résultats pour chaque type d'étiquette, plusieurs études ont examiné les étiquettes avec une combinaison d'informations (p. ex. des informations sur le verre standard combinées à des directives sur les limites de consommation), et les résultats suggèrent que ces étiquettes pourraient avoir une plus grande influence sur les résultats que chaque type d'étiquette séparément. Les auteurs avancent que les quatre types d'étiquettes de contenants examinés dans ce rapport ne devraient pas être perçus comme des solutions uniques ou des substituts les uns des autres, mais plutôt comme des outils potentiellement complémentaires qui fournissent des informations distinctes. Les étiquettes d'informations nutritionnelles peuvent fournir aux personnes qui consomment de l'alcool des informations de base sur la composition du produit. Des étiquettes avec des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation peuvent informer davantage les consommateurs des risques connus pour la santé et la sécurité associés à l'alcool et fournir des directives claires sur les niveaux de consommation à faible risque.

## Forces et limites

La présente revue systématique s'ajoute à l'ensemble des données probantes sur les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool, car elle inclut des données sur l'incidence des étiquettes sur les résultats tout au long de la voie causale attendue pour les étiquettes des produits. Cette revue vient compléter et approfondir une revue systématique rapide récemment publiée sur l'étiquetage énergétique de l'alcool, en couvrant un plus large éventail de résultats, y compris des études sur les étiquettes des contenants d'alcool comportant des informations sur les calories et d'autres types d'informations nutritionnelles, et est rédigée d'un point de vue canadien<sup>23</sup>.

Une méthodologie de revue systématique a été respectée, y compris une stratégie de recherche complète dans 10 bases de données et une réduction des erreurs en effectuant une sélection, une extraction de données et une évaluation de la qualité en double. Ce rapport est également renforcé par plusieurs étapes d'évaluation et de révision par des pairs. Bien qu'il existe une hétérogénéité considérable entre les conceptions et les notes de qualité des études incluses, les résultats fournissent un large aperçu des résultats pertinents de l'étiquetage des contenants d'alcool, mettent en évidence les lacunes dans les données probantes et fournissent des pistes pour de futures recherches.

Cette revue systématique présente plusieurs limites. En raison de la capacité de l'équipe de recherche, l'admissibilité était limitée aux études en anglais, de sorte que certaines études pertinentes pourraient avoir été manquées. Le choix d'inclure seulement des études publiées



évaluées par des pairs signifie que certaines données pertinentes non publiées ou de la littérature grise pourraient avoir été exclues et qu'un biais de publication pourrait avoir été introduit. Cependant, lors de la revue, l'équipe de recherche n'a recensé qu'un seul rapport de la littérature grise, commandé par un gouvernement, sur les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool, et ses résultats étaient cohérents avec ceux des études incluses<sup>137</sup>.

Les données probantes publiées disponibles se limitent à des études principalement expérimentales menées en ligne ou dans des environnements simulés, ou à des études d'observation obligeant les participants à faire des choix en fonction de scénarios hypothétiques. Comme indiqué, tester les effets comportementaux des étiquettes nutritionnelles dans des environnements en ligne ou en laboratoire est difficile, car on ne peut généralement pas recréer des environnements réels dans lesquels les décisions en matière d'alcool sont prises ou incorporer la complexité des facteurs qui peuvent influencer les choix et les comportements. Ainsi, la plupart des expériences d'étiquetage, en particulier celles qui évaluent les intentions d'achat et de consommation, n'incluent pas des facteurs tels que l'environnement d'achat, les influences sociales, les habitudes d'achat générales et le matériel de marketing sur les contenants ou dans l'environnement proximal. La présentation de nouveaux stimuli d'étiquetage dans un cadre d'études n'imité d'aucune manière adéquate l'environnement d'informations lorsque les réglementations en matière d'étiquetage exigent des étiquettes sur des millions de contenants d'alcool, exposant à plusieurs reprises les consommateurs à des messages standardisés au fil du temps.

Près de la moitié des études recensées portaient sur des échantillons composés d'adolescents, d'étudiants ou de jeunes adultes, et la majorité des études ont recruté des participants qui ont dit être des consommateurs réguliers d'alcool. En conséquence, les résultats ne peuvent pas tous être considérés comme s'appliquant de manière générale à toutes les populations qui consomment de l'alcool, comme les personnes âgées et celles qui boivent rarement. Parmi les études portant sur les étiquettes d'informations nutritionnelles, seules deux études transversales qui décrivaient le soutien du public pour les informations nutritionnelles sur les contenants d'alcool comprenaient des participants du Canada, ce qui limite la généralisation directe des résultats à la population canadienne. Enfin, plusieurs études expérimentales ont testé les résultats d'intérêt en tant que mesures secondaires et, dans certains cas, ont mesuré les résultats de manière descriptive, mais pas expérimentale.

## Conclusions

La plupart des pays, y compris le Canada, exemptent l'alcool des normes d'étiquetage des contenants requises pour les aliments emballés ou les substances psychoactives réglementées, et dans la plupart des cas, aucune information nutritionnelle n'est présente sur l'étiquette. Le manque d'informations sur les étiquettes des contenants d'alcool limite la capacité des consommateurs à prendre des décisions éclairées concernant leur consommation d'alcool.

Un petit nombre d'études sur les étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool ont été publiées dans la littérature évaluée par des pairs. Les résultats de ces études indiquent systématiquement un fort soutien du public à l'égard des informations nutritionnelles normalisées sur les contenants d'alcool. Les résultats suggèrent également que les étiquettes d'informations nutritionnelles peuvent améliorer la capacité des consommateurs à estimer la teneur en calories des boissons alcoolisées qu'ils consomment et accroître la transparence en garantissant que les consommateurs ont accès à des informations complètes sur le contenu et la composition des produits alcoolisés qu'ils consomment.



On pourrait s'attendre à ce que les étiquettes des contenants d'alcool influencent les résultats au-delà de la sensibilisation et des connaissances des consommateurs. Cependant, les données probantes sont insuffisantes pour conclure avec certitude que les informations nutritionnelles sur les étiquettes des contenants d'alcool ont une incidence sur la consommation d'alcool. Il a été constaté que les étiquettes des contenants d'alcool comportant des messages de santé, des informations sur le verre standard et des directives sur les limites de consommation améliorent la connaissance des informations de l'étiquette chez les consommateurs, sont bien soutenues par le public et ont le potentiel de réduire les intentions d'achat ou de consommation et la consommation réelle d'alcool. Elles pourraient être considérées comme des compléments aux étiquettes nutritionnelles des contenants d'alcool. La mise en œuvre des étiquettes nutritionnelles doit s'accompagner d'évaluations réelles de haute qualité pour analyser et améliorer les futures normes et politiques d'étiquetage.



## Bibliographie

1. GBD 2016 Alcohol Collaborators. « Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the global burden of disease study 2016 », *Lancet*, vol. 392, n° 10152, 2018, p. 1015-1035. doi : S0140-6736(18)31310-2
2. Manthey, J., K.D. Shield, M. Rylett, O.S.M. Hasan, C. Probst et J. Rehm. « Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: A modelling study », *Lancet*, vol. 393, n° 10190, 2019, p. 2493-2502. doi : S0140-6736(18)32744-2
3. Organisation mondiale de la Santé. *Global status report on alcohol and health 2018*, 2018a. Consulté sur le site : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. « Food and Agriculture Organizations of the United Nations », *Human energy requirements: Report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation*, 2004. Consulté sur le site : <http://www.fao.org/3/y5686e/y5686e04.htm#bm04.2>
5. Kirkpatrick, S.I., A. Raffoul, K.M. Lee et A.C. Jones. « Top dietary sources of energy, sodium, sugars, and saturated fats among Canadians: Insights from the 2015 Canadian community health survey », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, vol. 44, n° 6, 2019, p. 650-658. doi : 10.1139/apnm-2018-0532
6. Butler, L., J.M. Poti et B.M. Popkin. « Trends in energy intake from alcoholic beverages among US adults by sociodemographic characteristics, 1989-2012 », *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 116, n° 7, 2016, p. 1087-1100.e6. doi : 10.1016/j.jand.2016.03.008
7. Shelton, N.J. et C.S. Knott. « Association between alcohol calorie intake and overweight and obesity in English adults », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 4, 2014, p. 629-631. doi : 10.2105/AJPH.2013.301643
8. Sherk, A., T.S. Naimi, T. Stockwell et E. Hobin. « Calorie intake from alcohol in Canada: Why new labelling requirements are necessary », *Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique*, vol. 80, n° 3, 2019, p. 111-115. doi : 10.3148/cjdpr-2018-046
9. Schröder, H., J.A. Morales-Molina, S. Bermejo, D. Barral, E.S. Mándoli, M. Grau, M. Guxens, E. de Jaime Gil, M.D. Alvarez et J. Marrugat. « Relationship of abdominal obesity with alcohol consumption at population scale », *European Journal of Nutrition*, vol. 46, n° 7, 2007, p. 369-376. doi : 10.1007/s00394-007-0674-7
10. Traversy, G. et J.P. Chaput. « Alcohol consumption and obesity: An update », *Current Obesity Reports*, vol. 4, n° 1, 2015, p. 122-130. doi : 10.1007/s13679-014-0129-4
11. Santé Canada. *Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation*, 2019. Consulté sur le site : <https://food-guide.canada.ca/sites/default/files/artifact-pdf/CDG-FR-2018.pdf>
12. Ministry of Health. *Eating and activity guidelines for New Zealand adults: Updated 2020*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/eating-activity-guidelines-new-zealand-adults-dec20.pdf>
13. National Health and Medical Research Council. *Australian dietary guidelines*, 2013. Consulté sur le site : <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/n55>
14. Gouvernement du Canada. *Exigences en matière d'étiquetage des boissons alcoolisées*, 29 janvier 2020. Consulté sur le site : <https://inspection.canada.ca/exigences-en-matiere-d-etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/alcool/fra/1392909001375/1392909133296?chap=0#c3>
15. Gouvernement du Canada. *Règlement sur l'étiquetage des produits du tabac (cigarettes et petits cigares)*, 24 février 2021. Consulté sur le site : <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2011-177/index.html>





16. Gouvernement du Canada. *Guide sur l'emballage et l'étiquetage des produits de cannabis*, 9 décembre 2019. Consulté sur le site : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/reglements-sur-le-cannabis-pour-producteurs-autorises/guide-emballage-etiquetage-produits-cannabis/guide.html>
17. Jané-Llopis, E., D. Kokole, M. Neufeld, O.S.M. Hasan et J. Rehm. *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?*, Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional de l'Europe, 2020. Consulté sur le site : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/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-2020>
18. Grunert, K.G., S. Hieke et H. Juhl. « Consumer wants and use of ingredient and nutrition information for alcoholic drinks: A cross-cultural study in six EU countries », *Food Quality and Preference*, vol. 63, 2018, p. 107–118. doi : 10.1016/J.FOODQUAL.2017.08.005
19. Almiron-Roig, E., L. Palla, K. Guest, C. Ricchiuti, N. Vint, S.A. Jebb et A. Drewnowski. « Factors that determine energy compensation: A systematic review of preload studies », *Nutrition Reviews*, vol. 71, n° 7, 2013, p. 458–473. doi : 10.1111/nure.12048
20. Cummings, J.R., A.N. Gearhardt, L.A. Ray, A.K. Choi et A.J. Tomiyama. « Experimental and observational studies on alcohol use and dietary intake: A systematic review », *Obesity Reviews*, vol. 21, n° 2, 2020, p. e12950. doi: 10.1111/obr.12950
21. Kwok, A., A.L. Dordevic, G. Paton, M.J. Page et H. Truby. « Effect of alcohol consumption on food energy intake: A systematic review and meta-analysis », *British Journal of Nutrition*, vol. 121, n° 5, 2019, p. 481–495. doi: 10.1017/S0007114518003677
22. Yeomans, M.R. « Alcohol, appetite and energy balance: Is alcohol intake a risk factor for obesity? », *Physiology & Behavior*, vol. 100, n° 1, 2010, p. 82–89. doi : 10.1016/j.physbeh.2010.01.012
23. Robinson, E., G. Humphreys et A. Jones. « Alcohol, calories, and obesity: A rapid systematic review and meta-analysis of consumer knowledge, support, and behavioral effects of energy labeling on alcoholic drinks », *Obesity Reviews*, publication électronique avant l'impression, 2021. doi : 10.1111/obr.13198
24. Martin-Moreno, J.M., M.E. Harris, J. Breda, L. Moller, J.L. Alfonso-Sanchez et L. Gorgojo. « Enhanced labelling on alcoholic drinks: Reviewing the evidence to guide alcohol policy », *European Journal of Public Health*, vol. 23, n° 6, 2013, p. 1082–1087. doi : 10.1093/eurpub/ckt046
25. Organisation mondiale de la Santé. *Global information system on alcohol and health (GISAH): Consumer information by country*, 2018b. Consulté sur le site : <https://apps.who.int/gho/data/node.gisah.A1290?lang=en&showonly=GISAH>
26. Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011. Consulté sur le site : <https://www.ccsa.ca/fr/lalcool-et-la-sante-au-canada-resume-des-donnees-probantes-et-directives-de-consommation-faible>
27. Accord de libre-échange canadien. *Les lois sur l'alcool au Canada*, 2020. Consulté sur le site : <https://loisalcool.ca/gouvernement/>
28. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe. *Alcohol labelling: A discussion document on policy options*, 2017. Consulté sur le site : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/343806/WH07\\_Alcohol\\_Labelling\\_full\\_v3.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/343806/WH07_Alcohol_Labelling_full_v3.pdf)
29. Campos, S., J. Doxey et D. Hammond. « Nutrition labels on pre-packaged foods: A systematic review », *Public Health Nutrition*, vol. 14, n° 8, 2011, p. 1496–1506. doi : 10.1017/S1368980010003290
30. Anastasiou, K., M. Miller et K. Dickinson. « The relationship between food label use and dietary intake in adults: A systematic review », *Appetite*, vol. 138, 2019, p. 280–291. doi : 10.1016/j.appet.2019.03.025



31. Fondation canadienne de la recherche en diététique. *Tracking nutrition trends*, 2015. Consulté sur le site : <https://www.cfd.ca/Sharing/Tracking-Nutrition-Trends.aspx>
32. Moore, S.G., J.K. Donnelly, S. Jones et J.E. Cade. « Effect of educational interventions on understanding and use of nutrition labels: A systematic review », *Nutrients*, vol. 10, n° 10, 2018, p. 1432. doi : 10.3390/nu10101432
33. McKinnon, R.A., T. Oladipo, M.S. Ferguson, O.E. Jones, M.E. Maroto et B. Wolpert. « Reported knowledge of typical daily calorie requirements: Relationship to demographic characteristics in US adults », *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 119, n° 11, 2019, p. 1831–1841.e6. doi : S2212-2672(18)30641-5
34. Codex Alimentarius Commission. *Discussion paper on the labelling of alcoholic beverages*, Rome (Italie), chez l'auteur, 2019. Consulté sur le site : [http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?Ink=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FMeetings%252FCX-714-45%252Fdocuments%252Ffl45\\_10e.pdf](http://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/en/?Ink=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FMeetings%252FCX-714-45%252Fdocuments%252Ffl45_10e.pdf)
35. Commission européenne. *Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil - Plan européen pour vaincre le cancer*, Bruxelles, Commission européenne, 2 mars 2021. Consulté sur le site : [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non\\_communicable\\_diseases/docs/eu\\_cancer-plan\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_fr.pdf)
36. Government of the United Kingdom, Department of Health and Social Care. *New obesity strategy unveiled as country urged to lose weight to beat coronavirus (COVID-19) and protect the NHS*, 17 juillet 2020. Consulté sur le site : <https://www.gov.uk/government/news/new-obesity-strategy-unveiled-as-country-urged-to-lose-weight-to-beat-coronavirus-covid-19-and-protect-the-nhs>
37. Australia and New Zealand Ministerial Forum on Food Regulation. *Energy labelling of alcoholic beverages: Targeted consultation*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.fgc.org.nz/wp-content/uploads/2020/10/Energy-labelling-of-alcoholic-beverages.pdf>
38. Houses of the Oireachtas. *Public Health (Alcohol) Act 2018*, 2018. Consulté sur le site : <https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2015/120/>
39. Petticrew, M., N. Douglas, C. Knai, N. Maani Hessari, M.A. Durand, E. Eastmure et N. Mays. « Provision of information to consumers about the calorie content of alcoholic drinks: Did the responsibility deal pledge by alcohol retailers and producers increase the availability of calorie information? », *Public Health*, vol. 149, 2017, p. 159–166. doi : 10.1016/j.puhe.2017.04.020
40. Beer Institute. *Introducing the brewers' voluntary disclosure initiative*, 2020. Consulté sur le site : <https://www.beerinstitute.org/beer-policy/regulatory/voluntary-disclosure/>
41. Euromonitor International. *Voice of the industry: Alcoholic drinks*, 2021. Consulté sur le site : <https://www.euromonitor.com/voice-of-the-industry-alcoholic-drinks/report>
42. Braillon, A. « Re 'provision of information to consumers about the calorie content of alcoholic drinks: Did the responsibility deal pledge by alcohol retailers and producers increase the availability of calorie information?' », *Public Health*, vol. 154, 2018, p. 182–183. doi : 10.1016/j.puhe.2017.10.031
43. O'Brien, P., T. Stockwell, K. Vallance et R. Room. « WHO should not support alcohol industry co-regulation of public health labelling », *Addiction*, publication électronique avant l'impression, 2021. doi : 10.1111/add.15462
44. Petticrew, M., N. Maani Hessari, C. Knai et E. Weidemann. « How alcohol industry organisations mislead the public about alcohol and cancer », *Drug and Alcohol Review*, vol. 37, n° 3, 2018a, p. 293–303. doi: 10.1111/dar.12596
45. Petticrew, M., N. Maani Hessari, C. Knai et E. Weidemann. « The strategies of alcohol industry SAPROs: Inaccurate information, misleading language and the use of confounders to downplay and misrepresent the risk of cancer », *Drug and Alcohol Review*, vol. 37, n° 3, 2018b, p. 313–315. doi : 10.1111/dar.12677



46. Stockwell, T., R. Solomon, P. O'Brien, K. Vallance et E. Hobin. « Cancer warning labels on alcohol containers: A consumer's right to know, a government's responsibility to inform, and an industry's power to thwart », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 2, 2020, p. 284–292. doi : 10.15288/jsad.2020.81.284
47. Organisation mondiale de la Santé. *Working document for development of an action plan to strengthen implementation of the global strategy to reduce the harmful use of alcohol*, 2020. Consulté sur le site : [https://www.who.int/docs/default-source/alcohol/working-document-for-action-plan-web-consultation-november-2020-final.pdf?sfvrsn=684393b8\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/alcohol/working-document-for-action-plan-web-consultation-november-2020-final.pdf?sfvrsn=684393b8_0)
48. Greenfield, T. « Warning labels: Evidence on harm reduction from long-term American surveys ». Dans M. Plant, E. Single et T. Stockwell (éd.), *Alcohol: Minimizing the harm. What works?*, London, Free Association Books, 1997, p. 105–125.
49. Francis, D.B., M.G. Hall, S.M. Noar, K.M. Ribisl et N.T. Brewer. « Systematic review of measures used in pictorial cigarette pack warning experiments », *Nicotine & Tobacco Research*, vol. 19, n° 10, 2017, p. 1127–1137. doi : 10.1093/ntr/ntx082
50. Taillie, L.S., M.G. Hall, B.M. Popkin, S.W. Ng et N. Murukutla. « Experimental studies of front-of-package nutrient warning labels on sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods: A scoping review », *Nutrients*, vol. 12, n° 2, 2020, p. 569. doi : 10.3390/nu12020569
51. Centre international de recherche sur le cancer et Organisation mondiale de la Santé. *IARC handbooks of cancer prevention, Volume 12, Methods for evaluating tobacco control policies*, Centre international de recherche sur le cancer, 2008, p. 259–285. Consulté sur le site : <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Methods-For-Evaluating-Tobacco-Control-Policies-2008>
52. Hammond, D., S. Goodman et R. Actons. *Front-of-package (FOP) nutrition labelling: Evidence review*, Waterloo (Ont.), Université de Waterloo, 2018.
53. Brewer, N.T., H. Parada, M.G. Hall, M.H. Boynton, S.M. Noar et K.M. Ribisl. « Understanding why pictorial cigarette pack warnings increase quit attempts », *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 53, n° 3, 2019, p. 232–243. doi : 10.1093/abm/kay032
54. Hammond, D. « Health warning messages on tobacco products: A review », *Tobacco Control*, vol. 20, n° 5, 2011, p. 327–337. doi : 10.1136/tc.2010.037630
55. Hiilamo, H., E. Crosbie et S.A. Glantz. « The evolution of health warning labels on cigarette packs: The role of precedents, and tobacco industry strategies to block diffusion », *Tobacco Control*, vol. 23, n° 1, 2014, p. e2-2012-050541. doi : 10.1136/tobaccocontrol-2012-050541
56. Noar, S.M., D.B. Francis, C. Bridges, J.M. Sontag, N.T. Brewer et K.M. Ribisl. « Effects of strengthening cigarette pack warnings on attention and message processing: A systematic review », *Journalism & Mass Communication Quarterly*, vol. 94, n° 2, 2017, p. 416–442. doi: 10.1177/1077699016674188
57. Hassan, L.M. et E. Shiu. « A systematic review of the efficacy of alcohol warning labels », *Journal of Social Marketing*, vol. 8, n° 3, 2018, p. 333–352. doi : 10.1108/JSOCM-03-2017-0020
58. Wettlaufer, A. « Can a label help me drink in moderation? A review of the evidence on standard drink labelling », *Substance Use & Misuse*, vol. 53, n° 4, 2018, p. 585–595. doi : 10.1080/10826084.2017.1349798
59. Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). *MetaQAT critical appraisal tool*, 2019. Consulté sur le site : <https://www.publichealthontario.ca/en/health-topics/public-health-practice/library-services/metaqat>
60. Critical Appraisal Skills Programme. *CASP qualitative checklist*, 2018. Consulté sur le site : <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>



61. Effective Public Health Practice Project (EPHPP). *Quality assessment tool for quantitative studies*, 2010. Consulté sur le site : [http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool\\_2010\\_2.pdf](http://www.ephpp.ca/PDF/Quality%20Assessment%20Tool_2010_2.pdf)
62. Modesti, P.A., G. Reboldi, F.P. Cappuccio, C. Agyemang, G. Remuzzi, S. Rapi, E. Perruolo et G. Parati. *S1–Newcastle–Ottawa quality assessment scale (adapted for cross sectional studies)*, 2016. Consulté sur le site : <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/10.1371/journal.pone.0147601.s001>
63. Pluye, P., E. Robert, M. Cargo, G. Bartlett, A. O’Cathain, F. Griffiths, F. Boardman, M.P. Gagnon et M.C. Rosseau. *Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*, 2011. Consulté sur le site : <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/84371689/MMAT%202011%20criteria%20and%20tutorial%202011-06-29updated2014.08.21.pdf>
64. Blackwell, A.K.M., K. Drax, A.S Attwood, M.R. Munafò et O.M. Maynard. « Informing drinkers: Can current UK alcohol labels be improved? », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 192, 2018, p. 163–170. doi : 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.032
65. Bui, M., S. Burton, E. Howlett et J. Kozup. « What am I drinking? The effects of serving facts information on alcohol beverage containers », *Journal of Consumer Affairs*, vol. 42, n° 1, 2008, p. 81–99. doi : 10.1111/j.1745-6606.2007.00095.x
66. Escandon-Barbosa, D. et J. Rialp-Criado. « The impact of the content of the label on the buying intention of a wine consumer », *Frontiers in Psychology*, vol. 9, 2019, p. 2761. doi : 10.3389/fpsyg.2018.02761
67. Martinez, J.A., C.F. Dale, V.C. Fontana et S.L. Collier. « The impact of standard nutrition labels on alcoholic beverages », *Journal of Alcohol and Drug Education*, vol. 59, n° 2, 2015, p. 43–63.
68. Maynard, O.M., T. Langfield, A.S. Attwood, E. Allen, I. Drew, A. Votier et M.R. Munafò. « No impact of calorie or unit information on ad libitum alcohol consumption », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 53, n° 1, 2018, p. 12–19. doi : 10.1093/alcalc/agx066
69. Pabst, E., A.M. Corsi, R. Vecchio, A. Annunziata et S.M. Loose. « Consumers’ reactions to nutrition and ingredient labelling for wine – A cross-country discrete choice experiment », *Appetite*, vol. 156, 2021, p. 104843. doi : 10.1016/j.appet.2020.104843
70. Vecchio, R., A. Annunziata et A. Mariani. « Is more better? Insights on consumers’ preferences for nutritional information on wine labelling », *Nutrients*, vol. 10, n° 11, 2018, p. 1667. doi : 10.3390/nu10111667
71. Annunziata, A., E. Pomarici, R. Vecchio et A. Mariani. « Health warnings on wine: A consumer perspective », *British Food Journal*, vol. 118, n° 3, 2016a, p. 647–659. doi : 10.1108/BFJ-08-2015-0300
72. Annunziata, A., E. Pomarici, R. Vecchio et A. Mariani. « Do consumers want more nutritional and health information on wine labels? Insights from the EU and USA », *Nutrients*, vol. 8, n° 7, 2016b, p. 416. doi : 10.3390/nu8070416
73. Annunziata, A., E. Pomarici, R. Vecchio et A. Mariani. « Nutritional information and health warnings on wine labels: Exploring consumer interest and preferences », *Appetite*, vol. 106, 2016c, p. 58–69. doi : 10.1016/j.appet.2016.02.152
74. Bhawra, J., J.L. Reid, C.M. White, L. Vanderlee, K. Raine et D. Hammond. « Are young Canadians supportive of proposed nutrition policies and regulations? An overview of policy support and the impact of socio-demographic factors on public opinion », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 109, n° 4, 2018, p. 498–505. doi : 10.17269/s41997-018-0066-1
75. Dekker, M.R., A. Jones, P.K. Maulik et S. Pettigrew. « Public support for alcohol control initiatives across seven countries », *International Journal on Drug Policy*, vol. 82, 2020, p. 102807. doi : 10.1016/j.drugpo.2020.102807



76. Roderique-Davies, G., N. Davies, B. Stone, S. Jones, S. Leeworthy et B. John. « Investigating the impact of changing health messages on alcohol products », *Journal of Substance Use*, vol. 25, n° 6, 2020, p. 598–604. doi : 10.1080/14659891.2020.1749948
77. Thomson, L.M., B. Vandenberg et J.L. Fitzgerald. « An exploratory study of drinkers views of health information and warning labels on alcohol containers », *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, n° 2, 2012, p. 240–247. doi : 10.1111/j.1465-3362.2011.00343.x
78. Pabst, E., G. Szolnoki et S.M. Loose. « The effects of mandatory ingredient and nutrition labelling for wine consumers—A qualitative study », *Wine Economics and Policy*, vol. 8, n° 1, 2019, p. 5–15. doi : 10.1016/j.wep.2019.02.001
79. Hobin, E., S. Shokar, K. Vallance, D. Hammond, J. McGavock, T.K. Greenfield, N. Schoueri-Mychasiw, C. Paradis et T. Stockwell. « Communicating risks to drinkers: Testing alcohol labels with a cancer warning and national drinking guidelines in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 111, 2020c, p. 716–725. doi : 10.17269/s41997-020-00320-7
80. Hobin, E., N. Schoueri-Mychasiw, A. Weerasinghe, K. Vallance, D. Hammond, T.K. Greenfield, J. McGavock, C. Paradis et T. Stockwell. « Effects of strengthening alcohol labels on attention, message processing, and perceived effectiveness: A quasi-experimental study in Yukon, Canada », *International Journal on Drug Policy*, vol. 77, 2020b, p. 102666. doi : 10.1016/j.drugpo.2020.102666
81. Hobin, E., A. Weerasinghe, K. Vallance, D. Hammond, J. McGavock, T.K. Greenfield, N. Schoueri-Mychasiw, C. Paradis et T. Stockwell. « Testing alcohol labels as a tool to communicate cancer risk to drinkers: A real-world quasi-experimental study », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 2, 2020a, p. 249–261. doi : 10.15288/jsad.2020.81.249
82. Schoueri-Mychasiw, N., A. Weerasinghe, K. Vallance, T. Stockwell, J. Zhao, D. Hammond, J. McGavock, T.K. Greenfield, C. Paradis et E. Hobin. « Examining the impact of alcohol labels on awareness and knowledge of national drinking guidelines: A real-world study in Yukon, Canada », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 2, 2020a, p. 262–272. doi : 10.15288/jsad.2020.81.262
83. Schoueri-Mychasiw, N., A. Weerasinghe, T. Stockwell, K. Vallance, D. Hammond, T.K. Greenfield, J. McGavock et E. Hobin. « Use as directed: Do standard drink labels on alcohol containers help consumers drink (ir)responsibly? Real-world evidence from a quasi-experimental study in Yukon, Canada », *Drug and Alcohol Review*, vol. 40, n° 2, 2020b, p. 247–257. doi : 10.1111/dar.13165
84. Vallance, K., T. Stockwell, J. Zhao, S. Shokar, N. Schoueri-Mychasiw, D. Hammond, T.K. Greenfield, J. McGavock, A. Weerasinghe et E. Hobin. « Baseline assessment of alcohol-related knowledge of and support for alcohol warning labels among alcohol consumers in Northern Canada and associations with key sociodemographic characteristics », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 2, 2020, p. 238–248. doi : 10.15288/jsad.2020.81.238
85. Weerasinghe, A., N. Schoueri-Mychasiw, K. Vallance, T. Stockwell, D. Hammond, J. McGavock, T.K. Greenfield, C. Paradis et E. Hobin. « Improving knowledge that alcohol can cause cancer is associated with consumer support for alcohol policies: Findings from a real-world alcohol labelling study », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 2, 2020, p. 398. doi : 10.3390/ijerph17020398
86. Zhao, J., T. Stockwell, K. Vallance et E. Hobin. « The effects of alcohol warning labels on population alcohol consumption: An interrupted time series analysis of alcohol sales in Yukon, Canada », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 2, 2020, p. 225–237. doi : 10.15288/jsad.2020.81.225
87. de Visser, R., C. Brown, R. Cooke, G. Cooper et A. Memon. « Using alcohol unit-marked glasses enhances capacity to monitor intake: Evidence from a mixed-method intervention trial », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 52, n° 2, 2017, p. 206–212. doi : 10.1093/alcalc/agw084
88. Al-hamdani, M. et S. Smith. « Alcohol warning label perceptions: Emerging evidence for alcohol policy », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 106, n° 6, 2015, p. e395–400. doi : 10.17269/cjph.106.5116





89. Al-Hamdani, M. et S.M. Smith. « Alcohol warning label perceptions: Do warning sizes and plain packaging matter? », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 78, n° 1, 2017, p. 79–87. doi : 10.15288/jsad.2017.78.79
90. Annunziata, A., L. Agnoli, R. Vecchio, S. Charters et A. Mariani. « Health warnings on wine labels: A discrete choice analysis of Italian and French generation Y consumers », *Wine Economics and Policy*, vol. 8, n° 1, 2019, p. 81–90. doi : 10.1016/j.wep.2019.03.001
91. Armitage, C.J. et M.A. Arden. « Enhancing the effectiveness of alcohol warning labels with a self-affirming implementation intention », *Health Psychology*, vol. 35, n° 10, 2016, p. 1159–1163. doi : 10.1037/hea0000376
92. Clarke, N., E. Pechey, E. Mantzari, A.K.M. Blackwell, K. De-Loyde, R.W. Morris, M.R. Munafò, T.M. Marteau et G.J. Hollands. « Impact of health warning labels communicating the risk of cancer on alcohol selection: An online experimental study », *Addiction*, vol. 116, n° 1, 2021, p. 41–52. doi : 10.1111/add.15072
93. de Wilde, C. « The effects of alcohol warning labels on different age groups in the Netherlands », *Student Undergraduate Research E-Journal*, vol. 2, 2016. Consulté sur le site : <https://journals.open.tudelft.nl/sure/article/view/1474>
94. Gold, N., M. Egan, K. Londakova, A. Mottershaw, H. Harper, R. Burton, C. Henn, M. Smolar, M. Walmsley, R. Arabepola, R. Watcon, S. Bowen et F. Greaves. « 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*, vol. 116, n° 6, 2020, p. 1443–1459. doi : 10.1111/add.15327
95. Hall, M.G., A.H. Grummon, O.M. Maynard, M.R. Kameny, D. Jenson et B.M. Popkin. « Causal language in health warning labels and US adults' perception: A randomized experiment », *American Journal of Public Health*, vol. 109, n° 10, 2019, p. 1429–1433. doi : 10.2105/AJPH.2019.305222
96. Jongenelis, M.I., S. Pettigrew, M. Wakefield, T. Slevin, I.S. Pratt, T. Chikritzhs et W. Liang. « Investigating single- versus multiple-source approaches to communicating health messages via an online simulation », *American Journal of Health Promotion*, vol. 32, n° 4, 2018a, p. 979–988. doi : 10.1177/0890117116673819
97. Jongenelis, M.I., I.S. Pratt, T. Slevin, T. Chikritzhs, W. Liang et S. Pettigrew. « The effect of chronic disease warning statements on alcohol-related health beliefs and consumption intentions among at-risk drinkers », *Health Education Research*, vol. 33, n° 5, 2018b, p. 351–360. doi : 10.1093/her/cyy025
98. Kersbergen, I. et M. Field. « Alcohol consumers' attention to warning labels and brand information on alcohol packaging: Findings from cross-sectional and experimental studies », *BMC Public Health*, vol. 17, n° 1, 2017, p. 123-017-4055-8. doi : 10.1186/s12889-017-4055-8
99. Monk, R., J. Westwood, D. Heim et A. Qureshi. « The effect of pictorial content on attention levels and alcohol-related beliefs: An eye-tracking study », *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 47, n° 3, 2017, p. 158–164. doi : 10.1111/jasp.12432
100. Pechey, E., N. Clarke, E. Mantzari, A.K.M. Blackwell, K. De-Loyde, R.W. Morris, T.M. Marteau et G.J. Hollands. « Image-and-text health warning labels on alcohol and food: Potential effectiveness and acceptability », *BMC Public Health*, vol. 20, n° 1, 2020, 376-020-8403-8. doi : 10.1186/s12889-020-8403-8
101. Pham, C., S. Rundle-Thiele, J. Parkinson et S. Li. « Alcohol warning label awareness and attention: A multi-method study », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 53, n° 1, 2018, p. 39–45. doi : 10.1093/alcalc/agx087
102. Sillero-Rejon, C., A.S. Attwood, A.K.M. Blackwell, J.Á. Ibáñez-Zapata, M.R. Munafò et O.M. Maynard. « Alcohol pictorial health warning labels: The impact of self-affirmation and health warning severity », *BMC Public Health*, vol. 18, n° 1, 2018, p. 1403. doi : 10.1186/s12889-018-6243-6





103. Sillero-Rejon, C., O. Maynard et J.Á. Ibáñez-Zapata. « Visual attention to alcohol labels: An exploratory eye-tracking experiment », *Adicciones*, vol. 32, n° 3, 2020, p. 202–207. doi : 10.20882/adicciones.1207
104. Stafford, L.D. et J. Salmon. « Alcohol health warnings can influence the speed of consumption », *Journal of Public Health*, vol. 25, n° 2, 2017, p. 147–154. doi : 10.1007/s10389-016-0770-3
105. Wigg, S. et L.D. Stafford. « Health warnings on alcoholic beverages: Perceptions of the health risks and intentions towards alcohol consumption », *PLoS One*, vol. 11, n° 4, 2016, p. e0153027. doi : 10.1371/journal.pone.0153027
106. Pettigrew, S., M.I. Jongenelis, D. Glance, T. Chikritzhs, I.S. Pratt, T. Slevin et M. Wakefield. « The effect of cancer warning statements on alcohol consumption intentions », *Health Education Research*, vol. 31, n° 1, 2016, p. 60–69. doi : 10.1093/her/cyv067
107. Annunziata, A., R. Vecchio et A. Mariani. « Alcohol warnings and moderate drinking patterns among Italian university students: An exploratory study », *Nutrients*, vol. 9, n° 6, 2017, p. 628. doi : 10.3390/nu9060628
108. Buykx, P., C. Gilligan, B. Ward, R. Kippen et K. Chapman. « Public support for alcohol policies associated with knowledge of cancer risk », *International Journal on Drug Policy*, vol. 26, n° 4, 2015, p. 371–379. doi : 10.1016/j.drugpo.2014.08.006
109. Coomber, K., R. Mayshak, A. Curtis et P.G. Miller. « Awareness and correlates of short-term and long-term consequences of alcohol use among Australian drinkers », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 41, n° 3, 2017a, p. 237–242. doi : 10.1111/1753-6405.12634
110. Critchlow, N., D. Jones, C. Moodie, A.M. MacKintosh, N. Fitzgerald, L. Hooper, C. Thomas et J. Vohra. « Awareness of product-related information, health messages and warnings on alcohol packaging among adolescents: A cross-sectional survey in the United Kingdom », *Journal of Public Health*, vol. 42, n° 3, 2019, p. e223–e230. doi : 10.1093/pubmed/fdz080
111. Kongats, K., J.A. McGetrick, M. Thomson, K.D. Raine et C.I.J. Nykiforuk. « Policy influencer and general public support for proposed alcohol healthy public policy options in Alberta and Quebec, Canada », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 81, n° 1, 2020, p. 47–57.
112. Maharaj, R.G., T. Babwah, M.S. Motilal, P. Nunes, R. Brathwaite, G. Legall et S.D. Reid. « The National Alcohol Survey of Households in Trinidad and Tobago (NASHTT): Willingness to support changes in policy, laws and regulations », *BMC Public Health*, vol. 18, n° 1, 2018, 1202-018-6111-4. doi : 10.1186/s12889-018-6111-4
113. Miller, E.R., I.J. Ramsey, G.Y. Baratiny et I.N. Olver. « Message on a bottle: Are alcohol warning labels about cancer appropriate? », *BMC Public Health*, vol. 16, 2016, 139-016-2812-8. doi : 10.1186/s12889-016-2812-8
114. Winstock, A.R., J. Holmes, J.A. Ferris et E.L. Davies. « Perceptions of alcohol health warning labels in a large international cross-sectional survey of people who drink alcohol », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 55, n° 3, 2020, p. 315–322. doi : 10.1093/alcalc/agz099
115. Clarke, N. et A.K. Rose. « Impact of labeled glasses in a bar laboratory setting: No effect on ad libitum alcohol consumption », *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, vol. 44, n° 8, 2020, p. 1666–1674. doi : 10.1111/acer.14392
116. Li, J., M. Lovatt, D. Eadie, F. Dobbie, P. Meier, J. Holmes, G. Hastings et A.M. MacKintosh. « Public attitudes towards alcohol control policies in Scotland and England: Results from a mixed-methods study », *Social Science & Medicine (1982)*, vol. 177, 2017, p. 177–189. doi : 10.1016/j.socscimed.2017.01.037.
117. Coomber, K., A. Hayley et P.G. Miller. « Unconvincing and ineffective: Young adult responses to current Australian alcohol product warnings », *Australian Journal of Psychology*, vol. 70, n° 2, 2018, p. 131–138. doi : 10.1111/ajpy.12177



118. Coomber, K., A. Hayley, C. Giorgi et P.G. Miller. « A qualitative investigation of Australian young adult responses to pictorial and graphic alcohol product warnings », *Journal of Drug Issues*, vol. 47, n° 4, 2017b, p. 622–637. doi : 10.1177/0022042617719443
119. Dossou, G., K. Gallopel-Morvan et J.F. Diouf. « The effectiveness of current French health warnings displayed on alcohol advertisements and alcoholic beverages », *European Journal of Public Health*, vol. 27, n° 4, 2017, p. 699–704. doi : 10.1093/eurpub/ckw263
120. Vallance, K., I. Romanovska, T. Stockwell, D. Hammond, L. Rosella et E. Hobin. « "We have a right to know": Exploring consumer opinions on content, design and acceptability of enhanced alcohol labels », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 53, n° 1, 2018, p. 20–25. doi : 10.1093/alcalc/agx068
121. Hobin, E., K. Vallance, F. Zuo, T. Stockwell, L. Rosella, A. Simniceanu, C. Whit et D. Hammond. « Testing the efficacy of alcohol labels with standard drink information and national drinking guidelines on consumers' ability to estimate alcohol consumption », *Alcohol and Alcoholism*, vol. 53, n° 1, 2018, p. 3–11. doi : 10.1093/alcalc/agx052
122. Scheideler, J.K. et W.M.P. Klein. « Awareness of the link between alcohol consumption and cancer across the world: A review », *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, vol. 27, n° 4, 2018, p. 429–437. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-17-0645
123. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. *Alcohol consumption and ethyl carbamate: IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 96*, Centre international de recherche sur le cancer, 2010. Consulté sur le site : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326568/>
124. Burton, R., C. Henn, D. Lavoie, R. O'Connor, C. Perkins, K. Sweeney, F. Greaves, B. Ferguson, C. Beynon, A. Belloni, V. Musto, J. Marsden et N. Sheron. « A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: An english perspective », *Lancet*, vol. 389, n° 10078, 2017, p. 1558–1580. doi : S0140-6736(16)32420-5
125. Chisholm, D., D. Moro, M. Bertram, C. Pretorius, G. Gmel, K. Shield et J. Rehm. « Are the "best buys" for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 79, n° 4, 2018, p. 514–522.
126. Moskalewicz, J., L. Wiczorek, T. Karlsson et E. Österberg. « Social support for alcohol policy: Literature review », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 20, n° 5, 2013, p. 361–374. doi : 10.3109/09687637.2012.687794
127. Hope, A. « The ebb and flow of attitudes and policies on alcohol in Ireland 2002–2010 », *Drug and Alcohol Review*, vol. 33, n° 3, 2014, p. 235–241. doi : 10.1111/dar.12129
128. Brunk, E., M.W. Becker et L. Bix. « Empirical evaluation of the presence of a label containing standard drinks on pour accuracy among US college students », *PLoS One*, vol. 15, n° 11, 2020, p. e0241583. doi: 10.1371/journal.pone.0241583
129. Osiowy, M., T. Stockwell, J. Zhao, K. Thompson et S. Moore. « How much did you actually drink last night? an evaluation of standard drink labels as an aid to monitoring personal consumption », *Addiction Research & Theory*, vol. 23, n° 2, 2015, p. 163–169. doi : 10.3109/16066359.2014.955480
130. Coomber, K., S.C. Jones, F. Martino et P.G. Miller. « Predictors of awareness of standard drink labelling and drinking guidelines to reduce negative health effects among Australian drinkers », *Drug and Alcohol Review*, vol. 36, n° 2, 2017c, p. 200–209. doi : 10.1111/dar.12383
131. Rossheim, M.E., A.M. Yurasek, K.M. Greene, K.M. Gonzalez-Pons, A.E. Barry, D.L. Thombs, P.J. Trangenstein, C. Nelson, T. Cavazos, R.D. Treffers et D.H. Jernigan. « The Federal Trade Commission's mandated Four Loko labeling fails to facilitate accurate estimation of alcohol content by college students », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 46, n° 4, 2020, p. 430–437. doi : 10.1080/00952990.2019.1671438



132. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, 2018. Consulté sur le site : <https://ccsa.ca/fr/directives-de-consommation-dalcool-faible-risque-du-canada-brochure>
133. Kerr, W.C. et T. Stockwell. « Understanding standard drinks and drinking guidelines », *Drug and Alcohol Review*, vol. 31, n° 2, 2012, p. 200–205. doi : 10.1111/j.1465-3362.2011.00374.x
134. Jones, S.C. et P. Gregory. « The impact of more visible standard drink labelling on youth alcohol consumption: Helping young people drink (ir)responsibly? », *Drug and Alcohol Review*, vol. 28, n° 3, 2009, p. 230–234. doi : 10.1111/j.1465-3362.2008.00020.x
135. Houses of the Oireachtas. *Public Health (Alcohol) Act 2018*, 2018. Consulté sur le site : <https://www.oireachtas.ie/en/bills/bill/2015/120/>
136. Goodman, S., D. Hammond, F. Pillo-Blocka, T. Glanville et R. Jenkins. « Use of nutritional information in Canada: National trends between 2004 and 2008 », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 43, n° 5, 2011, p. 356–365. doi : 10.1016/j.jneb.2011.02.008
137. Walker, N., J. McCormack, M. Verbiest, Y. Jiang, B. Lang et C. Ni Murchu. *Energy labelling for alcoholic beverages in New Zealand: Impact on consumer purchase and consumption. Phase 2 report: Randomised trial*, Wellington (N.-Z.), Health Promotion Agency, 2019. Consulté sur le site : [https://hpa.org.nz/sites/default/files/documents/Energy\\_labelling\\_for\\_alcoholic\\_beverages\\_in\\_New\\_Zealand\\_Phase\\_2\\_research\\_report\\_March\\_2019.pdf](https://hpa.org.nz/sites/default/files/documents/Energy_labelling_for_alcoholic_beverages_in_New_Zealand_Phase_2_research_report_March_2019.pdf)
138. Emrich, T.E., Y. Qi, J.E. Mendoza, W. Lou, J.E. Cohen et M.R. L'Abbé. « Consumer perceptions of the nutrition facts table and front-of-pack nutrition rating systems », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, vol. 39, n° 4, 2014, p. 417–424. doi : 10.1139/apnm-2013-0304
139. Jeffords, S. « Almost 300 more Ontario stores to be allowed to sell alcohol, province says », *National Post*, 6 juin 2019. Consulté sur le site : <https://nationalpost.com/pmnl/news-pmnl/canada-news-pmnl/almost-300-more-ontario-stores-to-be-allowed-to-sell-alcohol-province-says>
140. Love, M. « Manitoba liquor board opens first outlet in Canada Safeway », *Canadian Grocer*, 7 décembre 2012. Consulté sur le site : <https://canadiangrocer.com/top-stories/manitoba-liquor-board-opens-first-outlet-in-canada-safeway-19111>
141. Gouvernement du Canada. *L'étiquetage des aliments pour l'industrie*, 15 janvier 2019. Consulté sur le site : <https://inspection.canada.ca/exigences-en-matiere-d-etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/fra/1383607266489/1383607344939>
142. Gouvernement du Canada. *Liste de vérification des exigences en matière d'étiquetage des aliments*, 15 janvier 2019. Consulté sur le site : <https://inspection.canada.ca/exigences-en-matiere-d-etiquetage-des-aliments/etiquetage/industrie/liste-de-verification-des-exigences-en-matiere-d-e/fra/1393275252175/1393275314581>
143. Olzenak, K., S. French, N. Sherwood, J.P. Redden et L. Harnack. « How online grocery stores support consumer nutrition information needs », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 52, n° 10, 2020, p. 952–957. doi : S1499-4046(20)30524-8
144. Committee on Examination of Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbol, Institute of Medicine. *Front-of-package nutrition rating systems and symbols: Promoting healthier choices*, Washington (DC), National Academies Press, 2011. Consulté sur le site : <https://www.nap.edu/resource/13221/frontofpackagereportbriefFINAL.pdf>



# Annexe I : caractéristiques des études retenues

Tableau 1. Caractéristiques des études retenues sur les étiquettes comportant des informations nutritionnelles

Premier auteur, année, lieu de l'étude	Conception de l'étude	Taille et caractéristiques de l'échantillon	Méthodes et caractéristiques de l'étiquette nutritionnelle	Mesures des résultats	Résultats clés	Source de financement	Évaluation de la qualité (outil d'évaluation)
<b>Études expérimentales</b>							
Blackwell, 2018 <sup>64</sup> (Royaume-Uni)	Expérience intra-sujets 2x 3, menée en ligne  2 (préétude, postétude) x 3 (déclaration de politique d'unité, de santé ou de nutrition)	N=1 884  Adultes âgés de 18 ans et plus qui vivaient au Royaume-Uni et ont dit consommer de l'alcool  Participants recrutés à partir d'un panel de marketing en ligne	Avant et après avoir effectué 2 tâches liées aux étiquettes d'alcool avec un message de santé et des informations sur le verre standard, les participants ont été invités à signaler leur soutien pour 3 politiques d'étiquetage d'alcool, y compris les étiquettes d'alcool comportant des informations nutritionnelles.	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord avec les affirmations suivantes : 1) Les boissons alcoolisées doivent inclure plus d'informations sur la teneur en alcool (c.-à-d. informations sur les unités) 2) Les boissons alcoolisées doivent inclure des informations sur l'incidence de la consommation d'alcool sur la santé (c.-à-d. étiquettes de mise en garde) 3) Les boissons alcoolisées doivent inclure plus d'informations nutritionnelles (c.-à-d. informations sur les calories)  Les réponses ont été notées sur une échelle visuelle analogique de 100 points avec les balises Fortement en désaccord et Fortement en accord.	<b>Soutien</b> : Il y a eu de légères augmentations du soutien des participants pour les étiquettes comportant des : • informations sur le verre standard : pré : M=66,8, ÉT=26,8 post : M=69,7, ÉT=26,3, p<0,001 • Informations nutritionnelles : pré : M=66,0, ÉT=28,1, post : M=67,2, ÉT=28,0, p<0,001  Il n'y a eu aucun changement considérable quant au soutien pour des étiquettes comportant des : • messages de santé : pré : M=61,3, ÉT=27,9, post : M=61,7, ÉT=28,9, p=0,36	Subvention d'Alcohol Research UK et subvention de nouveau chercheur ESRC, toutes deux attribuées par le Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol.	Faible (EPHPP)
Bui, 2008 <sup>65</sup> (États-Unis)	Expérience 2x 4 inter- et intra-sujets  2 (étiquette de valeur nutritive,	N=230  Étudiants universitaires âgés de 20 à 36 ans	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 2 groupes d'étiquette : <u>Groupe expérimental</u> * : Valeur nutritive sur l'étiquette arrière des	<b>Estimation des calories</b> : Les participants ont été invités à estimer le nombre de verres standards pour chaque type d'alcool qu'ils ont consommé dans la semaine précédente : bière légère, bière ordinaire,	<b>Estimation des calories</b> : Les participants du groupe expérimental ont perçu en moyenne 300 calories totales de plus provenant de tous les types d'alcool dans la dernière semaine par rapport au groupe témoin	Non signalé	Faible (EPHPP)



aucune étiquette de valeur nutritive) x 4 (bière ordinaire, bière légère, vin ou spiritueux distillés)

produits alcoolisés indiquant la teneur en calories, en glucides, en lipides, en protéines et en alcool par portion, la taille d'une portion (5 oz), le nombre de portions par contenant et de verre standard par portion. L'étiquette comprenait également les avertissements obligatoires du gouvernement des États-Unis.

**Groupe témoin :** Aucune information nutritionnelle, y compris les avertissements obligatoires du gouvernement des États-Unis.

Les participants ont ensuite répondu à l'estimation des calories et des éléments nutritifs et aux questions d'intention de consommation pour 4 types d'alcool : bière ordinaire, bière légère, vin et spiritueux distillés.

vin et spiritueux distillés. Ensuite, on leur a demandé d'estimer le nombre total de calories qu'ils ont consommées pour chaque type d'alcool dans la semaine précédente. En se basant sur le nombre et les types de boissons, et des estimations de calories fournies, les auteurs ont calculé les calories moyennes perçues par boisson et un score cumulé pour le total des calories perçues comme consommées pour la semaine.

**Estimation de éléments nutritifs :** Pour les 4 types d'alcool, les participants ont évalué le niveau perçu de calories, de glucides et de lipides contenus dans la boisson sur une échelle de 9 points (1=très faible à 9=très élevé).

**Intentions :** Pour chaque type d'alcool, on a demandé aux participants : « Compte tenu des informations figurant à l'avant et l'arrière de la fausse bouteille, les informations disponibles augmenteraient-elles ou diminueraient-elles la quantité que vous boirez, c.-à-d. votre niveau de consommation? » Options de réponse : réduirait le niveau de consommation ou augmenterait le niveau de consommation

(M=1 373 vs 1 072 calories, p<0,01). Les participants du groupe expérimental ont perçu en moyenne 20 calories de plus par boisson par rapport au groupe témoin (M=108,3 vs 87,3 calories, p<0,05).

**Estimation des éléments nutritifs :** Les participants exposés à l'étiquette de valeur nutritive percevaient considérablement moins de calories dans le vin par rapport au groupe témoin (M=4,81 vs 5,57, p<0,05), il n'y avait aucun effet considérable sur les perceptions caloriques des 3 autres alcools.

L'étiquette de valeur nutritive a considérablement réduit la perception de la teneur en matières grasses pour les 4 types d'alcool : bière légère (3,35 vs 4,12), bière ordinaire (4,00 vs 5,42), vin (2,91 vs 4,02) et spiritueux distillés (2,96 vs 3,92) (p<0,001 pour tous).

L'étiquette de valeur nutritive a considérablement diminué les perceptions de la teneur en glucides dans le vin (4,41 vs 5,62, p<0,001) et les spiritueux (3,41 vs 5,14, p<0,001), mais pas dans la bière ordinaire ou légère.

**Intentions :** Les intentions de consommer du vin (p<0,001) et des spiritueux (p<0,05) ont considérablement augmenté chez les participants exposés à l'étiquette de valeur nutritive, mais les intentions de boire de la bière ordinaire ou de la bière légère n'étaient pas considérablement affectées par l'exposition à l'étiquette de valeur nutritive (p> 0,1).

Escandon-Barbosa, 2019 <sup>66</sup> (Colombie)	Tâche d'achat simulée avec la technologie	N=114 Étudiants et employés	Les participants ont été observés pendant 2 minutes devant une fausse étagère d'épicerie avec environ 100	<b>Intentions :</b> L'intention d'achat a été mesurée en demandant aux participants d'indiquer soit « J'achèterais certainement »	<b>Intentions :</b> Aucun effet principal n'a été trouvé entre les informations sur l'étiquette et les intentions d'achat, mais un effet	Non signalé	Faible (EPHPP)
---	---	--------------------------------	---	---	--	-------------	----------------



	de suivi oculaire	d'universités qui buvaient du vin  Les participants ont été classés par sexe et en tant que consommateurs experts (consommation hebdomadaire fréquente sur plusieurs années) ou non experts	bouteilles de vin. Les contenants de vin avaient des étiquettes comportant des informations variables, notamment l'appellation d'origine, des informations nutritionnelles (détails non spécifiés) et des avertissements de santé	ou « Je ne suis pas sûr que j'achèterais » pour chaque étiquette de vin examinée. La technologie de suivi oculaire a été utilisée pour évaluer l'examen des étiquettes à l'aide des indicateurs : temps passé à examiner, durée de la première fixation, réexamens, nombre de fixations et durée moyenne de fixation.	d'interaction par type de consommateur a été détecté. Les étiquettes des contenants de vin comportant des informations sur l'origine, la santé et la nutrition ont influencé les intentions d'achat des hommes (p<0,01) et des consommateurs experts (p<0,05) dans une plus grande mesure que leurs homologues.		
Martinez, 2015 <sup>67</sup> (États-Unis)	3 sous-études : 2 expériences et 1 étude transversale	<b>Étude 1</b> : N=80 Étudiants universitaires n'ayant pas l'âge légal pour boire (21) qui consommaient de l'alcool. <b>Étude 2</b> : N=98 Adultes âgés de 21 ans et plus qui consommaient de l'alcool <b>Étude 3</b> : N=191 Adultes âgés de 21 ans et plus qui consommaient de l'alcool	<b>Étude 1</b> : Expérience inter-sujets dans laquelle les participants ont été répartis au hasard pour examiner 1 de 2 options* : 1) Bouteille de bière avec une étiquette de valeur nutritionnelle en % de la valeur quotidienne en calories, en lipides, en glucides, en protéines, en minéraux et en vitamines par portion (12 oz). 2) Aucune étiquette nutritionnelle <b>Étude 2</b> : Expérience inter-sujets dans laquelle les participants ont été répartis au hasard pour examiner 1 des 4 options : 1) Bouteille de bière avec une étiquette de valeur nutritive précise 2) Bouteille de bière avec une étiquette de valeur nutritive comportant une teneur accrue en vitamine C 3) Bouteille de bière avec une étiquette de valeur nutritive comportant une teneur réduite en calories 4) Bouteille de bière sans étiquette nutritionnelle <b>Étude 3</b> : Sondage en ligne transversal dans lequel les	<b>Préférences</b> : Les croyances liées à l'alcool ont été mesurées en demandant aux participants d'écrire ouvertement leurs opinions sur les étiquettes nutritionnelles des produits alcoolisés. Dans la sous-étude transversale, les préférences ont été mesurées à l'aide de variables de comptage qui additionnaient les préférences notées des individus pour les types d'informations sur l'étiquette qui accompagnaient chaque produit. <b>Intentions</b> : Les participants ont indiqué leur consommation d'alcool prévue sur 2 échelles : 1) Consommation excessive d'alcool (≥5 verres pour les hommes, ≥4 verres pour les femmes en 2 heures) - Options de réponse : jamais, 2 à 3 fois, une fois par semaine, deux fois par semaine, 3 à 4 fois par semaine, 5 à 6 jours par semaine ou tous les jours. 2) Une journée type de consommation d'alcool - Options de réponse : aucun verre, 1 verre, 2 verres, 3 ou 4 verres, 5 ou 6 verres, 7 ou 8 verres, 9 à 11 verres, 12 à 15	<b>Préférences</b> : Les participants ont signalé des préférences pour les produits alcoolisés contenant moins de calories. Les avantages suggérés des étiquettes nutritionnelles comprenaient la sensibilisation aux calories consommées et la possibilité d'être mieux informés et de faire des choix plus sains. Les inconvénients potentiels comprenaient les étiquettes nutritionnelles amenant faussement les consommateurs à croire qu'il y avait une valeur nutritionnelle dans l'alcool, ou poussant des personnes « jeunes et irresponsables » à penser que boire est en quelque sorte bon pour elles. 87 % des participants ont préféré avoir des informations nutritionnelles plutôt qu'aucune information nutritionnelle. <b>Intentions</b> : Les études n'ont produit aucune donnée probante montrant qu'apposer une étiquette de valeur nutritive sur les contenants d'alcool affectait les intentions de consommation des participants (p>0,01 pour tous, en raison de comparaisons multiples, p<0,01 a été utilisé pour le seuil de signification par les auteurs de l'étude).	Soutenu par des subventions internes du Department of Psychology, Université Colgate	Faible (EPHPP)





participants ont vu les 4 mêmes conditions d'étiquetage que celles utilisées dans l'étude 2 appliquées aux produits suivants : bière, vin, vodka, soda et une tranche de pizza au fromage.

verres, 16 à 18 verres, 19 à 24 verres, 25 verres et plus.

<p>Maynard, 2018<sup>68</sup> (Royaume-Uni)</p>	<p>Expérience inter-sujets 2x 2, test à volonté présenté aux participants comme un « test de dégustation »</p> <p>2 (informations sur les calories, aucune information sur les calories) x 2 (informations sur les unités, aucune information sur les unités)</p>	<p>N=264</p> <p>Étudiants universitaires consommant de l'alcool socialement</p>	<p>Les participants ont été répartis aléatoirement pour être exposés à 1 des 2 options d'informations sur l'étiquette :</p> <p>1) Expérimental : une carte comportant des informations sur les calories par portion et/ou sur les unités (128 calories, 1,4 unité) et sur les produits</p> <p>2) Témoin : une carte comportant des informations sur le produit seulement (p. ex. « bière la plus populaire au Royaume-Uni »), aucune information sur les calories ou les unités.</p> <p>Les participants ont reçu 2 demi-pintes de bière et des cartes dans des enveloppes en fonction du groupe attribué, et on leur a dit que l'enveloppe contenait des informations sur la bière. Ils disposaient de 10 minutes pour effectuer un « test de dégustation » et avaient pour instruction de boire autant ou aussi peu de bière qu'ils le souhaitaient.</p> <p>Après le test de dégustation, les participants ont répondu à un court sondage.</p>	<p>Après le retrait de la bière et des cartes :</p> <p><b>Consommation</b> : Les chercheurs ont mesuré le volume de bière restant dans les verres des participants.</p> <p><b>Estimation des calories</b> : Les participants ont été invités à estimer le nombre d'unités et de calories dans la bière.</p> <p><b>Intentions</b> : Les participants ont été invités à indiquer, au cas où ils ne pourraient consommer de la bière que pour une soirée, combien de demi-pintes ils choisiraient de consommer.</p>	<p><b>Consommation</b> : Il n'y avait aucune différence considérable de consommation entre le groupe expérimental (M=50 % consommé) et le groupe témoin (M=47 % consommé, p=0,35).</p> <p><b>Estimation des calories</b> : Un plus grand pourcentage de participants du groupe expérimental ont pu estimer avec précision la teneur en calories dans les 15 % de la valeur réelle (53,0 %) par rapport au groupe témoin (10,6 %). 36,4 % des participants du groupe expérimental ont estimé la teneur exacte en calories, par rapport à 0 % dans le groupe témoin. La signification statistique n'a pas été testée pour ces résultats.</p> <p><b>Intentions</b> : Il n'y avait aucune différence considérable entre les participants du groupe expérimental (M=4,61) et du groupe témoin (M=4,43) quant aux intentions de consommation déclarées (p=0,39).</p>	<p>Soutenu par le Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol</p>	<p>Modérée (EPHPP)</p>
<p>Pabst, 2021<sup>69</sup> (Australie, Allemagne, Italie)</p>	<p>Expérience inter- et intra-sujets menée en ligne</p>	<p>N=2 176</p> <p>Adultes qui consomment du</p>	<p>Les participants ont d'abord été répartis aléatoirement dans 3 groupes, puis exposés à des étiquettes de vin contenant diverses</p>	<p><b>Intentions</b> : On a demandé aux participants d'imaginer qu'ils achètent du vin pour une occasion informelle, qu'ils évaluent plusieurs vins et qu'ils</p>	<p><b>Intentions</b> : Pour tous les types d'informations médiatiques et dans tous les pays, les informations nutritionnelles ont considérablement augmenté</p>	<p>Financé en partie par une bourse de recherche</p>	<p>Faible (EPHPP)</p>



3 (médiats négatifs, médiats positifs, aucun média) x 3 (aucune information nutritionnelle, teneur en calories, étiquette de valeur nutritive) x 3 (aucun ingrédient, ingrédients condensés, ingrédients détaillés)	vin au moins une fois par mois	<p>informations sur la nutrition et les ingrédients.</p> <p>Groupes*</p> <p><u>Informations médiatiques</u></p> <p>1) Informations médiatiques sur les aspects négatifs des ingrédients du vin</p> <p>2) Informations médiatiques sur les aspects positifs des ingrédients du vin</p> <p>3) Aucune information médiatique</p> <p><u>Informations nutritionnelles</u></p> <p>1) Aucune information nutritionnelle</p> <p>2) Teneur en calories par 100 ml</p> <p>3) Étiquette de valeur nutritive par 100 ml (calories, lipides, acides gras saturés, glucides, sucre, protéines et sel)</p> <p><u>Informations sur les ingrédients</u></p> <p>1) Aucun ingrédient</p> <p>2) Liste d'ingrédients condensée</p> <p>3) Liste complète des ingrédients</p>	<p>sont satisfaits de l'apparence des étiquettes à l'avant des bouteilles; alors ils décident de choisir un vin en fonction des étiquettes au verso. Les participants ont vu 12 scénarios de choix, chacun avec 3 étiquettes de vin et ont été invités à choisir un vin qu'ils étaient le plus susceptibles d'acheter. Après chaque sélection, on a demandé aux participants s'ils achèteraient de manière réaliste le vin choisi comme le préféré dans l'ensemble de choix. En cas de réponse négative, le choix était converti à l'option « Aucun ».</p>	<p>l'intention d'achat, et des informations plus détaillées (étiquette nutritionnelle) ont été préférées aux calories seulement ou à aucune information (<math>p &lt; 0,01</math>). L'effet des listes d'ingrédients sur les intentions d'achat a été influencé par les informations médiatiques et n'était pas cohérent dans les 3 pays. Pour les informations médiatiques négatives dans les trois pays, une longue liste d'ingrédients augmentait considérablement l'intention d'achat par rapport à une courte liste d'ingrédients ou à l'absence de liste (<math>p &lt; 0,00</math>). En Allemagne, les participants des groupes d'informations médiatiques positives et négatives ont montré une intention d'achat accrue en fonction de listes comportant beaucoup d'ingrédients. L'exposition à des informations médiatiques négatives a augmenté les chances que les participants s'abstiennent de choisir une option de vin en Italie et en Allemagne (<math>p &lt; 0,00</math>), mais pas en Australie.</p>	<p>offerte par l'Organisation internationale de la vigne et du vin</p>
---	--------------------------------	--	--	--	--

Vecchio, 2018 <sup>70</sup> (Italie)	Expérience d'enchères intra-sujets	N=103  Adultes âgés de 21 ans et plus qui achetaient une bouteille de vin au moins une fois par mois et avaient consommé de l'alcool au moins une fois par semaine	<p>Les participants ont reçu 4 bouteilles de vin, une par une, avec des étiquettes à l'arrière différentes et ont été invités à faire une offre scellée pour chaque bouteille de vin.</p> <p><u>Informations sur l'étiquette*</u></p> <p>1) Teneur en calories par 100 ml de vin</p> <p>2) Étiquette de valeur nutritive avec teneur en calories, lipides, glucides, sucre, protéines et sel par 100 ml de vin</p> <p>3) Un site Web pour des informations détaillées sur les produits et la nutrition</p>	<p><b>Soutien</b> : Dans un sondage post-enchère, les participants ont été invités à évaluer leur niveau d'intérêt pour les étiquettes de vin comportant des informations nutritionnelles et une liste d'ingrédients à l'aide d'une échelle de 5 points, de 1=Pas intéressé à 5=Intéressé</p> <p><b>Intentions</b> : Les participants ont été invités à indiquer leur volonté de payer pour chaque bouteille de vin affichant quatre étiquettes nutritionnelles différentes. Les participants ont été invités à s'engager à acheter le produit s'ils remportaient l'enchère.</p>	<p><b>Soutien</b> : Notes moyennes pour l'intérêt pour les étiquettes de vin comportant des informations nutritionnelles (<math>M=4,23</math>), intérêt pour des informations supplémentaires sur les valeurs nutritionnelles du vin (<math>M=4,12</math>) et intérêt pour les listes d'ingrédients sur les étiquettes de vin (<math>M=3,54</math>).</p> <p><b>Intentions</b> : Les participants ont attribué la valeur la plus élevée, indiquée par le montant qu'ils seraient prêts à payer, au vin comportant une étiquette de valeur nutritive par 100 ml (moyenne=4,97 €), et la valeur la plus faible a été attribuée aux vins comportant un site Web renvoyant à des informations détaillées sur</p>	Financé par l'Université de Naples Parthenope	Faible (EPHPP)
--------------------------------------	------------------------------------	--	--	--	---	---	----------------



4) Teneur en calories, en glucides et en sucre pour 100 ml de vin présentée sous la forme d'une icône (% de l'apport quotidien recommandé)

les produits et la nutrition (moyenne=3,92 €). Le sexe était considérablement associé à la valeur attribuée aux informations nutritionnelles, ce qui suggérait que les femmes étaient plus disposées à payer pour des informations détaillées sur les étiquettes nutritionnelles que les hommes.

### Études à méthodes mixtes

<p>Roderique-Davies, 2020<sup>76</sup> (Royaume-Uni)</p>	<p>Méthodes mixtes : tâche d'achat simulée avec la technologie de suivi oculaire, groupe de discussion sur la qualité</p>	<p>N=25 (simulation de tâche d'achat avec la technologie de suivi oculaire) N=10 (groupe de discussion) Étudiants et employés d'universités, âgés de 18 ans et plus, qui consommaient régulièrement de l'alcool</p>	<p><b>Tâche d'achat simulée :</b> Les participants ont « acheté » des articles sur une étagère de divers produits alcoolisés (bière, cidre, vin, spiritueux). Les panneaux de l'étagère présentaient des informations relatives au produit, au prix et aux risques pour la santé. Les étiquettes des contenants d'alcool indiquaient la marque, l'alcool par volume, la mesure du liquide, les unités et des informations sur la santé (non spécifiées), la description du produit, les ingrédients et la date de vente. <b>Groupe de discussion :</b> Les participants qui n'ont pas participé à la tâche de simulation d'achat ont examiné des bouteilles avec 4 étiquettes différentes. <u>Types d'étiquette</u> 1) Étiquette réelle : norme actuelle du secteur, détails non fournis 2) Étiquette à l'arrière avec unités par portion et par contenant, mesures des liquides, alcool par volume, calories (non spécifiées si par portion ou par contenant), directives sur les limites de consommation, le</p>	<p><b>Attention à l'étiquette :</b> Les participants portaient une technologie de suivi oculaire et ont été invités à « acheter » de l'alcool pour une fête de fin de semaine. Le temps moyen de regard standardisé a été mesuré pour chaque composante de l'étiquette. L'audio a été enregistré, et les participants ont été invités à « penser à haute voix » pendant qu'ils faisaient leurs choix. <b>Perceptions :</b> Dans le groupe de discussion, les produits alcoolisés (alcool/type de contenant non spécifié) comportant les quatre étiquettes différentes ont été révélés aux participants, en commençant par l'étiquette réelle, suivie des trois étiquettes conçues par l'étude. Les participants ont été invités à donner leurs opinions sur les étiquettes lors d'un entretien semi-structuré.</p>	<p><b>Attention à l'étiquette :</b> Peu d'attention a été portée à la liste des ingrédients (0,57 milliseconde) ou aux unités et informations de santé (0,25 milliseconde) sur les étiquettes des contenants par rapport aux informations sur la marque/le logo (27,24 millisecondes) et la description du produit (6,18 millisecondes). La signification statistique n'a pas été testée. <b>Perceptions :</b> Les participants au groupe de discussion ont estimé que les informations sur la teneur en calories étaient importantes, mais insuffisantes en termes de taille par rapport aux autres informations sur l'étiquette.</p>	<p>Soutenu par Alcohol Concern Cymru (maintenant Alcohol Change UK)</p>	<p>Modérée (MMAT)</p>
--	---	---	--	--	--	---	-----------------------



site Web des National Health Service's Choices et les symboles représentant des restrictions d'âge et des avertissements par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse et au volant  
 3) Étiquette arrière avec les mêmes informations que le type 2, mais avec des recommandations de limite de consommation plus importantes déplacées vers l'étiquette avant  
 4) Étiquette avec les mêmes informations que le type 3, mais avec des avertissements de santé déplacés sur l'étiquette avant

Thomson, 2012 <sup>77</sup> (Australie)	Méthodes mixtes : sondage téléphonique transversal, groupes de discussion sur la qualité	N=1 500 (sondage) N=45 (groupes de discussion)  Personnes âgées de 16 ans et plus qui résidaient à Victoria, Australie	Politiques nutritionnelles suggérées dans le sondage : 1) Informations nutritionnelles (calories, protéines, lipides, glucides, sucre) affichées sur l'étiquette 2) Ingrédients affichés sur l'étiquette.  Les groupes de discussion n'ont pas parlé des informations nutritionnelles	<b>Soutien</b> : Les participants au sondage ont été invités à évaluer leur soutien pour diverses politiques de contrôle de l'alcool (1 pertinent pour les informations nutritionnelles) sur une échelle de 5 points (1=fortement en faveur, 2= en faveur, 3=ni pour ni contre, 4=contre, 5=fortement contre).	<b>Soutien</b> : 76 % des participants au sondage étaient en faveur ou fortement en faveur de l'affichage des informations nutritionnelles sur les étiquettes. 86 % des participants au sondage étaient en faveur ou fortement en faveur de l'affichage des ingrédients sur les étiquettes.	Non signalé	Modérée (MMAT)
--	--	---	---	--	--	-------------	----------------

Études transversales

Annunziata, 2016a <sup>72</sup> (Italie, France, Espagne, États-Unis)	Sondage transversal en ligne	Total : N=1 016 Italie : N=330 France : N=185 Espagne : N=195 États-Unis : N=306  Adultes âgés de 18 à 70 ans en Europe et de 21 à 70 ans aux États-Unis, qui consommaient du	Les participants ont reçu 10 étiquettes de vin avec différentes combinaisons d'attributs d'étiquette : <b>Message de santé</b> : Aucun message de santé, logo « Ne pas boire au volant » ou logo et message <b>Informations nutritionnelles</b> : Aucune information nutritionnelle, une icône avec la teneur en calories par	<b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à exprimer leurs préférences pour chaque étiquette qu'ils ont examinée sur une échelle de 5 points (1=pas du tout préférable à 5=totalement préférable) <b>Intérêt</b> : Les participants ont été invités à indiquer leur intérêt à recevoir les informations suivantes sur les étiquettes de vin sur une	<b>Préférences</b> : Les participants d'Italie et d'Espagne ont préféré une étiquette simplifiée avec une teneur en calories par verre, et les participants des États-Unis ont préféré une étiquette de valeur nutritive. <b>Intérêt</b> : Dans chaque pays, les participants ont exprimé le plus d'intérêt pour les informations sur les effets secondaires possibles. Les résultats de l'analyse conjointe ont montré que l'intérêt pour les	Partiellement financé par l'Organisation internationale de la vigne et du vin et par l'Université de Naples	Modérée (NOS)
--	------------------------------	---	---	--	---	---	---------------



vin au moins une fois par mois verre ou une étiquette de valeur nutritive

Informations sur les limites de consommation : Unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive d'unité

Prix : Prix moyen du marché ou prix moyen du marché majoré de 10 %

échelle de 5 points (1=pas du tout à 5=extrêmement) :

- 1) Valeur nutritionnelle (calories, sucres, glucides, etc.)
- 2) Nombre maximum de portions à ne pas dépasser
- 3) Nombre de verres par bouteille
- 4) Informations sur les effets secondaires possibles

informations nutritionnelles sur les étiquettes de vin différait selon les pays.

L'intérêt pour les informations nutritionnelles aux États-Unis (M=3,6) et en Italie (M=3,4) était considérablement plus élevé que l'intérêt pour les informations nutritionnelles en France (M=2,2) et en Espagne (M=2,9, p<0,001).

**Analyse par groupe**

Groupe 1 : Plus grande utilité accordée aux informations nutritionnelles, suivies des messages de santé [22 % de l'échantillon total - caractéristiques : femmes de 35 à 55 ans, ayant une éducation supérieure]

Groupe 2 : Plus grande utilité accordée aux messages de santé, suivis des informations nutritionnelles [35 % de l'échantillon total - caractéristiques : jeunes femmes (<45) et personnes avec enfants de moins de 16 ans]

Groupe 3 : Plus grande utilité accordée aux messages de santé, suivis des unités à ne pas dépasser [28 % de l'échantillon total - caractéristiques : hommes adultes (>35), avec un niveau d'éducation moyen]

Groupe 4 : Plus grande utilité accordée aux unités à ne pas dépasser, suivies des messages de santé [15 % de l'échantillon total - caractéristiques non décrites]

Les données ont d'abord été étudiées à l'aide d'une analyse conjointe pour déterminer les préférences des participants pour différents attributs d'étiquette. Ensuite, les méthodes d'analyse par groupe ont regroupé les participants en fonction de leurs préférences et de leurs notes d'utilité.

Annunziata, 2016b <sup>71</sup> (Italie)	Sondage transversal en ligne	N=300 Adultes de 18 ans et plus consommant du vin au moins une fois par mois	Les participants ont reçu des étiquettes de vin avec le prix, les messages de santé, la nutrition et les limites de consommation d'alcool varient. Groupes: <u>Messages de santé</u> : Aucun message de santé, logo « Ne	<b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur accord avec l'énoncé suivant : Il est utile de recevoir plus d'informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du	<b>Perceptions</b> : 55 % considéraient que les informations sur la nutrition et la santé étaient utiles sur les étiquettes.	Partiellement financé par l'Université de Naples Parthenope dans le cadre du programme universitaire de	Modérée (NOS)
--	------------------------------	---	--	--	--	---	---------------



			<p>pas boire au volant » ou logo et message.  <u>Informations nutritionnelles</u> : Aucune information nutritionnelle, icône avec la teneur en calories par verre ou étiquette de valeur nutritive.  <u>Informations sur les limites de consommation</u> : Unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive d'unité  <u>Prix</u> : 5 € ou 5,50 €</p>	<p>vin grâce à l'étiquette (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)</p>		<p>soutien à la recherche locale</p>	
<p>Annunziata, 2016c<sup>73</sup> (Italie)   <i>Mêmes données de sondage qu'Annunziata, 2016b</i></p>	<p>Sondage transversal en ligne</p>	<p>N=300             Adultes de 18 ans et plus consommant du vin au moins une fois par mois</p>	<p>Les participants se sont fait présenter 8 des 36 étiquettes arrière de vin comportant diverses informations sur le prix, des messages de santé, la nutrition et les limites de consommation.            Groupes*  <u>Messages de santé</u> : Aucun message de santé, logo « Ne pas boire au volant » ou logo et message.  <u>Informations nutritionnelles</u> : Aucune information nutritionnelle, icône avec la teneur en calories par verre ou étiquette de valeur nutritive avec la quantité quotidienne recommandée en %.  <u>Informations sur les limites de consommation</u> : Unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive d'unité  <u>Prix</u> : 5 € ou 5,50 €             Les données ont d'abord été étudiées à l'aide d'une analyse conjointe pour déterminer les préférences des participants pour différents attributs d'étiquette. Ensuite, les</p>	<p><b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à exprimer leurs préférences pour chaque étiquette qu'ils ont examinée sur une échelle de 5 points (1=pas du tout préférable à 5=totalement préférable)  <b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur accord avec l'énoncé suivant sur une échelle de 5 points (1=tout à fait en désaccord à 5=tout à fait d'accord) : Il est utile de recevoir plus d'informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du vin grâce à l'étiquette</p>	<p><b>Préférences</b> : Les participants ont accordé la plus grande utilité au logo et aux messages d'avertissement de santé sur les étiquettes de vin, suivis des informations nutritionnelles sous forme de calories par verre.  <b>Perceptions</b> : Dans l'ensemble, 55 % des participants ont convenu que les informations nutritionnelles et de santé étaient utiles sur les étiquettes de vin; 8 % pensaient qu'elles étaient inutiles. 20 % considéraient que les étiquettes indiquant la teneur en calories et en sucre étaient extrêmement importantes.  <b>Analyse par groupe</b> :            Groupe 1 : Personnes à la recherche d'informations détaillées qui préféraient l'étiquette à panel nutritionnel et accordaient une grande valeur aux messages de santé [25 % de l'échantillon total - caractéristiques : les femmes de 55 ans et plus, les gens ayant un niveau d'éducation plus élevé et les gens qui souffrent d'un problème de santé]             Groupe 2 : Personnes à la recherche d'avertissements de santé qui accordaient une grande importance aux messages de</p>	<p>Partiellement financé par l'Organisation Internationale de la vigne et du vin</p>	<p>Modérée (NOS)</p>





méthodes d'analyse par groupe ont regroupé les participants en fonction de leurs préférences et de leurs notes d'utilité.

santé, suivis des informations nutritionnelles, et préféraient les messages de santé avec logo [48 % de l'échantillon total – caractéristiques : hommes âgés de 18 à 24 ans et de 35 à 44 ans, avec un niveau d'éducation plus élevé]

Groupe 3 : Personnes à la recherche d'informations simplifiées qui accordaient une grande valeur aux informations nutritionnelles et préféraient le logo des calories par verre à l'étiquette de valeur nutritive. Ce groupe comprenait principalement des personnes âgées de 45 à 54 ans, ayant un niveau d'éducation inférieur à celui des 2 autres groupes.

Bhawra, 2018 <sup>74</sup> (Canada : Edmonton, Halifax, Montréal, Toronto, Vancouver)	Sondage transversal en ligne	N=2 729  Adolescents et jeunes adultes de la population générale âgés de 16 à 30 ans	Les participants ont été invités à signaler leur soutien à 1 politique relative aux tableaux de valeur nutritive sur l'alcool : 1) Êtes-vous en accord ou en désaccord avec une politique gouvernementale qui exigerait des tableaux de valeur nutritive obligatoires (p. ex. calories) sur les boissons alcoolisées?	<b>Soutien</b> : Les participants ont indiqué l'étendue de leur soutien pour les 21 politiques d'étiquetage des aliments suggérées (dont 1 pertinente pour les tableaux de valeur nutritive sur l'alcool) avec les options de réponse : « Je soutiens », « Neutre », « Je m'oppose » ou « Je ne sais pas »	<b>Soutien</b> : 65,8 % des participants ont appuyé les tableaux de valeur nutritive obligatoires sur l'alcool, 30,0 % étaient neutres et 4,2 % s'y sont opposés. L'âge s'est avéré être un prédicteur considérable du soutien pour tous les types de politiques suggérés, le soutien ayant tendance à augmenter avec l'âge (p<0,01).	Financement reçu de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Chaire de recherche en santé publique appliquée des Instituts de recherche en santé du Canada	Modérée (NOS)
Dekker, 2020 <sup>75</sup> (Australie, Canada, Chine, Inde, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis)	Sondage transversal en ligne	N=7 545  Adultes de la population générale âgés de 18 ans et plus	Les participants ont été invités à remplir des sondage pour évaluer le soutien pour 14 initiatives de contrôle de l'alcool	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants « Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec chacun des points suivants? ». Les participants se sont fait présenter 14 politiques de contrôle de l'alcool, dont 2 relatives aux étiquettes nutritionnelles : 1) Les produits alcoolisés doivent comporter des informations sur les calories/kilojoules sur l'emballage	<b>Soutien</b> : 71 % (M=4,00, ÉT=1,02) des participants étaient en faveur des informations caloriques fournies sur les produits alcoolisés. 71 % (M=4,03, ÉT=1,01) étaient en faveur des listes d'ingrédients fournies sur les produits alcoolisés. Dans tous les pays et pour toutes les politiques de contrôle de l'alcool, l'âge (p≤0,001), le sexe féminin (p≤0,001) et un revenu plus élevé (p=0,028) étaient associés positivement au soutien. Être un buveur (p=<0,001) et boire plus de 5 jours par semaine (p=≤0,001) étaient associés	Non signalé	Modérée (NOS)



2) Les produits alcoolisés doivent comporter une liste d'ingrédients sur l'emballage. Les réponses ont été notées sur une échelle de 5 points (1=Tout à fait en désaccord à 5=Tout à fait d'accord). Les auteurs ont considéré les réponses 4=d'accord ou 5=tout à fait d'accord comme étant un soutien.

négativement au soutien de politique global.

Études qualitatives							
Pabst, 2019 <sup>78</sup> (Allemagne)	Groupes de discussion sur la qualité	N=21 Adultes consommant du vin au moins deux fois par mois	Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu quatre étiquettes arrière de vin* : 1) Véritable étiquette avec les informations requises par la loi (allergènes, teneur en alcool) 2) Étiquette de valeur nutritive par 100 ml 3) Étiquette de valeur nutritive par 100 ml et liste d'ingrédients condensée 4) Étiquette de valeur nutritive par 100 ml et liste complète d'ingrédients  Les groupes de discussion ont été enregistrés sur vidéo.	<b>Remarque de l'étiquette :</b> Si les participants n'ont pas mentionné ou n'étaient pas au courant de l'étiquette arrière, ils ont été interrogés directement sur l'importance des informations sur l'étiquette arrière. <b>Perceptions, soutien, intentions :</b> On a montré aux participants des bouteilles de vin avec les 3 premières étiquettes et on leur a demandé d'indiquer laquelle ils choisiraient et de parler de leur stratégie de décision. La quatrième étiquette a ensuite été révélée, les réactions observées et on a demandé aux participants s'ils achèteraient du vin avec cette étiquette.	<b>Remarque de l'étiquette :</b> En se basant sur l'examen, par les auteurs, de l'enregistrement vidéo, 81 % des participants ont au moins rapidement examiné l'étiquette arrière, seulement 35 % de ceux qui ont examiné l'étiquette arrière ont déclaré avoir remarqué les informations nutritionnelles ou sur les ingrédients. Lorsqu'ils n'y étaient pas spécifiquement invités, 29 % des participants ont déclaré avoir remarqué les informations sur l'étiquette nutritionnelle ou sur les ingrédients. <b>Perceptions :</b> Les participants ne considéraient pas que les informations nutritionnelles sur les bouteilles de vin étaient utiles, ont été alarmés lorsqu'ils ont été confrontés aux informations nutritionnelles, car la teneur en calories était plus faible que prévu, et considéraient que les informations telles que la teneur en protéines n'étaient pas pertinentes. Les participants ont également noté qu'ils percevaient le vin principalement comme une gâterie spéciale qu'ils achètent pour en apprécier le goût et ne tiennent pas compte de la teneur en calories. Quelques réactions positives aux ingrédients : le fait que la bouteille contenait 99 % de vin et que les	Non signalé	Forte (CASP)



ingrédients ne semblaient pas intimidants; quelques réactions négatives : le fait de ne pas s'attendre à examiner une liste d'ingrédients, la présence d'ingrédients causant de la confusion ou de l'insécurité, et impliquant que le vin est adultéré.

**Soutien** : 10 des 21 participants n'étaient pas favorables aux étiquettes nutritionnelles sur les contenants de vin, et les participants ont perçu ces informations comme pertinentes seulement pour les personnes ayant des problèmes de poids ou de santé. De plus, 3 des 21 participants étaient favorables à l'inclusion d'informations nutritionnelles qui correspondraient à celles requises pour d'autres aliments afin que les consommateurs aient au moins la possibilité de les consulter.

**Intentions** : Les participants pensaient que l'affichage d'informations sur les calories sur les bouteilles de vin pourrait augmenter la consommation, car ils ont appris qu'elles contenaient moins de calories que prévu. Dans l'ensemble, les participants ne pensaient pas que l'affichage d'informations sur les ingrédients augmenterait ou diminuerait leur consommation.

---

\*Des images d'étiquettes nutritionnelles de contenants d'alcool sont disponibles à l'annexe IV.



Tableau 2. Caractéristiques des études retenues sur les étiquettes comportant des messages de santé

Premier auteur, année, lieu de l'étude	Conception de l'étude	Taille et caractéristiques de l'échantillon	Méthodes et caractéristiques des étiquettes	Mesures des résultats	Résultats clés	Source de financement	Évaluation de la qualité (outil d'évaluation)
<b>Études expérimentales et quasi expérimentales</b>							
Al-hamdani, 2017 <sup>89</sup> . (Nouvelle-Écosse, Canada)	Expériences intra- et inter-sujets menées en ligne 3 (bière, vin, spiritueux) x 2 (ordinaire, de marque) x 3 (taille 50 %, 75 %, 90 %)	N=440  Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) qui ont consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois	Tous les participants ont examiné des étiquettes avant avec une image d'un foie malade et l'avertissement : « L'abus d'alcool cause le cancer du foie. Vos chances de survivre 5 ans à la maladie sont de 3 % lorsqu'elle est dépistée à un stade avancé. »  Les participants ont examiné 3 images d'alcool séparément, 1 image attribuée au hasard pour chaque type d'alcool : bière, vin, spiritueux, sur une bouteille ordinaire ou de marque, avec un avertissement de taille à 50 %, 75 % ou 90 %.  Les participants ont rempli des évaluations basées sur les produits, les consommateurs et les bouteilles pour chaque image. Les préférences pour les avertissements de santé en tant que source d'information ont été évaluées dans l'ensemble.	<b>Remarque de l'avertissement :</b> Les participants ont été invités à déterminer l'avertissement de santé réel parmi 4 options à choix multiples. Les réponses ont été dichotomisées : bonne/mauvaise <b>Notes basées sur le produit :</b> En me basant seulement sur l'aspect physique du produit alcoolisé que je viens de voir, je pense que le produit alcoolisé... a) est attrayant par rapport aux produits que j'ai vus auparavant b) est un produit qui a le potentiel d'être populaire auprès des consommateurs c) est un produit que je pourrais essayer (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord) <b>Notes basées sur les consommateurs :</b> Décrivez le consommateur d'alcool de cette bouteille... a) tendance b) connaît du succès c) confiant (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord) <b>Ennui :</b> Cette bouteille est ennuyeuse... (1=pas du tout d'accord à 5=tout d'accord) <b>Préférences :</b> Je préfère les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles d'alcool comme source d'information sur les risques de cancer du foie en cas d'abus	<b>Reconnaissance d'un avertissement :</b> La précision était de 75,1 % pour les spiritueux, 81,8 % pour le vin et 96,9 % pour la bière. Les chances de reconnaître le bon avertissement étaient plus élevées pour les bouteilles ordinaires que pour les bouteilles de marque pour les spiritueux (OR=1,7; p=0,03), mais aucune différence considérable pour le vin (p=0,72) ou la bière (p=0,18). <b>Notes basées sur le produit :</b> La taille de l'avertissement n'a eu aucun effet global sur les notes, mais : • les bouteilles de spiritueux et de vin avec des avertissements de 90 % par rapport à 50 % ont reçu des notes inférieures (p<0,01) • Les avertissements de taille 50 % sur la bière ont reçu des notes plus élevées que les avertissements de taille 50 % sur les spiritueux (p<0,001) et le vin (p<0,002) Les emballages neutres ont reçu des notes nettement inférieures à celles des emballages de marque pour les 3 types d'alcool (p≤0,02) <b>Notes basées sur les consommateurs :</b> Les emballages neutres ou de marque de vin et de bière ont reçu des notes nettement inférieures (p<0,05)	Non signalé	Faible (EPHPP)



				d'alcool... (1=hautement préféré à 5=pas du tout préféré)	pour les deux), mais pas les spiritueux (p=0,06) <b>Ennui</b> : Aucun effet considérable sur les notes de la taille d'avertissement et le type d'emballage, mais les bouteilles de bière de marque ont obtenues de meilleures notes que les spiritueux (p=0,02). <b>Préférences</b> : 15,4 % préféraient les étiquettes d'avertissement comme source d'information, 15,5 % avaient une préférence neutre et 69,1 % ne préféraient pas du tout les étiquettes d'avertissement.		
					Le sexe, l'âge et les préférences de consommation n'ont pas eu d'effet considérable sur les résultats.		
Al-hamdani, 2015 <sup>88</sup> (Nouvelle-Écosse, Canada)	Expériences intra- et inter-sujets menées en ligne 3 (vin, spiritueux, bière) x 4 (standard, texte, texte et image, texte et image sur emballage simple)	N=92  Adultes recrutés dans deux universités et un grand hôpital	Avertissement de texte : « L'abus d'alcool cause le cancer du foie. Vos chances de survivre 5 ans à la maladie sont de 3 % lorsqu'elle est dépistée à un stade avancé. » Les avertissements textuels occupaient 25 % de l'étiquette avant.  L'image était d'un cancer du foie. Les avertissements de texte et d'image occupaient 50 % de l'étiquette avant.  Les emballages neutres comportaient un texte et une image d'avertissement qui occupait 50 % de l'étiquette avant et les éléments d'imagerie de la marque ont été supprimés.  Les bouteilles standards étaient des bouteilles commerciales non modifiées.	<b>Remarque d'un avertissement</b> : Les participants ont été invités à identifier l'avertissement de santé réel parmi 4 options à choix multiples. Les réponses ont été dichotomisées : bonne/mauvaise <b>Notes basées sur le produit</b> : En me basant seulement sur l'aspect physique du produit alcoolisé que je viens de voir, je pense que le produit alcoolisé... a) est attrayant par rapport aux produits que j'ai vus auparavant b) est un produit qui a le potentiel d'être populaire auprès des consommateurs c) est un produit que je pourrais essayer (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord) <b>Notes basées sur les consommateurs</b> : Quand j'ai vu le produit alcoolisé qui m'a été présenté, je l'ai associé à quelqu'un qui est... a) tendance b) jeune c) masculin	<b>Reconnaissance d'un avertissement</b> : La précision était de 41,0 % pour les spiritueux, 36,6 % pour le vin et 27,2 % pour la bière. Les emballages simples par rapport aux emballages standards ont augmenté les chances de reconnaissance du vin (OR=7,5, p<0,01), mais n'ont pas affecté de manière considérable la reconnaissance des avertissements pour les spiritueux ou la bière. <b>Notes basées sur les produits</b> : Le niveau d'emballage a influencé les notes pour les 3 types d'alcool dans l'ensemble (p<0,05). Les notes étaient considérablement inférieures pour le texte et l'image, et le texte et l'image sur les emballages simples par rapport aux bouteilles standard pour les spiritueux, le vin et la bière (p<0,05 pour tous). Les notes pour les avertissements textuels seulement par rapport à la bouteille standard étaient	Soutien financier du ministère de la Santé et du Mieux-être du gouvernement de la Nouvelle-Écosse	Faible (EPHP)



Les participants ont été attribués au hasard à 1 des 4 niveaux d'emballage pour la bière, le vin et les spiritueux, puis ont examiné séparément 3 images d'alcool et ont effectué des mesures.

d) sociable  
e) confiant  
(1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)

considérablement plus faibles pour les spiritueux ( $p < 0,05$ ), mais pas pour le vin et la bière.  
**Notes basées sur les consommateurs :** Le niveau d'emballage a influencé les notes pour les 3 types d'alcool dans l'ensemble ( $p < 0,05$ ). Par rapport à la bouteille standard, les notes pour le texte et l'image étaient nettement inférieures pour les spiritueux et le vin (mais pas la bière), et pour le texte et l'image sur les emballages simples pour les spiritueux, le vin et la bière ( $p < 0,05$  pour tous). Les notes n'étaient pas considérablement différentes pour les avertissements textuels par rapport aux bouteilles standard pour tous les types d'alcool.

Annunziata, 2019 <sup>90</sup> (France, Italie)	Expérience de choix discret, menée en ligne	Total N=500 France N=250 Italie N=250  Individus de la génération Y (nés dans les années 1978-2000) qui consomment du vin	Les mesures du sondage ont évalué, chez les participants, le niveau d'attention, de rappel et de traitement des étiquettes d'avertissement de santé sur les contenants d'alcool en Italie (volontaire) et en France (obligatoire).  Une expérience de choix discret a évalué les préférences des participants pour différents attributs des étiquettes de contenants de vin. Les participants ont examiné 4 ensembles de choix, chacun avec 3 bouteilles de vin, et on leur a demandé de choisir leur bouteille préférée. Les étiquettes des bouteilles variaient selon les attributs et niveaux suivants : <u>Avertissement et logo de santé</u> : risque de	<b>Rappel de l'étiquette :</b> La remarque des étiquettes d'avertissement de santé sur les contenants d'alcool a été évaluée. Options de réponse (jamais/rarement/parfois/souvent/toujours) Le rappel des messages a été évalué au moyen de réponses en texte libre classées comme suit : <b>Traitement des messages :</b> Les participants ont indiqué les effets des étiquettes d'avertissement de santé sur les contenants d'alcool sur leur comportement : 1) J'ai réduit ma consommation 2) J'ai pensé à réduire ma consommation 3) J'ai discuté avec des amis 4) J'ai pensé aux effets secondaires 5) Aucun effet	<b>Rappel de l'étiquette :</b> • 72 % en France et 62 % en Italie ont déclaré avoir déjà remarqué les étiquettes d'avertissement de santé ( $p < 0,001$ ) • 40 % en France et 30 % en Italie se souviennent correctement des messages d'avertissement de santé, et 52 % en France et 66 % en Italie ne se rappellent pas des messages d'avertissement de santé <b>Traitement des messages :</b> • 38 % en Italie et 14 % en France pensaient que les étiquettes d'avertissements de santé les avaient influencés à penser aux effets secondaires • 7 % en Italie et 3 % en France pensent que les étiquettes d'avertissements de santé les ont influencés à discuter avec des amis	Financé par l'Université de Naples Parthenope	Faible (EPHPP)
--	---	---	--	--	---	---	----------------





dommage au cerveau, risque d'accident de la route, aucun logo d'avertissement  
Alcool par volume : 11,5 %, 12,5 %, 13,5 %  
Cadrage du message : neutre, négatif, aucun avertissement  
Taille du logo : grand, petit  
Position du logo : étiquette arrière, étiquette avant

**Préférences** : Dans chaque ensemble de choix, les participants ont été invités à choisir la bouteille préférée à boire lors d'un souper avec des amis.  
 Les choix de vins des participants ont été analysés avec des modèles d'utilité aléatoires pour calculer l'importance attribuée à chaque attribut (avertissement, teneur en alcool, cadrage du message, taille, position) et l'utilité des options d'attribut (utilité accrue=plus susceptible de choisir)

- 39 % en Italie et 72 % en France pensaient que les étiquettes d'avertissement de santé n'avaient aucun effet
- Dans l'expérience du choix discret :*
- Préférences :**  
 Éléments d'étiquettes déterminant le choix :
- logo d'avertissement de santé : 61,4 % [utilité négative pour le logo de dommage au cerveau ( $p < 0,01$ )]
  - position du logo : 19,3 % [utilité négative pour l'étiquette avant ( $p < 0,01$ )]
  - cadrage du message : 11,1 % [utilité négative pour les cadrages négatifs ( $p < 0,01$ )]
  - taille du logo : 6,3 % [utilité négative pour un grand logo ( $p < 0,05$ )]
  - alcool par volume : 1,9 % [aucun effet considérable]

Armitage, 2016 <sup>91</sup> (Royaume-Uni)	2 sous-études (deux expériences réalisées avant et après avoir versé du vin)	N=85 (étude 1) N=58 (étude 2)  Buveurs de vin réguliers recrutés sur les campus universitaires	<p>Les participants ont été répartis aléatoirement pour verser du vin à partir des bouteilles du groupe expérimental ou de celles du groupe témoin</p> <p><u>Groupe expérimental</u> : une intention auto-affirmée (« Si je me sens menacé ou anxieux, alors je penserai aux choses qui sont importantes pour moi ») en plus d'une étiquette standard</p> <p><u>Groupe témoin</u> : une étiquette standard</p> <p>Les participants ont terminé la tâche de mesure des résultats avant et après avoir versé le vin.</p>	<p><b>Estimation</b> : Les participants ont été invités à verser ce qu'ils pensaient être une quantité sans danger pour une séance dans 1 ou plusieurs des 4 verres à vin vides.</p> <p><b>Acceptation du message</b> :          Mesures postexpérience :          1) Les informations sur l'étiquette étaient exagérées (1=pas du tout d'accord à 7=tout à fait d'accord)          2) Les informations sur l'étiquette m'ont mis en colère (1=pas du tout à 7=beaucoup)</p> <p><b>Intentions de consommation</b> :          Mesurées avant l'expérience et à 1 mois de suivi :          1) J'ai l'intention de boire dans les [niveaux sans danger, étude 1]/[niveaux recommandés par le gouvernement, étude 2] (1=absolument pas, à 7=absolument)</p>	<p><b>Estimation</b> : Aucune différence considérable en volume de vin versé entre le groupe expérimental et le groupe témoin dans les deux études.</p> <p><b>Acceptation des messages</b> : Aucune différence considérable du taux d'acceptation des messages entre le groupe expérimental et le groupe témoin dans les deux études.</p> <p><b>Intentions de consommation</b> : Aucune différence considérable en les intentions de consommation dans le groupe expérimental et le groupe témoin dans les deux études.</p> <p><b>Consommation</b> : Les participants du groupe expérimental ont déclaré avoir consommé moins d'unités d'alcool par semaine lors du suivi d'un mois par rapport au groupe témoin dans les deux études :</p>	Financement reçu de Research United Kingdom	Modérée (EPHPP)
---	--	---	--	---	---	---	-----------------



<p>Blackwell, 2018<sup>64</sup> (Royaume-Uni)</p>	<p>Expérience intra-sujets, menée en ligne</p>	<p>N=1 884</p> <p>Adultes âgés de 18 ans et plus qui vivaient au Royaume-Uni et consommaient de l'alcool</p> <p>Participants recrutés à partir d'un panel de marketing en ligne</p>	<p>Deux tâches pour examiner l'incidence des étiquettes : <u>Tâche d'informations sur la santé</u> : Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 8 étiquettes variant selon le contenu, la spécificité et le cadrage du message de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) L'alcool augmente votre risque de cancer (général, négatif)</li> <li>2) Boire moins réduit votre risque de cancer (général, positif)</li> <li>3) L'alcool augmente votre risque de cancer de l'intestin (spécifique, négatif)</li> <li>4) Boire moins réduit votre risque de cancer de l'intestin (spécifique, positif)</li> <li>5) L'alcool augmente votre risque de maladie mentale (général, négatif)</li> <li>6) Boire moins réduit votre risque de maladie mentale (général, positif)</li> <li>7) L'alcool augmente votre risque de dépression (spécifique, négatif)</li> <li>8) Boire moins réduit le risque de dépression (spécifique, positif)</li> </ol> <p><u>Tâche d'informations sur l'unité</u> : Les participants ont</p>	<p>Après avoir regardé leur message de santé respectif, les participants ont été invités à accorder une note à :</p> <p><b>Intentions</b> : Cet avertissement de santé vous incite-t-il à boire moins? (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)</p> <p><b>Réaction</b> : Cet avertissement essaie de me manipuler; L'effet sur la santé de cet avertissement de santé est exagéré; Cet avertissement m'agace (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)</p> <p><b>Évitement</b> : Imaginez que tous les contenants d'alcool aient cet avertissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Quelle est la probabilité que vous essayiez d'éviter de penser à l'avertissement?</li> <li>2) Quelle est la probabilité que vous essayiez d'éviter de regarder l'avertissement sur votre boisson?</li> <li>3) Quelle est la probabilité que vous gardiez la boisson hors de vue pour éviter de regarder l'avertissement? (1=pas du tout probable à 5=extrêmement probable)</li> </ol> <p><b>Crédibilité</b> : À quel point cet avertissement de santé est-il crédible? (1=pas du tout crédible à 5=extrêmement crédible)</p> <p><b>Auto-efficacité</b> : Pour moi, réduire le nombre d'unités d'alcool que je boirai la semaine prochaine serait (1=très difficile à 5=très facile)</p>	<p>• Étude 1 : groupe expérimental M=13,71 unités par rapport au groupe témoin M=21,85 unités, p&lt;0,01</p> <p>• Étude 2 : groupe expérimental M=13,87 unités par rapport au groupe témoin M=20,76 unités, p&lt;0,01</p> <p><b>Intentions</b> : La motivation à boire moins était plus élevée chez les participants exposés à des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages sur le cancer par rapport aux messages de santé mentale (p&lt;0,01)</li> <li>• Messages cadrés négativement par rapport aux messages cadrés positivement (p&lt;0,01)</li> </ul> <p><b>Réaction</b> : Les notes pour la réaction étaient plus élevées chez les personnes exposées à des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages généraux par rapport aux messages spécifiques (p=0,01)</li> <li>• Messages cadrés négativement par rapport aux messages cadrés positivement (p=0,02)</li> </ul> <p><b>Évitement</b> : Les notes pour l'évitement étaient plus élevées parmi les personnes exposées à des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Messages sur le cancer par rapport aux messages de santé mentale (p&lt;0,001)</li> <li>• Messages cadrés négativement par rapport aux messages cadrés positivement (p=0,01)</li> </ul> <p><b>Crédibilité</b> : Les avertissements spécifiques ont été jugés plus crédibles que les avertissements généraux (p&lt;0,001)</p> <p><b>Auto-efficacité</b> : Aucune différence considérable d'auto-efficacité entre les groupes d'étiquettes.</p> <p><b>Perceptions du risque</b> : Les perceptions du risque étaient plus</p>	<p>Soutenu par une subvention d'Alcohol Research UK et une subvention ESRC New Investigator, toutes deux attribuées par le Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol.</p> <p>Faible (EPHPP)</p>
---	--	---	--	---	---	---



été répartis aléatoirement dans 1 des 4 groupes d'étiquetage variant selon le contenu et le format des informations sur le verre standard. Les détails des étiquettes et des résultats sont fournis dans le tableau 2.

Le soutien pour des règles d'étiquetage a été évalué à l'aide d'un concept 2 (pré, post) x 3 (type d'information : informations sur les unités, avertissement de santé, informations sur les calories).

Les participants ont rempli les mesures des résultats post-exposition, sauf que les mesures de soutien ont été évaluées pré- et post-exposition.

**Perception du risque** : Dans quelle mesure pensez-vous que réduire votre consommation d'alcool réduirait votre risque de maladie liée à l'alcool? (1=pas du tout probable à 5=extrêmement probable)

**Soutien** : On a demandé aux participants s'ils étaient d'accord avec les affirmations suivantes :

1) Les contenants de boissons alcoolisées doivent fournir plus d'informations sur la teneur en alcool (c.-à-d. informations sur les unités)

2) Les contenants de boissons alcoolisées devraient fournir des informations sur la santé (c.-à-d. étiquettes d'avertissement)

3) Les contenants de boissons alcoolisées devraient fournir plus d'informations nutritionnelles (c.-à-d. informations sur les calories)  
Les réponses ont été notées sur une échelle visuelle analogique de 100 points avec les balises Fortement en désaccord et Fortement d'accord.

élevées chez les personnes exposées à des messages spécifiques par rapport aux messages généraux (p=0,01)

**Soutien** : Il y a eu de légères augmentations du soutien des participants pour les étiquettes comportant des :

- informations sur le verre standard :  
pré : M=66,8, ÉT=26,8  
post : M=69,7, ÉT=26,3, p<0,001
- informations nutritionnelles :  
pré : M=66,0, ÉT=28,1,  
post : M=67,2, ÉT=28,0, p<0,001

Il n'y a eu aucun changement considérable quant au soutien pour des étiquettes comportant des :

- messages de santé :  
pré : M=61,3, ÉT=27,9,  
post : M=61,7, ÉT=28,9, p=0,36

Clarke, 2021 <sup>92</sup> (Royaume-Uni)	Expérience randomisée inter-sujets avec un concept factoriel 2 (texte, aucun texte) x 2 (image, aucune image), réalisée en ligne	N=6 024  Adultes âgés de 18 ans et plus qui consomment de la bière ou du vin au moins une fois par semaine	Les participants ont été répartis aléatoirement à l'un des 4 groupes d'étiquettes : 1) Témoin : aucune étiquette d'avertissement de santé 2) Étiquette d'avertissement de santé en texte seul 3) Étiquette d'avertissement de santé avec une image seulement 4) Étiquette d'avertissement de santé avec image et texte  Les étiquettes d'avertissement représentaient le cancer de l'intestin, le cancer du sein et le cancer du foie.	<b>Intentions</b> : Proportion de participants ayant choisi une boisson alcoolisée par rapport à une boisson non alcoolisée. <b>Perceptions</b> : 1) Réaction : Comment l'étiquette de cette boisson vous fait-elle sentir [peureux/inquiet/mal à l'aise/dégoûté]? » (0=Pas du tout [peureux/inquiet/mal à l'aise/dégoûté] à 7=très peureux/inquiet/mal à l'aise/dégoûté) 2) Aagaçant : Ces étiquettes sont-elles aagaçantes? (0=Pas du tout à 7=très aagaçantes) 3) Évitement : Êtes-vous susceptible d'éviter ces étiquettes? (0=Pas du tout à 7=très probable)	<b>Intentions</b> : Toutes les étiquettes d'avertissement de santé ont considérablement réduit les chances que les participants choisissent une boisson alcoolisée par rapport au groupe témoin (p<0,001 pour tous). Les réductions absolues de % par rapport au groupe témoin sans étiquette étaient : • Image et texte : 21 % (IC 95 % : 18 %, 24 %) • Image seulement : 28 % (IC 95 % : 25 %, 31 %) • Texte seulement : 16 % (IC 95 % : 12 %, 19 %) <b>Perceptions</b> : Toutes les étiquettes d'avertissement de santé ont augmenté les notes de réaction, d'évitement, d'agacement et de	Financé par un prix collaboratif en science du Wellcome Trust	Faible (EPHPP)
---	--	--	--	---	---	---	----------------



Les participants ont examiné des images de 12 boissons : 6 boissons alcoolisées avec des étiquettes selon le groupe attribué et 6 boissons non alcoolisées (3 boissons gazeuses, 3 bières et vins non alcoolisés), à tour de rôle. Les participants ont ensuite examiné les images des 12 boissons simultanément, dans un ordre aléatoire, et ont été invités à choisir celle qu'ils aimeraient consommer immédiatement ou plus tard dans la journée. Ne pas sélectionner de boisson était une option.

Les participants ont évalué les perceptions et le soutien liés aux étiquettes comportant des messages de santé.

4) Perception du risque : Consommer cette boisson souvent [augmenterait votre risque de [cancer/maladie du foie]/vous aiderait à mener une vie plus saine] (1=fortement d'accord, 4=ni d'accord ni en désaccord, 7=fortement d'accord).  
**Soutien** : Êtes-vous pour ou contre l'apposition de cette étiquette sur les boissons alcoolisées? (1=fortement opposé, 4=ni opposé ni favorable, 7=fortement favorable)

perception du risque par rapport au groupe témoin ( $p < 0,001$  pour tous). Sur les 4 mesures de réaction, l'étiquette à image seulement a produit les notes les plus élevées, suivies par l'étiquette à image et texte, puis les étiquettes de texte seulement.  
**Soutien** : Dans l'ensemble, 32 % des participants ont jugé les étiquettes d'avertissement relatives à la santé acceptables dans une certaine mesure (note  $\geq 5$ )

- Les étiquettes comportant image et texte étaient moins acceptables que les étiquettes comportant du texte seul (3,60 vs 3,87,  $p < 0,001$ )
- Les étiquettes avec image et texte étaient plus acceptables que les étiquettes avec image seulement (3,60 vs 3,13,  $p < 0,001$ )

de Wilde, 2016 <sup>93</sup> (Pays-Bas)	Expérience randomisée inter-sujets, menée en ligne	N=262 Personnes âgées de 17 à 85 ans qui consommaient de l'alcool	Les participants ont été répartis aléatoirement à l'un des 3 groupes d'étiquettes d'avertissement, chacune présentée sur une image d'une bouteille de bière : 1) Basée sur la peur : « L'alcool cause des dommages irréversibles au cerveau » 2) Adaptation : « Ne buvez pas votre verre d'un coup, consommez avec modération » 3) Basée sur la peur et l'adaptation : « L'alcool cause des dommages irréversibles au cerveau; ne buvez pas votre verre d'un coup, dégustez-le avec modération »  Chaque étiquette d'avertissement représentait	<b>Intentions</b> : Prévoyez-vous boire moins d'alcool? (1=aucune intention à 10=grande intention) <b>Perceptions</b> : Toutes évaluées sur une échelle de 10 points (1=pas du tout d'accord à 10=tout à fait d'accord) Crédibilité : Cette étiquette est crédible Pertinence personnelle : Cet avertissement est destiné à quelqu'un comme moi Peur induite : Cet avertissement me fait peur Changement d'intention : Cet avertissement me donne envie de boire moins d'alcool Comportement défensif : Cet avertissement me donne envie de boire plus d'alcool Efficacité de la réponse perçue : Je pense qu'il est important pour	<b>Intentions</b> : Aucun effet principal du groupe d'étiquette sur les intentions. Une interaction considérable entre le groupe de l'étiquette et le groupe d'âge a été trouvée ( $p = 0,053$ ) : chez les 26 ans et plus, les étiquettes basées sur la peur ont obtenu une note plus élevée ( $M = 4,2$ ) que les étiquettes basées sur la peur et l'adaptation ( $M = 3,3$ , $p = 0,003$ ). <b>Perceptions</b> : Dans le groupe des 17 à 25 ans, des différences considérables ont été trouvées entre les groupes d'étiquettes pour : crédibilité ( $p = 0,015$ ), peur induite ( $p = 0,005$ ), changement d'intention ( $p = 0,006$ ), efficacité perçue de la réponse ( $p = 0,031$ ) et auto-efficacité perçue ( $p < 0,001$ ). L'étiquette basée sur la peur et l'adaptation est la mieux classée et l'étiquette d'adaptation est la	Non signalé	Faible (EPHPP)
---	--	--	--	--	---	-------------	----------------



une image d'un cerveau et d'une boisson alcoolisée.

Les participants ont évalué les perceptions, les intentions et le soutien liés à l'étiquette d'avertissement de santé qu'ils ont examinée.

ma santé de boire moins, en me basant sur ces informations  
Auto-efficacité perçue : Je pense que je suis capable de changer mon comportement en me basant sur ces informations

moins bien classée parmi toutes les différences considérables.

Dans le groupe des 26 ans et plus, une différence considérable a été trouvée entre les groupes d'étiquettes pour la crédibilité ( $p=0,007$ ) : l'étiquette basée sur la peur a reçu la note la plus élevée ( $M=5,4$ ) et l'étiquette basée sur l'adaptation a reçu la note la plus basse ( $M=3,8$ ).

**Covariables considérables :**

- L'âge a considérablement affecté les notes globales de pertinence personnelle : 17 à 25 ans ( $M=2,5$ ), 26 ans et plus ( $M=2,0$ ,  $p=0,033$ ).
- Le niveau de consommation d'alcool était corrélé positivement à la pertinence personnelle ( $p<0,001$ ) et au comportement défensif ( $p=0,021$ )
- Le niveau de consommation d'alcool était corrélé négativement au soutien public ( $p=0,001$ )

Gold, 2021 <sup>94</sup> (Royaume-Uni)	Expérience randomisée inter-sujets, menée en ligne	N=7 516  Adultes de 18 ans et plus qui buvaient de l'alcool  Participants recrutés à l'aide d'un panel en ligne	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 7 modèles d'étiquette : 1) Témoin : norme industrielle actuelle avec des unités par contenant 2) Étiquette alimentaire – portion : unités et % des recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion 3) Étiquette alimentaire – portion et contenant : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion et par contenant 4) Pictogramme – portion : proportion de directives de	<b>Connaissances/estimation :</b> 1) On a demandé aux participants : « Les directives gouvernementales sur la consommation d'alcool à faible risque recommandent que les gens ne boivent pas régulièrement plus d'un certain nombre d'unités d'alcool par semaine. À votre avis, quelles sont les directives de consommation d'alcool à faible risque? » (réponse numérique en texte libre; bonne/mauvaise) 2) 10 questions de compréhension pour la bière, le vin et les spiritueux, présentées dans un ordre aléatoire : « Combien [portions/contenants de cette taille (en ml)] de [boisson] pourriez-vous boire	Les participants exposés à l'avertissement de santé n'ont présenté aucune différence considérable quant aux réponses aux mesures de résultats par rapport à ceux qui n'ont pas été exposés à l'avertissement de santé ( $p>0,1$ pour tous) <b>Connaissances/estimations :</b> Les 6 étiquettes personnalisées ont amélioré la connaissance des directives de consommation d'alcool à faible risque par rapport au groupe témoin ( $p<0,001$ pour tous) Par portion : Dans l'ensemble, plus de participants ont sous-estimé que surestimé le nombre de portions pour atteindre la directive :	Financé par Public Health England	Modérée (EPHPP)
---	--	---	---	--	--	-----------------------------------	-----------------



consommation d'alcool à faible risque par portion  
5) Pictogramme - contenant : recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion  
6) Graphique à secteurs - portion : proportion des directives de consommation d'alcool à faible risque par portion  
7) Gradient de risque - portion : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion indiquée sur un gradient coloré de 0 à 35 unités.

500 participants (environ 70 par groupe) ont été répartis aléatoirement pour examiner un avertissement de santé sur l'étiquette attribuée qui disait « Avertissement : L'alcool cause le cancer » en caractères gras avec une bordure rouge.

Les participants ont rempli un sondage avec des mesures évaluant les connaissances/estimations, les perceptions des risques et les intentions.

avant d'atteindre 14 unités? » (réponse numérique en texte libre; réponses regroupées par portions et contenants)

#### Perception du risque

1) Pensez-vous que réduire votre consommation d'alcool réduirait votre propre risque de maladie liée à l'alcool? (1=Pas du tout probable, 2=Pas très probable, 3=Assez probable, 4=Très probable, 5=Extrêmement probable)

2) Combien d'unités d'alcool pensez-vous qu'une personne devrait boire régulièrement par semaine pour nuire gravement à sa santé? (réponse en texte libre).

**Intentions** : Plus tôt, vous avez vu l'étiquette d'alcool suivante [image de l'étiquette de bière affichée]. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant : Cette information me motive à boire moins. (1=Fortement en désaccord, 2=En désaccord, 3=Ni d'accord ni en désaccord, 4=D'accord, 5=Fortement d'accord)

- Le moins précis : le groupe témoin a sous-estimé par  $M=-4,64$  portions, IC 95 % : -4,85, -4,44
- Le plus précis : le groupe de pictogramme par portion a sous-estimé par  $M=-0,93$  portions, IC 95 % : -1,06, -0,80
- Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement plus précis que le groupe témoin ( $p<0,001$ )

Par contenant : Dans l'ensemble, plus de participants ont surestimé que sous-estimé les contenants pour atteindre la directive :

- Le moins précis : le groupe de l'étiquette alimentaire - par portion surestimée par  $M=1,10$  contenant, IC 95 % : 1,02, 1,17
- Le plus précis : le groupe témoin a surestimé par  $M=0,09$  contenant, IC 95 % : 0,03, 0,16
- Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement moins précis que le groupe témoin ( $p<0,001$ )

Les participants dans tous les groupes étaient plus précis dans les estimations pour la bière et moins précis pour le vin et les spiritueux.

**Perception du risque** : Les participants dans tous les groupes pensaient en moyenne qu'il était « très probable » que la réduction de la consommation d'alcool réduirait le risque de maladie ( $M=3,88$ ,  $ÉT=1,22$ ), et en moyenne surestimaient le nombre d'unités à consommer en une semaine pour nuire gravement à la santé ( $M=26,24$ ,  $ÉT=62,60$ ). Le design des étiquettes expérimentales n'a eu aucun effet considérable sur les réponses de perception ( $p>0,3$  pour toutes).

**Intentions** : Étiquettes





Hall, 2019 <sup>95</sup> (États-Unis)	Expérience intra-sujets, menée en ligne	N=454  Adultes âgés de 18 ans et plus résidant aux États-Unis	Les participants ont vu 4 étiquettes d'avertissement concernant l'alcool, chacune utilisant une variante de langage causale différente, présentées dans un ordre aléatoire. L'avertissement indiquait « AVERTISSEMENT : Boire de l'alcool [variante du langage causal] maladie du foie »  <u>Variantes linguistiques causales :</u> 1) « cause » 2) « contribue à » 3) « peut contribuer à » 4) « peut possiblement contribuer à »  Les participants ont répondu aux questions du sondage sur les avertissements qu'ils ont examinés.	<b>Perceptions</b> 1) Lequel de ces avertissements vous découragerait le plus de vouloir consommer de l'alcool? 2) Lequel de ces avertissements vous découragerait le moins de vouloir consommer de l'alcool? <b>Soutien</b> 3) Lequel de ces avertissements sur la consommation d'alcool soutiendriez-vous le plus?  Les options de réponse pour chaque question étaient des avertissements avec chacune des 4 variantes de langage causal.	expérimentales associées à une diminution de la motivation à boire moins par rapport au groupe témoin (p<0,001 pour tous), quoique par une faible marge (0,1-0,3 point sur une échelle de 5 points)  <b>Perceptions :</b> 72,7 % des participants ont sélectionné « cause » comme le langage le plus efficace pour décourager la consommation d'alcool. 63,4 % ont sélectionné « peut contribuer à » comme le langage le moins efficace pour décourager la consommation d'alcool. <b>Soutien :</b> Dans l'ensemble, un langage plus fort dans les avertissements de santé était plus soutenu qu'un langage plus faible : • 28,9 % ont soutenu « cause » • 27,5 % ont soutenu « contribue à » • 20,9 % ont soutenu « peut contribuer à » • 22,7 % ont soutenu « peut possiblement contribuer à » Les gros consommateurs d'alcool étaient moins susceptibles de soutenir « cause » que les buveurs légers (p<0,001)	Financé par le National Cancer Institute, les National Institutes of Health, le National Heart, Lung, and Blood Institute, la Food and Drug Administration, le Center for Tobacco Products, le Carolina Population Center et l'Economic and Social Research Council.	Faible (EPHPP)
Hobin, 2020a <sup>81</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)  <i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i>	Quasi-expérience, cohorte prospective réalisée à l'aide de 3 vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)	N=2 049  Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé ≥ 1 verre dans les	<u>Groupes d'intervention :</u> 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin au site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de	<b>Remarque de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (remarqué/je ne sais pas) <b>Rappel de l'étiquette :</b> On a demandé à ceux qui ont dit avoir remarqué des étiquettes d'avertissement quels messages ils y ont vus (réponse spontanée et ouverte). Toute mention de « cancer » a été codée comme un	<b>Remarque de l'étiquette :</b> Le niveau de remarque de l'étiquette d'avertissement était élevé dans les 3 vagues des groupes d'intervention et de comparaison (>75 % pour tous) et n'était pas considérablement différent entre les groupes. <b>Rappel de l'étiquette :</b> Augmentations plus importantes du rappel du message d'avertissement entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :	Financement de projet de Santé Canada; 1 auteur a reçu des fonds des monopoles d'alcool au détail des gouvernements suédois et finlandais; 1 auteur a reçu des fonds	Faible (EPHPP)



30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclarés enceinte ou allaitante

téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.

Groupe de comparaison :

Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou à la conduite d'un véhicule à moteur, et un message de santé général ont continué d'être apposés sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.

Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.

rappel de l'étiquette concernant le cancer.

Ensuite, on a demandé aux participants s'ils avaient vu l'un des messages suivants et on leur a demandé de cocher tous ceux qui s'appliquaient (alcool et cancer, directives de consommation à faible risque, nombre de verres standards dans les bouteilles ou canettes, l'alcool est une substance pouvant causer une dépendance, alcoolisme et maladies du foie, alcoolisme et traumatismes, troubles du spectre de l'alcoolisme et de l'alcoolisation foetale, et consommation d'alcool et conduite d'une voiture ou utilisation de machines).

**Connaissances :** D'après ce que vous savez ou croyez, la consommation d'alcool peut-elle causer. . . ? Cet élément a été demandé pour le cancer du sein, les maladies du foie, la grippe et les effets nocifs [pendant la grossesse] pour les bébés à naître. (oui/non/je ne sais pas)

**Soutien :** On a demandé aux participants s'ils étaient d'accord ou en désaccord avec l'énoncé : « Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être étiquetées avec des avertissements décrivant le lien entre l'alcool et des maladies telles que le cancer » avec une note sur une échelle de 5 points (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)

- Rappel spontané (+12,6 % vs +1,6 %, RCC=8,8, IC 95 % : 1,6, 49,4)
- Rappel sur invitation (+23,7 % vs +4,6 %, RCC=3,5, IC 95 % : 2,0, 6,2)

**Connaissances :** La connaissance que l'alcool peut causer le cancer était faible dans la vague 1 dans les deux groupes, et des augmentations plus importantes de la connaissance entre les vagues 1 et 3 se sont produites dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+16,0 % vs +11,4 %, RCC=1,1, IC 95 % : 0,7, 1,6)

- Ceux qui se souvenaient de l'étiquette d'avertissement concernant le cancer avaient plus de chances de savoir que l'alcool peut causer le cancer (RCC=2,3, IC 95 % : 1,9, 2,7)

**Soutien :** La majorité des participants étaient d'accord ou fortement d'accord pour que les contenants d'alcool soient étiquetés avec des avertissements sur les sites d'intervention et de comparaison.

- Traitement : vague 1=57,4 %, vague 2=57,3 %, vague 3=61,3 %
- Comparaison : vague 1=53,7 %, vague 2=51,6 %, vague 3=53,7 %

Ceux qui savent que l'alcool peut causer le cancer sont plus susceptibles d'être favorables aux étiquettes d'avertissement par rapport aux personnes qui ne le savent pas (RCC=1,6, IC 95 % : 1,38, 1,89).

partiels d'Éduc'alcool de 2008 à 2014

Hobin, 2020b <sup>80</sup> , Yukon et Territoires du	Quasi-expérience, cohorte prospective	N=2 049 Adultes ayant l'âge légal pour	<u>Groupes d'intervention :</u> 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des	<b>Remarque de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles	<b>Remarque de l'étiquette :</b> Augmentations plus importantes de la remarque de changements dans les étiquettes	Financement de projet de Santé Canada; 1	Faible (EPHPP)
--	---------------------------------------	---	--	---	---	--	----------------



<p>Nord-Ouest, Canada) <i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>réalisée à l'aide de 3 vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)</p>	<p>boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclarés enceinte ou allaitante</p>	<p>informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p> <p><u>Groupes de comparaison :</u> Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou à la conduite d'un véhicule à moteur, et un message de santé général ont continué d'être apposés sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p>	<p>ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire). On a demandé à ceux qui ont déclaré avoir vu des étiquettes d'avertissement s'ils avaient remarqué des changements dans les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui ou non/je ne sais pas).</p> <p><b>Traitement des messages :</b> 1) À quelle fréquence avez-vous lu ou regardé attentivement les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, d'alcool, de coolers ou de cidre? 2) Combien de fois avez-vous pensé aux étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? 3) À quelle fréquence avez-vous parlé des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre avec d'autres? (1=jamais, 2=rarement et « je ne sais pas » par rapport à 3=parfois, 4=souvent et 5=très souvent) <b>Comportement :</b> La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? (moins, même quantité, plus, je ne sais pas ou je préfère ne pas le dire)</p>	<p>d'avertissement entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+31,1 % vs -3,4 %, RCC=17,2, IC 95 % : 8,2, 36,2)</p> <p><b>Traitement des messages :</b> Augmentations plus importantes des 3 mesures de traitement des messages entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lire les étiquettes attentivement (+6,8 % vs -15,7 %, RCC=2,6, IC 95 % : 1,8, 3,7)</li><li>• Penser aux étiquettes (+11,6 % vs -6,3 %, RCC=2,7, IC 95 % : 1,8, 4,0)</li><li>• Parler avec d'autres des étiquettes (+9,5 % vs à -3,3 %, RCC=3,4, IC 95 % : 1,9, 5,9)</li></ul> <p><b>Comportement :</b> Les participants du groupe d'intervention avaient plus de chances de déclarer avoir consommé moins d'alcool en raison des étiquettes entre les vagues 1 et 3 que ceux du groupe de comparaison (+3,0 % vs -8,0 %, RCC=3,7, IC 95 % : 2,0, 7,0).</p>	<p>auteur a reçu des fonds des monopoles d'alcool au détail des gouvernements suédois et finlandais; 1 auteur a reçu des fonds partiels d'Éduc'alcool de 2008 à 2014</p>
--	---	--	--	---	--	--



<p>Hobin, 2020c<sup>79</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)</p> <p><i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>Quasi-expérience, cohorte prospective réalisée à l'aide de 2 vagues de sondages (1 pré, 1 post-intervention)</p>	<p>N=1 647</p> <p>Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclarés enceinte ou allaitante</p>	<p><u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> : Les participants ont été invités à indiquer les messages qu'ils avaient vus sur les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin ou d'alcool (réponse spontanée et ouverte). Toute mention de « cancer » ou de « directives de consommation d'alcool » a été codée oui pour un rappel spontané des étiquettes sur le cancer et les directives de consommation d'alcool.</p> <p><b>Traitement des messages</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) À quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous lu ou examiné attentivement les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?</li> <li>2) À quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous pensé aux étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?</li> <li>3) À quelle fréquence avez-vous parlé des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre avec d'autres? (1=jamais et 2=rarement par rapport à 3=parfois, 4=souvent et 5=très souvent)</li> </ol> <p><b>Intentions</b> : Dans quelle mesure, le cas échéant, les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre vous ont-elles influencé à</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : Le niveau de remarque était élevé et n'était pas considérablement différent entre le groupe d'intervention (vague 1=80,4 %, vague 2=76,7 %) et le groupe de comparaison (vague 1=87,0 %, vague 2=78,5 %).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> : Augmentations plus importantes du rappel des messages d'avertissement entre les vagues 1 et 2 dans les groupes d'intervention par rapport aux groupes de comparaison (+24,2 % vs 0,6 %, RCC=32,2, IC 95 % : 5,4, 191,1, p&lt;0,05).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le message d'avertissement était plus susceptible d'être rappelé par les personnes ayant fait des études supérieures (RCC=1,8, IC 95 % : 1,0, 3,1, P&lt;0,05) et ayant un niveau d'alphabétisation adéquat (RCC=1,8, IC 95 % : 1,1, 2,9, p&lt;0,05)</li> </ul> <p><b>Traitement des messages</b> : Augmentations plus importantes du traitement des messages entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire les étiquettes attentivement (+5,3 % vs -8,8 %, RCC=1,8, IC 95 % : 1,3, 2,5, p&lt;0,05)</li> <li>• Penser aux étiquettes (+11,2 % vs -1,5 %, RCC=2,0, IC 95 % : 1,4, 2,9, p&lt;0,05)</li> <li>• Parler avec d'autres des étiquettes (+11,5 % vs +1,9 %, RCC=2,1, IC 95 % : 1,3, 3,6, p&lt;0,05)</li> </ul> <p>Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de lire l'étiquette attentivement (RCC=1,2, IC 95 % : 1,0, 1,5, p&lt;0,05), et les participants âgés</p>	<p>Financement de projet de Santé Canada – Programme sur l'usage et les dépendances aux substances. 1 auteur a été soutenu par une subvention de la NIAAA</p>	<p>Faible (EPHPP)</p>
--	---	--	--	---	---	---	-----------------------



recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.

réduire votre consommation d'alcool? (1=aucune influence à 5=influence principale)  
**Comportement** : La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? (« moins » par rapport à « même quantité » ou « plus »).

de 45 ans et plus étaient moins susceptibles de parler des étiquettes par rapport à ceux âgés de 19 à 25 ans (RCC=0,6, IC 95 % : 0,4, 0,9,  $p<0,05$ ).

**Intentions** : Augmentations plus importantes des intentions de réduire la consommation d'alcool entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+4,0 % vs -0,5 %, RCC=2,5, IC 95 % : 1,3, 4,7,  $p<0,05$ ).

- Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool (RCC=1,5, IC 95 % : 1,0, 2,1,  $p<0,05$ )
- Ceux ayant un revenu moyen (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8) et élevé (RCC=0,6, IC 95 % : 0,4, 1,0) étaient moins susceptibles de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool que les personnes à faible revenu ( $p<0,05$ )
- Ceux ayant possiblement des connaissances en santé limitées (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8) ou adéquates (RCC=0,3, IC 95 % : 0,2, 0,4) étaient moins susceptibles de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool que les personnes ayant des connaissances limitées en santé ( $p<0,05$ )

**Comportement** : Augmentations plus importantes de l'auto-déclaration de diminution de consommation d'alcool entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+3,7 % vs -3,3 %, RCC=2,4, IC 95 % : 1,3, 4,3,  $p<0,05$ ).



- Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer boire moins (RCC=1,4, IC 95 % : 1,1, 1,9, p<0,05)
- Les plus instruits étaient moins susceptibles que les moins instruits (≤école secondaire) de déclarer boire moins (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8, p<0,05)
- Les personnes ayant des connaissances adéquate en santé étaient moins susceptibles que celles ayant des connaissances limitées en santé de déclarer boire moins (RCC=0,5, IC 95 % : 0,4, 0,8, p<0,05)

Jongenelis, 2018a <sup>96</sup> (Australie)	Expérience randomisée inter-sujets avec un concept 2 (source unique, plusieurs sources) x 6 (variantes de messages de santé), en ligne	N=2 087 Adultes de 18 à 65 ans qui consommaient de l'alcool au moins deux fois par mois	Les participants ont été répartis aléatoirement de manière inégale dans 1 des 2 groupes d'étiquettes d'avertissement : <u>Source unique (20 % des participants)</u> : Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 6 étiquettes d'avertissement et ont examiné le même avertissement 5 fois à l'écran <u>Plusieurs sources (80 % des participants)</u> : Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 6 étiquettes d'avertissement par le biais de 3 emplacements de simulation en ligne : un salon, un cabinet médical et un arrêt d'autobus. Le fait de cliquer sur différents éléments (y compris les contenants d'alcool) dans chaque simulation a produit l'avertissement attribué, les participants ont dû cliquer sur les 5 éléments	<b>Intentions :</b> 1) Dans quelle mesure pensez-vous que vous devriez personnellement réduire la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure) 2) Dans quelle mesure pensez-vous que vous réduirez réellement la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure) 3) Avez-vous l'intention de boire 5 verres standards ou plus en une seule occasion au cours des 2 prochaines semaines? (1=certainement l'intention de ne pas le faire, à 5=certainement l'intention de le faire) <b>Perceptions :</b> 1) Avez-vous trouvé ce message crédible/non crédible? (1=pas du tout crédible à 5=très crédible) 2) Avez-vous trouvé ce message convaincant/peu convaincant? (1=pas du tout convaincant à 5=très convaincant) 3) Pensez-vous que ce message s'applique à vous?	<b>Intentions :</b> Amélioration plus importante des scores pour les intentions entre la pré- et la post-exposition, dans le groupe à plusieurs sources par rapport au groupe à source unique : <ul style="list-style-type: none"><li>• La croyance qu'il faut réduire la consommation d'alcool (+0,3 vs +0,09, p&lt;0,001)</li><li>• La croyance que l'on réduira réellement la consommation d'alcool (+0,28 vs +0,00, p&lt;0,001)</li><li>• L'intention de consommer plus de 5 verres (-0,23 vs -0,14, p&lt;0,001)</li></ul> <b>Perceptions :</b> Ceux dans le groupe à plusieurs sources ont trouvé les messages de santé plus crédibles (3,8 vs 3,59), convaincants (3,58 vs 3,29) et pertinents (3,06 vs 2,83) par rapport à ceux du groupe à source unique (p<0,001 pour tous).	Soutenu par une subvention de recherche de la Western Australian Health Promotion Foundation (Healthway)	Modérée (EPHPP)
---	--	--	--	---	---	--	-----------------





« d'avertissement » avant de passer à l'emplacement de simulation suivant, en examinant la même étiquette d'avertissement 15 fois au total.

Messages d'avertissement :

- 1) L'alcool augmente votre risque de cancer de l'intestin
- 2) L'alcool augmente votre risque de cancer du sein, de l'intestin, de la gorge et de la bouche
- 3) L'alcool augmente votre risque de cancer du sein
- 4) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de cancer
- 5) L'alcool augmente votre risque de cancer
- 6) Réduisez votre consommation d'alcool pour réduire votre risque de cancer

(1=il ne s'applique pas du tout à moi à 5=il s'applique directement à moi)

Les participants ont répondu aux questions du sondage sur les intentions avant et après l'exposition aux avertissements de santé, et sur les perceptions après l'exposition.

Jongenelis, 2018b <sup>97</sup> (Australie)	Expérience randomisée intra et inter-sujets, menée en ligne	N=364  Adultes de 18 à 65 ans qui ont déclaré avoir bu à des niveaux associés à un risque d'effets nocifs à long terme (c.-à-d. >2 verres standards par jour)	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 5 étiquettes d'avertissement de santé, à 3 emplacements de simulation en ligne : un salon, un cabinet médical et un arrêt d'autobus. En cliquant sur différents éléments (y compris les contenants d'alcool) dans chaque simulation, les participants devaient cliquer sur les 5 éléments « d'avertissement » avant de passer à l'emplacement de	<b>Perceptions des risques :</b> Dans quelle mesure pensez-vous que l'alcool est un facteur de risque pour chacune des affections suivantes : cancer, diabète, lésions au foie, maladie mentale et maladie cardiaque (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure) <b>Intentions :</b> 1) Dans quelle mesure pensez-vous que vous devriez réduire la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure)	<b>Perceptions des risques :</b> La croyance que l'alcool représente un facteur de risque a considérablement augmenté entre la pré- et la post-exposition pour les personnes exposées aux étiquettes d'avertissement pour : • Le cancer (2,78 vs 3,58, p<0,001) • Le diabète (3,29 vs 4,35, p<0,001) • La maladie mentale (3,15 vs 4,07, p<0,001) • La maladie cardiaque (3,51 vs 4,34, p<0,001)	Soutenu par une subvention de recherche de la Western Australian Health Promotion Foundation (Healthway)	Faible (EPHPP)
---	---	---	--	--	--	--	----------------



simulation suivant, en examinant la même étiquette d'avertissement 15 fois au total.

Messages d'avertissement :

- 1) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de cancer
- 2) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de diabète
- 3) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de lésions au foie
- 4) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de maladie mentale
- 5) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de maladie cardiaque

Les participants ont répondu aux questions du sondage sur les perceptions et les intentions avant et après l'exposition aux avertissements de santé.

- 2) Dans quelle mesure pensez-vous que vous réduirez réellement la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure)
- 3) Avez-vous l'intention de boire 5 verres standards ou plus en une seule occasion au cours des 2 prochaines semaines? (1=certainement l'intention de ne pas le faire, à 5=certainement l'intention de le faire)

Aucun changement considérable dans la croyance que l'alcool est un facteur de risque de lésions au foie (4,35 vs 4,50, p=0,083), bien que les croyances étaient déjà élevées dans ce groupe.

**Intentions :** Les notes composites des résultats d'intention ont considérablement augmenté entre la pré- et la post-exposition pour les avertissements de santé concernant :

- Le diabète (2,50 vs 2,86, p<0,001)
- La maladie mentale (2,83 vs 3,03, p=0,008)
- Le cancer (2,65 vs 2,89, p=0,002)
- La maladie cardiaque (2,71 vs 2,90, p=0,033)

Aucun changement considérable dans les intentions avant et après l'exposition pour l'avertissement sur les lésions au foie (2,95 vs 3,01, p=0,422).

Kersbergen, 2017 <sup>98</sup> (Royaume-Uni)	2 sous-expériences  2 (conseil : alcool ou groupe témoin) x 2 (attention : marque ou santé), expériences de suivi oculaire inter-sujets	N=60 (étude 1) N=120 (étude 2)  Étude 1 : Adultes de 18 ans et plus qui ne portaient pas de lunettes  Étude 2 : Adultes de 18 ans et plus qui ne portaient pas de lunettes et consommaient plus d'alcool que les directives britanniques recommandées	Étude 1 : Les participants ont examiné 40 contenants de boissons (20 d'alcool, 20 de soda) pendant que leurs mouvements oculaires étaient suivis. Les étiquettes des contenants d'alcool mentionnaient les directives de l'accord de responsabilité britannique : teneur en alcool, directives sur les limites de consommation quotidiennes, un avertissement de grossesse, une URL facultative vers le site Web Drink Aware et une déclaration de responsabilité facultative. Les participants ont répondu aux questions du sondage sur la motivation à réduire la consommation d'alcool.	Étude 1 <b>Attention :</b> La technologie de suivi oculaire mesurait le temps passé à visualiser différents composants de l'étiquette : des informations sur la santé, des informations sur la marque ou le reste de l'emballage. <b>Motivation :</b> Une note pour la motivation à réduire sa consommation d'alcool a été calculée en faisant la moyenne de la sous-échelle Retenue du Temptation and Restraint Inventory, des sous-échelles Contemplation et Action du Questionnaire sur la disposition au changement et de l'échelle de contemplation.	Étude 1 <b>Attention :</b> Les participants ont passé moins de temps à examiner les informations sur la santé que les informations sur la marque et le reste de l'emballage sur les contenants d'alcool (p<0,001). Les étiquettes d'avertissement ont été examinées plus longtemps lorsqu'elles étaient plus grandes et moins complexes. <b>Motivation :</b> La motivation à réduire la consommation d'alcool était associée négativement à l'attention portée à la marque sur les contenants d'alcool (p<0,01) et aux informations de santé sur les contenants d'alcool (p<0,05).  Étude 2 <b>Attention :</b> Les participants du groupe d'attention à la santé se	Financement du Medical Research Council, de la British Heart Foundation, de Cancer Research UK, du Economic and Social Research Council et du National Institute for Health Research sous les auspices de la UK Clinical Research Collaboration	Modérée (EPHPP)
--	---	--	--	---	--	---	-----------------



Étude 2 : Stimulis semblables à ceux de l'étude 1, sauf que les participants ont examiné 30 contenants (15 d'alcool, 15 de soda) et ont été répartis au hasard dans des groupes de conseil et d'attention.

Groupes de conseil : Brefs conseils sur la consommation raisonnable d'alcool, ou brefs conseils sur les habitudes d'étude.

Groupes d'attention : Bordure jaune vif autour des informations sur la santé ou bordure jaune vif autour des informations sur la marque

Les participants ont répondu aux questions du sondage concernant les intentions de consommation d'alcool.

**Attention** : Même mesure de résultat que l'étude 1

**Intentions** :

1) On a demandé aux participants combien de pintes de cidre/bière, de grands verres de vin et de verres de spiritueux ils avaient l'intention de boire la semaine suivante. Réponses combinées en une seule mesure de la consommation prévue en unités britanniques  
2) Les intentions de consommation excessive d'alcool ont été mesurées avec trois échelles de Likert à 9 points (p. ex. « Prévoyez-vous prendre une brosse la semaine prochaine? »). Les notes ont été moyennées en une seule mesure de consommation excessive d'alcool

sont concentrés plus longtemps sur les informations sur la santé que sur celles sur la marque (M=2,13 vs 0,86 seconde,  $p < 0,001$ ). Ceux dans le groupe d'attention à la marque se sont concentrés plus longtemps sur les informations sur la marque que sur celles sur la santé (M=2,41 vs 1,05 seconde, signification non signalée).

**Intentions** : Aucun effet considérable dans les groupes de conseil ou d'attention sur les intentions de réduire la consommation d'alcool.

Monk, 2017 <sup>99</sup> (Royaume-Uni)	Expérience de suivi oculaire, à l'aide d'un concept factoriel mixte 2 (image : graphique ou neutre) x 2 (zone d'intérêt : texte ou image) x 2 (changement d'attente positif : augmenter ou diminuer/ aucun changement)	N=22 Étudiants universitaires de premier cycle	Les participants ont consulté 15 des 50 étiquettes d'avertissement sur l'alcool. Chaque avertissement contenait un texte décrivant les effets indésirables de la consommation d'alcool (p. ex. l'alcool nuit au fonctionnement du cerveau, l'alcool cause des maladies du foie) et une image congruente du contenu. Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 2 niveaux de sévérité d'étiquette : <u>Groupe d'image graphique</u> : explicite (p. ex. images médicales) <u>Groupe d'image neutre</u> : Non explicite (p. ex. physiologie de dessin animé)	<b>Attention à l'étiquette</b> : La technologie de suivi oculaire mesurait les points de fixation sur les zones d'intérêt (image, texte ou zone environnante) et le temps d'arrêt en millisecondes (ms) sur les zones d'intérêt.	<b>Attention à l'étiquette</b> : Domaines d'intérêt : • Le temps d'arrêt sur les images d'étiquettes (M=55 243,09 ms) était plus long que sur le texte (M=2 777,05 ms, $p < 0,001$ ). Sévérité de l'image : • Aucune différence considérable dans le temps passé sur l'image entre les groupes d'image neutre et graphique. Changement d'attente positif : • Aucune différence considérable dans les temps passés entre ceux dont les attentes positives ont augmenté ou diminué. Une interaction bidirectionnelle considérable a été trouvée entre la zone d'intérêt et le changement d'attente positif : • Le temps passé sur l'image était plus long pour ceux dont l'espérance positive augmentait	Non signalé	Modérée (EPHPP)
---	--	---	---	--	--	-------------	-----------------



Les attentes positives et négatives en matière d'alcool ont été évaluées au départ et après avoir consulté les avertissements de santé à l'aide du questionnaire sur les attentes en matière d'alcool à 34 éléments.

P. ex. « Je suis plus accepté socialement », « Je me sens malade » (1=aucune chance d'arriver à 6=certain d'arriver)

(M=6 211,31 ms) par rapport à ceux dont l'espérance positive diminuait (M=4 527,79 ms, p<0,01)

Le temps passé sur le texte était plus court chez ceux dont les attentes positives ont augmenté (M=2 007,85 ms) par rapport à ceux chez qui elles ont diminué (M=3 309,57, p<0,001).

Pechey, 2020 <sup>100</sup> (Royaume-Uni)	Expérience inter-sujets menée en ligne	N=5 528  Adultes de 18 ans et plus qui ont déclaré consommer de la bière ou du vin au moins une fois par semaine. Recrutés par une firme d'études de marché.	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner l'une des 21 étiquettes d'avertissement avec image et texte sur une boisson alcoolisée, puis ont répondu aux questions du sondage.  Chaque étiquette décrivait 1 des 7 conséquences sur la santé, indiquant « L'alcool cause... » 1) Le cancer de l'intestin 2) Le cancer du sein 3) Le cancer du foie 4) 7 types de cancer 5) Des maladies cardiaques 6) Des maladies du foie 7) La cirrhose  Chacun des 7 énoncés s'accompagnaient de 1 de 3 images graphiques pertinentes liées à la conséquence spécifique pour la santé.	<b>Perceptions/réactions :</b> Éveil émotionnel négatif : À quel point est-ce que l'étiquette de cette boisson vous fait-elle sentir [peureux/inquiet/mal à l'aise/dégoûté]? (1=pas du tout à 7=très) Désir de consommer le produit étiqueté : À quel point voulez-vous en boire (vin ou bière) en ce moment? (1=pas du tout à 7=beaucoup) <b>Soutien :</b> Êtes-vous favorable ou opposé à cette étiquette sur les boissons alcoolisées? (1=fortement opposé, 4=ni opposé ni favorable, 7=fortement favorable) Les notes supérieures à 4 sont considérées comme un soutien.	<b>Perceptions/réactions :</b> • Les étiquettes sur le cancer de l'intestin ont reçu les cotes d'éveil émotionnel négatif les plus élevées (M=4,53) par rapport aux 6 autres étiquettes de conséquences pour la santé (aucun chevauchement dans les IC à 95 % respectifs). • Aucune différence considérable entre les messages sur l'étiquette et le désir de consommer, mais les étiquettes sur le cancer de l'intestin ont reçu les notes globales les plus basses (M=3,20) et les étiquettes sur les 7 types de cancer ont reçu les notes les plus élevées (M=3,41) Parmi les commentaires en texte libre sur l'efficacité, 25,5 % ont estimé que les étiquettes d'avertissement seraient efficaces pour réduire la consommation d'alcool. La surprise devant le lien entre l'alcool et le cancer, en particulier le cancer de l'intestin et du sein, a souvent été exprimée dans d'autres commentaires en texte libre. <b>Soutien :</b> • Seules les étiquettes sur la cirrhose ont reçu une note	Financé par un prix collaboratif en science de Wellcome Trust	Faible (EPHP)
--	--	--	--	--	--	---	---------------



					<p>moyenne supérieure à 4 (M=4,01)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les étiquettes sur le cancer de l'intestin étaient les moins soutenues (M=3,65) par rapport aux 6 autres types d'étiquettes (aucun chevauchement dans les IC à 95 % respectifs).</li> </ul> <p>Parmi les commentaires en texte libre sur l'acceptabilité, 26,5 % ont trouvé les étiquettes d'avertissement sur l'alcool acceptables.</p>		
Pettigrew, 2016 <sup>106</sup> (Australie)	Pré et post-expérience inter-sujets menée en ligne	N=1 680  Adultes de 18 à 65 ans consommant de l'alcool au moins 2 jours par mois	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 6 messages de santé, dans 3 emplacements de simulation en ligne : un salon, un cabinet médical et un arrêt d'autobus. Le fait de cliquer sur différents éléments (y compris les contenants d'alcool) dans chaque simulation a produit le message de santé attribué, les participants ont dû cliquer sur les 5 éléments de « message » avant de passer à l'emplacement de simulation suivant (voir le même message de santé 15 fois au total). <u>Messages de santé :</u> 1) L'alcool augmente votre risque de cancer de l'intestin 2) L'alcool augmente votre risque de cancer du sein, de l'intestin, de la gorge et de la bouche 3) L'alcool augmente votre risque de cancer du sein 4) Avertissement : L'alcool augmente votre risque de cancer	<p><i>Mesures post-exposition aux messages de santé</i></p> <p><b>Perceptions :</b> 1) Avez-vous trouvé ce message crédible/non crédible? (1=pas du tout crédible à 5=très crédible) 2) Avez-vous trouvé ce message convaincant/peu convaincant? (1=pas du tout convaincant à 5=très convaincant) 3) Pensez-vous que ce message s'applique à vous? (1=il ne s'applique pas à moi à 5=il s'applique directement à moi)</p> <p><i>Mesures pré et post-exposition aux messages de santé</i></p> <p><b>Intentions :</b> 1) Dans quelle mesure pensez-vous que vous devriez réduire la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure) 2) Dans quelle mesure pensez-vous que vous réduirez réellement la quantité d'alcool que vous consommez? (1=pas du tout à 5=dans une très grande mesure) 3) Avez-vous l'intention de boire 5 verres standards ou plus en une seule occasion au cours des 2 prochaines semaines? (1=certainement l'intention de ne pas le faire, à 5=certainement l'intention de le faire)</p>	<p><b>Perceptions :</b> Les 6 messages de santé se sont avérés avoir des notes neutres à favorables pour les 3 résultats (tous les composites M&gt;3,4). « L'alcool augmente votre risque de cancer de l'intestin » est systématiquement classé parmi les trois critères de jugement les plus élevés, bien que la signification statistique n'ait pas été testée.</p> <p><b>Intentions :</b> Les notes d'intentions composites ont évolué favorablement dans les 6 groupes (p&lt;0,001 à p&lt;0,005).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« L'alcool augmente votre risque de cancer de l'intestin » a produit le plus grand changement global dans les intentions, bien qu'aucune différence considérable n'ait été trouvée entre les 6 messages de santé.</li> </ul> <p>Ceux avec un risque de base plus élevé d'effets nocifs liés à l'alcool ont eu des réductions plus importantes aux notes composites d'intention par rapport à ceux avec un risque de base plus faible, dans les 6 groupes (p&lt;0,001).</p>	Financé par la Western Australian Health Promotion Foundation (Healthway)	Faible (EPHPP)



5) L'alcool augmente votre risque de cancer  
6) Réduisez votre consommation d'alcool pour réduire votre risque de cancer

Une note composite comprenant les 3 variables d'intention a été obtenue en calculant la moyenne de toutes les variables de résultat d'intention.

Pham, 2018 <sup>101</sup> (Australie)	2 expériences inter-sujets	N=559 (étude 1) Recrutés en ligne par courriel, réseaux sociaux et effet boule de neige  N=87 (étude 2) Recrutés en personne sur un campus universitaire.  Adultes vivant en Australie	<p><b>Étude 1 :</b> Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 4 étiquettes d'avertissement :</p> <p>1) Groupe témoin : Logo Get the Facts de l'organisme DrinkWise, avec site Web et pictogramme d'avertissement de grossesse, sans couleur. 2) Couleur : Logo et pictogramme de couleur rouge au lieu de noir 3) Taille : Taille du logo et du pictogramme augmentée de 50 %, aucune couleur 4) Couleur et taille : Logo et pictogramme de couleur rouge et taille augmentée de 50 %.</p> <p><b>Étude 2 :</b> Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 4 étiquettes d'avertissement utilisées dans l'étude 1.</p>	<p><b>Étude 1 :</b> <b>Attention à l'étiquette :</b> Après avoir consulté l'étiquette d'avertissement de santé attribuée, l'attention a été calculée en tant que composite à partir de 5 échelles d'auto-évaluation, telles que « Quelle attention avez-vous portée à X » et « À quel point vous êtes-vous concentré sur X? » (1=aucunement à 7=beaucoup).</p> <p><b>Étude 2 :</b> <b>Attention à l'étiquette :</b> Pendant que les participants examinaient les étiquettes d'avertissement de santé, la technologie de suivi oculaire mesurait le nombre de fixations sur l'avertissement de santé, la durée de fixation et le temps jusqu'à la première fixation sur l'avertissement de santé.</p>	<p><b>Étude 1 :</b> <b>Attention à l'étiquette :</b> Un effet considérable de l'étiquette a été trouvé (<math>p=0,014</math>). Les participants du groupe « couleur et taille » ont eu les notes composites d'attention les plus élevées de tous les groupes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Couleur et taille : <math>M=5,4</math></li> <li>• Taille : <math>M=5,2</math></li> <li>• Couleur : <math>M=5,1</math></li> <li>• Témoin : <math>M=5,0</math></li> </ul> <p><b>Étude 2 :</b> <b>Attention à l'étiquette :</b> Une proportion plus élevée de participants dans le groupe « couleur et taille » (81 %) a examiné les avertissements de santé par rapport au groupe témoin (59 %), mais aucune différence considérable entre les groupes dans le nombre de fixations, le temps jusqu'à la première fixation ou la durée de fixation n'a été trouvée.</p>	Non signalé	Faible (EPHPP)
Sillero-Rejon, 2019 <sup>103</sup> (Espagne)	Expérience de suivi oculaire inter-sujets	N=64  Adultes âgés de 18 à 30 ans, recrutés parmi les employés et les étudiants d'universités, et membres du grand public	<p>Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner des images de bières avec des étiquettes conçues par l'étude qui variaient selon :</p> <p><u>Alcool par volume</u> : 0,4 %, 4,6 %, 15 % <u>Taille</u> : petit vs grand <u>Format</u> : texte ou feu de circulation</p> <p>La moitié des participants a examiné des images de bières comportant une</p>	<p><b>Attention à l'étiquette :</b> La technologie de suivi oculaire a mesuré le nombre de fixations sur l'étiquette d'avertissement de santé.</p>	<p><b>Attention à l'étiquette :</b> La taille de l'étiquette d'avertissement a eu un effet positif sur le nombre de fixations, il y avait en moyenne 1,33 fixation sur les petits avertissements de santé et une moyenne de 3,79 sur les grands avertissements (<math>p&lt;0,001</math>).</p> <p>Un effet considérable de l'alcool par volume a été trouvé sur les fixations (<math>p&lt;0,001</math>), avec le plus de fixations avec le taux de 4,6 % (<math>M=3,47</math>), suivi du taux de 15 % (<math>M=2,41</math>), et le moins de fixations</p>	Non signalé	Faible (EPHPP)





étiquette d'avertissement de santé (« L'alcool est nocif pour votre esprit et votre corps ») dont la taille variait (petite ou grande)

avec le taux de 0,4 % (M=1,81).

Sillero-Rejon, 2018 <sup>102</sup> (Royaume-Uni)	Expérience de suivi oculaire inter-sujets	N=128 Adultes de 18 ans et plus qui ont consommé au-delà des directives hebdomadaires du Royaume-Uni (14 unités par semaine) au cours de la semaine précédente.	<p>Les participants ont d'abord été répartis aléatoirement dans 1 des 2 groupes d'auto-affirmation. Les participants ont reçu une liste de valeurs et :</p> <p><u>Groupe d'auto-affirmation</u> : les participants ont sélectionné la valeur la plus importante pour eux et ont écrit un court essai à ce sujet</p> <p><u>Groupe témoin</u> : les participants ont sélectionné la valeur la moins importante pour eux et ont expliqué pourquoi elle pourrait être importante pour quelqu'un d'autre.</p> <p>Les participants ont ensuite examiné un total de 12 étiquettes d'avertissement illustrées sur le tiers inférieur d'une grande canette de bière. Les avertissements de santé étaient liés à 6 résultats pour la santé, et le texte indiquait « L'alcool cause... »</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La cirrhose</li> <li>2) Des lésions au cerveau</li> <li>3) La maladie mentale</li> <li>4) Le cancer</li> <li>5) Des accidents de la route</li> <li>6) Des risques pour un enfant à naître</li> </ol> <p>Les images variaient selon la sévérité, tous les participants ont examiné 6 images modérément sévères et 6 images très sévères.</p>	<p><b>Attention</b> : La technologie de suivi oculaire a mesuré le nombre de fixations sur les étiquettes d'avertissement de santé.</p> <p><b>Perceptions</b> Évitement Quelle est la probabilité que vous essayiez d'éviter de penser à l'avertissement? Quelle est la probabilité que vous essayiez d'éviter de regarder l'avertissement sur votre canette d'alcool? Quelle est la probabilité que vous gardiez la canette hors de vue pour éviter de regarder l'avertissement? (1=pas du tout probable à 5=extrêmement probable) Réaction Cet avertissement m'agace. Cet avertissement essaie de me manipuler. L'effet sur la santé de cet avertissement est exagéré. (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord) Susceptibilité perçue Quelle est la probabilité que je rencontre les problèmes décrits dans le message si je ne modifie pas mon comportement de consommation d'alcool? (1=pas du tout probable à 5=très probable) Efficacité perçue Cet avertissement de santé est-il efficace? (1=pas du tout à 5=extrêmement) Motivation Cet avertissement vous inciterait-il à moins boire? (1=pas du tout à 5=beaucoup)</p>	<p><b>Attention</b> : Dans l'ensemble, les participants ont passé 47 % de leur temps à regarder les avertissements de santé illustrés. Aucun effet considérable de l'auto-affirmation ou de la sévérité de l'image sur le nombre de fixations sur les avertissements de santé.</p> <p><b>Perceptions</b> : Aucun effet considérable dans le groupe d'auto-affirmation sur les mesures de perception.</p> <p>La sévérité de l'image a eu un effet considérable sur la plupart des mesures de perception. Les images d'étiquettes très sévères ont augmenté les notes pour les mesures suivantes par rapport aux images d'étiquettes modérément sévères (p&lt;0,001 pour tous) : Évitement : 3,26 vs 2,31 Réaction : 2,42 vs 2,20 Efficacité perçue : 3,25 vs 2,50 Motivation : 2,63 vs 2,17</p> <p>Aucun effet considérable de la sévérité de l'image sur la susceptibilité perçue.</p>	<p>Soutenu par un financement accordé à 1 auteur par Alcohol Research UK et par le Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol, qui est financé par le Medical Research Council et l'Université de Bristol</p> <p>Faible (EPHPP)</p>
--	---	--	---	--	--	--



Les participants ont effectué les mesures des résultats après avoir consulté les étiquettes.

Les participantes ont été réparties aléatoirement dans 1 des 3 groupes d'étiquettes de contenants d'alcool :

- 1) Étiquette en texte seulement : « L'alcool cause un cancer du foie mortel »
- 2) Étiquette illustrée avec le texte : « L'alcool cause un cancer du foie mortel » et une image d'un foie malade
- 3) Aucune étiquette

Les participants ont consommé une boisson alcoolisée (275 ml, 4 % d'alcool) portant l'étiquette attribuée dans un environnement détendu simulé. Les participantes ont rempli un questionnaire de conception de produit avant et après avoir consommé la boisson.

**Comportement :** Vitesse de consommation mesurée à partir du moment de la première gorgée jusqu'au moment où la bouteille vide a été placée sur la table.

**Perceptions :** Le questionnaire pré et post-test a évalué l'acceptabilité de la bouteille que les participantes ont vue sur une échelle de 7 points (1=pas du tout à 7=extrêmement)

- 1) Trouvez-vous le design de la boisson alcoolisée agréable?
- 2) À quel point trouvez-vous le design de la boisson alcoolisée professionnelle?
- 3) À quel point les couleurs utilisées sur le design de la boisson alcoolisée sont-elles accrocheuses?
- 4) Quelle importance accordez-vous à la sensation d'une boisson alcoolisée dans un verre ou une bouteille/canette?
- 5) Quelle est la probabilité que vous achetiez cette boisson alcoolisée en fonction de son design?

**Comportement :** La consommation était considérablement plus rapide dans le groupe sans étiquette par rapport aux groupes avec texte seul et image ( $p < 0,001$  pour les deux), sans différence considérable entre les groupes avec texte seul et avec image ( $p = 0,76$ ).

**Perceptions :** Dans l'ensemble, les notes d'acceptabilité étaient les plus élevées dans le groupe sans étiquette, suivies par le texte seulement, et les plus basses dans le groupe avec image.

- Une différence considérable a été trouvée entre les groupes avec image et sans étiquette ( $p = 0,002$ )
- Aucune différence considérable n'a été trouvée entre les groupes avec texte seul et sans étiquette ( $p = 0,1$ ), ou entre les groupes avec texte et image ( $p = 0,41$ )

Aucune corrélation considérable n'a été trouvée entre la vitesse de consommation et les notes d'acceptabilité.

Financé par l'Université de Portsmouth

Faible (EPHPP)

Weerasinghe, 2020<sup>85</sup> (Canada)

Quasi-expérience pré et post, avec des données de cohorte prospective menées à l'aide de 2 vagues de sondages (1 pré, 1 post-intervention)

N=1 730

Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient

Groupe d'intervention : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm,

**Connaissances :** D'après ce que vous savez ou croyez, la consommation d'alcool peut-elle causer...? Cet élément a été demandé pour le cancer du sein, les maladies du foie, la grippe et les effets nocifs [pendant la grossesse] pour les bébés à naître. (oui/non/je ne sais pas).

L'augmentation des connaissances sur l'alcool en tant que cancérigène après avoir vu les étiquettes est définie comme

**Connaissances :** Parmi tous les participants qui ont répondu aux sondages des vagues 1 et 2, une augmentation des connaissances sur l'alcool en tant que cancérigène a été observée chez 20,2 à 20,3 % des participants.

Financement du projet par une subvention du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada

Faible (EPHPP)



		consommé ≥ 1 verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitante	étaient de couleurs vives, incluait un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.  <u>Groupe de comparaison :</u> Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposés sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.  Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.	un participant qui a répondu « Non causé par l'alcool » à la vague 1 et a répondu « Causé par l'alcool » à la vague 2 pour le cancer du sein.			
Wigg, 2016 <sup>105</sup> (Royaume-Uni)	Expérience inter-sujets	N=60  Étudiants universitaires âgés de 18 à 35 ans	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner les contenants d'alcool avec 1 de 3 étiquettes : 1) Témoin : aucun avertissement de santé 2) Avertissement texte seulement : « L'alcool cause	Toutes les mesures de résultats évaluées sur des échelles à 7 points (p. ex. 1=pas du tout [craintif] à 7=extrêmement [craintif]) <b>Perceptions</b> 1) Niveau d'éveil de la peur en raison de l'avertissement de santé sur la boisson alcoolisée	<b>Perceptions :</b> Dans l'ensemble, les deux résultats de perception ont été notés les plus hauts dans le groupe avec image et les plus bas dans le groupe témoin. <ul style="list-style-type: none"><li>• L'éveil de la peur était considérablement plus élevé avec l'illustration par rapport au groupe témoin (p&lt;0,001).</li></ul>	Aucun soutien ou financement signalé	Modérée (EPHPP)



un cancer mortel du foie » à l'avant du contenant  
 3) Avertissement de santé illustré : « L'alcool cause un cancer du foie mortel » et image d'un foie malade à l'avant du contenant.

Les participants ont consulté l'étiquette sur un contenant de bière et de vin, puis ont effectué les mesures des résultats.

2) Mesure dans laquelle l'avertissement les a amenés à réfléchir aux risques pour la santé de la consommation d'alcool

**Intentions**

- 1) Intentions de réduire la consommation d'alcool suite à l'examen de l'avertissement de santé
- 2) Intentions d'arrêter de consommer de l'alcool suite à l'examen de l'avertissement de santé

Aucune différence considérable entre l'illustration et le texte seulement, ou le texte seulement et le groupe témoin.

- La réflexion sur les risques pour la santé était considérablement plus élevée dans le groupe avec image par rapport au groupe témoin (p=0,03). Aucune différence considérable dans la réflexion sur les risques pour la santé entre l'illustration et le texte seulement, ou le texte seulement par rapport au groupe témoin.

**Intentions :** Dans l'ensemble, les deux mesures d'intentions étaient les plus élevées dans le groupe avec image et les plus faibles dans le groupe témoin.

- Les intentions de réduire la consommation d'alcool étaient considérablement plus élevées dans le groupe avec image par rapport au groupe témoin (p=0,04).
- Les intentions d'arrêter de consommer de l'alcool étaient considérablement plus élevées dans le groupe avec image par rapport au groupe témoin (p=0,03).
- Aucune différence considérable dans la mesure des intentions entre l'illustration et le texte seulement, ou le texte seulement par rapport au groupe témoin.

**Étude de séries chronologiques interrompues**

Zhao, 2020 <sup>86</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)  <i>Article d'une étude sur</i>	Série chronologique interrompue	N=AR  Données populationnelles du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest recueillies pour	<u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été	<b>Comportement</b> : La consommation d'alcool pendant la période quasi expérimentale d'intervention avec étiquette a été comparée à la consommation pendant la période d'intervention sans étiquette. Les données ont été recueillies pendant 28 mois	<b>Comportement</b> : Par rapport aux sites de comparaison, le site d'intervention avec étiquette était associé à :  • une réduction de 6,31 % de la consommation d'alcool pendant la période d'intervention,	Financement de projet de Santé Canada – Programme sur l'usage et les dépendances	Modérée (NOS)
--	---------------------------------	---	--	--	---	--	---------------



<p><i>l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>des personnes de 15 ans et plus</p>	<p>apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluait un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p>	<p>avant et 14 mois après que les étiquettes d'intervention aient été apposées au site du magasin d'alcools du Yukon.</p>	<p>novembre 2017 à juillet 2018 (p=0,0001)  <ul style="list-style-type: none"> <li>une réduction de 9,97 % de la consommation d'alcool au cours des mois post-intervention, août à décembre 2018 (p=0,0001)</li> </ul> </p>	<p>aux substances</p>
		<p><u>Groupe de comparaison</u> : Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p>	<p>Les données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour l'ensemble du Yukon ont été converties en alcool pur en verres standards et utilisées pour calculer la consommation mensuelle d'alcool par habitant de 15 ans et plus. Ces données ont été comparées aux données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour le magasin d'alcools du groupe d'intervention aux Territoires du Nord-Ouest et dans les régions rurales environnantes du Yukon.</p>	<p>Des réductions considérables de la consommation ont été observées seulement en ce qui concerne les produits alcoolisés avec les étiquettes améliorées dans le site d'intervention, et non pour les produits du site d'intervention sans étiquette (bières/cidres locaux et en portion individuelle). Il y a eu des augmentations considérables de la consommation de produits non étiquetés au site d'intervention au cours de la période d'intervention (+6,91 %, p&lt;0,05).</p>	

Études à méthodes mixtes

<p>Clarke, 2020<sup>115</sup> (Royaume-Uni)</p>	<p>Méthodes mixtes : expérience à volonté entre groupes/ paires en bar de laboratoire; groupes de discussion</p>	<p>Expérience : N=162 2 groupes de discussion : N=17  Jeunes adultes qui buvaient de l'alcool au moins une fois par semaine</p>	<p><b>Expérience</b> : Les participants ont été recrutés par paires (c.-à-d. des amis). Les paires se sont assises ensemble et ont bu le même type de boisson, soit de la bière (4 %) fournie dans un pichet de 880 ml ou du vin (5,5 %) fourni dans une carafe de 500 ml. Les participants ont reçu des verres à boire et ont été invités à verser et à consommer autant qu'ils le souhaitent. La période de consommation à volonté a duré 20 minutes. Chaque paire a été assignée au hasard pour utiliser des</p>	<p><b>Consommation</b> : La quantité d'alcool consommée après 20 minutes a été mesurée en ml et convertie en unités.  <b>Remarque de l'étiquette</b> :          1) Avez-vous remarqué l'étiquette avec les unités et l'avertissement? (oui/non/incertain)  <b>Perceptions</b>          2) Pensez-vous que cela a eu un effet sur la quantité d'alcool que vous avez consommée? (oui/non/incertain)          3) Pensez-vous que ces verres pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins? (oui/non/incertain)</p>	<p><b>Consommation</b> : Aucun effet principal considérable par groupe d'étiquette (1,61 unité vs 1,69 unité, p=0,35), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation.  <b>Intentions</b> : Aucun effet principal considérable sur le changement des notes d'envie de boire par groupe d'étiquette (4,48 vs 4,86, p=0,41), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation.  <b>Remarque de l'étiquette</b> : Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 85 % ont déclaré avoir remarqué les étiquettes</p>	<p>Financé par le Economic and Social Research Council (ESRC) par le biais d'une bourse d'études doctorales CASE (le partenaire de cas est l'association caritative Alcohol Research UK, désormais fusionnée</p>	<p>Modérée (MMAT)</p>
---	--	---	---	--	--	--	-----------------------



verres selon 1 des 2 étiquettes :  
**Groupe témoin** : verres génériques sans étiquette  
**Groupe d'intervention** : verre étiqueté avec le logo de DrinkWise, nombre d'unités dans des boissons de diverses teneurs en alcool, directives de limites quotidiennes pour les hommes (3 ou 4 unités) et les femmes (2 ou 3 unités), et un avertissement de santé « Dépasser régulièrement ces directives pourrait entraîner de graves problèmes de santé ».

Les participants ont effectué les mesures du sondage après l'expérience (à l'exception des mesures d'intention évaluées avant et après), seuls ceux dans les groupes d'étiquette ont répondu aux mesures spécifiques à l'étiquette.  
**Groupes de discussion** : Les participants qui n'ont pas participé à l'expérience ont reçu les mêmes verres étiquetés que ceux utilisés dans l'expérience.

Les participants ont également eu la possibilité de faire des commentaires.  
**Intentions** : Avant et après l'expérience, tous les participants ont rempli le Questionnaire sur l'envie d'alcool qui évaluait les pulsions et les désirs actuels, l'intention, l'anticipation des affects positifs et le soulagement des affects négatifs. Chaque question est notée sur une échelle de 7 points, les notes plus élevées indiquant une envie plus élevée.

Les participants aux groupes de discussion ont été invités à partager leurs opinions sur l'acceptabilité et l'efficacité perçue des verres étiquetés.

avec les unités et l'avertissement de santé.  
**Perceptions** : Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 80 % ne pensaient pas que les verres influençaient leur consommation d'alcool, 35 % pensaient qu'ils pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins, 30 % non, 17,5 % n'étaient pas sûrs et 17,5 % pensaient qu'ils seraient utiles à certaines personnes.

**Commentaires** fournis par les participants après l'expérience et fournis par les participants des groupes de discussion : Les verres étaient probablement inefficaces parce qu'ils n'étaient pas attrayants visuellement, contenaient trop d'informations, auraient diminué en efficacité après avoir commencé à boire et pouvaient être utilisés à des fins non prévues (c.-à-d. maximiser la teneur en alcool). Les participants ont indiqué que le verre étiqueté peut être utile pour surveiller le nombre de boissons consommées, mais ne serait probablement pas utilisé pour une consommation conforme aux directives. Certains participants pensaient que les directives n'étaient pas pertinentes pour leur consommation d'alcool, seulement pour les gros buveurs, les personnes ayant des problèmes de santé ou les personnes âgées.

avec Alcohol Concern et appelée Alcohol Change UK).

Li, 2017 <sup>116</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : sondage téléphonique transversal; groupes de discussion	N=3 460 (sondage transversal) N=89 (16 groupes de discussion)  Adultes âgés de 16 à 65 ans qui	<b>Sondage transversal</b> : Les participants ont évalué leur soutien à 7 énoncés de politique en matière d'alcool, regroupés en 4 dimensions : la tarification, la disponibilité de l'alcool, la fourniture d'informations sur la santé	<b>Soutien</b> : sondage Les participants ont évalué leur soutien à toutes les déclarations de politique sur une échelle de 5 points (1=fortement opposé, 2=opposé, 3=ni favorable ni opposé, 4=favorable, 5=fortement favorable).	<b>Soutien</b> : sondage 81,3 % des participants ont soutenu/fortement soutenu les étiquettes sur les produits alcoolisés avertissant des effets nocifs causés par l'alcool (M=4,05). Analyse des composants principaux : le soutien pour les	Le financement de cette recherche provient de la National Prevention Research Initiative	Forte (MMAT)
--	---	---	--	---	---	--	--------------





<p>ont consommé de l'alcool dans les 6 derniers mois. Les participants aux groupes de discussion n'ont pas participé au sondage. Participants recrutés par une firme d'études de marché indépendante</p>	<p>et les services de traitement, et une meilleure application de la loi. 1 politique (fourniture d'informations sur la santé et les services de traitement) faisant référence aux étiquettes des contenants d'alcool : « Étiquettes sur les produits alcoolisés avertissant des effets nocifs causés par l'alcool ».</p> <p>Les participants ont également répondu à des questions liées à la démographie et aux perceptions de l'alcool.</p> <p><b>Groupes de discussion :</b> À l'aide d'un guide semi-structuré, les participants ont discuté de la sensibilisation, de la réponse et du soutien à 33 politiques de contrôle de l'alcool.</p>	<p>Questions supplémentaires du sondage</p> <p>1) Diriez-vous que les gens en Écosse/Angleterre sont généralement découragés ou encouragés à boire de l'alcool? (1=fortement découragés à 5=fortement encouragés).</p> <p>2) Diriez-vous que les gens en Écosse/Angleterre ont une relation très malsaine ou saine avec l'alcool (1=très saine à 5=très malsaine).</p> <p>3) Le gouvernement devrait faire plus pour lutter contre les effets nocifs causés par l'alcool (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord).</p> <p>Groupes de discussion : Partie 1) Des questions générales ont été utilisées pour explorer les attitudes des participants envers l'alcool et leurs opinions sur les problèmes causés par l'alcool dans leur pays. Partie 2) Une sélection de politiques en matière d'alcool a été présentée aux participants. Ceux-ci ont été invités à commenter dans quelle mesure ils aimaient/détestaient la politique et à quel point ils pensaient qu'elle serait efficace/inefficace. Des discussions de groupe, des votes et/ou un consensus ont été utilisés pour décrire chaque politique comme appréciée/détestée et efficace/inefficace.</p>	<p>politiques fournissant des informations sur la santé et les services de traitement était fort (M=4,04). Modèle : associations positives entre le soutien à la fourniture d'informations sur la santé et les services de traitement et :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la croyance que le gouvernement devrait faire plus pour lutter contre les effets nocifs causés par l'alcool (p&lt;0,01), et</li><li>• la croyance que les gens ont été encouragés à boire de l'alcool (p&lt;0,01), et</li><li>• croient que l'Écosse/l'Angleterre ont une relation malsaine avec l'alcool (p&lt;0,05)</li><li>• Femmes, plus âgées (p&lt;0,05 pour les deux)</li></ul> <p>Associations négatives entre le soutien à la fourniture d'informations sur la santé et les services de traitement et les revenus élevés et la consommation d'alcool à des niveaux nocifs/dangereux (p&lt;0,05 pour les deux).</p> <p>Groupes de discussion : Le soutien pour les politiques fournissant des informations sur la santé et les services de traitement était plus mitigé par rapport aux résultats du sondage, et les étiquettes d'avertissement sur l'alcool n'étaient pour la plupart pas soutenues. Les auteurs suggèrent que cela est dû au fait que les participants ont supposé que les étiquettes seraient semblables aux étiquettes de cigarettes, qui étaient perçues comme inefficaces. Certains participants ne percevaient pas l'alcool</p>	<p>(NPRI) du Medical Research Council (MRC). Les données de cet article proviennent de l'International Alcohol Control Study (IAC), étude développée avec le financement de la Health Promotion Agency, Nouvelle-Zélande.</p>
--	---	--	---	---



					comme aussi nocif que le tabac et pensaient que les étiquettes seraient « excessives ». Un thème dominant indiquait un plus grand soutien pour les politiques ciblant les « autres problématiques » (c.-à-d. buveurs nocifs ou jeunes) et moins de soutien pour les politiques ayant un effet sur leur propre consommation, telles que les prix. Lors de la discussion sur le contexte et la faisabilité, les participants ont rationalisé le soutien pour les politiques nécessitant moins de ressources (taxes, étiquettes) par rapport à plus de ressources (renforcement de l'application de la loi).		
Roderique-Davies, 2020 <sup>76</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : Tâche d'achat simulée avec technologie de suivi oculaire; groupes de discussion sur la qualité	N=25 (simulation de tâche d'achat avec technologie de suivi oculaire) N=10 (groupe de discussion)  Étudiants et employés d'universités, âgés de 18 ans et plus, qui consommaient régulièrement de l'alcool	<b>Tâche d'achat simulée :</b> Les participants ont « acheté » des articles sur une étagère avec divers produits alcoolisés (bière, cidre, vin, spiritueux). Les panneaux d'étagère contenaient des informations relatives au produit, au prix et aux risques pour la santé. Les étiquettes des contenants d'alcool mentionnaient la marque, l'alcool par volume, la mesure du liquide, les unités et des informations sur la santé (non spécifiées), la description du produit, les ingrédients et la date de vente. <b>Groupe de discussion :</b> Les participants qui n'ont pas participé à la tâche de simulation d'achat ont examiné des bouteilles avec 4 étiquettes différentes. <b>Types d'étiquette :</b> 1) Étiquette réelle : norme actuelle du secteur, détails non fournis 2) Étiquette à l'arrière avec unités par portion et par	<b>Attention à l'étiquette :</b> Les participants portaient une technologie de suivi oculaire et ont été invités à « acheter » de l'alcool pour une fête de fin de semaine. Le temps moyen de regard standardisé a été mesuré pour chaque composant de l'étiquette. L'audio a été enregistré, et les participants ont été invités à « penser à haute voix » pendant qu'ils faisaient leurs choix. <b>Perceptions :</b> Dans le groupe de discussion, les produits alcoolisés (alcool/type de contenant non spécifié) comportant les quatre étiquettes différentes ont été révélés aux participants, en commençant par l'étiquette réelle, suivie des trois étiquettes conçues par l'étude. Les participants ont été invités à partager leurs opinions sur les étiquettes lors d'un entretien semi-structuré.	<b>Attention à l'étiquette :</b> Peu d'attention a été accordée aux unités et aux informations de santé (0,25 milliseconde) sur les étiquettes des contenants par rapport aux informations sur la marque/le logo (27,24 millisecondes) et la description du produit (6,18 millisecondes). Questionnaire post-tâche : 68 % des participants se souvenaient d'avoir remarqué des informations sur la santé sur les étiquettes d'alcool, 84 % se souvenaient d'avoir remarqué le volume d'alcool. La signification statistique n'a pas été testée pour les temps de regard ou les réponses au questionnaire. Groupe de discussion : « Certains » participants se souvenaient d'avoir vu des avertissements de santé sur de véritables étiquettes d'alcool, mais l'attention/le rappel global était minime. <b>Soutien :</b> Questionnaire post-tâche : 64 % des participants ont convenu que les produits alcoolisés devraient comporter des avertissements de santé.	Financé par Alcohol Concern Cymru (maintenant Alcohol Change UK)	Modérée (MMAT)



contenant, mesures des liquides, alcool par volume, calories (non spécifiées si par portion ou par contenant), directives sur les limites de consommation, site Web des National Health Service's Choices et symboles représentant des restrictions d'âge et des avertissements par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse et au volant

3) Étiquette arrière avec les mêmes informations que le type 2, mais avec des recommandations de limite de consommation plus importantes déplacées vers l'étiquette avant

4) Étiquette avec les mêmes informations que le type 3, mais avec des avertissements de santé déplacés sur l'étiquette avant

**Perceptions :** Questionnaire post-tâche : Ceux qui ont convenu que les produits alcoolisés devraient avoir des avertissements de santé ont mentionné que les étiquettes doivent être précises, très visibles et inclure des images graphiques. Les opinions étaient partagées quant au contenu du message, certains suggérant de se concentrer sur les effets nocifs à long terme et d'autres sur les effets à court terme. Ceux qui n'étaient pas d'accord avec les avertissements de santé considéraient les informations comme bien connues ou pensaient qu'elles auraient un effet limité sur le comportement de consommation.

**Groupe de discussion :** Les avertissements de santé des véritables étiquettes étaient perçus comme peu visibles et les étiquettes conçues par l'étude plus visibles. Certains pensaient que les informations seraient utiles, et d'autres ont exprimé des doutes quant à l'incidence des étiquettes sur le comportement réel.

**Préférences :** Groupes de discussion : Les participants ont préféré

- Des informations textuelles détaillées par rapport aux symboles
- Du texte plus grand ou de couleur pour qu'il ressorte
- Des étiquettes à l'avant au lieu de l'arrière des contenants pour augmenter la visibilité
- De messages spécifiques/en caractères gras/explicites



Études transversales

Annunziata, 2017 <sup>107</sup> (Italie)	Sondage transversal en ligne	N=385 Étudiants universitaires âgés de 18 à 30 ans	<p>On a demandé aux participants s'ils avaient remarqué 3 étiquettes de messages de santé sur les contenants d'alcool :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Déclarations « Boire de manière responsable »</li> <li>2) Logos « Ne pas boire au volant »</li> <li>3) Nombre de verres à ne pas dépasser</li> </ol> <p>Ensuite, les participants ont évalué leurs préférences pour 5 avertissements de santé de la bibliothèque d'étiquettes d'avertissement de l'Alliance européenne pour la politique en matière d'alcool (Eurocare) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ne conduisez pas si vous buvez</li> <li>2) Ne buvez pas quand vous prenez des médicaments</li> <li>3) Ne servez pas d'alcool à des mineurs</li> <li>4) L'alcool peut être nocif pendant la grossesse</li> <li>5) L'alcool peut endommager les fonctions cérébrales</li> </ol> <p>Ensuite, les préférences pour 2 formats d'avertissement ont été testées, différenciées par un cadrage positif et négatif :</p> <p>1) Cadrage négatif : Conduire en état d'ivresse cause des accidents mortels (image d'un accident de voiture)</p> <p>2) Cadrage positif : Ne conduisez pas si vous buvez (symbole d'une voiture avec une barre rouge à travers)</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants s'ils avaient remarqué 3 messages de santé sur les étiquettes des contenants d'alcool :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Déclarations « Boire de manière responsable »</li> <li>2) Logos « Ne pas boire au volant »</li> <li>3) Nombre de verres à ne pas dépasser (jamais/au moins une fois/rarement/souvent)</li> </ol> <p><b>Perceptions :</b> Les participants ont été invités à exprimer leur degré d'utilité perçue de chacune des 5 étiquettes d'avertissement Eurocare quant à la modification du comportement de consommation. (1=fortement inutile à 5=fortement utile)</p> <p>Les participants ont été invités à indiquer laquelle de 2 étiquettes d'avertissement illustrées liées à l'alcool au volant (négatives ou positives) avait le plus d'incidence émotionnelle.</p> <p>Les participants ont évalué leur accord avec les déclarations suivantes concernant les avertissements de santé en général :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les avertissements ne me concernent pas</li> <li>2) Il y a trop d'avertissements sur les étiquettes (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord)</li> </ol> <p><b>Comportement :</b> Les participants ont été invités à indiquer les effets de l'exposition à des messages de santé :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) J'ai réduit ma consommation</li> </ol>	<p><b>Remarque de l'étiquette :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 91 %, 54 % et 24 % ont déclaré « ne jamais » remarquer le nombre de verres à ne pas dépasser, les déclarations de consommation responsable et le logo de ne pas boire et conduire, respectivement</li> <li>• 27 % ont signalé qu'ils remarquaient « souvent » le logo « ne pas boire au volant »; aucun autre message sur l'étiquette n'a été remarqué « souvent »</li> </ul> <p><b>Perceptions :</b> Sur les 5 étiquettes d'avertissement d'Eurocare, « Ne buvez pas quand vous prenez des médicaments » (M=3,8) et « Ne conduisez pas si vous buvez » (M=3,7) ont été jugées considérablement plus utiles que les 3 autres messages, qui ont été jugés inutiles à neutres (M=2,8-2,9, p&lt;0,05).</p> <p>82 % des participants ont accordé plus d'incidence émotionnelle à l'avertissement encadré négativement avec une image d'un accident de voiture par rapport à l'avertissement encadré positivement avec un logo/symbole.</p> <p>Les notes d'accord moyen pour les déclarations concernant les messages de santé en général :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les avertissements ne me concernent pas : M=3,4 (ÉT=1,04)</li> <li>• Il y a trop d'avertissements sur les étiquettes : M=3,7 (ÉT=0,92)</li> </ul> <p><b>Comportement :</b> 97 %, 80 % et 50 % de ceux qui ont déclaré avoir remarqué un nombre de verres à</p>	Financé par l'Université de Naples Parthenope dans le cadre du projet de recherche « Utilisation par les consommateurs et compréhension des allégations nutritionnelles et de santé sur les aliments et les boissons »	Faible (NOS)
--	------------------------------	---	---	--	---	--	--------------



L'analyse en groupe a étudié les effets des variables sociodémographiques des participants sur les mesures des résultats.

- 2) J'ai réfléchi aux effets de l'alcool sur ma santé
- 3) J'en ai discuté avec des amis
- 4) Cela n'affecte en aucune façon mes habitudes de consommation

ne pas dépasser, des déclarations de consommation responsable et le logo de ne pas boire et conduire, respectivement, ont déclaré que les informations n'affectent en aucune façon leurs habitudes de consommation

**Analyse par groupe :**

Groupe 1 : Ceux qui boivent pour le plaisir et ne sont pas complètement informés des risques ne prêtent attention qu'occasionnellement aux étiquettes d'avertissement et doutent de leur influence sur leurs choix [32 % de l'échantillon total - caractéristiques : 22 à 25 ans, trois premières années d'université ou d'études supérieures]

Groupe 2 : Ceux qui boivent moins souvent et sont plus conscients des risques sociaux et de santé ont montré une attitude plus positive et une plus grande attention aux étiquettes d'avertissement [40 % de l'échantillon total - caractéristiques : 26 à 30 ans, dernières années d'université ou d'études supérieures]

Groupe 3 : Ceux qui boivent plus d'alcool plus souvent, généralement avec des amis, et ne sont pas informés des risques ne font pas attention aux étiquettes d'avertissement et ne les perçoivent pas comme utiles [28 % de l'échantillon total - caractéristiques : 18 à 20 ans, hommes, fumeurs]

Annunziata, 2016a <sup>72</sup> (Italie, France, Espagne, États-Unis)	Sondage transversal en ligne	Total : N=1 016 Italie : N=330 France : N=185 Espagne : N=195 États-Unis : N=306	Les participants ont reçu 10 étiquettes de vin avec différentes combinaisons d'attributs : <b>Message de santé</b> : Aucun message de santé, logo « Ne pas boire au volant » ou logo et message	<b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à exprimer leurs préférences pour chaque option d'étiquette sur une échelle de 5 points (1=pas du tout préférable à 5=totalement préférable) <b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à indiquer quelle utilité	<b>Préférences</b> : Les participants en Italie et en Espagne ont préféré l'étiquette de message de santé avec un logo et un message, les participants en France et aux États-Unis ont préféré la version simplifiée avec un logo seulement.	Partiellement financé par l'Organisation internationale de la vigne et du vin et par l'Université de Naples	Modérée (NOS)
---	------------------------------	--	--	---	--	---	---------------



<p>Adultes âgés de 18 à 70 ans en Europe et de 21 à 70 ans aux États-Unis, qui consommaient du vin au moins une fois par mois</p>	<p><u>Informations nutritionnelles</u> : aucune information nutritionnelle, une icône avec la teneur en calories par verre ou un panneau de valeur nutritive</p> <p><u>Informations sur les limites de consommation</u> : unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive d'unité</p> <p><u>Prix</u> : prix moyen du marché, ou prix moyen du marché majoré de 10 %</p>	<p>ils accordaient aux 5 messages de santé suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Interdiction des boissons alcoolisées aux enfants de moins de 18 ou 21 ans</li><li>2) Ne pas conduire après avoir bu</li><li>3) Éviter de boire de l'alcool pendant la grossesse</li><li>4) Éviter de boire de l'alcool quand on prend des médicaments</li><li>5) L'alcool augmente le risque de violence</li></ol> <p>(1=pas du tout à 5=extrêmement)</p> <p><b>Intérêt</b> : Les participants ont été invités à indiquer leur intérêt à recevoir les informations suivantes sur les étiquettes de vin :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Valeur nutritionnelle</li><li>2) Nombre maximum de portions à ne pas dépasser</li><li>3) Nombre de verres par bouteille</li><li>4) Informations sur les effets secondaires possibles</li></ol> <p>(1=pas du tout à 5=extrêmement)</p>	<p><b>Perceptions</b> : Les participants des 4 pays ont attribué une utilité élevée (note pour tous <math>\geq 4,1</math>) aux messages « Ne pas conduire après avoir bu » et « Interdiction de boire de l'alcool aux enfants de moins de 18 ou 21 ans ». Le message « Éviter de boire pendant la grossesse » a été jugé plus utile par les participants aux États-Unis et en France que par les participants en Espagne et en Italie (<math>p &lt; 0,001</math>).</p> <p><b>Intérêt</b> : Les participants des 4 pays ont exprimé le plus grand intérêt pour les informations sur les effets secondaires possibles et le plus faible pour le nombre de verres par bouteille.</p> <p><b>Analyse par groupe</b></p> <p>Groupe 1 : Une plus grande utilité accordée aux informations nutritionnelles, suivie de messages de santé [22 % de l'échantillon total - caractéristiques : femmes de 35 à 55 ans, ayant une éducation supérieure]</p> <p>Groupe 2 : Une utilité plus élevée accordée aux messages de santé, puis aux informations nutritionnelles [35 % de l'échantillon total - caractéristiques : jeunes femmes (&lt;45 ans) et personnes avec enfants de moins de 16 ans]</p> <p>Groupe 3 : Une utilité plus élevée accordée aux messages de santé, puis aux unités à ne pas dépasser [28 % de l'échantillon total - caractéristiques : hommes adultes (&gt;35 ans), avec un niveau d'éducation moyen]</p> <p>Groupe 4 : Une utilité supérieure accordée aux unités à ne pas dépasser, puis aux messages de santé [15 % de l'échantillon total - caractéristiques non décrites]</p>
---	---	---	---





<p>Annunziata, 2016b<sup>71</sup> (Italie)</p> <p>Mêmes données de sondage qu'Annunziata, 2016c</p>	<p>Sondage transversal en ligne</p>	<p>N=300</p> <p>Adultes de 18 ans et plus consommant du vin au moins une fois par mois</p>	<p>Les participants ont reçu des étiquettes de vin dont le prix, le message de santé, la nutrition et les limites de consommation d'alcool varient.</p> <p>Groupes</p> <p><u>Message de santé</u> : Aucun message de santé, logo « Ne pas boire au volant » ou logo et message.</p> <p><u>Informations nutritionnelles</u> : Aucune information nutritionnelle, une icône avec la teneur en calories par verre ou un panneau de valeur nutritive.</p> <p><u>Informations sur les limites de consommation</u> : Unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive sur les unités</p> <p><u>Prix</u> : 5 € ou 5,50 €</p> <p>Les participants ont évalué leurs perceptions et leurs intérêts, et une analyse par probits a été utilisée pour déterminer l'influence des facteurs sociodémographiques sur les réponses.</p>	<p><b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à exprimer leurs préférences pour chaque étiquette qu'ils ont examinée sur une échelle de 5 points (1=pas du tout préférable à 5=totalement préférable).</p> <p>Les participants ont été invités à sélectionner lequel des 2 formats de message de santé ils préféreraient.</p> <p><b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur accord avec : « Il est utile de recevoir plus d'informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du vin grâce à l'étiquette » (1=pas du tout d'accord, 2=pas d'accord, 3=ni d'accord ni pas d'accord, 4=d'accord, 5=tout à fait d'accord)</p> <p>Les participants ont évalué l'utilité de 5 avertissements de santé</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ne pas conduire après avoir bu</li> <li>2) L'alcool augmente le risque de violence</li> <li>3) Éviter de boire quand on prend des médicaments</li> <li>4) Interdiction de boire aux enfants de moins de 18 ans</li> <li>5) Éviter de boire de l'alcool pendant la grossesse (1=fortement inutile, 2=inutile, 3=ni utile ni inutile, 4=utile, 5=fortement utile)</li> </ol> <p><b>Intérêt</b> : On a demandé aux participants d'évaluer leur intérêt à recevoir des informations sur les étiquettes de vin concernant les effets secondaires possibles d'une consommation excessive (1=pas du tout d'accord, 2=pas d'accord, 3=ni d'accord ni pas d'accord, 4=d'accord, 5=tout à fait d'accord)</p>	<p><b>Préférences</b> : 62 % des participants ont préféré le format logo et message.</p> <p><b>Perceptions</b> : 55 % des participants ont convenu que les informations nutritionnelles et de santé étaient utiles sur les étiquettes des vins.</p> <p>% des participants qui ont estimé que l'avertissement était utile ou fortement utile :</p> <p>66 % : « Ne pas conduire après avoir bu »</p> <p>63 % : « Éviter de boire quand on prend des médicaments »</p> <p>63 % : « Interdiction de boire aux enfants de moins de 18 ans »</p> <p>39 % : « L'alcool augmente le risque de violence »</p> <p>37 % : « Éviter de boire de l'alcool pendant la grossesse »</p> <p><b>Intérêt</b> : 52 % aimeraient recevoir des informations sur les étiquettes concernant les effets secondaires possibles liés à la consommation excessive.</p> <p>Les données sociodémographiques les plus pertinentes influençant l'intérêt accru pour les étiquettes d'avertissement sur le vin sont le fait d'être une femme, être plus jeune (18 à 35 ans), un niveau d'éducation supérieur, la présence d'enfants dans le ménage et le fait d'être la principale personne responsable de l'épicerie (p&lt;0,1, niveau de signification défini par les auteurs de l'étude)</p>	<p>Partiellement financé par l'Université de Naples Parthenope dans le cadre du programme universitaire de soutien à la recherche locale</p> <p>Modérée (NOS)</p>
<p>Annunziata, 2016c<sup>73</sup> (Italie)</p>	<p>Sondage transversal en ligne</p>	<p>N=300</p>	<p>Les participants ont reçu 8 des 36 étiquettes de vin possibles variant en termes</p>	<p><b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à exprimer leurs préférences pour chaque</p>	<p><b>Préférences</b> : Les participants ont accordé la plus grande utilité au logo et au message des</p>	<p>Partiellement financé par l'Organisation</p> <p>Modérée (NOS)</p>



<p>Mêmes données de sondage qu'Annunziata, 2016b</p>	<p>Adultes de 18 ans et plus consommant du vin au moins une fois par mois</p>	<p>de prix, de message de santé, de nutrition et d'informations sur les limites de consommation. Groupes <u>Message de santé</u> : Aucun message de santé, logo « Ne pas boire au volant » ou logo et message. <u>Informations nutritionnelles</u> : Aucune information nutritionnelle, une icône avec la teneur en calories par verre ou un panneau de valeur nutritive. <u>Informations sur les limites de consommation</u> : Unités à ne pas dépasser régulièrement, ou aucune directive sur les unités <u>Prix</u> : 5 € ou 5,50 €</p> <p>Les données ont d'abord été étudiées à l'aide d'une analyse conjointe pour déterminer les préférences des participants pour différents attributs d'étiquette. Ensuite, les méthodes d'analyse par groupe ont regroupé les participants en fonction de leurs préférences et de leurs notes d'utilité.</p>	<p>étiquette qu'ils ont examinée sur une échelle de 5 points (1=pas du tout préférable à 5=totalement préférable) <b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur accord avec l'énoncé suivant : « Il est utile de recevoir plus d'informations sur les caractéristiques nutritionnelles et de santé du vin grâce à l'étiquette » (1=pas du tout d'accord, 2=pas d'accord, 3=ni d'accord ni pas d'accord, 4=d'accord, 5=tout à fait d'accord)</p>	<p>avertissements de santé sur les étiquettes de vin, suivi des informations nutritionnelles sous forme de calories par verre. <b>Perceptions</b> : Dans l'ensemble, 55 % des participants ont convenu que les informations nutritionnelles et de santé étaient utiles sur les étiquettes de vin; 8 % pensaient qu'elles étaient inutiles. <b>Analyse par groupe</b> : Groupe 1 : Personnes à la recherche d'informations détaillées qui préféraient l'étiquette à panel nutritionnel et accordaient une grande valeur aux messages de santé [25 % de l'échantillon total - caractéristiques : femmes de 55 ans et plus, personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé et personnes qui souffrent de problèmes de santé] Groupe 2 : Personnes à la recherche d'avertissements de santé qui accordaient une grande importance aux messages de santé, suivi des informations nutritionnelles, et préféraient le message de santé avec logo [48 % de l'échantillon total - caractéristiques : hommes âgés de 18 à 24 ans et de 35 à 44 ans, avec un niveau d'éducation plus élevé] Groupe 3 : Personnes à la recherche d'informations simplifiées qui accordaient une grande valeur aux informations nutritionnelles et préféraient le simple logo de calories par verre au panneau nutritionnel [27 % de l'échantillon total - caractéristiques : 45 à 54 ans, avec des niveaux d'éducation inférieurs à ceux des 2 autres groupes]</p>	<p>internationale de la vigne et du vin</p>
--	---	--	--	--	---



Buykx, 2015 <sup>108</sup> (Australie)	Sondage transversal en ligne	N=2 482	Dans le cadre d'un sondage évaluant les connaissances et les attitudes concernant la prévention du cancer, les participants ont été invités à évaluer leur soutien pour 7 politiques relatives à l'alcool dans les domaines des prix et de la fiscalité, de la disponibilité, du marketing et de l'étiquetage.	<p><b>Soutien</b> : On a demandé aux participants : « Pour réduire les problèmes associés à la consommation excessive d'alcool, êtes-vous favorable ou opposé à... », et on leur a présenté 7 politiques différentes de contrôle de l'alcool, dont 2 relatives aux étiquettes :</p> <p>1) « Avertissements de santé sur les contenants d'alcool »</p> <p>2) « Informations sur les directives de consommation d'alcool sur les contenants »</p>	<p><b>Soutien</b> : 72,0 % et 65,6 % ont été favorables ou fortement favorables aux avertissements de santé et aux informations sur les directives de consommation sur les contenants d'alcool, respectivement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes ont indiqué un plus grand soutien pour les étiquettes d'avertissement de santé que les hommes (RC=1,61, IC 95 % : 1,33, 1,96, p&lt;0,001)</li> <li>• L'augmentation de l'âge (chaque année d'augmentation) était associée positivement au soutien pour des étiquettes comportant des avertissements de santé (RC=1,01, IC 95 % : 1,00, 1,01, p&lt;0,05).</li> <li>• L'augmentation des niveaux de consommation d'alcool (chaque unité d'augmentation) était inversement associée au soutien pour des étiquettes comportant des avertissements de santé (RC=0,92, IC 95 % : 0,90, 0,95, p&lt;0,001).</li> <li>• La sensibilisation à l'alcool en tant que risque de cancer était associée positivement au soutien des étiquettes comportant des avertissements de santé (RC=1,44, IC 95 % : 1,20, 1,73, p&lt;0,001)</li> </ul>	La collecte des données a été financée par le Cancer Council New South Wales; 1 auteur a reçu un prix Monash University Advancing Women's Research Success, des fonds ont été utilisés pour soutenir la réalisation de cette recherche.	Modérée (NOS)
Coomber, 2017a <sup>109</sup> (Australie)	Sondage transversal mené en ligne	N=1 061	<p>Les questions du sondage ont d'abord évalué les connaissances sur les conséquences de la consommation d'alcool.</p> <p>Ensuite, la connaissance des étiquettes d'avertissement actuelles des contenants d'alcool en Australie a été évaluée spontanément, puis à nouveau après avoir exposé</p>	<p><b>Connaissances</b></p> <p>1) « Lesquels des éléments suivants sont, selon vous, les conséquences probables d'un seul épisode de forte consommation d'alcool? » Suivi de 7 conséquences à court terme associées à la consommation d'alcool : altération de la coordination et des réflexes; concentration réduite; accidents de voitures, de bicyclettes ou de piétons; chutes, accidents,</p>	<p><b>Connaissances</b> : La majorité des participants ont répondu « tout à fait vrai » à 5 des 7 conséquences à court terme. La plupart des participants ne savaient pas que la noyade et le coma/la mort étaient des conséquences à court terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'être conscientes de toutes les conséquences à court terme (p&lt;0,01)</li> </ul>	Financement reçu de l'Australian Research Council, du Australian National Health and Medical Research Council, du NSW Government,	Modérée (NOS)



les participants à 4 étiquettes d'avertissement DrinkWise relatives à la santé existantes.

Toutes les étiquettes d'avertissement DrinkWise comprenaient le logo général « Get the Facts », plus 1 des éléments suivants :

- 1) « Il est préférable de ne pas boire pendant la grossesse »
- 2) Image : Silhouette d'une femme enceinte couverte d'une barre à travers
- 3) « Votre consommation d'alcool est-elle nocive pour vous-même ou pour les autres? »
- 4) « Les enfants et l'alcool ne font pas bon ménage »

violence et automutilation; intoxication alcoolique; noyade; coma et mort.

2) « Lesquels des éléments suivants sont, selon vous, des conséquences probables d'une consommation d'alcool sur de nombreuses années? » Suivi de 12 conséquences à long terme associées à la consommation d'alcool : nocif pour les bébés à naître; cirrhose; lésions au cerveau; problèmes d'estomac; maladies cardiaques et sanguines; pancréatite; cancer de l'intestin; cancer du pharynx; cancer de l'œsophage; cancer de la bouche; cancer du larynx; cancer du sein.

Options de réponse pour chaque conséquence (absolument vrai/probablement vrai/probablement faux/absolument faux).

**Connaissance de l'étiquette :** On a demandé aux participants à quelle fréquence ils voyaient des étiquettes d'avertissement sur les contenants d'alcool et de quelles étiquettes ils se rappelaient (réponse en texte ouvert).

Après avoir examiné les 4 étiquettes DrinkWise, les participants devaient indiquer s'ils les reconnaissaient. La connaissance a été définie comme la proportion de participants qui se souvenaient librement d'une étiquette d'avertissement, plus la proportion qui ne se souvenait pas librement de l'étiquette, mais l'avait reconnue après l'avoir vue.

- La connaissance des étiquettes d'avertissement sur les contenants d'alcool n'a eu aucun effet considérable sur la connaissance des conséquences à court terme

La majorité des participants ont répondu « tout à fait vrai » à seulement 2 des 12 conséquences à long terme de la consommation d'alcool : nocif pour les bébés à naître et cirrhose. Les connaissances étaient les plus faibles pour le cancer, pour chacun des 6 types de cancer spécifiques, moins de 25 % des participants ont répondu « tout à fait vrai ».

- Les participants qui connaissaient les étiquettes d'avertissement sur les contenants d'alcool étaient plus susceptibles que ceux qui ne les connaissaient pas de savoir que l'alcool était nocif pour les bébés à naître (RC=1,34, IC 95 % : 1,00, 1,78, p=0,048) et la cirrhose (RC=1,50, IC 95 % : 1,13,1,99, p=0,005)

**Connaissance de l'étiquette :** 51,7 % des participants connaissaient les étiquettes d'avertissement sur les contenants d'alcool.

National Drug Law Enforcement Research Fund, de la Foundation for Alcohol Research and Education, de Cancer Council Victoria, du gouvernement du Queensland, de la Australian Drug Foundation et de la Australian Drug Strategy Conference.

Critchlow, 2019 <sup>110</sup> (Royaume-Uni)	Sondage transversal mené en ligne	N=3 399 Jeunes de 11 à 19 ans	Les participants ont répondu aux questions du sondage sur leur connaissance des messages de santé sur les emballages d'alcool, leur statut de consommation	<b>Rappel de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants s'ils avaient vu des informations, des messages de santé ou des avertissements sur les emballages d'alcool dans le mois	<b>Rappel de l'étiquette :</b> 32 % se souvenaient avoir vu des messages ou des avertissements de santé sur les emballages d'alcool dans le dernier mois. La	Financé par une subvention de Cancer Research UK	Modérée (NOS)
--	-----------------------------------	----------------------------------	--	--	--	--	---------------



d'alcool et leurs intentions de boire à l'avenir.

précédent (oui/non) et si oui, quels messages ils avaient vus (texte libre).

**Intentions** : Signalé pour les non-buveurs seulement : Pensez-vous que vous boirez de l'alcool à un moment quelconque au cours de la prochaine année? (1=Absolument non à 4=Absolument oui; ou incertain). Seules les réponses « Absolument non » ont été considérées comme non susceptibles de commencer à boire.

connaissance était plus élevée chez :

- Ceux au-dessus vs ceux en dessous de l'âge légal pour boire (48 % vs 27 %,  $p < 0,001$ )
- Ceux qui ont déjà bu vs ceux qui n'ont jamais bu (45 % vs 18 %,  $p < 0,001$ )
- Les buveurs actuels vs les non-buveurs (46 % vs 19 %,  $p < 0,001$ )
- Les buveurs à haut risque vs les buveurs à faible risque (55 % vs 39 %,  $p < 0,001$ )
- Parmi les non-buveurs : ceux qui ont l'intention de boire vs ceux qui n'ont pas l'intention de boire au cours de la prochaine année (21 % vs 16 %,  $p = 0,01$ )

Les messages dont on se rappelait le plus fréquemment :

- Consommer de manière responsable/avec modération : 18 %
- Éviter de boire pendant la grossesse : 13 %

Les messages dont on se rappelait le moins fréquemment :

- Les directives sur les limites de consommation liées au genre : 2 %
- Les limites d'âge pour l'alcool : 1 %
- Teneur en alcool du produit : <1 %

« Je ne sais pas » pour les messages qu'ils ont vus : 47 %

**Soutien** : 73 % (M=4,09, ÉT=1,07) ont soutenu les étiquettes d'avertissement liés à la grossesse sur les emballages d'alcool et 67 % (M=3,93, ÉT=1,09) ont soutenu les étiquettes d'avertissement de santé sur les emballages d'alcool. Dans toutes les politiques, le soutien était le plus élevé pour les exigences d'étiquetage, en

Non signalé

Modérée (NOS)

Dekker, 2020 <sup>75</sup> (Australie, Canada, Chine, Inde, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis)	Sondage transversal en ligne	N=7 545 Adultes de la population générale âgés de 18 ans et plus	Les participants ont été invités à remplir des mesures de sondage pour évaluer le soutien pour 14 initiatives de contrôle de l'alcool	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants « Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec chacun des éléments suivants...? » et on leur a présenté 14 politiques de contrôle de l'alcool, dont 2 relatives aux étiquettes de messages de santé : 1) Les produits alcoolisés doivent comporter des étiquettes	<b>Soutien</b> : 73 % (M=4,09, ÉT=1,07) ont soutenu les étiquettes d'avertissement liés à la grossesse sur les emballages d'alcool et 67 % (M=3,93, ÉT=1,09) ont soutenu les étiquettes d'avertissement de santé sur les emballages d'alcool. Dans toutes les politiques, le soutien était le plus élevé pour les exigences d'étiquetage, en	Non signalé	Modérée (NOS)
---	------------------------------	---	---	--	--	-------------	---------------



				<p>d'avertissement quant à la grossesse sur l'emballage</p> <p>2) Les produits alcoolisés doivent avoir des étiquettes d'avertissement de santé sur l'emballage</p> <p>Les réponses ont été notées sur une échelle de 5 points (1=Tout à fait en désaccord à 5=Tout à fait d'accord)</p> <p>Les auteurs ont considéré les réponses 4=D'accord ou 5=Tout à fait d'accord comme étant un soutien.</p>	<p>particulier pour les avertissements de grossesse (67 à 85 %) et les informations sur le nombre de verres standards (63 à 83 %).</p> <p>Pour tous les pays et les 14 politiques relatives à l'alcool, l'âge (<math>p \leq 0,001</math>), le sexe féminin (<math>p \leq 0,001</math>) et un revenu plus élevé (<math>p = 0,028</math>) étaient associés positivement au soutien. Être un buveur (<math>p \leq 0,001</math>) et boire plus de 5 jours par semaine (<math>p \leq 0,001</math>) étaient associés négativement au soutien des politiques.</p>		
Kongats, 2020 <sup>111</sup> (Alberta et Québec, Canada)	Sondage transversal	<p>N=2 400 grand public : recruté par composition numérique aléatoire</p> <p>N=302 influenceurs politiques : bureaucrates provinciaux et municipaux, cadres supérieurs et employés de gestion liés à la santé des entreprises comptant plus de 500 employés, membres et présidents des conseils scolaires, rédacteurs en chef de la presse écrite, journalistes de la santé</p>	<p>Les participants au sondage ont été invités à évaluer leur soutien pour 1 politique d'étiquetage de messages de santé :</p> <p>1) Étiquettes graphiques d'avertissement de santé obligatoires à l'avant de l'emballage de boissons alcoolisées</p>	<p><b>Soutien</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur soutien à diverses politiques de contrôle de l'alcool (1 pertinente pour les étiquettes de messages de santé) sur une échelle de 4 points (1=fortement opposé, 2=opposé, 3=favorable, 4=fortement favorable).</p> <p>L'analyse des réponses a été effectuée en calculant les différences dans les proportions de ceux qui « soutenaient » (1=soutient fortement ou 2=soutient quelque peu) une politique donnée en matière d'alcool entre différents niveaux, compte tenu de différentes covariables (c.-à-d. catégorie d'influenceur public/politique, province, sexe, âge, éducation et revenu).</p>	<p><b>Soutien</b> Décideurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>63,8 % des personnes influant sur les politiques en Alberta et 68,0 % des personnes influant sur les politiques au Québec soutiennent fortement ou quelque peu les étiquettes de messages de santé sur les boissons alcoolisées</li> <li>Aucune différence considérable dans le soutien selon l'âge, le sexe ou le lieu parmi les décideurs</li> </ul> <p>Grand public</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le grand public au Québec a indiqué considérablement plus de soutien que le grand public en Alberta (72,7 % vs 64,3 %, <math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>Les femmes du grand public ont indiqué un soutien plus élevé que les hommes (74,2 % vs 62,3 %, <math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>Les 46 ans et plus ont indiqué un soutien plus élevé que les 18 à 45 ans (70,6 % vs 64,4 %, <math>p &lt; 0,05</math>)</li> </ul>	Le sondage faisait partie d'un projet financé par l'Initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) du Partenariat canadien contre le cancer, en partenariat avec la Coalition Poids du Québec	Modérée (NOS)
Maharaj, 2018 <sup>112</sup> (Trinité-et-Tobago)	Sondages transversaux en face à face	<p>N=1 695</p> <p>Chefs de ménages</p>	<p>Les participants ont été invités à indiquer leur soutien à 1 politique d'étiquetage des messages</p>	<p><b>Soutien</b> : On a demandé aux participants « Lequel des changements suivants pensez-vous que les membres de ce</p>	<p><b>Soutien</b> : Parmi les ménages qui ont déclaré consommer de l'alcool, 86,9 % étaient en faveur d'étiquettes d'avertissement plus</p>	Financement reçu d'un programme de	Modérée (NOS)





		<p>sélectionnés au hasard, âgés de 18 ans et plus, ou toute personne âgée de 18 ans et plus connaissant bien le ménage et disposée à participer</p>	<p>de santé sur les contenants d'alcool :</p> <p>1) Étiquettes d'avertissement plus visibles sur les produits affichant les effets nocifs de l'alcool</p>	<p>ménage soutiendraient dans une campagne nationale? » et on leur a présenté 15 politiques de contrôle de l'alcool (1 pertinente pour les étiquettes de messages de santé).</p>	<p>visibles. Parmi les ménages qui ont déclaré ne pas consommer d'alcool, 90,1 % étaient en faveur d'étiquettes d'avertissement plus visibles (non considérable).</p> <p>Les niveaux d'éducation supérieurs étaient considérablement associés à une diminution des chances de soutenir les étiquettes d'avertissement sur les produits alcoolisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secondaire vs primaire (RC=0,567, IC 95 % : 0,401, 0,802)</li> <li>• Postsecondaire vs primaire (RC=0,645, IC 95 % : 0,444, 0,938)</li> </ul> <p>Des revenus plus élevés étaient considérablement associés à une probabilité accrue de soutenir les étiquettes d'avertissement de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyen faible vs faible (RC=3,335, IC 95 % : 1,921, 5,791)</li> <li>• Moyennement élevé vs faible (RC=3,093, IC 95 % : 1,844, 5,188)</li> <li>• Élevé vs faible (RC=2,790, IC 95 % : 1,515, 5,138)</li> </ul> <p>Aucune association considérable entre l'origine ethnique et le soutien, ou la consommation d'alcool et le soutien.</p>	<p>subventions pour les publications et les recherches sur campus de l'Université West Indies, St. Augustine</p>	
<p>Miller, 2016<sup>113</sup> (Australie)</p>	<p>Sondage transversal mené en ligne</p>	<p>N=1 547</p> <p>Adultes australiens âgés de 18 ans et plus</p>	<p>4 étiquettes d'avertissement spécifiques ont été présentées sur 3 types de contenants d'alcool (vin, spiritueux, bière)</p> <p>1) Trois verres par jour augmentent votre risque de cancer de l'intestin de 20 %</p> <p>2) L'alcool cause le cancer</p> <p>3) Deux verres ou plus par jour peuvent augmenter votre risque de cancer de la</p>	<p><b>Traitement des messages :</b></p> <p>Pour chacune des 4 étiquettes proposées, on a demandé aux participants leur niveau d'accord (1=fortement d'accord à 5=fortement en désaccord) avec les déclarations d'impact suivantes :</p> <p>1) Sensibiliserait au lien entre la consommation régulière d'alcool et le cancer</p>	<p><b>Traitement des messages :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93 % étaient d'accord que les étiquettes pourraient sensibiliser au lien entre l'alcool et le cancer.</li> <li>• 86 % étaient d'accord que les étiquettes susciteraient des conversations sur le risque de cancer</li> <li>• 36 % étaient d'accord que les étiquettes les inciteraient à boire moins souvent</li> </ul>	<p>Financé par l'Australian Research Council et Linkage Partners, le Cancer Council Australia et les Drug and Alcohol Services of</p>	<p>Modérée (NOS)</p>



bouche et de la gorge de plus de 50 %  
4) 1 cancer du sein sur 5 est causé par l'alcool

2) Susciterait des conversations sur le risque de cancer lié à la consommation régulière d'alcool  
3) M'inciterait à boire de l'alcool moins souvent  
4) Inciterait mes amis à boire de l'alcool moins souvent  
5) M'inciterait à parler à ma famille ou à mes amis du risque de cancer associé à l'alcool  
6) M'inciterait à renseigner mes enfants sur le risque de cancer associé à l'alcool

- 30 % étaient d'accord que les étiquettes inciteraient leurs amis à boire moins souvent
- >58 % étaient d'accord que les étiquettes les inciteraient à parler du risque de cancer à leur famille ou à leurs amis
- 84 % étaient d'accord que les étiquettes les inciteraient à renseigner leurs enfants sur le risque de cancer

Facteurs associés à l'accord pour les 6 déclarations d'impact :

- Femmes vs hommes ( $p \leq 0,002$ )
- Buveurs à faible risque vs buveurs à risque plus élevé ( $p \leq 0,03$ )

Accord global plus élevé avec les déclarations d'impact sur les avertissements spécifiques liés au cancer (étiquettes 1, 3, 4) par rapport à une déclaration générale sur le cancer (étiquette 2).

South Australia

<p>Vallance, 2020<sup>84</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)</p> <p><i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>Sondage transversal</p>	<p>N=836</p> <p>Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas</p>	<p><u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p> <p><u>Groupe de comparaison</u> :</p>	<p><b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les points suivants :</p> <p>« Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées doivent être étiquetées avec des avertissements décrivant le lien entre l'alcool et des maladies telles que le cancer »</p> <p>Réponses notées sur une échelle de 5 points et dichotomisées en 0=neutre/pas d'accord/pas du tout d'accord/ne sais pas et 1=d'accord/tout à fait d'accord.</p>	<p><b>Soutien</b> : 55,9 % des participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les contenants d'alcool devraient avoir des étiquettes avec un avertissement de santé. Il n'y avait aucune différence considérable de soutien entre les groupes d'intervention et de comparaison.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes et les gens ayant des connaissances adéquates en matière de santé ont indiqué un soutien considérablement plus important pour les étiquettes d'avertissement de santé que leurs homologues (<math>p &lt; 0,05</math> pour les deux)</li> </ul>	<p>Financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada</p>	<p>Modérée (NOS)</p>
--	----------------------------	--	--	--	---	---	----------------------



			<p>déclaré enceinte ou allaitante</p> <p>Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposés sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p> <p>Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur.</p>				
<p>Winstock, 2020<sup>114</sup> (international - 29 pays/régions)</p>	<p>Sondage transversal en ligne</p>	<p>N=75 969</p> <p>Adultes âgés de 16 ans et plus qui ont dit avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois</p>	<p>Les participants ont examiné 7 étiquettes d'avertissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les maladies cardiaques sont une cause majeure de décès chez les personnes ayant une forte consommation d'alcool (cadre négatif).</li> <li>2) Même les personnes qui consomment beaucoup d'alcool peuvent réduire leur risque de maladie du foie en réduisant même d'une petite quantité (cadre positif).</li> <li>3) Boire moins réduit le risque de 7 différents types de cancer (cadre positif).</li> <li>4) Une bouteille de vin ou 6 bouteilles de bière contiennent autant de calories qu'un hamburger et des frites (spécifique).</li> <li>5) Les experts recommandent d'avoir au moins 2 jours sans alcool par semaine. Cela peut vous</li> </ol>	<p>Les participants se sont fait demander :</p> <p><b>Connaissances</b> : Si les informations étaient nouvelles pour eux (non/oui)</p> <p><b>Crédibilité</b> : S'ils ont cru les informations (non/incertain/oui)</p> <p><b>Pertinence</b> : Si c'était pertinent personnellement (1=totalement non pertinent, 2=pas très pertinent, 3=incertain, 4=un peu pertinent, 5=très pertinent)</p> <p><b>Intentions de consommation</b> : Si cela les obligerait à changer leur consommation d'alcool (non/incertain/peut-être/oui)</p>	<p><b>Connaissances</b> : L'étiquette sur le cancer avait le plus de participants déclarant que cette information était nouvelle pour eux (61,8 %), l'étiquette sur la violence avait le moins de participants disant qu'il s'agissait d'une nouvelle information (11,2 %).</p> <p>Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'évaluer les étiquettes sur le cœur et le cancer comme nouvelles (<math>p &lt; 0,01</math> pour les deux), les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de déclarer que les calories, deux jours sans boire, le mythe de santé et la violence étaient nouvelles (<math>p &lt; 0,001</math>). Les moins de 25 ans étaient plus susceptibles que les 25 ans et plus de dire que les informations étaient nouvelles (<math>p &lt; 0,001</math>). Les buveurs à faible risque étaient moins susceptibles que les buveurs à risque plus élevé de</p>	<p>Parmi les auteurs, il y a le fondateur et des membres de Global Drug Survey (GDS), qui n'acceptent aucun financement gouvernemental ou sectoriel.</p>	<p>Faible (NOS)</p>



aider à réduire et à contrôler votre consommation d'alcool (spécifique).

6) La plupart des gens obtiennent pas ou peu de bienfaits pour la santé de la consommation d'alcool, même à de faibles niveaux de consommation (général).

7) La consommation d'alcool augmente le risque de violence et d'abus (cadre négatif).

Les participants ont ensuite répondu aux questions du sondage.

déclarer les étiquettes de cancer et de calories comme nouvelles.

**Crédibilité** : L'étiquette des mythes de santé avait le moins de participants l'évaluant comme crédible (62,3 %), l'étiquette sur le cancer occupait la deuxième place (65,2 %) et l'étiquette sur la violence était crue par la plupart (89,4 %). Les femmes croyaient plus que les hommes les étiquettes sur les calories, le mythe de santé et la violence; et les hommes croyaient plus les 4 autres étiquettes que les femmes ( $p < 0,001$ ). Les participants âgés de 25 ans et plus croyaient plus à toutes les étiquettes que les participants plus jeunes ( $p < 0,001$ ), sauf l'étiquette sur les maladies cardiaques. Les buveurs à faible risque croyaient davantage aux mythes de santé et aux étiquettes sur la violence que les buveurs à risque plus élevé.

**Pertinence** : Les étiquettes sur la violence, suivies de celles sur le cancer ont été jugées pertinentes par la plupart des participants (40,1 % et 35,1 %), les étiquettes de mythes de santé étaient pertinentes pour le moins de participants (15,1 %). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer que toutes les étiquettes étaient pertinentes ( $p < 0,001$ ), sauf l'étiquette de ne pas boire pendant 2 jours.

**Intentions de boire** : Un plus grand nombre de participants (39,6 %) ont déclaré que l'étiquette sur le cancer modifierait leur comportement de consommation d'alcool; l'étiquette sur le mythe de santé en avait le moins (14,2 %). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de dire que le cancer, les calories, le mythe de santé et la violence les



feraient penser à moins boire ( $p < 0,001$ ); les participants de moins de 25 ans étaient plus susceptibles que ceux de 25 ans et plus de dire que les étiquettes de cœur, foie, cancer, mythe de santé et violence les feraient penser à moins boire; les 25 ans et plus étaient plus susceptibles que les moins de 25 ans de dire que l'étiquette sur les calories et 2 jours sans boire les inciteraient à penser à moins boire ( $p < 0,001$ ).

Études qualitatives

Coomber, 2018 <sup>117</sup> (Australie)	Groupes de discussion sur la qualité	N=40 Étudiants universitaires âgés de 18 à 25 ans qui consommaient de l'alcool	<p>Les participants ont été exposés aux étiquettes d'avertissement DrinkWise appliquées volontairement par le secteur aux produits alcoolisés (présentes sur environ 1 produit alcoolisé australien sur 3). Les avertissements comportent un logo « Get the facts » encourageant les consommateurs à visiter le site Web de DrinkWise pour se renseigner sur les effets nocifs de la consommation d'alcool. Les avertissements peuvent également inclure 1 des 4 messages/images :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Il n'est pas prudent de boire pendant la grossesse</li> <li>2) Un pictogramme d'une femme enceinte portant un verre de vin à sa bouche recouvert d'une barre à travers</li> <li>3) Votre consommation d'alcool est-elle nocive pour vous-même ou les autres?</li> <li>4) Les enfants et l'alcool ne font pas bon ménage</li> </ol> <p>Chaque avertissement DrinkWise a été présenté sous 2 formats :</p>	<p>Questions d'entretien semi-structuré pour les groupe de discussion :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Quelles sont vos impressions générales sur les avertissements?</li> <li>2) Quels messages pensez-vous que les avertissements tentent de transmettre?</li> <li>3) Quels avertissements :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Vous feraient arrêter et penser à votre consommation d'alcool (pourquoi/pourquoi pas)?</li> <li>b) Vous encourageraient à boire moins (pourquoi/pourquoi pas)?</li> <li>c) Inciteraient une réponse émotionnelle (pourquoi/pourquoi pas)?</li> <li>d) Généreraient une discussion parmi vos amis ou votre famille sur la consommation d'alcool (pourquoi/pourquoi pas)?</li> </ol> </li> <li>4) Avez-vous remarqué le site Web de DrinkWise dans l'avertissement?</li> <li>5) Souhaitez-vous visiter le site Web de DrinkWise (pourquoi/pourquoi pas)?</li> </ol>	<p><b>Remarque de l'étiquette :</b> Certains ont déclaré avoir déjà vu les étiquettes d'avertissement, mais la plupart ont déclaré ne jamais les avoir remarquées. Ceux qui avaient vu les étiquettes ont indiqué que l'avertissement le plus mémorable était le pictogramme de grossesse.</p> <p><b>Traitement des messages :</b> Tous les participants ont indiqué que les avertissements ne susciteraient aucune discussion avec leur famille ou leurs pairs, car ils considéraient qu'une consommation d'alcool à risque n'était pas pertinente dans leur cercle social et ne les encourageraient pas à rechercher de plus amples informations (c.-à-d. sur le site Web de DrinkWise).</p> <p><b>Perceptions :</b> Les participants percevaient les avertissements comme informant les consommateurs des effets nocifs liés à l'alcool, mais n'étaient pas destinés à décourager la consommation, et n'incluaient aucune conséquence spécifique de l'abus d'alcool. La qualité globale du message était considérée comme « médiocre » ou « faible », et la plupart des participants le considéraient</p>	Financement fourni par le Australian Research Council, le Australian National Health and Medical Research Council, des subventions du NSW Government National Drug Law Enforcement Research Fund, de la Foundation for Alcohol Research and Education, de Cancer Council Victoria, du gouvernement du Queensland et de la Australian Drug Strategy Conference.	Forte (CASP)
---	--------------------------------------	---	---	---	--	--	--------------



- 1) Images agrandies de chaque avertissement DrinkWise
- 2) Images de produits alcoolisés portant les étiquettes d'avertissement DrinkWise

Des questions d'entretien semi-structuré ont été utilisées pour guider la discussion, et des questions et des messages supplémentaires ont été utilisées par les animateurs.

comme non pertinent pour eux. Certains ont perçu les avertissements comme non informatifs ou « bien connus ». Les autres perceptions des objectifs de l'avertissement étaient les suivantes : conseiller les groupes vulnérables (p. ex. femmes enceintes), avertissant quant à la consommation dangereuse d'alcool plutôt que la consommation d'alcool en général, et protéger légalement les entreprises d'alcool. Aucun participant ne savait que les avertissements de DrinkWise étaient financés et contrôlés par le secteur, la plupart pensaient que les avertissements étaient une initiative du gouvernement.

**Préférences :** Les participants ont trouvé que la conception des avertissements, leur palette de couleurs, leur petite taille et leur placement discret dans le coin arrière du contenant les rendaient difficiles à examiner et les ont amenés à remettre en question la sincérité du message.

**Intentions :** Les participants ont constamment affirmé que l'étiquette d'avertissement de DrinkWise n'influencerait pas leur comportement de consommation.

Coomber, 2017b <sup>118</sup> (Australie)	Groupes de discussion sur la qualité	N=26 Étudiants universitaires âgés de 18 à 25 ans qui consommaient de l'alcool	4 groupes de discussion ont été organisés, guidés par des questions sur les avertissements de santé illustrés et graphiques conçus pour l'étude.  5 avertissements illustrés étaient composés d'un entête « avertissement de santé », puis d'un texte et d'un symbole congruent au contenu : 1) Boire de l'alcool peut être nocif pour votre bébé à	Après avoir examiné les 5 étiquettes d'avertissement illustrées, les participants ont été invités à discuter des points suivants (dans l'ordre) : 1) Quelles sont vos impressions globales initiales sur les avertissements? 2) Quels messages pensez-vous que les avertissements essaient de transmettre?  On leur a ensuite demandé si les avertissements, et quels avertissements en particulier :	<b>Traitement des messages :</b> Les participants ont indiqué que les messages de santé sur les contenants d'alcool les inciteraient à réfléchir à leur consommation. Les étiquettes peuvent les inciter à discuter de la consommation d'alcool avec leur famille et leurs amis, mais la plupart ont déclaré qu'il s'agirait probablement de bavardages et qu'ils ne voudraient pas avoir une discussion « sérieuse » dans le contexte social dans lequel ils boiraient.	Financement reçu du Australian Research Council, du Australian National Health and Medical Research Council, du gouvernement de la NGS, du National Drug	Forte (CASP)
--	--------------------------------------	---	--	---	--	--	--------------





naître  
2) La consommation d'alcool au volant augmente le risque de blessure ou de mort  
3) La consommation d'alcool augmente le risque de développer des cancers  
4) La consommation d'alcool est nocive pour les jeunes cerveaux en développement  
5) La consommation d'alcool augmente le risque de blessure

5 avertissements graphiques composés d'un titre « avertissement de santé » sur un fond rouge et d'une image photographique en couleur congruente :

- 1) Plus de 0,05? Buvez et conduisez et vous êtes 30 % plus susceptible d'être impliqué dans un accident de voiture mortel
- 2) Boire de l'alcool peut être nocif pour votre enfant à naître : Il n'y a aucun niveau de consommation d'alcool sans danger pendant la grossesse
- 3) L'alcool endommage le foie : Une seule grosse soirée peut causer une stéatose hépatique et une hépatite alcoolique
- 4) Boire tue : Un décès sur huit d'Australiens de moins de 25 ans est lié à l'alcool
- 5) L'alcool augmente votre risque de cancer du sein : Chaque verre supplémentaire par jour augmente votre risque de 10 %

3) les feraient s'arrêter et réfléchir à propos de leur consommation d'alcool (et pourquoi)  
4) susciteraient une réponse émotionnelle (et pourquoi)  
5) les encourageraient à boire moins (et pourquoi)  
6) généreraient des discussions au sein de la famille ou des amis sur la consommation d'alcool (et pourquoi)

Ce processus a été répété pour les 5 avertissements graphiques.

**Perceptions** : L'utilisation de statistiques actuelles a été perçue comme une nouvelle approche de la conception de l'avertissement et a transmis des informations inconnues auparavant. On a observé que les avertissements illustrés « se démarquaient » et étaient difficiles à ignorer en raison de la formulation forte et de l'apparence austère de l'étiquette.

Les avertissements graphiques ont suscité une réponse plus forte chez la plupart des participants, ont produit plus de sentiments de malaise, de choc, d'inquiétude et de culpabilité. Certains pensaient que les images étaient très réalistes, tandis que d'autres pensaient qu'elles étaient « mises en scène », ce qui en réduisait l'incidence.

Les participants ont noté que l'étiquette serait moins efficace une fois que les consommateurs étaient intoxiqués et que la prise de décisions était affectée.

**Préférences** : Les participants ont noté que le positionnement des étiquettes à l'avant des contenants d'alcool augmenterait la notoriété et l'attention, mais ils préféreraient les étiquettes à l'arrière des contenants pour limiter l'exposition aux messages désagréables et réduire les cognitions et émotions négatives suscitées par les messages. Les participants ont suggéré d'utiliser le nouveau texte des avertissements graphiques avec les images des avertissements illustrés pour fournir des informations spécifiques, mais limiter l'évitement des photos graphiques.

**Intentions** : La plupart ont signalé que les avertissements illustrés et

Law Enforcement Research Fund, de la Foundation for Alcohol Research and Education, du Cancer Council Victoria, du gouvernement du Queensland et de la Australian Drug Foundation, Australian Drug Strategy Conference.



					graphiques ne les feraient pas arrêter de boire, mais pourraient les amener à envisager de boire moins ou de boire plus lentement. Certains participants pensaient qu'ils pourraient essayer d'éviter l'un ou l'autre type d'avertissement en transférant l'alcool dans un autre récipient ou en choisissant un produit sans étiquette d'avertissement.		
Dossou, 2017 <sup>119</sup> (France)	Entretiens qualitatifs et approfondis	N=26 Jeunes de 15 à 29 ans	<p>26 entretiens individuels approfondis ont été menés.</p> <p>Les participants ont d'abord été invités à se rappeler, sans aide, du contenu des avertissements affichés actuellement sur les contenants d'alcool (un pictogramme) et les publicités (un avertissement textuel).</p> <p>Ensuite, on leur a montré 4 stimuli représentant les 2 avertissements obligatoires en France :</p> <p>1) 2 vraies bouteilles de vodka Absolut portant le pictogramme d'avertissement de grossesse obligatoire : 1 bouteille standard et 1 bouteille en édition limitée.</p> <p>2) 2 publicités imprimées pour le champagne Moët &amp; Chandon avec le texte d'avertissement obligatoire « L'abus d'alcool est nocif. À consommer avec modération » : 1 annonce standard et 1 annonce orientée design.</p> <p>On a posé des questions aux participants pour explorer les réactions, les perceptions et la</p>	<p><b>Rappel de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants de se rappeler, sans aide, des avertissements actuels sur les contenants d'alcool et dans les publicités.</p> <p>Après avoir examiné les 4 stimuli d'avertissement, les participants ont été interrogés sur :</p> <p><b>Attention à l'étiquette :</b></p> <p>1) La perceptibilité et la visibilité des avertissements dans tous les stimuli, et on leur a demandé de répertorier 5 éléments qu'ils ont remarqués en premier sur chaque publicité et bouteille.</p> <p><b>Perceptions, crédibilité, efficacité :</b></p> <p>2) La crédibilité des avertissements</p> <p>3) Leur compréhension des avertissements</p> <p>4) Leur réaction aux avertissements</p> <p>5) La capacité des avertissements à encourager une consommation modérée ou l'abstinence pendant la grossesse</p>	<p><b>Rappel de l'étiquette :</b> Le rappel spontané des avertissements était plus élevé pour l'avertissement de texte publicitaire par rapport au pictogramme.</p> <p><b>Attention à l'étiquette :</b> Le texte d'avertissement était plus visible que le pictogramme, il figurait dans environ la moitié des listes des 5 principaux éléments que les participants avaient remarqués pour la première fois, et le pictogramme était rarement inclus dans les listes des participants. Les participants ont noté que l'emplacement du pictogramme (à l'arrière de la bouteille), sa petite taille et sa proximité avec d'autres éléments de conception entravaient sa visibilité. Sur les 2 avertissements textuels, l'avertissement était moins visible dans l'annonce axée sur le design qui était considérée comme plus attrayante et incluait des éléments plus visibles (couleur dorée, message « Bonne année », nom de la marque) qui détournaient l'attention de l'avertissement, par rapport à l'annonce standard plus simple.</p> <p><b>Perceptions :</b> Les participants percevaient les pictogrammes comme plus faciles à comprendre que le texte d'avertissement, mais pensaient que le pictogramme manquait d'explicité. L'utilisation</p>	Financé par une subvention de l'Institut national du cancer, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDT) et de l'Université Paris XIII	Modérée (CASP)



compréhension des avertissements.

des mots « abus » et « modération » dans le texte d'avertissement a été considérée comme trop subjective.

**Crédibilité** : Les participants ont estimé que les avertissements d'alcool manquaient de crédibilité et se sont demandé s'il s'agissait d'une initiative du gouvernement ou du secteur.

**Efficacité** : La plupart des participants ne pensaient pas que les avertissements modifieraient les comportements efficacement, citant plusieurs raisons :

- Les gens sont désensibilisés, ne remarquent pas les avertissements ou sont agacés par les avertissements
- Les avertissements sont insuffisants pour lutter contre l'abus d'alcool important

Vallance, 2018 <sup>120</sup> (Yukon, Canada)	Groupes de discussion sur la qualité	Total N=45  Parties prenantes : N=9 Parties prenantes de la communauté travaillant dans des rôles qui recourent la santé et l'alcool, tels que le travail social, la promotion de la santé, les services d'alcool et de drogue, et le marketing et la responsabilité sociale des sociétés des alcools locales  Grand public : N=36 Personnes âgées de 19 à	5 groupes de discussion ont été organisés. Tous les participants ont vu 2 versions d'étiquettes améliorées sur des bouteilles de bière, de vin et de spiritueux vides. Les deux versions contenaient : 1) Un message de santé : « Pour réduire votre risque de maladie grave, comme le cancer, suivez les directives de consommation à faible risque » 2) Informations sur le verre standard : « La bouteille contient : 5,4 verres standards » (avec symbole de bouteille de vin) 3) Un symbole d'avertissement de grossesse 4) Directives de consommation d'alcool à faible risque : « Ne buvez pas plus de (2/3) verres standards la plupart des	<b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à examiner les étiquettes une par une et à réfléchir à : 1) Ce qu'ils ont remarqué à propos des étiquettes 2) Si les informations sur l'étiquette étaient claires et faciles à comprendre 3) Si les informations sur l'étiquette les ont amenés à réfléchir aux risques pour la santé de la consommation d'alcool 4) Si les informations sur l'étiquette étaient suffisantes pour avoir une incidence potentielle sur les comportements de consommation 5) S'ils pensaient qu'il manquait des informations pertinentes sur l'étiquette <b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à choisir laquelle des deux étiquettes était la plus efficace pour véhiculer un message de santé, des informations sur le verre	<b>Perceptions</b> : Les étiquettes améliorées étaient perçues comme nouvelles, utiles, importantes et susceptibles d'avoir une incidence sur le comportement des consommateurs. Les participants ont discuté du droit des consommateurs à connaître les risques liés à l'alcool et ont estimé que des étiquettes améliorées permettraient aux consommateurs d'être mieux informés. Tous les participants ont convenu que les avertissements de santé, en particulier l'avertissement concernant un risque accru de cancer, étaient un élément important des étiquettes améliorées. Les parties prenantes ont souligné la résistance du secteur et des facteurs logistiques tels que les formes des bouteilles et les étiquettes des fabricants limitant les options disponibles pour le placement des étiquettes.	Non signalé	Forte (CASP)
--	--------------------------------------	--	---	--	--	-------------	--------------



65 ans qui ont consommé au moins une boisson alcoolisée dans les 30 derniers jours	<p>jours de la semaine, et pas plus de (10/15) verres standards par semaine » (femmes/hommes)</p> <p>Les étiquettes variaient selon le format des Directives :</p> <p><u>Version 1</u> : graphique des Directives</p> <p><u>Version 2</u> : pictogramme des Directives</p> <p>Les participants ont reçu des informations générales sur le verre standard, les Directives et les effets nocifs aigus et chroniques liés à l'alcool, puis on leur a posé des questions lors d'un entretien semi-structuré.</p>	<p>standard, les Directives et un avertissement de grossesse, et d'expliquer pourquoi. Les participants ont répondu aux questions sur la taille et l'emplacement préférés des étiquettes sur les contenants d'alcool</p> <p><b>Soutien</b> : Le soutien des participants pour les étiquettes est ressorti d'une discussion de groupe.</p>	<p><b>Préférences</b> : Les parties prenantes et les participants du grand public préféraient une étiquette plus grande, car elle serait plus facile à lire et attirerait davantage l'attention.</p> <p><b>Soutien</b> : Les participants ont exprimé leur ferme soutien pour les étiquettes améliorées sur les contenants d'alcool, aucun participant n'a exprimé d'opposition aux étiquettes.</p>
--	--	---	---



Tableau 3. Caractéristiques des études retenues sur les étiquettes comportant des informations sur le verre standard

Premier auteur, année, lieu de l'étude	Conception de l'étude	Taille et caractéristiques d'échantillon	Méthodes et caractéristiques des étiquettes	Mesures des résultats	Résultats clés	Source de financement	Évaluation de la qualité (outil d'évaluation)
<b>Études expérimentales et quasi expérimentales</b>							
Blackwell, 2018 <sup>64</sup> (Royaume-Uni)	Expérience inter-sujets, menée en ligne	N=1 884  Adultes âgés de 18 ans et plus qui vivaient au Royaume-Uni et ont déclaré avoir consommé de l'alcool  Participants recrutés à partir d'un panel de marketing en ligne	Deux tâches pour examiner l'incidence des étiquettes : <u>Tâche d'informations sur les unités</u> : Les participants ont vu, un à la fois, un contenant de vin, de bière, de vodka et de cidre à côté d'une étiquette conçue selon le type d'étiquette attribué. Les participants ont été répartis aléatoirement à 1 de 4 types d'étiquette : 1) Étiquette standard avec le titre alcoométrique volumique (TAV) 2) Étiquette d'accord de responsabilité standard du secteur avec le nombre total d'unités par bouteille 3) Équivalent de l'étiquette alimentaire avec nombre d'unités par portion en pourcentage de la quantité hebdomadaire de la directive nationale (14 unités) 4) Étiquette à diagrammes circulaires avec le nombre d'unités par portion en tant que proportion visuelle de la quantité hebdomadaire de la directive nationale (14 unités) *Informations sur le TAV apparaissant sur les étiquettes 2 à 4.  <u>Tâche d'informations sur la santé</u> : Les participants ont été répartis aléatoirement pour	<b>Estimation</b> : On a demandé aux participants combien de [XX ml] de ce [vin/bière/cidre/vodka] pourriez-vous consommer en une semaine avant d'atteindre la limite recommandée de 14 unités par semaine? <b>Intentions</b> : Les participants se sont fait présenter des images de 3 bouteilles de bière de différents teneurs en alcool (4 %, 5 %, 6 %), et on leur a demandé laquelle ils choisiraient de boire. <b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord avec les affirmations suivantes : 1) Les boissons alcoolisées doivent inclure plus d'informations sur la teneur en alcool (c.-à-d. informations sur les unités) 2) Les boissons alcoolisées devraient fournir des informations sur l'incidence de la consommation d'alcool sur la santé (c.-à-d. étiquettes d'avertissement) 3) Les boissons alcoolisées devraient inclure plus d'informations nutritionnelles (c.-à-d. informations sur les calories) Les réponses ont été notées sur une échelle visuelle analogique de 100 points avec les balises	<b>Estimation</b> : Effet principal du type d'étiquette sur les unités détecté (F(3,1880)=22,16 p<0,001). Les tests post hoc montrent l'équivalent des étiquettes des aliments, et les étiquettes à diagrammes circulaires ont donné des estimations plus précises que les étiquettes standards du secteur (p<0,001). Aucune différence considérable trouvée entre les 2 nouvelles étiquettes ou entre les 2 étiquettes du secteur. En moyenne, les participants dans les 4 groupes d'étiquetage ont sous-estimé le nombre de verres qu'ils pouvaient consommer avant d'atteindre la quantité hebdomadaire recommandée de 14 unités. <b>Intentions</b> : Aucune preuve que l'une des 4 étiquettes augmente les chances de choisir une bière plus forte (p=0,86) <b>Soutien</b> : Il y a eu de légères augmentations du soutien des participants pour les étiquettes comportant des : • informations sur le verre standard : pré : M=66,8, ÉT=26,8 post : M=69,7, ÉT=26,3, p<0,001 • Informations nutritionnelles :	Financé par une subvention d'Alcohol Research UK et une subvention de nouveau chercheur ESRC, toutes deux attribuées par le Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol.	Faible (EPHPP)



			<p>examiner 1 des 8 étiquettes variant selon le contenu, la spécificité et le cadrage du message de santé. Détails des étiquettes et des résultats fournis dans le tableau 1.</p> <p>Le soutien pour les politiques d'étiquetage a été évalué à l'aide d'un concept 2 (pré, post) x 3 (type d'information : informations sur les unités, avertissement de santé, informations sur les calories).</p> <p>Les participants ont rempli les mesures des résultats post-exposition, sauf que les mesures de soutien ont été évaluées pré et post-exposition.</p>	<p>Fortement en désaccord et Fortement d'accord.</p>	<p>pré : M=66,0, ÉT=28,1, post : M=67,2, ÉT=28,0, p&lt;0,001</p> <p>Il n'y a eu aucun changement considérable quant au soutien pour des étiquettes comportant des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• messages de santé : pré : M=61,3, ÉT=27,9, post : M=61,7, ÉT=28,9, p=0,36</li> </ul>		
Brunk, 2020 <sup>128</sup> (États-Unis)	Expérience intra-sujets, 3 (types d'alcool : bière, vin, spiritueux) x 2 (types d'étiquettes : TAV, verre standard par contenant) x 2 (teneur en alcool : élevée, faible)	N=84 Étudiants universitaires de premier cycle âgés de 18 ans et plus	<p>Chaque participant s'est engagé dans une série de 24 tâches, en 2 blocs de 12 options : <u>Type d'alcool</u> : bière, vin, spiritueux <u>Type d'étiquette</u> : TAV, nombre de verres standards par contenant <u>Concentration</u> : élevée, faible pour chaque type d'alcool (bière : 5 %, 10 %; vin : 10 %, 15 %; spiritueux : 20 %, 40 %)</p> <p>On a demandé aux participants : « Versez un verre standard dans le verre devant vous. N'hésitez pas à utiliser n'importe quelle information présente sur la bouteille pour vous aider ».</p>	<p><b>Estimation</b> : Le volume versé par chaque participant a été mesuré pour chaque essai et utilisé pour déterminer :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Le volume de liquide versé moyen : volume moyen (ml) des 2 quantités versées pour chaque sujet</li> <li>2) L'erreur de versement normalisée (EVN) : soustraire le volume d'un verre standard précis pour un groupe donné du volume versé moyen de chaque sujet de ce groupe, et diviser le résultat par le volume précis représentant un verre standard, convertir les erreurs de versement en unités de verre standard. Les erreurs de standardisation positives représentent les surversements, tandis que les valeurs négatives représentent les sous-versements.</li> </ol>	<p><b>Estimation</b> : Aucun effet principal du type d'étiquette, mais des effets considérables lorsqu'ils sont analysés par concentration, type d'étiquette et type d'alcool.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bière à forte concentration : Les étiquettes avec le nombre de verres standards ont permis d'obtenir des quantités versées beaucoup plus précises que les étiquettes avec le TAV (p&lt;0,001)</li> <li>• Bière, vin et liqueur à faible concentration : Les étiquettes avec le nombre de verres standards ont permis d'obtenir des quantités versées beaucoup plus précises que l'étiquette avec le TAV (p&lt;0,001)</li> <li>• Vins et spiritueux à forte concentration : aucun effet considérable du type d'étiquette</li> </ul> <p>Il y avait une tendance générale à trop verser les boissons à forte concentration</p>	Financé en partie grâce aux recettes générées par une conférence de laboratoire, et en partie grâce à une subvention du College of Agriculture and Natural Resources qui vise à permettre aux étudiants de premier cycle de s'engager dans des projets de recherche	Faible (EPHPP)





<p>Gold, 2021<sup>94</sup> (Royaume-Uni)</p>	<p>Expérience inter-sujets, menée en ligne</p>	<p>N=7 516  Adultes de 18 ans et plus qui buvaient de l'alcool  Participants recrutés à l'aide d'un panel en ligne</p>	<p>Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 7 modèles d'étiquette : 1) Témoin : norme industrielle actuelle avec des unités par contenant 2) Étiquette alimentaire – portion : unités et % des recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion 3) Étiquette alimentaire – portion et contenant : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion et par contenant 4) Pictogramme – portion : proportion de directives de consommation d'alcool à faible risque par portion 5) Pictogramme - contenant : recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion 6) Graphique à secteurs – portion : proportion des directives de consommation d'alcool à faible risque par portion 7) Gradient de risque – portion : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion indiquée sur un gradient coloré de 0 à 35 unités.  500 participants (environ 70 par groupe) ont été répartis aléatoirement pour examiner un avertissement de santé sur l'étiquette attribuée qui disait « Avertissement : L'alcool cause</p>	<p><b>Connaissances/estimation :</b> 1) On a demandé aux participants : « Les directives gouvernementales sur la consommation d'alcool à faible risque recommandent que les gens ne boivent pas régulièrement plus d'un certain nombre d'unités d'alcool par semaine. À votre avis, quelles sont les directives de consommation d'alcool à faible risque? » (réponse numérique en texte libre; bonne/mauvaise) 2) 10 questions de compréhension pour la bière, le vin et les spiritueux, présentées dans un ordre aléatoire : « Combien [portions/contenants de cette taille (en ml)] de [boisson] pourriez-vous boire avant d'atteindre 14 unités? » (réponse numérique en texte libre; réponses regroupées par portions et contenants) <b>Perception du risque</b> 1) Pensez-vous que réduire votre consommation d'alcool réduirait votre propre risque de maladie liée à l'alcool? (1=Pas du tout probable, 2=Pas très probable, 3=Assez probable, 4=Très probable, 5=Extrêmement probable) 2) Combien d'unités d'alcool pensez-vous qu'une personne devrait boire régulièrement par semaine pour nuire gravement à sa santé? (réponse en texte libre).</p>	<p>et à sous-verser les boissons à faible concentration, ce qui signifie que la précision accrue des étiquettes avec le nombre de verres standards pour les boissons à faible concentration a mené à verser plus d'alcool.</p> <p><b>Connaissances et estimation :</b> Les 6 étiquettes personnalisées ont amélioré la connaissance des directives de consommation d'alcool à faible risque par rapport au groupe témoin (<math>p &lt; 0,001</math> pour tous) Par portion : Dans l'ensemble, plus de participants ont sous-estimé le nombre de portions pour atteindre la directive :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le moins précis : le groupe témoin a sous-estimé par <math>M = -4,64</math> portions, IC 95 % : <math>-4,85, -4,44</math></li> <li>• Le plus précis : le groupe de pictogramme par portion a sous-estimé par <math>M = -0,93</math> portions, IC 95 % : <math>-1,06, -0,80</math></li> <li>• Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement plus précis que le groupe témoin (<math>p &lt; 0,001</math>)</li> </ul> Par contenant : Dans l'ensemble, plus de participants ont surestimé que sous-estimé les contenants pour atteindre la directive :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le moins précis : le groupe de l'étiquette alimentaire - par portion surestimée par <math>M = 1,10</math> contenant, IC 95 % : <math>1,02, 1,17</math></li> <li>• Le plus précis : le groupe témoin a surestimé par <math>M = 0,09</math> contenant, IC 95 % : <math>0,03, 0,16</math></li> <li>• Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement</li> </ul> </p>	<p>Financé par Public Health England</p>	<p>Modérée (EPHPP)</p>
--	--	--	--	--	--	--	------------------------



le cancer » en caractères gras avec une bordure rouge.

Les participants ont rempli un sondage avec des mesures évaluant les connaissances/estimations, les perceptions des risques et les intentions.

**Intentions :** Plus tôt, vous avez vu l'étiquette d'alcool suivante [image de l'étiquette de bière affichée]. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant : Cette information me motive à boire moins. (1=Fortement en désaccord, 2=En désaccord, 3=Ni d'accord ni en désaccord, 4=D'accord, 5=Fortement d'accord)

moins précis que le groupe témoin ( $p < 0,001$ )  
 Les participants dans tous les groupes étaient plus précis dans les estimations pour la bière et moins précis pour le vin et les spiritueux.  
**Perception du risque :** Les participants dans tous les groupes pensaient en moyenne qu'il était « très probable » que la réduction de la consommation d'alcool réduirait le risque de maladie ( $M=3,88$ ,  $ÉT=1,22$ ), et en moyenne surestimaient le nombre d'unités à consommer en une semaine pour nuire gravement à la santé ( $M=26,24$ ,  $ÉT=62,60$ ). Le design des étiquettes expérimentales n'a eu aucun effet considérable sur les réponses de perception ( $p > 0,3$  pour toutes).  
**Intentions :** Étiquettes expérimentales associées à une diminution de la motivation à boire moins par rapport au groupe témoin ( $p < 0,001$  pour tous), quoique par une faible marge (0,1-0,3 point sur une échelle de 5 points)

Hobin, 2020b <sup>80</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)	Quasi-expérience, cohorte prospective réalisée à l'aide de 3 vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)	N=2 049  Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé $\geq 1$	<u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de	<b>Remarque de l'étiquette :</b> On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire). On a demandé à ceux qui ont déclaré avoir vu des étiquettes d'avertissement s'ils avaient remarqué des changements dans les étiquettes d'avertissement sur les	<b>Remarque de l'étiquette :</b> Augmentations plus importantes de la remarque de changements sur les étiquettes d'avertissement entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+31,1 % vs -3,4 %, $RCC=17,2$ , $IC\ 95\ % : 8,2, 36,2$ ) <b>Traitement des messages :</b> Augmentations plus importantes des 3 mesures de traitement des messages entre les vagues 1 et 3 dans le	Financement de projet de Santé Canada; 1 auteur a reçu des fonds des monopoles d'alcool au détail des gouvernements suédois et finlandais; 1 auteur a reçu des fonds partiels d'Éduc'alcool	Faible (EPHPP)
--	--	--	--	---	--	---	----------------



aux Territoires du Nord-Ouest, Canada

verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitante

l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.  
**Groupe de comparaison :**  
Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposés sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.

Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.

bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui ou non/je ne sais pas).  
**Traitement des messages :**  
1) À quelle fréquence avez-vous lu ou regardé attentivement les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?  
2) Combien de fois avez-vous pensé aux étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?  
3) À quelle fréquence avez-vous parlé des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre avec d'autres?  
(1=jamais, 2=rarement et « je ne sais pas » par rapport à 3=parfois, 4=souvent et 5=très souvent)  
**Comportement :** La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?  
(moins/même quantité/plus/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire)

groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison : de 2008 à 2014

- Lire les étiquettes attentivement (+6,8 % vs -15,7 %, RCC=2,6, IC 95 % : 1,8, 3,7)
  - Penser aux étiquettes (+11,6 % vs -6,3 %, RCC=2,7, IC 95 % : 1,8, 4,0)
  - Parler des étiquettes avec d'autres (+9,5 % vs -3,3 %, RCC=3,4, IC 95 % : 1,9, 5,9)
- Comportement :** Les participants du groupe d'intervention avaient plus de chances de déclarer avoir consommé moins d'alcool en raison des étiquettes entre les vagues 1 et 3 par rapport au groupe de comparaison (+3,0 % vs -8,0 %, RCC=3,7, IC 95 % : 2,0, 7,0).

Hobin, 2018 <sup>121</sup> (Ontario, Canada)	Expérience inter-groupes, 3 (bière, vin, spiritueux) x 6 (variantes de messages d'étiquette) conception factorielle	N=2 016 Adultes âgés de 19 à 75 ans qui ont déclaré avoir bu au moins une boisson alcoolisée dans les 12 derniers mois	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner l'étiquette à l'arrière de 1 de 6 contenants d'alcool : 1) Titre alcoométrique volumique (TAV) (groupe témoin) 2) Pictogramme des Directives de consommation d'alcool à faible risque 3) Graphique des Directives	<b>Estimation</b> 1) Estimez la quantité d'alcool dans un verre standard (p. ex. « si vous buviez cette bouteille de vin, combien d'onces ou de millilitres de vin y a-t-il dans un verre standard? ») 2) Estimez le nombre de verres standards dans un contenant d'alcool (p. ex. « combien y a-t-il	<b>Estimation</b> Pour les vins et spiritueux : • Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 4, 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation de l'alcool dans un verre standard et du nombre de	Non signalé	Modérée (EPHPP)
---	---	---	--	---	---	-------------	-----------------



- 4) Verres standards par contenant
- 5) Verres standards par contenant et pictogramme des Directives
- 6) Verres standards par contenant et tableau des Directives

Chaque participant a examiné l'étiquette attribuée, sur 3 contenants (vin, bière et spiritueux). Les 5 étiquettes expérimentales ont été davantage stratifiées par taille : petite (50 % de l'étiquette) ou grande (100 % de l'étiquette).

Après avoir examiné les étiquettes, les participants ont répondu aux questions sur l'estimation, les perceptions et le soutien.

de verres standards dans cette bouteille de vin? »)  
3) Estimez le nombre de verres standards à consommer avant d'atteindre la limite quotidienne recommandée dans les Directives canadiennes pour les hommes et les femmes (p. ex. « si vous buviez cette bouteille de vin, combien de verres de 5 onces auriez-vous besoin de consommer pour atteindre la limite quotidienne des Directives canadiennes? »)

**Perceptions** : Dans quelle mesure, le cas échéant, les étiquettes sur les contenants d'alcool mentionnant les Directives vous feraient-elles penser au nombre de verres que vous consommez? (beaucoup/un peu/neutre/pas beaucoup/pas du tout)

**Soutien** : Pensez-vous que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être étiquetées avec le nombre de verres standards qu'elles contiennent? (fortement favorable/favorable/incertain/opposé/fortement opposé)

verres standards dans un contenant par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$  pour tous).

- Les étiquettes avec les Directives et les étiquettes avec le nombre de verres standards plus les Directives (groupes 2, 3, 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation du nombre de verres pour atteindre la limite recommandée par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$  pour tous).

Pour la bière :

- Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 4, 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation de l'alcool dans un verre standard et du nombre de verres standards dans un contenant par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$  pour tous).
- Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation du nombre de verres pour atteindre les limites recommandées ( $p < 0,05$  pour tous).

**Taille** : Le verre standard plus grand par rapport à plus petit, avec les Directives (groupes 5, 6), a augmenté la précision des 3 résultats d'estimation. Graphique par rapport à pictogramme : aucune différence considérable.

**Perceptions** : 50,9 % des hommes et 59,1 % des femmes ont indiqué que les étiquettes avec les Directives



					les feraient quelque peu ou beaucoup penser au nombre de verres qu'ils consomment. <b>Soutien</b> : 59,7 % des hommes et 72,3 % des femmes ont soutenu ou fortement soutenu que les boissons alcoolisées soient étiquetées avec le nombre de verres standards qu'elles contiennent.		
Maynard, 2018 <sup>68</sup> (Royaume-Uni)	Expérience inter-sujets 2x 2, test à volonté présenté aux participants comme un « test de dégustation »  2 (informations sur les calories, aucune information sur les calories) x 2 (informations sur les unités, aucune information sur les unités)	N=264  Étudiants universitaires consommant de l'alcool socialement	Les participants ont été répartis aléatoirement pour être exposés à 1 des 2 types d'informations sur l'étiquette : 1) Groupe expérimental : une carte comportant des informations sur les calories par portion et/ou sur les unités (128 calories, 1,4 unité) et sur les produits 2) Groupe témoin : une carte comportant des informations sur le produit seulement (p. ex. « bière la plus populaire au Royaume-Uni »), aucune information sur les calories ou les unités.  Les participants ont reçu 2 demi-pintes de bière et des cartes dans des enveloppes en fonction du groupe attribué, et on leur a dit que l'enveloppe contenait des informations sur la bière. Ils disposaient de 10 minutes pour effectuer un « test de dégustation » et avaient pour instruction de boire autant ou aussi peu de bière qu'ils le souhaitaient.  Après le test de dégustation, les participants ont répondu à un court sondage.	Après le retrait de la bière et des cartes : <b>Consommation</b> : Les chercheurs ont mesuré le volume de bière restant dans les verres des participants. <b>Estimation des unités</b> : Les participants ont été invités à estimer le nombre d'unités et de calories dans la bière. <b>Intentions</b> : Les participants ont été invités à indiquer, au cas où ils ne pourraient consommer de la bière que pour une soirée, combien de demi-pintes ils choisiraient de consommer.	<b>Consommation</b> : Il n'y avait aucune différence considérable de consommation entre le groupe expérimental (M=50 % consommé, ÉT=27 %) et le groupe témoin (M=47 % consommé, ÉT=27 %, p=0,42). <b>Estimation des unités</b> : Un plus grand pourcentage de participants du groupe expérimental a pu estimer avec précision le contenu unitaire à moins de 15 % de la valeur réelle (41,4 %) par rapport au groupe témoin (17,6 %). De plus, 14,3 % des participants du groupe expérimental ont estimé le contenu unitaire exact, par rapport à 0 % dans le groupe témoin. Les différences statistiquement considérables n'ont pas été testées pour ces résultats. <b>Intentions</b> : Il n'y avait aucune différence considérable entre les participants du groupe expérimental (M=4,45) et du groupe témoin (M=4,50) quant aux intentions de consommation signalées (p=0,87).	Financé par la Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit de l'Université de Bristol	Modérée (EPHPP)
Osiowy, 2015 <sup>129</sup> (Colombie-Britannique)	Expérience inter-sujets, 2 (TAV ou verre standard)	N=301  Clients de magasins d'alcools, âgés de	Chaque participant a vu 6 contenants étiquetés différemment de leur boisson alcoolisée préférée.	<b>Estimation</b> : Après avoir examiné chaque étiquette, on a demandé aux participants combien de verres standards ils auraient consommés s'ils avaient bu [3	<b>Estimation</b> : L'exposition aux étiquettes sur le verre standard a entraîné une estimation beaucoup plus précise par rapport aux étiquettes sur le	Non signalé	Faible (EPHPP)



<p>nique, Canada)</p>	<p>x 3 (type d'alcool) design x 3 (teneur en alcool)</p>	<p>19 ans et plus qui : a) ont consommé au moins un verre d'alcool dans les 30 derniers jours b) consomment généralement de la bière, du vin ou des spiritueux (aucun cooler ou cidre) c) ont répondu correctement à trois questions standards de compréhension des boissons</p>	<p>Types d'étiquette : <u>Alcool préféré</u> : bière, vin ou spiritueux <u>Étiquettes</u> : TAV ou nombre de verres standards <u>Taux d'alcool</u> : Teneur en alcool des boissons par type d'alcool. Bière : 3 %, 5 %, 8 % Vin : 8 %, 12 %, 14 % Spiritueux : 21 %, 40 %, 75,5 %</p> <p>Après avoir examiné chaque étiquette, les participants ont été invités à estimer le nombre de verres standards.</p> <p>Une fois l'expérience terminée, les participants ont répondu à des questions concernant leurs perceptions et leur soutien pour les étiquettes sur le verre standard.</p>	<p>bières; une demi-bouteille de vin; un quart de bouteille de spiritueux]. (réponse ouverte) <b>Perceptions</b> : On a demandé aux participants s'ils utiliseraient les étiquettes sur le verre standard pour : 1) Calculer la quantité d'alcool à acheter pour un événement 2) Comparer les marques pour obtenir l'alcool le moins cher 3) S'aider ou aider quelqu'un d'autre à rester en deçà de la limite légale pour conduire 4) S'aider ou aider quelqu'un d'autre à suivre les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada <b>Soutien</b> : On a demandé aux participants s'ils étaient favorables à l'introduction d'étiquettes sur le verre standard sur les contenants d'alcool au Canada (oui/non/je ne sais pas)</p>	<p>TAV pour tous les types de boissons et toutes les teneurs en alcool (<math>p &lt; 0,001</math>), sauf la bière ordinaire. Les estimations pour le vin et les spiritueux étaient considérablement moins précises que les estimations pour la bière (<math>p &lt; 0,001</math>). Les participants étaient considérablement moins précis pour estimer les boissons à faible teneur en alcool que les boissons à teneur en alcool modérée ou élevée (<math>p &lt; 0,001</math>). Les participants plus instruits (&gt;école secondaire) étaient plus susceptibles de fournir des estimations précises que ceux n'ayant qu'un diplôme d'études secondaires (<math>p &lt; 0,01</math>). <b>Perceptions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 74,3 % avaient l'intention d'utiliser les étiquettes sur le verre standard pour s'aider ou aider d'autres personnes à rester en deçà de la limite légale pour conduire</li> <li>• 68,3 % avaient l'intention d'utiliser les étiquettes pour consommer dans les limites des directives de consommation</li> <li>• 46,4 % avaient l'intention d'utiliser les étiquettes pour acheter l'alcool le plus fort pour le moins d'argent possible.</li> </ul> <p><b>Soutien</b> : 82,7 % des participants ont exprimé leur soutien pour les étiquettes sur le verre standard sur les contenants d'alcool.</p>	<p>1 auteur a reçu des fonds des monopoles d'alcool au détail des gouvernements</p>
<p>Schoueri-Mychasiw, 2020b<sup>83</sup> (Yukon et Territoires du Nord-</p>	<p>Quasi-expérience, cohorte prospective réalisée à l'aide de 3</p>	<p>N=2 049 Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au</p>	<p><u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : La remarque était élevée dans les 3 vagues dans les deux groupes (&gt;75 % pour tous). <b>Rappel de l'étiquette</b> : Augmentations plus</p>	<p>Faible (EPHPP)</p>



<p>Ouest, Canada)  <i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)</p>	<p>moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitante</p>	<p>été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p>	<p>coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire).</p>	<p>importantes du rappel du message standard sur l'étiquette des boissons entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :</p>	<p>suédois et finlandais; 1 recherche d'un auteur partiellement financée par la National Alcohol Beverage Control Association</p>
			<p><b>Groupe de comparaison :</b> Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou à la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p>	<p><b>Rappel de l'étiquette :</b> 1) Les participants qui ont signalé avoir remarqué des étiquettes d'avertissement ont été invités à indiquer les messages qu'ils avaient vus sur les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin ou d'alcool (réponse spontanée et ouverte). Toute mention de « verres standards » a été codée oui pour un rappel spontané des étiquettes sur le verre standard. 2) On a demandé aux participants s'ils avaient vu l'un des messages suivants et on leur a demandé de cocher tous ceux qui s'appliquaient (alcool et cancer, directives de consommation à faible risque, nombre de verres standards dans les bouteilles ou canettes, l'alcool peut causer une dépendance, l'alcoolisme et des maladies du foie, l'alcoolisme et des traumatismes, des troubles du spectre de l'alcoolisme et de l'alcoolisation fœtale, et consommation d'alcool et conduite d'une voiture ou utilisation de machines). <b>Estimation :</b> On a montré aux participants une image de leur boisson préférée (bière, vin, spiritueux, cooler ou cidre) et on leur a demandé combien de verres standards se trouvaient dans le contenant d'alcool. Les participants devaient fournir une réponse exacte pour qu'elle soit classée comme correcte. <b>Intentions</b> 1) Si le nombre de verres standards était affiché sur les bouteilles et les canettes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel spontané (+11,9 % vs +0,3 %)</li> <li>• Rappel sur invitation (+32,6 % vs +3,2 %, RCC=5,69, IC 95 % : 3,02, 10,71).</li> </ul> <p><b>Estimation :</b> Augmentations plus importantes du nombre exact de verres standards entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+6,3 % vs +5,5 %, RCC=1,06, IC 95 % : 0,59, 1,93). Ceux qui préféraient les boissons à plus forte concentration (c.-à-d. spiritueux) avaient des chances plus faibles d'estimer avec précision par rapport à ceux qui préféraient les boissons à plus faible concentration (RCC=0,23, IC 95 % : 0,14, 0,37). <b>Intentions :</b> Augmentations plus importantes de l'intention d'utiliser les étiquettes sur le verre standard pour rester dans les directives de consommation à faible risque dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+2,9 % vs +0,3 %, RCC=1,04, IC 95 % : 0,75, 1,46). Les femmes (<math>p &lt; 0,0001</math>) et les personnes ayant fait des études supérieures (<math>p &lt; 0,05</math>) étaient plus susceptibles d'utiliser les étiquettes pour rester dans les limites des directives.</p>	





boissons alcoolisées, utiliseriez-vous ces informations pour vous aider ou aider quelqu'un d'autre à respecter la limite de consommation quotidienne recommandée dans les directives de consommation à faible risque?

2) Si le nombre de verres standards était affiché sur les bouteilles et les canettes de boissons alcoolisées, utiliseriez-vous ces informations pour comparer les marques afin d'obtenir le plus d'alcool pour le moins d'argent? (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire).

**Soutien** : On a demandé aux participants d'indiquer dans quelle mesure ils n'étaient pas d'accord ou étaient d'accord avec le fait que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être étiquetées avec le nombre de verres standards par contenant (1=tout à fait en désaccord à 5=tout à fait d'accord). Réponses dichotomisées en D'accord/Tout à fait d'accord par rapport à toutes les autres réponses.

Les 25 ans et plus ( $p < 0,05$ ) et ceux ayant des niveaux de consommation d'alcool plus élevés ( $p < 0,05$ ) étaient moins susceptibles d'utiliser les étiquettes pour rester dans les limites des directives.

Diminution plus importante de l'intention d'utiliser les étiquettes pour obtenir plus d'alcool à moindre coût entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (-5,7 % vs +2,5 %,  $RCC=0,65$ ,  $IC\ 95\ % : 0,45, 0,93$ ).

**Soutien** : Augmentations plus importantes du soutien pour les étiquettes sur le verre standard entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+14,2 % vs +5,1 %,  $RCC=1,49$ ,  $IC\ 95\ % : 1,04, 2,12$ ).

#### Étude de séries chronologiques interrompues

Zhao, 2020 <sup>86</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)  <i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et</i>	Série chronologique interrompue	N=AR  Données populationnelles du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest recueillies chez des personnes de 15 ans et plus	<u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour	<b>Comportement</b> : La consommation d'alcool pendant la période quasi expérimentale d'intervention avec étiquette a été comparée à la consommation pendant la période d'intervention sans étiquette. Les données ont été recueillies pendant 28 mois avant et 14 mois après que les étiquettes d'intervention aient été apposées au site du magasin d'alcools du Yukon.	<b>Comportement</b> : Par rapport aux sites de comparaison, le site d'intervention avec étiquette était associé à : • une réduction de 6,31 % de la consommation d'alcool pendant la période d'intervention, novembre 2017 à juillet 2018 ( $p=0,0001$ ) • une réduction de 9,97 % de la consommation d'alcool au cours des mois post-	Financement de projet de Santé Canada – Programme sur l'usage et les dépendances aux substances	Modérée (NOS)
---	---------------------------------	---	---	---	--	---	---------------



aux  
Territoires  
du Nord-  
Ouest,  
Canada

obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.

**Groupe de comparaison :**

Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou à la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.

Les données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour l'ensemble du Yukon ont été converties en alcool pur en verres standards et utilisées pour calculer la consommation mensuelle d'alcool par habitant de 15 ans et plus. Ces données ont été comparées aux données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour le magasin d'alcool du groupe d'intervention aux Territoires du Nord-Ouest et dans les régions rurales environnantes du Yukon.

intervention, août à décembre 2018 ( $p=0,0001$ )

Des réductions considérables de la consommation ont été observées seulement en ce qui concerne les produits alcoolisés avec les étiquettes améliorées dans le site d'intervention, et non pour les produits du site d'intervention sans étiquette (bières/cidres locaux et en portion individuelle). Il y a eu des augmentations considérables de la consommation de produits non étiquetés au site d'intervention au cours de la période d'intervention (+6,91 %,  $p<0,05$ ).

**Études à méthodes mixtes**

Clarke, 2020 <sup>115</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : expérience à volonté entre groupes/paires en bar de laboratoire; groupes de discussion	Expérience : N=162 2 groupes de discussion : N=17  Jeunes adultes qui buvaient de l'alcool au moins une fois par semaine	<b>Expérience :</b> Les participants ont été recrutés par paires (c.-à-d. des amis). Les paires se sont assises ensemble et ont bu le même type de boisson, soit de la bière (4 %) fournie dans un pichet de 880 ml ou du vin (5,5 %) fourni dans une carafe de 500 ml. Les participants ont reçu des verres à boire et ont été invités à verser et à consommer autant qu'ils le souhaitent. La période de consommation à volonté a duré 20 minutes. Chaque paire a été assignée au hasard pour utiliser des verres selon 1 des 2 étiquettes : <b>Groupe témoin :</b> verres génériques sans étiquette <b>Groupe d'intervention :</b> verre étiqueté avec le logo de DrinkWise, nombre d'unités dans des boissons de diverses teneurs en alcool, directives de limites quotidiennes pour les hommes (3 ou 4 unités) et les femmes (2 ou 3 unités), et un avertissement	<b>Consommation :</b> La quantité d'alcool consommée après 20 minutes a été mesurée en ml et convertie en unités. <b>Remarque de l'étiquette :</b> 1) Avez-vous remarqué l'étiquette avec les unités et l'avertissement? (oui/non/incertain) <b>Perceptions</b> 2) Pensez-vous que cela a eu un effet sur la quantité d'alcool que vous avez consommée? (oui/non/incertain) 3) Pensez-vous que ces verres pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins? (oui/non/incertain) Les participants ont également eu la possibilité de faire des commentaires. <b>Intentions :</b> Avant et après l'expérience, tous les participants ont rempli le Questionnaire sur l'envie d'alcool qui évaluait les pulsions et les désirs actuels, l'intention,	<b>Consommation :</b> Aucun effet principal considérable par groupe d'étiquette (1,61 unité vs 1,69 unité, $p=0,35$ ), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation. <b>Intentions :</b> Aucun effet principal considérable sur le changement des notes d'envie de boire par groupe d'étiquette (4,48 vs 4,86, $p=0,41$ ), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation. <b>Remarque de l'étiquette :</b> Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 85 % ont déclaré avoir remarqué les étiquettes avec les unités et l'avertissement de santé. <b>Perceptions :</b> Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 80 % ne pensaient pas que les verres influençaient leur consommation d'alcool, 35 %	Financé par le Economic and Social Research Council (ESRC) par le biais d'une bourse d'études doctorales CASE (le partenaire de cas est l'association caritative Alcohol Research UK, désormais fusionnée avec Alcohol Concern et appelée Alcohol Change UK).	Modérée (MMAT)
--	--	---	--	---	---	---	----------------



de santé « Dépasser régulièrement ces directives pourrait entraîner de graves problèmes de santé ».

Les participants ont effectué les mesures du sondage après l'expérience (à l'exception des mesures d'intention évaluées avant et après), seuls ceux dans les groupes d'étiquette ont répondu aux mesures spécifiques à l'étiquette.

**Groupes de discussion :** Les participants qui n'ont pas participé à l'expérience ont reçu les mêmes verres étiquetés que ceux utilisés dans l'expérience.

l'anticipation des affects positifs et le soulagement des affects négatifs. Chaque question est notée sur une échelle de 7 points, les notes plus élevées indiquant une envie plus élevée.

Les participants aux groupes de discussion ont été invités à partager leurs opinions sur l'acceptabilité et l'efficacité perçue des verres étiquetés.

pensaient qu'ils pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins, 30 % non, 17,5 % n'étaient pas sûrs et 17,5 % pensaient qu'ils seraient utiles à certaines personnes.

**Commentaires** fournis par les participants après l'expérience et fournis par les participants des groupes de discussion : Les verres étaient probablement inefficaces parce qu'ils n'étaient pas attrayants visuellement, contenaient trop d'informations, auraient diminué en efficacité après avoir commencé à boire et pouvaient être utilisés à des fins non prévues (c.-à-d. maximiser la teneur en alcool). Les participants ont indiqué que le verre étiqueté peut être utile pour surveiller le nombre de boissons consommées, mais ne serait probablement pas utilisé pour une consommation conforme aux directives. Certains participants pensaient que les directives n'étaient pas pertinentes pour leur consommation d'alcool, seulement pour les gros buveurs, les personnes ayant des problèmes de santé ou les personnes âgées.

de Visser, 2017 <sup>87</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : quasi-expérience inter- et intra-sujets; entretiens téléphoniques qualitatifs approfondis	N=450 (quasi-expérience) N=13 (entretien approfondi)  Adultes âgés de 18 à 74 ans qui ont consommé de l'alcool. Les participants ont été recrutés dans 14 lieux de travail à l'aide de contacts avec des	<b>Quasi-expérience :</b> Les participants ont été attribués au groupe témoin ou au groupe d'intervention en fonction de leur lieu de travail : 6 lieux de travail témoins, 8 lieux de travail d'intervention. <b>Groupes d'intervention :</b> Les participants ont reçu 3 verres marqués indiquant les unités et le contenu en alcool de spiritueux, de vins et de bières de différents teneurs en alcool et différents volumes; et les	<b>Connaissances :</b> 1) 4 éléments évaluaient la connaissance des directives, y compris les limites de consommation quotidiennes recommandées et le nombre recommandé de jours sans boire par semaine selon le sexe. Les réponses correctes ont été additionnées pour obtenir une note finale de 0 à 4. 2) 10 éléments ont évalué la connaissance du contenu unitaire par verre. Les images de	Les groupes témoins et d'intervention étaient comparables au départ. Au suivi : Connaissances : La connaissance des directives était meilleure dans le groupe d'intervention (M=3,08) par rapport au groupe témoin (M=2,53, p<0,01). La précision du contenu unitaire par verre était plus élevée dans le groupe d'intervention (M=3,86) par	Recherche financée par la Fondation européenne pour la recherche sur l'alcool	Modérée (MMAT)
--	---	---	--	--	---	---	----------------



employeurs des secteurs public et privé. Les participants du groupe d'intervention quasi expérimental ont été invités à un entretien sur leurs expériences.	<p>directives nationales sur les limites de consommation par sexe. Les participants ont été invités à utiliser les verres pour toutes les boissons alcoolisées et non alcoolisées pendant 1 mois.</p> <p><u>Groupe témoin</u> : N'ont pas reçu de verre.</p> <p>Tous les participants ont répondu aux sondages au départ et au suivi à 1 mois.</p> <p><b>Entretiens approfondis</b> : Axés sur les réactions aux verres étiquetés, l'expérience d'utilisation, l'incidence perçue sur la consommation d'alcool et des suggestions pour améliorer l'intervention.</p>	<p>10 verres étaient accompagnées de descriptions [c.-à-d. pinte (568 ml) de bière régulière]. Les estimations d'unités étaient considérées comme correctes si elles correspondaient, à 10 % près, au contenu réel en unités, et additionnées pour donner une note finale de 0 à 10.</p> <p><b>Connaissance</b> : Connaissez-vous le concept des unités? (1=pas du tout à 10=extrêmement)</p> <p><b>Efficacité perçue</b> : Dans quelle mesure le concept des unités vous est-il utile? (1=pas du tout à 10=extrêmement)</p> <p><b>Comportement</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) À quelle fréquence comptez-vous le nombre d'unités d'alcool que vous buvez? (1=jamais à 10=toujours)</li><li>2) Les participants ont examiné un guide illustré du contenu unitaire de diverses boissons pour indiquer le nombre d'unités qu'ils ont consommées chaque jour au cours de la semaine précédente. Les réponses ont été utilisées pour créer 3 variables :</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>i) jours la dernière semaine où la consommation était supérieure au maximum recommandé</li><li>ii) jours sans boire dans la dernière semaine</li><li>iii) nombre total d'unités consommées dans la dernière semaine</li></ol> <p><i>Mesures de suivi pour le groupe d'intervention seulement (n=229) :</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Fréquence d'utilisation des verres à unités marquées dans 3 endroits : domicile, travail, ailleurs (1=jamais à 10=toujours)</li></ol>	<p>rapport au groupe témoin (M=3,08, p&lt;0,01).</p> <p><b>Connaissance</b> : La familiarité avec les unités était plus grande dans le groupe d'intervention (M=7,14) par rapport au groupe témoin (M=5,96, p&lt;0,01).</p> <p><b>Efficacité perçue</b> : L'utilité perçue des informations sur les unités était plus grande dans le groupe d'intervention (M=6,36) par rapport au groupe témoin (M=5,42, p&lt;0,01).</p> <p><b>Comportement</b> : La fréquence du comptage des unités était plus élevée dans le groupe d'intervention (M=4,07) par rapport au groupe témoin (M=3,33, p&lt;0,01). Les 3 mesures de consommation d'alcool n'étaient pas considérablement différentes entre les groupes d'intervention et témoin.</p> <p>Groupe d'intervention seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fréquence d'utilisation des verres (M=9,06, ÉT=4,586)</li><li>• Utilité des verres pour comprendre les directives gouvernementales (M=7,51, ÉT=2,52)</li><li>• Facilité d'utilisation des verres (M=7,58, ÉT=2,73)</li><li>• Les verres ont beaucoup fait réfléchir les participants sur leur consommation d'alcool (M=6,85, ÉT=2,92)</li></ul> <p><i>Entretiens approfondis :</i></p> <p>Premières impressions :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opinions globalement positives, utiles pour les directives d'apprentissage,</li></ul>
---	--	--	--



				<p>2) Dans quelle mesure les verres ont-ils été utiles pour comprendre les directives gouvernementales de consommation d'alcool? (1=pas du tout à 10=extrêmement)</p> <p>3) Les verres étaient-ils faciles à utiliser? (1=pas du tout à 10=extrêmement)</p> <p>4) Les verres vous ont-ils fait penser à votre consommation d'alcool? (1=pas du tout à 10=extrêmement)</p>	<p>compréhension clarifiée des unités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains ont approuvé le design, d'autres l'ont trouvé encombré/médical/peu attrayant</li> </ul> <p>Influence sur la réflexion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion accrue sur les directives, les informations sur les unités et la consommation</li> </ul> <p>Expérience d'utilisation des verres</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains étaient gênés, d'autres trouvaient que cela réduisait le plaisir de boire</li> <li>• Suggestions de verres sur mesure pour différents types d'alcool</li> </ul> <p>Incidence sur sa propre consommation ou celle des autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mené à une réduction de la consommation pour certains, mais l'effet n'a pas été durable. D'autres n'étaient pas préoccupés par les effets sur la santé</li> <li>• A amené des conversations sur la consommation d'alcool</li> </ul>		
Roderique-Davies, 2020 <sup>76</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : Tâche d'achat simulée avec technologie de suivi oculaire; groupes de discussion sur la qualité	N=25 (simulation de tâche d'achat avec technologie de suivi oculaire) N=10 (groupe de discussion)  Étudiants et employés d'universités âgés de 18 ans et plus, qui consommaient régulièrement de l'alcool	<b>Tâche d'achat simulée</b> : Les participants ont « acheté » des articles dans une étagère ayant divers produits alcoolisés (bière, cidre, vin, spiritueux). Les panneaux d'étagère présentaient des informations relatives au produit, au prix et aux risques pour la santé. Les étiquettes des contenants d'alcool indiquaient la marque, l'alcool par volume, la mesure du liquide, des informations sur les unités et la santé (non spécifiées), la description du produit, les ingrédients et la date de vente. <b>Groupe de discussion</b> : Les participants qui n'ont pas	<b>Attention à l'étiquette</b> : Les participants portaient une technologie de suivi oculaire et ont été invités à « acheter » de l'alcool pour une fête de fin de semaine. Le temps moyen de regard standardisé a été mesuré pour chaque composant de l'étiquette. L'audio a été enregistré et les participants ont été invités à « penser à haute voix » pendant qu'ils faisaient leurs choix. <b>Perceptions</b> : Dans le groupe de discussion, les produits alcoolisés (alcool/type de contenant non spécifié) comportant les quatre étiquettes	<b>Attention à l'étiquette, rappel de l'étiquette et remarque de l'étiquette</b> : Peu d'attention a été accordée aux informations sur les unités et la santé (0,25 milliseconde) sur les étiquettes par rapport aux informations sur la marque/le logo (27,24 millisecondes) et la description du produit (6,18 millisecondes). Dans le questionnaire post-tâche, 68 % des participants se souvenaient avoir remarqué les informations sur les unités sur les étiquettes, 84 % se souvenaient avoir remarqué le volume d'alcool. La	Financé par Alcohol Concern Cymru (maintenant Alcohol Change UK)	Modérée (MMAT)



participé à la tâche de simulation d'achat ont examiné des bouteilles avec 4 étiquettes différentes.

Types d'étiquette :

- 1) Étiquette réelle : norme actuelle du secteur, détails non fournis
- 2) Étiquette à l'arrière avec unités par portion et par contenant, mesures des liquides, alcool par volume, calories (non spécifiées si par portion ou par contenant), directives sur les limites de consommation, le site Web des National Health Service's Choices et les symboles représentant des restrictions d'âge et des avertissements par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse et au volant
- 3) Étiquette arrière avec les mêmes informations que le type 2, mais avec des recommandations de limite de consommation plus importantes déplacées vers l'étiquette avant
- 4) Étiquette avec les mêmes informations que le type 3, mais avec des avertissements de santé déplacés vers l'étiquette avant

différentes ont été révélés aux participants, en commençant par l'étiquette réelle, suivie des trois étiquettes conçues par l'étude. Les participants ont été invités à partager leurs opinions sur les étiquettes lors d'un entretien semi-structuré.

signification statistique n'a pas été testée pour les temps de regard ou les réponses au questionnaire.

**Préférences :** Les participants du groupe de discussion percevaient les informations sur les unités sur l'étiquette réelle comme bénéfiques et préféraient les informations textuelles détaillées aux symboles. Parmi les perceptions négatives de l'étiquette réelle, il y avait le fait que les informations étaient utiles, mais mal placées et de taille inadéquate. Parmi les étiquettes conçues par l'étude, les participants préféraient la conception comportant des informations sur les unités sur l'étiquette avant plutôt que sur l'étiquette arrière.

**Études transversales**

Coomber, 2017c <sup>130</sup> (Australie)	Sondage transversal en ligne	N=1 061  Adultes âgés de 18 à 45 ans qui ont déclaré boire de l'alcool  Recrutés à l'aide d'un panel de recherche en ligne	Tout d'abord, on a demandé aux participants s'ils avaient entendu parler d'un verre d'alcool standard. On leur a ensuite montré des exemples de logos de verres standards australiens et on leur a demandé s'ils avaient vu des logos sur des produits alcoolisés.  Ensuite, les participants ont reçu une définition écrite d'un verre standard (10 g d'alcool) et des représentations illustrées du	<b>Connaissance de l'étiquette :</b> Avez-vous déjà entendu parler d'un verre d'alcool standard? (oui/non) Avez-vous vu des logos de verres standards comme celui-ci sur des produits alcoolisés? (oui/non) <b>Connaissances :</b> 1) Combien de verres standards pensez-vous qu'un adulte [homme/femme] pourrait boire chaque jour pendant de	<b>Connaissance de l'étiquette :</b> 95,8 % avaient entendu parler du verre standard. Les facteurs associés à une probabilité plus élevée de remarque comprenaient un statut socio-économique moyen par rapport à un statut socio-économique faible, une vie en zone rurale/régionale par rapport à une zone métropolitaine, un buveur à haut risque par rapport à un buveur à faible risque.	Non signalé	Forte (NOS)
--	------------------------------	--	---	--	--	-------------	-------------



nombre de verres standards dans 7 boissons alcoolisées consommées couramment, puis on leur a posé des questions testant leurs connaissances sur les verres standards.

On a demandé aux participants dans quelle mesure ils soutenaient l'utilisation d'étiquettes sur les directives de consommation.

nombreuses années sans nuire à sa santé?

2) Combien de verres standards pensez-vous qu'un adulte [homme/femme] pourrait boire sur une période de six heures sans nuire à sa santé?

Les réponses exactes ont été définies comme :

- l'estimation du nombre exact de verres comme spécifié dans les directives
- l'estimation égale ou inférieure du nombre de verres spécifié dans les directives.

80 % ont reconnu les logos de verres standards; les âges 35 à 45 ans étaient associés à des chances de remarque plus faibles par rapport aux 18 à 24 ans.

**Connaissances :** Les estimations des limites de verres standards pour les hommes étaient considérablement plus élevées que celles pour les femmes (homme M=3,80, femme M=2,9, p<0,001).

- 60 %/75 % ont estimés à ou en dessous de la limite de verres standards pour réduire les effets nocifs à court terme pour les hommes/femmes.
- 70 %/81 % ont estimé correctement la limite de verres standards pour réduire le risque à long terme pour les hommes/femmes.
- 29 %/14 % ont surestimé la limite pour prévenir les effets nocifs à court terme chez les hommes/femmes.
- 20 %/9 % ont surestimé la limite pour prévenir les effets nocifs à long terme pour les hommes/femmes.

Les buveurs à risque élevé avaient moins de chances de fournir des estimations précises que les buveurs à faible risque (p<0,05).

Dekker, 2020 <sup>75</sup> (Australie, Canada, Chine, Inde, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis)	Sondage transversal en ligne	N=7 545  Adultes de la population générale âgés de 18 ans et plus	Les participants ont été invités à remplir des mesures de sondage pour évaluer le soutien pour 14 initiatives de contrôle de l'alcool.	<b>Soutien :</b> On a demandé aux participants « Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec chacun des éléments suivants...? » et on leur a présenté 14 politiques différentes de contrôle de l'alcool, dont 1 concernant les étiquettes sur le verre standard : 1) Des informations sur le nombre de verres standards	<b>Soutien :</b> 72 % (M=4,03, ÉT=0,99) ont soutenu les informations sur le nombre de verres standards sur les emballages d'alcool. Parmi les 14 politiques évaluées, le soutien était le plus élevé pour les exigences d'étiquetage.	Non signalé	Modérée (NOS)
---	------------------------------	---	--	--	---	-------------	---------------





				devraient être plus visibles sur les emballages d'alcool. Les réponses ont été notées sur une échelle de 5 points (1=Tout à fait en désaccord à 5=Tout à fait d'accord) Les auteurs ont considéré les réponses 4=d'accord ou 5=tout à fait d'accord comme étant un soutien.	Pour tous les pays et 14 politiques relatives à l'alcool, l'âge ( $p \leq 0,001$ ), le sexe féminin ( $p \leq 0,001$ ) et un revenu plus élevé ( $p = 0,028$ ) étaient associés positivement au soutien. Être un buveur ( $p \leq 0,001$ ) et boire plus de 5 jours par semaine ( $p \leq 0,001$ ) étaient associés négativement au soutien de la politique.		
Kongats, 2020, <sup>111</sup> (Alberta et Québec, Canada)	Sondage transversal	N=2 400 membres du grand public recrutés par composition numérique aléatoire  N=302 influenceurs politiques : bureaucrates provinciaux et municipaux, cadres supérieurs et employés de gestion liés à la santé des entreprises comptant plus de 500 employés, membres et présidents des conseils scolaires, rédacteurs en chef de la presse écrite, journalistes de la santé	Les participants au sondage ont été invités à évaluer leur soutien à 1 politique d'étiquetage du verre standard : 1) Étiqueter les boissons alcoolisées pour afficher la quantité vs le nombre standard de verres.	<b>Soutien</b> : Les participants ont été invités à évaluer leur soutien pour diverses politiques de contrôle de l'alcool (1 pertinente pour les étiquettes sur le verre standard) sur une échelle de 4 points (1=fortement opposé, 2=opposé, 3=soutient, 4=soutient fortement).  L'analyse des réponses a été effectuée en calculant les différences dans les proportions de ceux qui « soutenaient » (1=soutient fortement ou 2=soutient quelque peu) une politique donnée à différents niveaux compte tenu de différentes covariables (c.-à-d. catégorie d'influenceur public/politique, province, sexe, âge, éducation et revenu).	<b>Soutien</b> : Décideurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>75,3 % des personnes influant les politiques en Alberta et 86,1 % des personnes influant les politiques au Québec soutenaient fortement ou quelque peu les étiquettes sur le verre standard des boissons alcoolisées.</li> <li>Les décideurs de sexe féminin ont indiqué un soutien considérablement plus important que les hommes pour cette politique (92,9 % vs 74,7 %, <math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>Aucune différence considérable quant au soutien selon l'âge des décideurs</li> </ul> Grand public : <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien des étiquettes sur le verre standard non signalé pour le grand public</li> </ul>	Le sondage faisait partie d'un projet financé par l'Initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) du Partenariat canadien contre le cancer, en partenariat avec la Coalition Poids du Québec	Modérée (NOS)
Rosshiem, 2020 <sup>131</sup> (Floride, Montana et Virginie, États-Unis)	Sondages transversaux en classe	N=833  Buveurs étudiants de premier cycle de 3 grandes universités publiques	Les participants ont reçu une canette vide de 23,5 onces de l'alcopop Four Loko surdimensionnée disponible dans leurs États respectifs, chacune avec l'étiquette obligatoire sur le volume d'alcool	<b>Estimation</b> : Veuillez examiner la canette qui vous a été remise et l'utiliser pour vous aider à répondre aux questions suivantes : La teneur en alcool d'une canette de 23,5 onces de Four Loko équivaut à combien de	<b>Estimation</b> : Proportion de participants qui ont sous-estimé le nombre de verres standards par contenant d'au moins 1 verre standard, par État : <ul style="list-style-type: none"> <li>Montana : 44,65 %</li> <li>Floride : 60,34 %</li> </ul>	Non signalé	Modérée (NOS)



par portion et les portions par contenant.

En Virginie et en Floride, une canette de 23,5 onces de ce produit contient 4,70 verres standards (TAV 12 %) et au Montana, le produit contient 3,13 verres standards (TAV 8 %)

Les participants ont été invités à estimer la teneur en alcool du produit, par rapport à des canettes de 12 onces de bière ordinaire.

canettes de bière ordinaire de 12 onces (comme Budweiser)?

Les auteurs ont calculé des variables dichotomiques indiquant si les participants ont sous-estimé la quantité d'alcool dans le produit. La première variable dépendante indiquait si les participants avaient sous-estimé la quantité d'alcool dans le produit par 1 verre standard ou plus (par rapport à ceux qui ne l'ont pas sous-estimé ou l'ont sous-estimé de moins d'un verre standard). La deuxième variable dépendante indiquait si les participants avaient sous-estimé la quantité d'alcool dans le produit de 2 verres standards ou plus (par rapport à ceux qui ne l'ont pas sous-estimé ou ceux qui l'ont sous-estimé de moins de 2 verres standards).

• Virginie : 71,07 %  
Être une femme (RCC=2,2) et n'avoir jamais entendu parler de la boisson Four Loko (RCC=1,9) augmentait les chances de sous-estimer la teneur en alcool d'une ou plusieurs verres standards (p<0,01 pour les deux).  
Résider en Floride (RCC=1,7) ou en Virginie (RCC=2,8) par rapport au Montana a augmenté les chances de sous-estimer d'au moins 1 verre standard (p<0,01 pour les deux).  
Être une femme (RCC=3,1), n'avoir jamais entendu parler de la boisson (RCC=2,6), résider en Floride (RCC=12,9) et résider en Virginie (RCC=20,6) a considérablement augmenté le risque de sous-estimer de 2 verres standards ou plus (p<0,001 pour tous).  
Les participants ayant l'âge légal pour boire qui avaient déjà essayé du Four Loko (RCC=2,6) avaient plus de chances de sous-estimer de 2 verres standards ou plus par rapport aux participants mineurs qui avaient également essayé le produit (p=0,020).

Vallance, 2020 <sup>84</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)  <i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et</i>	Sondage transversal	N=836  Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient	<u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les points suivants : Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées doivent être étiquetées avec le nombre de verres standards par contenant. Réponses notées sur une échelle de 5 points et dichotomisées en 0=neutre/pas d'accord/pas du tout d'accord/ne sais pas et 1=d'accord/tout à fait d'accord.	<b>Soutien</b> : 51,4 % des participants étaient d'accord ou fortement d'accord pour que les contenants d'alcool soient étiquetés avec des informations sur le verre standard. Il n'y avait aucune différence considérable de soutien entre les groupes d'intervention et de comparaison.  • Les femmes, ceux qui ont terminé leurs études secondaires et ceux qui ont	Financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada	Modérée (NOS)
---	---------------------	--	---	--	--	--	---------------



aux Territoires du Nord-Ouest, Canada

consommé ≥ 1 verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitant

obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.  
**Groupe de comparaison :**  
Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.

Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur.

des connaissances en santé adéquates ont indiqué un soutien considérablement plus important que leurs homologues ( $p < 0,05$  pour tous).

- Ceux qui consomment plus d'alcool que ne le recommandent les directives hebdomadaires ont indiqué un soutien nettement inférieur à ceux qui consomment de l'alcool aux limites recommandées ou en dessous de celles-ci ( $p < 0,01$ ).

Études qualitatives

Vallance, 2018 <sup>120</sup> (Yukon, Canada)	Groupes de discussion sur la qualité	Total : N=45 Parties prenantes : N=9 Parties prenantes de la communauté travaillant dans des rôles qui recoupent la santé et l'alcool, tels que le travail social, la promotion de la santé, les services d'alcool et de drogue, et le marketing et la responsabilité sociale des sociétés des alcools locales	5 groupes de discussion ont été organisés. Tous les participants ont vu 2 versions d'étiquettes améliorées sur des bouteilles de bière, de vin et de spiritueux vides. Les deux versions contenaient : 1) Un message de santé : « Pour réduire votre risque de maladie grave, comme le cancer, suivez les directives de consommation à faible risque » 2) Informations sur le verre standard : « La bouteille contient : 5,4 verres standards » (avec symbole de bouteille de vin) 3) Un symbole d'avertissement de grossesse 4) Directives de consommation d'alcool à faible risque : « Ne buvez pas plus de (2/3) verres standards la plupart des jours de	<b>Perceptions :</b> Les participants ont été invités à examiner les étiquettes une par une et à réfléchir à : 1) Ce qu'ils ont remarqué à propos des étiquettes 2) Si les informations sur l'étiquette étaient claires et faciles à comprendre 3) Si les informations sur l'étiquette les ont amenés à réfléchir aux risques pour la santé de la consommation d'alcool 4) Si les informations sur l'étiquette étaient suffisantes pour avoir une incidence potentielle sur les comportements de consommation 5) S'ils pensaient qu'il manquait des informations pertinentes sur l'étiquette	<b>Perceptions :</b> Les étiquettes améliorées étaient perçues comme nouvelles, utiles, importantes et susceptibles d'avoir une incidence sur le comportement des consommateurs. Les participants ont discuté du droit des consommateurs à connaître les risques liés à l'alcool et ont estimé que des étiquettes améliorées permettraient aux consommateurs d'être mieux informés. Les informations sur le verre standard et la directive sur les étiquettes des contenants d'alcool ont été perçues comme importantes pour bien comprendre et potentiellement modifier le comportement. Certaines difficultés initiales à interpréter	Non signalé	Forte (CASP)
--	--------------------------------------	--	--	---	---	-------------	--------------



Grand public : N=36 Personnes âgées de 19 à 65 ans qui ont consommé au moins une boisson alcoolisée dans les 30 derniers jours	la semaine, et pas plus de (10/15) verres standards par semaine » (femmes/hommes)  Les étiquettes variaient selon le format des Directives : <u>Version 1</u> : graphique des Directives <u>Version 2</u> : pictogramme des Directives  Les participants ont reçu des informations générales sur le verre standard, les Directives et les effets nocifs aigus et chroniques liés à l'alcool, puis on leur a posé des questions lors d'un entretien semi-structuré.	<b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à choisir laquelle des deux étiquettes était la plus efficace pour véhiculer un message de santé, des informations sur le verre standard, les Directives et un avertissement de grossesse, et d'expliquer pourquoi. Les participants ont répondu aux questions sur la taille et l'emplacement préférés des étiquettes sur les contenants d'alcool <b>Soutien</b> : Le soutien des participants pour les étiquettes est ressorti d'une discussion de groupe.	les informations sur le verre standard et les Directives se sont résolues au fur et à mesure que les participants se familiarisaient avec les étiquettes. Les parties prenantes ont souligné la résistance du secteur et des facteurs logistiques tels que les formes des bouteilles et les étiquettes des fabricants limitant les options disponibles pour le placement des étiquettes. <b>Préférences</b> : Les parties prenantes et les participants du grand public préféreraient une étiquette plus grande, car elle serait plus facile à lire et attirerait davantage l'attention. Les participants ont estimé qu'une combinaison du pictogramme et du graphique serait le moyen le plus efficace de présenter les Directives. <b>Soutien</b> : Les participants ont exprimé leur ferme soutien pour les étiquettes améliorées sur les contenants d'alcool, aucun participant n'a exprimé d'opposition aux étiquettes.
--	---	--	--



Tableau 4. Caractéristiques des études retenues sur les étiquettes comportant des directives sur les limites de consommation

Premier auteur, année, lieu de l'étude	Conception de l'étude	Taille et caractéristiques de l'échantillon	Méthodes et caractéristiques des étiquettes	Mesures des résultats	Résultats clés	Source de financement	Évaluation de la qualité (outil d'évaluation)
<b>Études expérimentales et quasi expérimentales</b>							
Gold, 2021 <sup>94</sup> (Royaume-Uni)	Expérience inter-sujets, menée en ligne	N=7 516 Adultes de 18 ans et plus qui buvaient de l'alcool  Participants recrutés à l'aide d'un panel en ligne	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner 1 des 7 modèles d'étiquette : 1) Témoin : norme industrielle actuelle avec des unités par contenant 2) Étiquette alimentaire – portion : unités et % des recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion 3) Étiquette alimentaire – portion et contenant : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion et par contenant 4) Pictogramme – portion : proportion de directives de consommation d'alcool à faible risque par portion 5) Pictogramme - contenant : recommandations de consommation d'alcool à faible risque par portion 6) Graphique à secteurs – portion : proportion des directives de consommation d'alcool à faible risque par portion 7) Gradient de risque – portion : unités et recommandations de consommation à faible risque par portion indiquée sur un gradient coloré de 0 à 35 unités.  500 participants (environ 70 par groupe) ont été répartis	<b>Connaissances/estimation :</b> 1) On a demandé aux participants : « Les directives gouvernementales sur la consommation d'alcool à faible risque recommandent que les gens ne boivent pas régulièrement plus d'un certain nombre d'unités d'alcool par semaine. À votre avis, quelles sont les directives de consommation d'alcool à faible risque? » (réponse numérique en texte libre; bonne/mauvaise) 2) 10 questions de compréhension pour la bière, le vin et les spiritueux, présentées dans un ordre aléatoire : « Combien [portions/contenants de cette taille (en ml)] de [boisson] pourriez-vous boire avant d'atteindre 14 unités? » (réponse numérique en texte libre; réponses regroupées par portions et contenants) <b>Perception du risque</b> 1) Pensez-vous que réduire votre consommation d'alcool réduirait votre propre risque de maladie liée à l'alcool? (1=Pas du tout probable, 2=Pas très probable, 3=Assez probable, 4=Très probable, 5=Extrêmement probable)	<b>Connaissances et estimation :</b> Les 6 étiquettes personnalisées ont amélioré la connaissance des directives de consommation d'alcool à faible risque par rapport au groupe témoin ( $p < 0,001$ pour tous) Par portion : Dans l'ensemble, plus de participants ont sous-estimé que surestimé le nombre de portions pour atteindre la directive : • Le moins précis : le groupe témoin a sous-estimé par $M = -4,64$ portions, IC 95 % : $-4,85, -4,44$ • Le plus précis : le groupe de pictogramme par portion a sous-estimé par $M = -0,93$ portions, IC 95 % : $-1,06, -0,80$ • Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement plus précis que le groupe témoin ( $p < 0,001$ ) Par contenant : Dans l'ensemble, plus de participants ont surestimé que sous-estimé les contenants pour atteindre la directive : • Le moins précis : le groupe de l'étiquette alimentaire - par portion surestimée par $M = 1,10$ contenant, IC 95 % : $1,02, 1,17$ • Le plus précis : le groupe témoin a surestimé par $M = 0,09$ contenant, IC 95 % : $0,03, 0,16$ • Tous les groupes d'étiquettes étaient considérablement moins	Financé par Public Health England	Modérée (EPHPP)



			aléatoirement pour examiner un avertissement de santé sur l'étiquette attribuée qui disait « Avertissement : L'alcool cause le cancer » en caractères gras avec une bordure rouge.	2) Combien d'unités d'alcool pensez-vous qu'une personne devrait boire régulièrement par semaine pour nuire gravement à sa santé? (réponse en texte libre).	précis que le groupe témoin ( $p < 0,001$ ) Les participants dans tous les groupes étaient plus précis dans les estimations pour la bière et moins précis pour le vin et les spiritueux.		
			Les participants ont rempli un sondage avec des mesures évaluant les connaissances/estimations, les perceptions des risques et les intentions.	<b>Intentions :</b> Plus tôt, vous avez vu l'étiquette d'alcool suivante [image de l'étiquette de bière affichée]. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant : Cette information me motive à boire moins. (1=Fortement en désaccord, 2=En désaccord, 3=Ni d'accord ni en désaccord, 4=D'accord, 5=Fortement d'accord)	<b>Perception du risque :</b> Les participants dans tous les groupes pensaient en moyenne qu'il était « très probable » que la réduction de la consommation d'alcool réduirait le risque de maladie (M=3,88, ÉT=1,22), et en moyenne surestimaient le nombre d'unités à consommer en une semaine pour nuire gravement à la santé (M=26,24, ÉT=62,60). Le design des étiquettes expérimentales n'a eu aucun effet considérable sur les réponses de perception ( $p > 0,3$ pour toutes). <b>Intentions :</b> Étiquettes expérimentales associées à une diminution de la motivation à boire moins par rapport au groupe témoin ( $p < 0,001$ pour tous), quoique par une faible marge (0,1-0,3 point sur une échelle de 5 points)		
Hobin, 2018 <sup>121</sup> (Ontario, Canada)	Expérience inter-groupes, conception factorielle 3 (bière, vin, spiritueux) x 6 (variantes de message d'étiquette)	N=2 016 Adultes âgés de 19 à 75 ans qui ont déclaré avoir bu au moins une boisson alcoolisée dans les 12 derniers mois	Les participants ont été répartis aléatoirement pour examiner l'étiquette à l'arrière de 1 de 6 contenants d'alcool : 1) Titre alcoométrique volumique (TAV) (groupe témoin) 2) Pictogramme des Directives de consommation d'alcool à faible risque 3) Graphique des Directives 4) Verres standards par contenant 5) Verres standards par contenant et pictogramme des Directives 6) Verres standards par contenant et tableau des Directives	<b>Estimation</b> 1) Estimez la quantité d'alcool dans un verre standard (p. ex. « si vous buviez cette bouteille de vin, combien d'onces ou de millilitres de vin y a-t-il dans un verre standard? ») 2) Estimez le nombre de verres standards dans un contenant d'alcool (p. ex. « combien y a-t-il de verres standards dans cette bouteille de vin? ») 3) Estimez le nombre de verres standards à consommer avant d'atteindre la limite quotidienne recommandée dans les Directives canadiennes pour les hommes et les femmes (p. ex. « si vous	<b>Estimation</b> Pour les vins et spiritueux : • Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 4, 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation de l'alcool dans un verre standard et du nombre de verres standards dans un contenant par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$ pour tous). • Les étiquettes avec les Directives et les étiquettes avec le nombre de verres standards plus les Directives (groupes 2, 3, 5, 6) ont augmenté la précision	Non signalé	Modérée (EPHPP)



Chaque participant a examiné l'étiquette attribuée, sur 3 contenants (vin, bière et spiritueux). Les 5 étiquettes expérimentales ont été davantage stratifiées par taille : petite (50 % de l'étiquette) ou grande (100 % de l'étiquette).

Après avoir examiné les étiquettes, les participants ont répondu aux questions sur l'estimation, les perceptions et le soutien.

buviez cette bouteille de vin, combien de verres de 5 onces auriez-vous besoin de consommer pour atteindre la limite quotidienne des Directives canadiennes? »)

**Perceptions** : Dans quelle mesure, le cas échéant, les étiquettes sur les contenants d'alcool mentionnant les Directives vous feraient-elles penser au nombre de verres que vous consommez? (beaucoup/un peu/neutre/pas beaucoup/pas du tout)

**Soutien** : Pensez-vous que les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être étiquetées avec le nombre de verres standards qu'elles contiennent? (fortement favorable/favorable/incertain/opposé/fortement opposé)

de l'estimation du nombre de verres pour atteindre la limite recommandée par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$  pour tous).

Pour la bière :

- Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 4, 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation de l'alcool dans un verre standard et du nombre de verres standards dans un contenant par rapport à l'étiquette témoin ( $p < 0,05$  pour tous).
- Les étiquettes avec le nombre de verres standards et les Directives (groupes 5, 6) ont augmenté la précision de l'estimation du nombre de verres pour atteindre les limites recommandées ( $p < 0,05$  pour tous).

**Taille** : Le verre standard plus grand par rapport à plus petit, avec les Directives (groupes 5, 6), a augmenté la précision des 3 résultats d'estimation. Graphique par rapport à pictogramme : aucune différence considérable.

**Perceptions** : 50,9 % des hommes et 59,1 % des femmes ont indiqué que les étiquettes avec les Directives les feraient quelque peu ou beaucoup penser au nombre de verres qu'ils consomment.

**Soutien** : 59,7 % des hommes et 72,3 % des femmes ont soutenu ou fortement soutenu que les boissons alcoolisées soient étiquetées avec le nombre de verres standards qu'elles contiennent.

Hobin, 2020b <sup>80</sup>	Quasi-expérience,	N=2 049	Groupes d'intervention : 3 étiquettes en rotation avec un	Remarque de l'étiquette : On a demandé aux participants s'ils	Remarque de l'étiquette : Augmentations plus importantes	Financement du projet par	Faible (EPHPP)
----------------------------	-------------------	---------	---	---	--	---------------------------	----------------





<p>(Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)</p> <p>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</p>	<p>cohorte prospective réalisée à l'aide de 3 vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)</p>	<p>Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitant</p>	<p>avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p> <p><u>Groupe de comparaison :</u> Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p> <p>Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.</p>	<p>avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire). On a demandé à ceux qui ont déclaré avoir vu des étiquettes d'avertissement s'ils avaient remarqué des changements dans les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui ou non/je ne sais pas).</p> <p><b>Traitement des messages :</b> 1) À quelle fréquence avez-vous lu ou regardé attentivement les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, d'alcool, de coolers ou de cidre? 2) Combien de fois avez-vous pensé aux étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? 3) À quelle fréquence avez-vous parlé des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre avec d'autres? (1=jamais, 2=rarement et « je ne sais pas » par rapport à 3=parfois, 4=souvent et 5=très souvent)</p> <p><b>Comportement :</b> La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? (moins, même quantité, plus, je ne sais</p>	<p>de la remarque de changements dans les étiquettes d'avertissement entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+31,1 % vs -3,4 %, RCC=17,2, IC 95 % : 8,2, 36,2)</p> <p><b>Traitement des messages :</b> Augmentations plus importantes des 3 mesures de traitement des messages entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire les étiquettes attentivement (+6,8 % vs -15,7 %, RCC=2,6, IC 95 % : 1,8, 3,7)</li> <li>• Penser aux étiquettes (+11,6 % vs -6,3 %, RCC=2,7, IC 95 % : 1,8, 4,0)</li> <li>• Parler avec d'autres des étiquettes (+9,5 % vs -3,3 %, RCC=3,4, IC 95 % : 1,9, 5,9)</li> </ul> <p><b>Comportement :</b> Les participants du groupe d'intervention avaient plus de chances de déclarer avoir consommé moins d'alcool en raison des étiquettes entre les vagues 1 et 3 que ceux du groupe de comparaison (+3,0 % vs -8,0 %, RCC=3,7, IC 95 % : 2,0, 7,0).</p>	<p>Santé Canada; 1 auteur a reçu des fonds des monopoles d'alcool au détail des gouvernements suédois et finlandais; 1 auteur a reçu des fonds partiels d'Éduc'alcool de 2008 à 2014</p>
---	---	---	--	---	--	--



<p>Hobin, 2020c<sup>79</sup> Canada (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)</p> <p><i>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</i></p>	<p>Quasi-cohorte prospective réalisée à l'aide de 2 vagues de sondages (1 pré, 1 post-intervention)</p>	<p>N=1 647</p> <p>Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitant</p>	<p><b>Groupes d'intervention</b> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p> <p><b>Groupe de comparaison</b> : Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p> <p>Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.</p>	<p>pas ou je préfère ne pas le dire)</p> <p><b>Remarque de l'étiquette</b> : On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas/je préfère ne pas le dire).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> : Les participants ont été invités à indiquer les messages qu'ils avaient vus sur les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin ou d'alcool (réponse spontanée et ouverte). Toute mention de « cancer » ou de « directives de consommation d'alcool » a été codée oui pour un rappel spontané des étiquettes sur le cancer et les directives de consommation d'alcool.</p> <p><b>Traitement des messages</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) À quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous lu ou regardé attentivement les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, d'alcool, de coolers ou de cidre?</li> <li>2) À quelle fréquence, le cas échéant, avez-vous pensé aux étiquettes d'avertissement sur les bouteilles et les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre?</li> <li>3) À quelle fréquence avez-vous parlé des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre avec d'autres?</li> </ol>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : La remarque était élevée dans les deux vagues et les deux groupes (&gt;75 % pour tous).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> : Le rappel des étiquettes sur les directives de limite de consommation a augmenté, mais pas de manière considérable entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison (+7,3 % vs +0,7 %, RCC=2,7, IC 95 % : 0,2, 31,8, p&gt;0,05).</p> <p><b>Traitement des messages</b> : Augmentations plus importantes du traitement des messages entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention par rapport au groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lire les étiquettes attentivement (+5,3 % vs -8,8 %, RCC=1,8, IC 95 % : 1,3, 2,5, p&lt;0,05)</li> <li>• Penser aux étiquettes (+11,2 % vs -1,5 %, RCC=2,0, IC 95 % : 1,4, 2,9, p&lt;0,05)</li> <li>• Parler avec d'autres des étiquettes (+11,5 % vs +1,9 %, RCC=2,1, IC 95 % : 1,3, 3,6, p&lt;0,05)</li> </ul> <p>Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de lire l'étiquette attentivement (RCC=1,2, IC 95 % : 1,0, 1,5, p&lt;0,05), et les participants âgés de 45 ans et plus étaient moins susceptibles de parler des étiquettes que ceux âgés de 19 à 25 ans (RCC=0,6, IC 95 % : 0,4, 0,9, p&lt;0,05).</p> <p><b>Intentions</b> : Augmentations plus importantes des intentions de réduire la consommation d'alcool entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention que dans le groupe de comparaison (+4,0 % vs -0,5 %, RCC=2,5, IC 95 % : 1,3, 4,7, p&lt;0,05).</p>	<p>Projet financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. 1 auteur a été soutenu par une subvention de la NIAAA</p> <p>Faible (EPHPP)</p>
---	---	--	---	---	--	---



(1=jamais et 2=rarement par rapport à 3=parfois, 4=souvent et 5=très souvent)

**Intentions** : Dans quelle mesure, le cas échéant, les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre vous ont-elles influencé à réduire votre consommation d'alcool? (1=aucune influence à 5=influence principale)

**Comportement** : La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? (« moins » vs « même quantité » ou « plus »).

**Intentions** : Dans quelle mesure, le cas échéant, les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre vous ont-elles influencé à réduire votre consommation d'alcool? (1=aucune influence à 5=influence principale)

**Comportement** : La quantité d'alcool que vous buvez a-t-elle changé en raison des étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre? (moins, même quantité, plus)

- Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool (RCC=1,5, 95 % IC 95 % : 1,0, 2,1,  $p<0,05$ )
- Ceux ayant un revenu moyen (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8) et élevé (RCC=0,6, IC 95 % : 0,4, 1,0) étaient moins susceptibles de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool que les personnes à faible revenu ( $p<0,05$ )
- Ceux ayant possiblement des connaissances en santé limitées (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8) ou adéquates (RCC=0,3, IC 95 % : 0,2, 0,4) étaient moins susceptibles de déclarer avoir réduit leur consommation d'alcool que les personnes ayant des connaissances limitées en santé ( $p<0,05$ )
- Comportement** : Augmentations plus importantes de l'auto-déclaration de diminution de consommation d'alcool entre les vagues 1 et 2 dans le groupe d'intervention que dans le groupe de comparaison (+3,7 % vs -3,3 %, RCC=2,4, IC 95 % : 1,3, 4,3,  $p<0,05$ ).
- Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer boire moins (RCC=1,4, IC 95 % : 1,1, 1,9,  $p<0,05$ )
- Les plus instruits étaient moins susceptibles que les moins instruits ( $\leq$ école secondaire) de déclarer boire moins (RCC=0,5, IC 95 % : 0,3, 0,8,  $p<0,05$ )
- Les personnes ayant des connaissances adéquate en santé étaient moins susceptibles que celles ayant des connaissances limitées en santé de déclarer boire moins



<p>Schoueri-Mychasiw, 2020a<sup>82</sup> Canada (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)</p> <p>Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada</p>	<p>Quasi-expérience, cohorte prospective réalisée à l'aide de 3 vagues de sondages (1 pré, 2 post-intervention)</p>	<p>N=2 049</p> <p>Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé <math>\geq 1</math> verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitant</p>	<p><u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p> <p><u>Groupe de comparaison</u> : Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.</p> <p>Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur. Dans les vagues de suivi, les participants à répétition ont reçu le sondage par courrier électronique, et des procédures identiques pour recruter de nouveaux participants dans la vague 1 ont été utilisées dans les vagues de suivi.</p>	<p><b>Remarque de l'étiquette</b> : On a demandé aux participants s'ils avaient vu des étiquettes d'avertissement sur des bouteilles ou des canettes de bière, de vin, de spiritueux, de coolers ou de cidre (oui/non/je ne sais pas).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> :</p> <p>1) Les participants qui ont signalé avoir remarqué des étiquettes d'avertissement ont été invités à indiquer les messages qu'ils avaient vus sur les étiquettes d'avertissement sur les bouteilles ou les canettes de bière, de vin ou d'alcool (réponse spontanée et ouverte). Toute mention de « cancer » ou de « directives de consommation d'alcool » a été codée oui pour un rappel spontané des étiquettes sur le cancer et les directives de consommation d'alcool.</p> <p>2) On a demandé aux participants s'ils avaient vu l'un des messages suivants et on leur a demandé de cocher tous ceux qui s'appliquaient (alcool et cancer, directives de consommation à faible risque, nombre de verres standards dans les bouteilles ou les canettes, l'alcool est une substance pouvant causer une dépendance, alcoolisme et maladies du foie, alcoolisme et traumatismes, troubles du spectre de l'alcoolisme et de l'alcoolisation fœtale, et consommation d'alcool et conduite d'une voiture ou utilisation de machines).</p> <p><b>Connaissances</b> :</p>	<p>(RCC=0,5, IC 95 % : 0,4, 0,8, <math>p &lt; 0,05</math>)</p> <p><b>Remarque de l'étiquette</b> : La remarque était élevée dans les 3 vagues dans les deux groupes (&gt;75 % pour tous).</p> <p><b>Rappel de l'étiquette</b> : Augmentations plus importantes du rappel du message sur l'étiquette sur les directives de consommation entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention que dans le groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel spontané (+19,5 % par rapport à +0,8 %, RCC=10,8, 95 % CI : 0,9, 127,6)</li> <li>• Rappel sur invitation (+25,2 % par rapport à +1,1 %, RCC=7,0, 95 % CI : 3,3, 14,9)</li> </ul> <p><b>Connaissances</b> : Plus grandes augmentations des connaissances entre les vagues 1 et 3 dans le groupe d'intervention que dans le groupe de comparaison :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des directives (+36,2 % vs +12,7 %, RCC=2,9, IC 95 % : 2,0, 4,3)</li> <li>• Connaissance des limites de consommation quotidienne recommandées (+20,1 % vs +14,7 %, RCC=1,5, IC 95 % : 1,0, 2,1)</li> <li>• Connaissance des limites de consommation hebdomadaires recommandées (+14,0 % vs +7,9 %, RCC=1,4, IC 95 % : 1,0, 2,0)</li> </ul> <p><b>Soutien</b> : La majorité des participants allaient de neutres à fortement favorables aux étiquettes sur les directives de consommation, et le soutien a augmenté entre les vagues 1 et 3 dans les deux sites.</p> <p>Intervention : vague 1=71,7 %, vague 2=77,3 %, vague 3=79,1 %</p>	<p>Projet financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. 1 auteur a été soutenu par une subvention du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism</p> <p>Faible (EPHPP)</p>
--	---	--	---	---	---	---



1) Connaissez-vous les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada avant aujourd'hui? (oui/non/je ne sais pas)  
 2) Quelle est la limite quotidienne de « verres standards » recommandée pour les hommes/femmes (selon le sexe identifié) dans les Directives? (réponse ouverte)  
 3) Quelle est la limite hebdomadaire de « verres standards » recommandée pour les hommes/femmes (selon le sexe identifié) dans les Directives?  
**Soutien** : On a demandé aux participants si les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées devraient être étiquetées conformément aux Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Réponses notées sur une échelle de 5 points (1=pas du tout d'accord à 5=tout à fait d'accord).

Comparaison : vague 1=67,1 %, vague 2=68,1 %, vague 3=73,2 %

Étude de séries chronologiques interrompues

<p>Zhao, 2020<sup>86</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)  Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-</p>	<p>Série chronologique interrompue</p>	<p>N=AR  Données populationnelles du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest recueillies pour les personnes de 15 ans et plus</p>	<p><u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.</p>	<p><b>Comportement</b> : La consommation d'alcool pendant la période quasi expérimentale d'intervention avec étiquette a été comparée à la consommation pendant la période d'intervention sans étiquette. Les données ont été recueillies pendant 28 mois avant et 14 mois après que les étiquettes d'intervention aient été apposées au site du magasin d'alcools du Yukon.  Les données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour l'ensemble du Yukon ont été converties en alcool pur en</p>	<p><b>Comportement</b> : Par rapport aux sites de comparaison, le site d'intervention avec étiquette était associé à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une réduction de 6,31 % de la consommation d'alcool pendant la période d'intervention, novembre 2017 à juillet 2018 (p=0,0001)</li> <li>• une réduction de 9,97 % de la consommation d'alcool au cours des mois post-intervention, août à décembre 2018 (p=0,0001)</li> </ul> <p>Des réductions considérables de la consommation ont été observées seulement en ce qui concerne les</p>	<p>Projet financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada</p> <p>Modérée (NOS)</p>
--	--	--	--	---	---	---



Ouest, Canada	<u>Groupe de comparaison</u> : Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.	verres standards et utilisées pour calculer la consommation mensuelle d'alcool par habitant de 15 ans et plus. Ces données ont été comparées aux données mensuelles sur les ventes d'alcool au détail pour le magasin d'alcool du groupe d'intervention aux Territoires du Nord-Ouest et dans les régions rurales environnantes du Yukon.	produits alcoolisés avec les étiquettes améliorées dans le site d'intervention, et non pour les produits du site d'intervention sans étiquette (bières/cidres locaux et en portion individuelle). Il y a eu des augmentations considérables de la consommation de produits non étiquetés au site d'intervention au cours de la période d'intervention (+6,91 %, p<0,05).
------------------	--	---	--

### Études à méthodes mixtes

Clarke, 2020 <sup>115</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : expérience à volonté entre groupes/ paires en bar de laboratoire; groupes de discussion	Expérience : N=162 2 groupes de discussion : N=17  Jeunes adultes qui buvaient de l'alcool au moins une fois par semaine	<b>Expérience</b> : Les participants ont été recrutés par paires (c.-à-d. des amis). Les paires se sont assises ensemble et ont bu le même type de boisson, soit de la bière (4 %) fournie dans un pichet de 880 ml ou du vin (5,5 %) fourni dans une carafe de 500 ml. Les participants ont reçu des verres à boire et ont été invités à verser et à consommer autant qu'ils le souhaitent. La période de consommation à volonté a duré 20 minutes. Chaque paire a été assignée au hasard pour utiliser des verres selon 1 des 2 étiquettes : <u>Groupe témoin</u> : verres génériques sans étiquette <u>Groupe d'intervention</u> : verre étiqueté avec le logo de DrinkWise, nombre d'unités dans des boissons de diverses teneurs en alcool, directives de limites quotidiennes pour les hommes (3 ou 4 unités) et les femmes (2 ou 3 unités), et un avertissement de santé « Dépasser régulièrement ces directives pourrait entraîner de graves problèmes de santé ».  Les participants ont effectué les mesures du sondage après l'expérience (à l'exception des	<b>Consommation</b> : La quantité d'alcool consommée après 20 minutes a été mesurée en ml et convertie en unités. <b>Remarque de l'étiquette</b> : 1) Avez-vous remarqué l'étiquette avec les unités et l'avertissement? (oui/non/incertain) <b>Perceptions</b> 2) Pensez-vous que cela a eu un effet sur la quantité d'alcool que vous avez consommée? (oui/non/incertain) 3) Pensez-vous que ces verres pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins? (oui/non/incertain) Les participants ont également eu la possibilité de faire des commentaires. <b>Intentions</b> : Avant et après l'expérience, tous les participants ont rempli le Questionnaire sur l'envie d'alcool qui évaluait les pulsions et les désirs actuels, l'intention, l'anticipation des affects positifs et le soulagement des affects négatifs. Chaque question est notée sur une échelle de 7 points, les notes plus élevées indiquant une envie plus élevée.	<b>Consommation</b> : Aucun effet principal considérable par groupe d'étiquette (1,61 unité vs 1,69 unité, p=0,35), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation. <b>Intentions</b> : Aucun effet principal considérable sur le changement des notes d'envie de boire par groupe d'étiquette (4,48 vs 4,86, p=0,41), même après contrôle du sexe et des caractéristiques de consommation. <b>Remarque de l'étiquette</b> : Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 85 % ont déclaré avoir remarqué les étiquettes avec les unités et l'avertissement de santé. <b>Perceptions</b> : Parmi les personnes exposées à des verres étiquetés, 80 % ne pensaient pas que les verres influençaient leur consommation d'alcool, 35 % pensaient qu'ils pourraient être utiles pour amener les gens à boire moins, 30 % non, 17,5 % n'étaient pas sûrs et 17,5 % pensaient qu'ils seraient utiles à certaines personnes. <b>Commentaires</b> fournis par les participants après l'expérience et fournis par les participants des groupes de discussion : Les verres étaient probablement inefficaces	Financé par le Economic and Social Research Council (ESRC) par le biais d'une bourse d'études doctorales CASE (le partenaire de cas est l'association caritative Alcohol Research UK, désormais fusionnée avec Alcohol Concern et appelée Alcohol Change UK).	Modérée (MMAT)
--	---	---	--	--	--	---	----------------





			mesures d'intention évaluées avant et après), seuls ceux dans les groupes d'étiquette ont répondu aux mesures spécifiques à l'étiquette. <b>Groupes de discussion :</b> Les participants qui n'ont pas participé à l'expérience ont reçu les mêmes verres étiquetés que ceux utilisés dans l'expérience.	Les participants aux groupes de discussion ont été invités à partager leurs opinions sur l'acceptabilité et l'efficacité perçue des verres étiquetés.	parce qu'ils n'étaient pas attrayants visuellement, contenaient trop d'informations, auraient diminué en efficacité après avoir commencé à boire et pouvaient être utilisés à des fins non prévues (c.-à-d. maximiser la teneur en alcool). Les participants ont indiqué que le verre étiqueté peut être utile pour surveiller le nombre de boissons consommées, mais ne serait probablement pas utilisé pour une consommation conforme aux directives. Certains participants pensaient que les directives n'étaient pas pertinentes pour leur consommation d'alcool, seulement pour les gros buveurs, les personnes ayant des problèmes de santé ou les personnes âgées.		
de Visser, 2017 <sup>87</sup> (Royaume-Uni)	Méthodes mixtes : quasi-expérience inter- et intra-sujets; entretiens téléphoniques qualitatifs approfondis	N=450 (quasi-expérience) N=13 (entretien approfondi)  Adultes âgés de 18 à 74 ans qui ont consommé de l'alcool. Les participants ont été recrutés dans 14 lieux de travail à l'aide de contacts avec des employeurs des secteurs public et privé. Les participants du groupe d'intervention quasi expérimental ont été invités à un entretien sur leurs expériences.	<b>Quasi-expérience :</b> Les participants ont été attribués au groupe témoin ou au groupe d'intervention en fonction de leur lieu de travail : 6 lieux de travail témoins, 8 lieux de travail d'intervention. <b>Groupes d'intervention :</b> Les participants ont reçu 3 verres marqués indiquant les unités et le contenu en alcool de spiritueux, de vins et de bières de différents teneurs en alcool et différents volumes; et les directives nationales sur les limites de consommation par sexe. Les participants ont été invités à utiliser les verres pour toutes les boissons alcoolisées et non alcoolisées pendant 1 mois. <b>Groupe témoin :</b> N'ont pas reçu de verre.  Tous les participants ont répondu aux sondages au départ et au suivi à 1 mois.	<b>Connaissances :</b> 1) 4 éléments évaluaient la connaissance des directives, y compris les limites de consommation quotidiennes recommandées et le nombre recommandé de jours sans boire par semaine selon le sexe. Les réponses correctes ont été additionnées pour obtenir une note finale de 0 à 4. 2) 10 éléments ont évalué la connaissance du contenu unitaire par verre. Les images de 10 verres étaient accompagnées de descriptions [c.-à-d. pinte (568 ml) de bière régulière]. Les estimations d'unités étaient considérées comme correctes si elles correspondaient, à 10 % près, au contenu réel en unités, et additionnées pour donner une note finale de 0 à 10. <b>Connaissance :</b> Connaissez-vous le concept des unités?	Les groupes témoins et d'intervention étaient comparables au départ. Au suivi : <b>Connaissances :</b> La connaissance des directives était meilleure dans le groupe d'intervention (M=3,08) par rapport au groupe témoin (M=2,53, p<0,01). La précision du contenu unitaire par verre était plus élevée dans le groupe d'intervention (M=3,86) par rapport au groupe témoin (M=3,08, p<0,01). <b>Connaissance :</b> La familiarité avec les unités était plus grande dans le groupe d'intervention (M=7,14) par rapport au groupe témoin (M=5,96, p<0,01). <b>Efficacité perçue :</b> L'utilité perçue des informations sur les unités était plus grande dans le groupe d'intervention (M=6,36) par rapport au groupe témoin (M=5,42, p<0,01). <b>Comportement :</b> La fréquence du comptage des unités était plus élevée dans le	Recherche financée par la Fondation européenne pour la recherche sur l'alcool	Modérée (MMAT)





**Entretiens approfondis** : Axés sur les réactions aux verres étiquetés, l'expérience d'utilisation, l'incidence perçue sur la consommation d'alcool et des suggestions pour améliorer l'intervention.

(1=pas du tout à 10=extrêmement)

**Efficacité perçue :**

Dans quelle mesure le concept des unités vous est-il utile?

(1=pas du tout à 10=extrêmement)

**Comportement :**

1) À quelle fréquence comptez-vous le nombre d'unités d'alcool que vous buvez? (1=jamais à 10=toujours)

2) Les participants ont examiné un guide illustré du contenu unitaire de diverses boissons pour indiquer le nombre d'unités qu'ils ont consommées chaque jour au cours de la semaine précédente. Les réponses ont été utilisées pour créer 3 variables :

- i) jours la dernière semaine où la consommation était supérieure au maximum recommandé
- ii) jours sans boire dans la dernière semaine
- iii) nombre total d'unités consommées dans la dernière semaine

*Mesures de suivi pour le groupe d'intervention seulement (n=229) :*

1) Fréquence d'utilisation des verres à unités marquées dans 3 endroits : domicile, travail, ailleurs (1=jamais à 10=toujours)

2) Dans quelle mesure les verres ont-ils été utiles pour comprendre les directives gouvernementales de consommation d'alcool?

(1=pas du tout à 10=extrêmement)

groupe d'intervention (M=4,07) par rapport au groupe témoin (M=3,33, p<0,01).

Les 3 mesures de consommation d'alcool n'étaient pas considérablement différentes entre les groupes d'intervention et témoin.

**Groupe d'intervention seulement :**

- Fréquence d'utilisation des verres (M=9,06, ÉT=4,586)
- Utilité des verres pour comprendre les directives gouvernementales (M=7,51, ÉT=2,52)
- Facilité d'utilisation des verres (M=7,58, ÉT=2,73)
- Les verres ont beaucoup fait réfléchir les participants sur leur consommation d'alcool (M=6,85, ÉT=2,92)

*Entretiens approfondis :*

*Premières impressions :*

- Opinions globalement positives, utiles pour les directives d'apprentissage, compréhension clarifiée des unités
- Certains ont approuvé le design, d'autres l'ont trouvé encombré/médical/peu attrayant

*Influence sur la réflexion :*

- Réflexion accrue sur les directives, les informations sur les unités et la consommation
- Certains étaient gênés, d'autres trouvaient que cela réduisait le plaisir de boire
- Suggestions de verres sur mesure pour différents types d'alcool

*Incidence sur sa propre consommation ou celle des autres :*



3) Les verres étaient-ils faciles à utiliser? (1=pas du tout à 10=extrêmement)  
 4) Les verres vous ont-ils fait penser à votre consommation d'alcool? (1=pas du tout à 10=extrêmement)

- A mené à une réduction de la consommation pour certains, mais l'effet n'a pas été durable. D'autres n'étaient pas préoccupés par les effets sur la santé
- A amené des conversations sur la consommation d'alcool

### Études transversales

Buykx, 2015 <sup>108</sup> (Australie)	Sondage transversal en ligne	N=2 482  Adultes de la Nouvelle-Galles-du-Sud recrutés par une firme d'études de marché. Étaient exclus ceux qui suivaient un traitement contre le cancer ou travaillaient dans le secteur de la publicité, de l'alcool ou du tabac	Dans le cadre d'un sondage évaluant les connaissances et les attitudes concernant la prévention du cancer, les participants ont été invités à évaluer leur soutien pour 7 politiques relatives à l'alcool dans les domaines des prix et de la fiscalité, de la disponibilité, du marketing et de l'étiquetage.	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants : « Pour réduire les problèmes associés à la consommation excessive d'alcool, êtes-vous favorable ou opposé à... », et on leur a présenté 7 politiques différentes de contrôle de l'alcool, dont 2 relatives aux étiquettes : 1) « Avertissements de santé sur les contenants d'alcool » 2) « Informations sur les directives de consommation d'alcool sur les contenants »  Les réponses ont été notées sur une échelle de 5 points (1=fortement opposé à 5=fortement en faveur)	<b>Soutien</b> : 72,0 % et 65,6 % ont été favorables ou fortement favorables aux avertissements de santé et aux informations sur les directives de consommation sur les contenants d'alcool, respectivement. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes ont indiqué un plus grand soutien pour les étiquettes sur les limites de consommation que les hommes (RC=1,89, IC 95 % : 1,56, 2,27, p&lt;0,001)</li> <li>• L'augmentation de l'âge (chaque année d'augmentation) était associée positivement au soutien pour des étiquettes sur les limites de consommation (RC=1,01, IC 95 % : 1,01, 1,02, p&lt;0,001).</li> <li>• L'augmentation des niveaux de consommation d'alcool (chaque unité d'augmentation) était inversement associée au soutien pour des étiquettes sur les limites de consommation (RC=0,95, IC 95 % : 0,92, 0,98, p&lt;0,001).</li> <li>• La sensibilisation à l'alcool en tant que risque de cancer était associée positivement au soutien des étiquettes sur les limites de consommation (RC=1,60, IC 95 % : 1,34, 1,90, p&lt;0,001)</li> </ul>	1 auteur a reçu un prix Monash University Advancing Women's Research Success, des fonds ont été utilisés pour soutenir la réalisation de cet article. La collecte des données a été financée par le Cancer Council New South Wales	Modérée (NOS)
Coomber, 2017c <sup>130</sup> (Australie)	Sondage transversal en ligne	N=1 061  Adultes âgés de 18 à 45 ans qui	Tout d'abord, on a demandé aux participants s'ils avaient entendu parler d'un verre d'alcool standard. On leur a ensuite	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils appuyaient l'utilisation d'étiquettes	<b>Soutien</b> : 73 % des participants étaient favorables à l'inclusion d'informations sur les directives sur les limites de consommation	Non signalé	Forte (NOS)



		ont déclaré boire de l'alcool	montré des exemples de logos de verres standards australiens et on leur a demandé s'ils avaient vu des logos sur des produits alcoolisés.	fournissant des directives sur les limites de consommation quotidienne recommandées pour les effets à risque élevé sur la santé (c.-à-d. les effets nocifs associés à la consommation d'alcool à des niveaux supérieurs à ceux stipulés dans les directives). Réponses dichotomisées en « je soutiens » ou « je soutiens fortement » par rapport à « ni soutien ni opposé », « je soutiens » ou « je soutiens fortement »	quotidiennes recommandées pour les produits alcoolisés.		
		Recrutés à l'aide d'un panel de recherche en ligne	Ensuite, les participants ont reçu une définition écrite d'un verre standard (10 g d'alcool) et des représentations illustrées du nombre de verres standards dans 7 boissons alcoolisées consommées couramment, puis on leur a posé des questions testant leurs connaissances sur les verres standards.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes ont indiqué un plus grand soutien que les hommes (RC=2,13, IC 95 % : 1,57, 2,88, p&lt;0,001)</li> <li>• Les diplômés de l'enseignement supérieur ou plus ont indiqué un soutien plus important que ceux n'ayant pas terminé des études supérieures (RC=1,53, IC 95 % : 1,12, 2,09, p=0,008)</li> <li>• Les buveurs à haut risque ont indiqué moins de soutien que les buveurs à faible risque (RC=0,63, IC 95 % : 0,46, 0,87, p=0,005)</li> <li>• Ceux qui ont reconnu le logo du verre standard ont indiqué un plus grand soutien que ceux qui ne l'ont pas reconnu (RC=1,73, IC 95 % : 0,22, 2,47, p=0,002)</li> </ul>		
			On a demandé aux participants dans quelle mesure ils soutenaient l'utilisation d'étiquettes de recommandations.				
Vallance, 2020 <sup>84</sup> (Yukon et Territoires du Nord-Ouest, Canada)	Sondage transversal	N=836  Adultes ayant l'âge légal pour boire (19 ans et plus) et qui au moment du recrutement étaient des résidents des sites d'intervention ou de comparaison, avaient consommé ≥ 1 verre dans les 30 derniers jours, avaient acheté de l'alcool au magasin d'alcools et ne s'étaient pas déclaré enceinte ou allaitant	<u>Groupes d'intervention</u> : 3 étiquettes en rotation avec un avertissement concernant le cancer, des informations sur le verre standard et des directives nationales de consommation ont été apposées sur tous les contenants d'alcool dans 1 magasin d'alcools sur le site d'intervention pendant 5 mois au total. Les étiquettes mesuraient 5 cm x 3 cm, étaient de couleurs vives, incluaient un numéro de téléphone et un site Web pour obtenir des informations ou de l'aide, et étaient apposées sur les côtés ou à l'arrière des contenants.  <u>Groupe de comparaison</u> : Des étiquettes d'avertissement par rapport à la consommation d'alcool pendant la grossesse ou la conduite d'un véhicule à moteur et avec un message de santé général ont continué d'être	<b>Soutien</b> : On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient d'accord ou en désaccord avec les points suivants : « Les canettes et les bouteilles de boissons alcoolisées doivent être étiquetées avec des directives de consommation à faible risque ». Réponses notées sur une échelle de 5 points et dichotomisées en 0=neutre/pas d'accord/pas du tout d'accord/ne sais pas et 1=d'accord/tout à fait d'accord.	<b>Soutien</b> : 38,3 % des participants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les contenants d'alcool devraient être étiquetés avec des directives de consommation à faible risque. Il n'y avait aucune différence considérable de soutien entre les groupes d'intervention et de comparaison.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes, les 45 ans et plus, ceux qui ont terminé leurs études secondaires et ceux qui ont des connaissances en santé adéquate ont indiqué un soutien considérablement plus important que leurs homologues (p&lt;0,05 pour tous)</li> <li>• Les participants dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 60 000 \$ et ceux qui consomment plus d'alcool que ne le recommandent les directives hebdomadaires ont indiqué un soutien nettement inférieur à celui de leurs</li> </ul>	Financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada	Modérée (NOS)
Article d'une étude sur l'étiquetage menée au Yukon et aux Territoires du Nord-Ouest, Canada							



apposées sur tous les contenants d'alcool dans les 2 magasins d'alcools du site de comparaison.

homologues (p<0,05 pour les deux)

Les participants ont été systématiquement recrutés à la sortie des magasins d'alcools et ont répondu de manière indépendante au sondage sur une tablette sans l'aide d'un intervieweur

### Étude qualitative

Vallance, 2018 <sup>120</sup> (Yukon, Canada)	Groupes de discussion sur la qualité	Total N=45  Parties prenantes : N=9 Parties prenantes de la communauté travaillant dans des rôles qui recoupent la santé et l'alcool, tels que le travail social, la promotion de la santé, les services d'alcool et de drogue, et le marketing et la responsabilité sociale des sociétés des alcools locales  Grand public : N=36 Personnes âgées de 19 à 65 ans qui ont consommé au moins une boisson alcoolisée dans les 30 derniers jours	5 groupes de discussion ont été organisés. Tous les participants ont vu 2 versions d'étiquettes améliorées sur des bouteilles de bière, de vin et de spiritueux vides. Les deux versions contenaient : 1) Un message de santé : « Pour réduire votre risque de maladie grave, comme le cancer, suivez les directives de consommation à faible risque » 2) Informations sur le verre standard : « La bouteille contient : 5,4 verres standards » (avec symbole de bouteille de vin) 3) Un symbole d'avertissement de grossesse 4) Directives de consommation d'alcool à faible risque : « Ne buvez pas plus de (2/3) verres standards la plupart des jours de la semaine, et pas plus de (10/15) verres standards par semaine » (femmes/hommes)  Les étiquettes variaient selon le format des Directives : <u>Version 1</u> : graphique des Directives <u>Version 2</u> : pictogramme des Directives	<b>Perceptions</b> : Les participants ont été invités à examiner les étiquettes une par une et à réfléchir à : 1) Ce qu'ils ont remarqué à propos des étiquettes 2) Si les informations sur l'étiquette étaient claires et faciles à comprendre 3) Si les informations sur l'étiquette les ont amenés à réfléchir aux risques pour la santé de la consommation d'alcool 4) Si les informations sur l'étiquette étaient suffisantes pour avoir une incidence potentielle sur les comportements de consommation 5) S'ils pensaient qu'il manquait des informations pertinentes sur l'étiquette <b>Préférences</b> : Les participants ont été invités à choisir laquelle des deux étiquettes était la plus efficace pour véhiculer un message de santé, des informations sur le verre standard, les Directives et un avertissement de grossesse, et d'expliquer pourquoi. Les participants ont répondu aux questions sur la taille et l'emplacement	<b>Perceptions</b> : Les étiquettes améliorées étaient perçues comme nouvelles, utiles, importantes et susceptibles d'avoir une incidence sur le comportement des consommateurs. Les participants ont discuté du droit des consommateurs à connaître les risques liés à l'alcool et ont estimé que des étiquettes améliorées permettraient aux consommateurs d'être mieux informés. Les informations sur le verre standard et la directive sur les étiquettes des contenants d'alcool ont été perçues comme importantes pour bien comprendre et potentiellement modifier le comportement. Certaines difficultés initiales à interpréter les informations sur le verre standard et les Directives se sont résolues au fur et à mesure que les participants se familiarisaient avec les étiquettes. Les parties prenantes ont souligné la résistance du secteur et des facteurs logistiques tels que les formes des bouteilles et les étiquettes des fabricants limitant les options disponibles pour le placement des étiquettes <b>Préférences</b> : Les parties prenantes et les participants du grand public préféraient une	Non signalé	Forte (CASP)
--	--------------------------------------	---	---	--	---	-------------	--------------



Les participants ont reçu des informations générales sur le verre standard, les Directives et les effets nocifs aigus et chroniques liés à l'alcool, puis on leur a posé des questions lors d'un entretien semi-structuré.

préférés des étiquettes sur les contenants d'alcool  
**Soutien** : Le soutien des participants pour les étiquettes est ressorti d'une discussion de groupe.

étiquette plus grande, car elle serait plus facile à lire et attirerait davantage l'attention. Les participants ont estimé qu'une combinaison du pictogramme et du graphique serait le moyen le plus efficace de présenter les Directives.

**Soutien** : Les participants ont exprimé leur ferme soutien pour les étiquettes améliorées sur les contenants d'alcool, aucun participant n'a exprimé d'opposition aux étiquettes.

---



## Annexe II : stratégie de recherche

### MEDLINE

n°	Recherches
1	Alcohol Abstinence/ or Alcohol Drinking in College/ or Alcohol Drinking/ or exp Alcoholic Beverages/ or Alcoholic Intoxication/ or Binge Drinking/ or Drinking Behavior/ or (Ethanol/ and exp Beverages/) or Underage Drinking/
2	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).kf,kw,ti. or alcohol.ti.
3	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.
4	1 or 2 or 3
5	Product Labeling/ or Product Packaging/ or Drug Packaging/ or Drug Labeling/ or Food Packaging/ or Food Labeling/ or ((Consumer Health Information/ or Cues/ or Health Education/ or Social Marketing/) and (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units).ab,kf,kw,ti.)
6	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).kf,kw,ti.
7	label*.ti. not (Isotope Labeling/ or exp Isotopes/ or Biosensing Techniques/ or exp Chemistry Techniques, Analytical/ or "open label*".ti. or ch.fs.)
8	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ab. /freq=2 and (alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.



9	5 or 6 or 7 or 8
10	4 and 9
11	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.
12	10 or 11
13	exp Animals/ not (exp Animals/ and Humans/)
14	12 not 13
15	limit 14 to yr="1989 -Current"
16	limit 15 to english
17	remove duplicates from 16

## Embase

n°	Recherches
1	*alcohol abstinence/ or *alcohol abuse/ or *alcohol consumption/ or *alcohol intoxication/ or (*alcohol/ and exp beverage/) or *binge drinking/ or *college drinking/ or *drinking behavior/ or exp *alcoholic beverage/ or *underage drinking/
2	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).kw,ti. or alcohol.ti.
3	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).od,ox. not embase.st.
4	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.
5	1 or 2 or 3 or 4
6	packaging/ or drug packaging/ or food packaging/ or drug labeling/ or container/ or ((consumer health information/ or health education/ or social marketing/) and (bottle* or glass* or container* or packag* or "point





	of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units).ab,kw,od,ox,ti.)
7	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).kw,ti.
8	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).od,ox. not embase.st.
9	label*.ti. not (isotope labeling/ or exp isotope/ or biosensor/ or exp chemical analysis/ or "open label*".ti. or exp chemistry/)
10	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ab. /freq=2 and (alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.
11	6 or 7 or 8 or 9 or 10
12	5 and 11
13	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.
14	12 or 13
15	exp animal/ not (exp animal/ and human/)
16	14 not 15
17	limit 16 to yr="1989 -Current"
18	limit 17 to english language
19	(1* or 2* or 3* or 4* or 5* or 6* or 7* or 8* or 9*).pm.
20	18 not 19
21	remove duplicates from 20



## CINAHL

n°	Recherches
S1	MH "Alcohol Abuse" OR MH "Alcohol Drinking in College" OR MH "Alcohol Drinking" OR MH "Alcoholic Beverages+" OR MH "Alcoholic Intoxication" OR ((MH "Alcohols" OR MH "Ethanol") AND MH "Beverages+") OR MH "Binge Drinking" OR MH "Drinking Behavior"
S2	TI (alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*)
S3	SU (alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) AND YC N
S4	( AB (alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) AND TI ("alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR label* OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR labels OR (label* AND (drink* OR health)) OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR "unit label*" OR warn*) ) NOT TI "open label*"
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4
S6	MH "Drug Labeling" OR MH "Drug Packaging" OR MH "Food Labeling" OR MH "Food Packaging" OR MH "Product Labeling" OR MH "Product Packaging" OR ((MH "Consumer Health Information" OR MH "Cues" OR MH "Health Education" OR MH "Social Marketing" ) AND (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units))
S7	( TI ("alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR label* OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR labels OR (label* AND (drink* OR health)) OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR "unit label*" OR warn*) ) NOT TI "open label*"
S8	( SU ("alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR label* OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR labels OR (label* AND (drink* OR health)) OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR "unit label*" OR warn*) AND YC N ) NOT SU "open label*"



- S9 TI label\* NOT (MH "Isotopes+" OR MH "Biosensing Techniques" OR MH "Chemistry, Analytical" OR TI "open label\*")
- S10 ( AB ("alcohol label\*" OR "beverage label\*" OR "container label\*" OR "counter-market\*" OR countermarket\* OR ((cue\* OR "health education" OR "health marketing" OR label\* OR messag\* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle\* OR glass\* OR container\* OR packag\* OR "point of choice" OR "point of purchas\*\*" OR "point of sale" OR pour\* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer\* OR "drink label\*" OR graphic\* OR infographic\* OR labels OR (label\* AND (drink\* OR health)) OR "labelling alcohol\*" OR "labelling of alcohol\*" OR "labelling on alcohol\*" OR pictogram\* OR pictograph\* OR pictorial\* OR "plain packag\*" OR sticker\* OR "unit label\*" OR warn\*) AND TI (alcohol OR alcopop\* OR "alco-pop\*" OR ((alcohol\* OR ethanol) AND (beverage\* OR drink\*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus\* OR abus\* OR drink\* OR beverage\* OR intak\* OR consum\* OR estimat\* OR attitud\* OR policy OR policies)) OR beer\* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink\* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker\*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker\*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker\*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker\*" OR "problem drinking" OR "problem drinker\*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker\*" OR spirits OR "standard drink\*" OR wine\*) ) NOT AB "open label\*"
- S11 S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10
- S12 S5 AND S11
- S13 "alcohol label\*" OR "alcohol warning label\*" OR "alcohol warning\*" OR ((alcohol\* OR "standard drink\*") AND ("beverage label\*" OR "cancer risk warning\*" OR "container label\*" OR "drink label\*" OR "health warning\*" OR "unit label\*" OR "warning display\*" OR "warning label\*" OR "warning statement\*")) OR "labelling alcoholic beverage\*" OR "labelling alcoholic drink\*" OR "labelling of alcoholic beverage\*" OR "labelling of alcoholic drink\*" OR "labelling on alcoholic beverage\*" OR "labelling on alcoholic drink\*" OR "standard drink\* label\*" OR "warning\* on alcohol" OR "warning\* on beverage\*" OR "warning\* on drink\*"
- S14 S12 OR S13
- S15 MH "Animals+" NOT MH "Human"
- S16 S14 NOT S15
- S17 S16 AND DT 1989-
- S18 S17 AND LA English
- S19 S18 AND MX Y

## PsycINFO

n°	Recherches
1	Alcohol Abuse/ or Alcohol Drinking Attitudes/ or Alcohol Drinking Patterns/ or Alcohol Intoxication/ or "Alcohol Use Disorder"/ or exp Alcoholic Beverages/ or Alcoholism/ or Binge Drinking/ or Drinking Behavior/ or (Ethanol/ and (Energy Drink/ or (beverage* or drink*).ab,id,ti.)) or Social Drinking/ or Underage Drinking/
2	(alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).id,ti.
3	(alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or (cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*")) or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or



container\* or packag\* or "point of choice" or "point of purchas\*\*" or "point of sale" or pour\* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer\* or "drink label\*" or graphic\* or infographic\* or labels or ((label\* not "open label\*") and (drink\* or health)) or "labelling alcohol\*" or "labelling of alcohol\*" or "labelling on alcohol\*" or pictogram\* or pictograph\* or pictorial\* or "plain packag\*" or sticker\* or "unit label\*" or warn\*).ti.

4	1 or 2 or 3
5	Labeling/ or Product Design/ or Warning Labels/ or Warnings/ or ((Consumer Attitudes/ or Consumer Behavior/ or Consumer Education/ or Consumer Protection/ or Health Education/ or Health Information/ or Information/ or Social Marketing/) and (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units).ab,id,ti.)
6	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).id,ti.
7	(label* not "open label*").ti.
8	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ab. /freq=2 and (alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.
9	5 or 6 or 7 or 8
10	4 and 9
11	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.
12	10 or 11
13	limit 12 to yr="1989 - Current"
14	limit 13 to english language
15	(1* or 2* or 3* or 4* or 5* or 6* or 7* or 8* or 9*).pm.
16	14 not 15
17	remove duplicates from 16



## Registre central Cochrane des essais contrôlés

n°	Recherches
S1	TI ( alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* ) OR SU ( alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* ) OR KW ( alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* ) OR MW ( alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* )
S2	( AB (alcohol or alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) AND TI ("counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas**" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn* ) ) NOT TI "open label*"
S3	S1 OR S2
S4	( TI ( "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas**" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn* ) OR SU ( "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas**" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn* ) OR KW ( "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas**" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn* ) OR MW ( "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas**" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR



	products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn* ) ) NOT (TI "open label*" OR OT "open label*" OR SU "open label*" OR KW "open label*" OR MW "open label*")
S5	( AB ("counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn*) AND TI ( alcohol OR alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* ) ) NOT AB "open label*"
S6	S4 OR S5
S7	S3 AND S6
S8	"alcohol label*" OR "alcohol warning label*" OR "alcohol warning*" OR ((alcohol* OR "standard drink*") AND ("beverage label*" OR "cancer risk warning*" OR "container label*" OR "drink label*" OR "health warning*" OR "unit label*" OR "warning display*" OR "warning label*" OR "warning statement*")) OR "labelling alcoholic beverage*" OR "labelling alcoholic drink*" OR "labelling of alcoholic beverage*" OR "labelling of alcoholic drink*" OR "labelling on alcoholic beverage*" OR "labelling on alcoholic drink*" OR "standard drink* label*" OR "warning* on alcohol" OR "warning* on beverage*" OR "warning* on drink*"
S9	S7 OR S8
S10	PD ( 1989* OR 1990* OR 1991* OR 1992* OR 1993* OR 1994* OR 1995* OR 1996* OR 1997* OR 1998* OR 1999* OR 2000* OR 2001* OR 2002* OR 2003* OR 2004* OR 2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 2010* OR 2011* OR 2012* OR 2013* OR 2014* OR 2015* OR 2016* OR 2017* OR 2018* OR 2019* ) OR SO ( 1989* OR 1990* OR 1991* OR 1992* OR 1993* OR 1994* OR 1995* OR 1996* OR 1997* OR 1998* OR 1999* OR 2000* OR 2001* OR 2002* OR 2003* OR 2004* OR 2005* OR 2006* OR 2007* OR 2008* OR 2009* OR 2010* OR 2011* OR 2012* OR 2013* OR 2014* OR 2015* OR 2016* OR 2017* OR 2018* OR 2019* )
S11	S9 AND S10
S12	LA (Afrikaans or Bulgarian or Chinese or Czech or Danish or Dutch or Finnish or French or German or Greek or Hebrew or Hungarian or Italian or Japanese or Korean or Multilingual or Norwegian or Polish or Portuguese or Romanian or Russian or Serbo-Croatian or Slovak or Spanish or Swedish or Thai or Turkish or Ukrainian) OR OL (Afrikaans or Bulgarian or Chinese or Czech or Danish or Dutch or Finnish or French or German or Greek or Hebrew or Hungarian or Italian or Japanese or Korean or Multilingual or Norwegian or Polish or Portuguese or Romanian or Russian or Serbo-Croatian or Slovak or Spanish or Swedish or Thai or Turkish or Ukrainian)
S13	S11 NOT S12

## Communication Abstracts

n°	Recherches
S1	( alcohol OR alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* N3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine* ) AND ( label* OR "alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR label* OR messag* OR "social marketing" OR text) N5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) N5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink





label\*" OR graphic\* OR infographic\* OR labels OR (label\* AND (drink\* OR health)) OR "labelling alcohol\*" OR "labelling of alcohol\*" OR "labelling on alcohol\*" OR pictogram\* OR pictograph\* OR pictorial\* OR "plain packag\*" OR sticker\* OR "unit label\*" OR warn\* )

S2	"alcohol label*" OR "alcohol warning label*" OR "alcohol warning*" OR ((alcohol* OR "standard drink*") AND ("beverage label*" OR "cancer risk warning*" OR "container label*" OR "drink label*" OR "health warning*" OR "unit label*" OR "warning display*" OR "warning label*" OR "warning statement*")) OR "labelling alcoholic beverage*" OR "labelling alcoholic drink*" OR "labelling of alcoholic beverage*" OR "labelling of alcoholic drink*" OR "labelling on alcoholic beverage*" OR "labelling on alcoholic drink*" OR "standard drink* label*" OR "warning* on alcohol" OR "warning* on beverage*" OR "warning* on drink**"
S3	S1 OR S2
S4	S3 AND LA English
S5	S4 AND DT 1988-

### Scopus

n°	Recherches
#1	(( (TITLE (alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* W/3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) OR KEY (alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* W/3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) OR TITLE (alcohol) OR (ABS (alcopop* OR "alco-pop*" OR ((alcohol* OR ethanol) AND (beverage* OR drink*)) OR (alcohol AND ("use" OR misus* OR abus* OR drink* OR beverage* OR intak* OR consum* OR estimat* OR attitud* OR policy OR policies)) OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR (drink* W/3 moderation) OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR spirits OR "standard drink*" OR wine*) AND TITLE ("alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR (label* AND NOT "open label*") OR messag* OR "social marketing" OR text) W/5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) W/5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR labels OR ((label* AND NOT "open label*") AND (drink* OR health)) OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR "unit label*" OR warn* ) ) AND (TITLE ("alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "counter-market*" OR countermarket* OR ((cue* OR "health education" OR "health marketing" OR (label* AND NOT "open label*") OR messag* OR "social marketing" OR text) W/5 (bottle* OR glass* OR container* OR packag* OR "point of choice" OR "point of purchas*" OR "point of sale" OR pour* OR ((product OR products) W/5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR labels OR ((label* AND NOT "open label*") AND (drink* OR health)) OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR "unit





label\*" OR warn\*) OR ( TITLE (label\*) AND NOT TITLE ("open label\*") ) OR ( ABS ("alcohol label\*" OR "beverage label\*" OR "container label\*" OR "counter-market\*" OR countermarket\* OR ((cue\* OR "health education" OR "health marketing" OR (label\* AND NOT "open label\*") OR messag\* OR "social marketing" OR text) W/5 (bottle\* OR glass\* OR container\* OR packag\* OR "point of choice" OR "point of purchas\*" OR "point of sale" OR pour\* OR ((product OR products) W/5 alcohol) OR unit OR units)) OR decal OR decals OR disclaimer\* OR "drink label\*" OR graphic\* OR infographic\* OR labels OR ((label\* AND NOT "open label\*") AND (drink\* OR health)) OR "labelling alcohol\*" OR "labelling of alcohol\*" OR "labelling on alcohol\*" OR pictogram\* OR pictograph\* OR pictorial\* OR "plain packag\*" OR sticker\* OR "unit label\*" OR warn\*) AND TITLE ("drink wise" OR drinkwise OR ( ( alcohol AND ("use" OR misus\* OR abus\* OR drink\* OR beverage\* OR intak\* OR consum\* OR estimat\* OR attitud\* OR policy OR policies)) ) AND NOT "alcohol use disorder\*") OR "drinking guidelines" OR (drink\* W/3 moderation) OR "low risk drinking" OR "low risk drinker\*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker\*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker\*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker\*" OR "problem drinking" OR "problem drinker\*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker\*" OR "standard drink\*") ) ) OR TITLE-ABS-KEY("alcohol label\*" OR "alcohol warning label\*" OR "alcohol warning\*" OR ((alcohol\* OR "standard drink\*") AND ("beverage label\*" OR "cancer risk warning\*" OR "container label\*" OR "drink label\*" OR "health warning\*" OR "unit label\*" OR "warning display\*" OR "warning label\*" OR "warning statement\*")) OR "labelling alcoholic beverage\*" OR "labelling alcoholic drink\*" OR "labelling of alcoholic beverage\*" OR "labelling of alcoholic drink\*" OR "labelling on alcohol" OR "warning\* on beverage\*" OR "warning\* on drink\*") ) AND LANGUAGE (English) AND SUBJAREA ( "SOC" OR "BUSI" OR "MEDI" OR "ECON" OR "PSYC" OR "ARTS" OR "NURS" OR "DECI" OR "HEAL" OR "MULT" OR "Undefined" ) AND PUBYEAR AFT 1988 ) AND NOT INDEX (medline or embase)

## Google Scholar

n°	Recherches
1	"alcohol" OR "standard drink" OR "standard drinks" OR "alcoholic" OR alcopop OR beer OR wine OR liquor "beverage label" OR "beverage labels" OR "container label" OR "container labels" OR "drink label" OR "drink labels" OR "unit label" OR "unit labels"
2	"alcohol" OR "standard drink" OR "standard drinks" OR "alcoholic" OR alcopop OR beer OR wine OR liquor "health warning" OR "health warnings" OR "warning statement" OR "warning statements" OR "cancer risk warning" OR "cancer risk warnings"
3	"alcohol label" OR "alcohol labels" OR "alcohol warning label" OR "alcohol warning labels" OR "standard drink label" OR "standard drink labels" OR "standard drinks label" OR "standard drinks labels"
4	"alcohol" OR "standard drink" OR "standard drinks" OR "alcoholic beverage" OR "alcoholic beverages" label OR sticker OR packaging health OR cancer OR pregnancy OR "surgeon general" OR medical OR warning -"open label"
5	1 OR 2 OR 3 OR 4

## ProQuest Dissertation and Theses

n°	Recherches
S1	ti,su,diskw("alcohol" OR "alcoholic drink*" OR "alcoholic beverage*" OR alcopop* OR "alco-pop*" OR beer* OR booze OR "drink wise" OR drinkwise OR "drinking guidelines" OR liquor OR liquors OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*" OR "standard drink*" OR wine*) AND ti,su,diskw("counter-market*" OR countermarket* OR decal OR decals OR disclaimer* OR "drink label*" OR graphic* OR infographic* OR label* OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR "plain packag*" OR sticker* OR warn*) AND la(English)  Limited by: Date: From January 01 1988 to December 31 2019
S2	noft("alcohol label*" OR "alcohol warning label*" OR "alcohol warning*" OR ((alcohol* OR "standard drink*") AND ("beverage label*" OR "cancer risk warning*" OR "container label*" OR "drink label*" OR "health warning*" OR "unit label*" OR "warning display*" OR "warning label*" OR "warning statement*")) OR "labelling alcoholic beverage*" OR "labelling alcoholic drink*" OR "labelling of alcoholic beverage*" OR "labelling of alcoholic drink*" OR "labelling



	on alcoholic beverage*" OR "labelling on alcoholic drink*" OR "standard drink* label*" OR "warning* on alcohol" OR "warning* on beverage*" OR "warning* on drink**") AND la(English) Limited by: Date: From January 01 1988 to December 31 2019
S3	ft("alcohol label*" OR "alcohol warning label*" OR "alcohol warning*" OR ((alcohol* OR "standard drink**") NEAR/15 ("beverage label*" OR "cancer risk warning*" OR "container label*" OR "drink label*" OR "health warning*" OR "unit label*" OR "warning display*" OR "warning label*" OR "warning statement**")) OR "labelling alcoholic beverage*" OR "labelling alcoholic drink*" OR "labelling of alcoholic beverage*" OR "labelling of alcoholic drink*" OR "labelling on alcoholic beverage*" OR "labelling on alcoholic drink*" OR "standard drink* label*" OR "warning* on alcohol" OR "warning* on beverage*" OR "warning* on drink**") AND su(communication OR marketing) AND la(English) Limited by: Date: From January 01 1988 to December 31 2019
S4	ab("alcohol" OR "alcoholic drink*" OR "alcoholic beverage*" OR alcopop* OR "alco-pop*" OR beer* OR booze OR drinking OR drinker* OR liquor OR liquors OR "standard drink*" OR wine*) AND ti(decals OR decal OR disclaimer* OR infographic* OR label* OR "plain package*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR sticker* OR "health warning*") AND la(English) Limited by: Date: From January 01 1988 to December 31 2019
S5	ab(decals OR decal OR disclaimer* OR infographic* OR "plain package*" OR pictogram* OR pictograph* OR pictorial* OR sticker* OR "health warning*" OR "alcohol label*" OR "beverage label*" OR "container label*" OR "drink label*" OR labels OR "labelling alcohol*" OR "labelling of alcohol*" OR "labelling on alcohol*" OR "unit label*" OR "warning label*") AND ti("alcohol" OR "alcoholic drink*" OR "alcoholic beverage*" OR alcopop* OR "alco-pop*" OR beer* OR booze OR liquor OR liquors OR "standard drink*" OR wine* OR "drinking guidelines" OR "low risk drinking" OR "low risk drinker*" OR "high risk drinking" OR "high risk drinker*" OR "moderate drinking" OR "moderate drinker*" OR "heavy drinking" OR "heavy drinker*" OR "problem drinking" OR "problem drinker*" OR "sensible drinking" OR "sensible drinker*") AND la(English) Limited by: Date: From January 01 1988 to December 31 2019
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5

## Northern Light Life Sciences Conference Abstracts

n°	Recherches
1	(alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.
2	(alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.
3	1 or 2



4	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.
5	(label* not "open label*").ti.
6	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ab. and (alcohol or alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.
7	4 or 5 or 6
8	3 and 7
9	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.
10	8 or 9



## Synthèse des résultats de recherche

### Décembre 2019 : bases de données consultées

Base de données	Date de la recherche	Articles recensés	Doublons retirés par la base de données	Articles restants
1. MEDLINE (Ovid)	12/12/2019	688	0	688
2. Embase (Ovid)	12/12/2019	274	0	274
3. CINAHL (EBSCOhost)	12/12/2019	308	0	308
4. PsycINFO (Ovid)	12/12/2019	239	0	239
5. Registre central Cochrane des essais contrôlés (EBSCOhost)	12/12/2019	150	0	150
6. Communication Abstracts (EBSCOhost)	12/13/2019	163	0	163
7. Scopus (Elsevier)	12/12/2019	301	0	301
8. Google Scholar (Google)	12/13/2019	400	0	400
9. ProQuest Dissertation and Theses (ProQuest)	12/13/2019	208	0	208
10. Northern Light Life Sciences Conference Abstracts (Ovid)	12/13/2019	56	0	56

### Décembre 2019 : nombre total d'articles

Source des articles	Articles
Articles recensés par une recherche dans les bases de données	2787
Doublons retirés par la base de données	0
Doublons retirés par un logiciel de gestion bibliographique	562
Nombre total d'articles, après le retrait des doublons	2225



## Mai 2020 : bases de données consultées

Base de données	Date de la recherche	Articles
MEDLINE (Ovid)	05/08/2020	44
Embase (Ovid)	05/08/2020	7
CINAHL (EBSCOhost)	05/09/2020	13
PsycINFO (Ovid)	05/09/2020	9
Registre central Cochrane des essais contrôlés (EBSCOhost)	05/09/2020	11
Communication Abstracts (EBSCOhost)	05/09/2020	8
Scopus (Elsevier)	05/09/2020	38
Google Scholar (Google)	05/12/2020	72
ProQuest Dissertation and Theses (ProQuest)	05/12/2020	5
Northern Light Life Sciences Conference Abstracts (Ovid)	05/12/2020	0

## Mai 2020 : nombre total d'articles

Source des articles	Articles
Articles recensés par une recherche dans les bases de données	207
Doublons retirés par un logiciel de gestion bibliographique	97
Nombre total d'articles, après le retrait des doublons	110

## Décembre 2020 : bases de données consultées

Base de données	Date de la recherche	Articles
MEDLINE (Ovid)	12/15/2020	32
Embase (Ovid)	12/15/2020	12
CINAHL (EBSCOhost)	12/15/2020	17
PsycINFO (Ovid)	12/15/2020	8
Registre central Cochrane des essais contrôlés (EBSCOhost)	12/16/2020	21
Communication Abstracts (EBSCOhost)	12/16/2020	10
Scopus (Elsevier)	12/16/2020	33
Google Scholar (Google)	12/16/2020	59
ProQuest Dissertation and Theses (ProQuest)	12/17/2020	4



## Décembre 2020 : nombre total d'articles

Source des articles	Articles
Articles recensés par une recherche dans les bases de données	196
Doublons retirés par un logiciel de gestion bibliographique	87
Nombre total d'articles, après le retrait des doublons	109

## Recherche de validation, mars 2021 : MEDLINE

n°	Recherches	Résultats
1	Alcohol Abstinence/ or Alcohol Drinking in College/ or Alcohol Drinking/ or exp Alcoholic Beverages/ or Alcoholic Intoxication/ or Binge Drinking/ or Drinking Behavior/ or (Ethanol/ and exp Beverages/) or Underage Drinking/	103458
2	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).kf,kw,ti. or alcohol.ti.	119693
3	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*")) or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.	192
4	1 or 2 or 3	170562
5	Product Labeling/ or Product Packaging/ or Drug Packaging/ or Drug Labeling/ or Food Packaging/ or Food Labeling/ or ((Consumer Health Information/ or Cues/ or Health Education/ or Social Marketing/) and (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units).ab,kf,kw,ti.)	26652
6	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*")) or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas*" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).kf,kw,ti.	25846
7	label*.ti. not (Isotope Labeling/ or exp Isotopes/ or Biosensing Techniques/ or exp Chemistry Techniques, Analytical/ or "open label*".ti. or ch.fs.)	32707



8	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*")) or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ab. /freq=2 and (alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.	181
9	5 or 6 or 7 or 8	77206
10	4 and 9	882
11	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.	246
12	10 or 11	944
13	exp Animals/ not (exp Animals/ and Humans/)	4795111
14	12 not 13	889
15	limit 14 to english	841
16	remove duplicates from 15	841
17	Alcohol Abstinence/ or Alcohol Drinking in College/ or Alcohol Drinking/ or exp Alcoholic Beverages/ or Alcoholic Intoxication/ or Binge Drinking/ or Drinking Behavior/ or (Ethanol/ and exp Beverages/) or Underage Drinking/	103458
18	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).kf,kw,ti. or alcohol.ti.	119693
19	(alcopop* or "alco-pop*" or ((alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ab. and ("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*")) or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn*).ti.	192
20	17 or 18 or 19	170562
21	Product Labeling/ or Product Packaging/ or Drug Packaging/ or Drug Labeling/ or Food Packaging/ or Food Labeling/ or ((Consumer Health Information/ or Cues/ or Health Education/ or Social Marketing/) and (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units).ab,kf,kw,ti.)	26652





22	(Recommended Dietary Allowances/ or Dietary Sucrose/ or Dietary Fats/ or Dietary Carbohydrates/ or Dietary Sugars/ or Energy Intake/ or Nutritional Requirements/ or Serving Size/) and label*.ab,kf,kw,ti.	2726
23	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn* or "nutritional information" or "nutrient information" or ((calori* or energy or nutrition or nutritional or nutrient or fat or fats or sugar or sugars or sucrose or carb or carbs or carbohydrate* or "healthy choice*") and label*) or ((calorie* or caloric or calorific) adj3 information) or "nutrition information" or "guideline daily amount" or "recommended daily amount" or "recommended dietary allowance*" or "nutrient reference value*" or "nutrient daily value*").kf,kw,ti.	28557
24	label*.ti. not (Isotope Labeling/ or exp Isotopes/ or Biosensing Techniques/ or exp Chemistry Techniques, Analytical/ or "open label*".ti. or ch.fs.)	32707
25	("alcohol label*" or "beverage label*" or "container label*" or "counter-market*" or countermarket* or ((cue* or "health education" or "health marketing" or (label* not "open label*") or messag* or "social marketing" or text) adj5 (bottle* or glass* or container* or packag* or "point of choice" or "point of purchas**" or "point of sale" or pour* or ((product or products) adj5 alcohol) or unit or units)) or decal or decals or disclaimer* or "drink label*" or graphic* or infographic* or labels or ((label* not "open label*") and (drink* or health)) or "labelling alcohol*" or "labelling of alcohol*" or "labelling on alcohol*" or pictogram* or pictograph* or pictorial* or "plain packag*" or sticker* or "unit label*" or warn* or "nutritional information" or "nutrient information" or ((calori* or energy or nutrition or nutritional or nutrient or fat or fats or sugar or sugars or sucrose or carb or carbs or carbohydrate* or "healthy choice*") and label*) or ((calorie* or caloric or calorific) adj3 information) or "nutrition information" or "guideline daily amount" or "recommended daily amount" or "recommended dietary allowance*" or "nutrient reference value*" or "nutrient daily value*").ab. /freq=2 and (alco-pop* or "alco-pop*" or (alcohol* or ethanol) and (beverage* or drink*)) or (alcohol and ("use" or misus* or abus* or drink* or beverage* or intak* or consum* or estimat* or attitud* or policy or policies)) or beer* or booze or "drink wise" or drinkwise or "drinking guidelines" or (drink* adj3 moderation) or liquor or liquors or "low risk drinking" or "low risk drinker*" or "high risk drinking" or "high risk drinker*" or "moderate drinking" or "moderate drinker*" or "heavy drinking" or "heavy drinker*" or "problem drinking" or "problem drinker*" or "sensible drinking" or "sensible drinker*" or spirits or "standard drink*" or wine*).ti.	192
26	21 or 22 or 23 or 24 or 25	80801
27	20 and 26	914
28	("alcohol label*" or "alcohol warning label*" or "alcohol warning*" or ((alcohol* or "standard drink*") and ("beverage label*" or "cancer risk warning*" or "container label*" or "drink label*" or "health warning*" or "unit label*" or "warning display*" or "warning label*" or "warning statement*")) or "labelling alcoholic beverage*" or "labelling alcoholic drink*" or "labelling of alcoholic beverage*" or "labelling of alcoholic drink*" or "labelling on alcoholic beverage*" or "labelling on alcoholic drink*" or "standard drink* label*" or "warning* on alcohol" or "warning* on beverage*" or "warning* on drink*").mp.	246
29	27 or 28	976
30	exp Animals/ not (exp Animals/ and Humans/)	4795111
31	29 not 30	915
32	limit 31 to english	867
33	remove duplicates from 32	866
34	33 not 16	25



## Annexe III : évaluation de la qualité

Tableau 5. Évaluation de la qualité des études expérimentales et quasi expérimentales (EPHPP)

Auteur, année	A) Biais de sélection	B) Plan de l'étude	C) Facteurs de confusion	D) Insu	E) Méthodes de collecte de données	F) Retraits et abandons	Note finale
Al-hamdani, 2015	Faible	Fort	Faible	Modéré	Fort	Modéré	Faible
Al-hamdani, 2017	Faible	Fort	Fort	Modéré	Fort	Faible	Faible
Annunziata, 2019	Modéré	Fort	Modéré	Modéré	Faible	Faible	Faible
Armitage, 2016	Faible	Fort	Fort	Modéré	Fort	Modéré	Modéré
Blackwell, 2018	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Brunk, 2020	Modéré	Faible	Faible	Modéré	Fort	Faible	Faible
Bui, 2008	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Modéré	Faible	Faible
Clarke, 2021	Faible	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré	Faible
de Wilde, 2016	Faible	Fort	Faible	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Escandon-Barbosa, 2019	Modéré	Faible	Faible	Modéré	Faible	Faible	Faible
Gold, 2021	Modéré	Fort	Fort	Fort	Faible	Sans objet	Modéré
Hall, 2019	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Faible	Faible	Faible
Hobin, 2018	Modéré	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré	Modéré
Hobin, 2020a	Faible	Fort	Faible	Modéré	Faible	Faible	Faible
Hobin, 2020b	Faible	Modéré	Fort	Modéré	Fort	Faible	Faible
Hobin, 2020c	Faible	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Jorgenelis, 2018a	Modéré	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré	Modéré
Jorgenelis, 2018b	Modéré	Fort	Modéré	Modéré	Faible	Faible	Faible
Kersbergen, 2017	Faible	Fort	Fort	Modéré	Fort	Modéré	Modéré
Martinez, 2015	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Maynard, 2018	Modéré	Fort	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré
Monk, 2017	Modéré	Fort	Fort	Modéré	Faible	Modéré	Modéré
Osiowy, 2015	Faible	Fort	Fort	Modéré	Faible	Fort	Faible
Pabst, 2021	Modéré	Faible	Faible	Modéré	Faible	Sans objet	Faible
Pechey, 2020	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Modéré	Faible	Faible



Pettigrew, 2016	Modéré	Modéré	Faible	Modéré	Faible	Faible	Faible
Pham, 2018	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Schoueri-Mychasiw, 2020a	Faible	Modéré	Fort	Modéré	Fort	Faible	Faible
Schoueri-Mychasiw, 2020b	Faible	Modéré	Fort	Faible	Faible	Faible	Faible
Sillero-Rejan, 2018	Modéré	Fort	Faible	Fort	Faible	Faible	Faible
Sillero-Rejan, 2019	Modéré	Fort	Faible	Modéré	Faible	Modéré	Faible
Stafford, 2017	Faible	Fort	Faible	Modéré	Fort	Modéré	Faible
Vecchio, 2018	Faible	Faible	Faible	Modéré	Fort	Faible	Faible
Weerasinghe, 2020	Faible	Modéré	Fort	Modéré	Fort	Faible	Faible
Wigg, 2016	Faible	Fort	Fort	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré

**Tableau 6. Évaluation de la qualité des études transversales et de séries chronologiques interrompues (NOS)**

Auteur, année	Représentativité	Taille de l'échantillon	Non-répondants	Facteur de risque	Prise en compte d'un seul facteur	Prise en compte d'un facteur supplémentaire	Évaluation des résultats	Test statistique	Score	Note finale
Annunziata, 2017	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Faible
Annunziata, 2016a	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Annunziata, 2016b	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Annunziata, 2016c	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Bhawra, 2018	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Buykx, 2015	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Modéré
Coomber, 2017a	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Coomber, 2017c	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Fort
Critchlow, 2019	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Modéré
Dekker, 2020	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Modéré



Kongats, 2020	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Modéré
Maharaj, 2018	0	1	1	2	1	0	1	1	7	Modéré
Miller, 2016	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Modéré
Rosshiem, 2020	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Modéré
Winstock, 2020	0	1	0	1	0	0	1	1	4	Faible
Vallance, 2020	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Modéré
Zhao, 2020	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Modéré

**Tableau 7. Évaluation de la qualité des études à méthodologie mixte (MMAT)**

Auteur, année	Qualitatif	Quantitatif (ECR)	Quantitatif (non randomisé)	Quantitatif (descriptif)	Études mixtes	Note finale
Clarke 2020	5 de 5 (Oui à 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	3 de 5 (Oui à 2.2, 2.3, 2.5)	s. o.	s. o.	3 de 5 (Oui à 5.1, 5.3, 5.5)	Modéré
deVisser, 2017	4 de 5 (Oui à 1.1, 1.2, 1.4, 1.5)	s. o.	4 de 5 (Oui à 3.2, 3.3, 3.4, 3.5)	s. o.	4 de 5 (Oui à 5.1, 5.2, 5.3, 5.4)	Modéré
Li, 2017	5 de 5 (Oui à 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	s. o.	s. o.	4 de 5 (Oui à 4.1, 4.2, 4.3, 4.5)	5 de 5 (Oui à 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5)	Fort
Roderique-Davies, 2020	5 de 5 (Oui à 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5)	s. o.	s. o.	2 de 5 (Oui à 4.3, 4.5)	2 de 5 (Oui à 5.1, 5.3)	Modéré
Thomson, 2012	3 de 5 (Oui à 1.1, 1.2, 1.3)	s. o.	s. o.	3 de 5 (Oui à 4.1, 4.3, 4.5)	5 de 5 (Oui à 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5)	Modéré

**Tableau 8 : évaluation de la qualité des études qualitatives (CASP)**

Auteur, année	1 : buts clairs	2 : approche qualitative appropriée	3 : plan de l'étude	4 : recrutement	5 : collecte de données	6 : lien chercheur-participant	7 : considérations éthiques	8 : analyse de données	9 : énoncé des résultats	10 : valeur de la recherche	Score	Note finale
Coomber, 2018	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Fort
Coomber, 2017b	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Fort
Dossou, 2017	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Modérée
Pabst, 2019	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Fort
Vallance, 2018	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Fort



## Annexe IV : images d'étiquettes nutritionnelles apposées sur les contenants de boissons alcoolisées

### Annunziata, 2016c<sup>73</sup>

Deux de 36 étiquettes manipulées apposées sur des bouteilles de vin :

- i) Aucune information nutritionnelle, message de santé ni logo, lignes directrices sur les limites de consommation, alcool par volume et prix moins élevé
- ii) Icône sur le nombre de calories par verre; aucun message de santé, lignes directrices sur les limites de consommation, alcool par volume et prix plus élevé



Réimpression d'Annunziata, A., E. Pomarici, R. Vecchio et A. Mariani. « Nutritional information and health warnings on wine labels: Exploring consumer interest and preferences », *Appetite*, vol. 106, 2016c, p. 58–69. Avec l'autorisation d'Elsevier.



## Bui, 2008<sup>65</sup>

- i) Étiquette arrière du groupe témoin : mentions d'avertissement obligatoires du gouvernement des États-Unis
- ii) Étiquette arrière manipulée du groupe témoin : mentions d'avertissement obligatoires du gouvernement; valeur nutritive indiquant les calories, les glucides, les lipides, les protéines et l'alcool par portion; taille d'une portion; portions par contenant; nombre de verres standards par portion.



Réimpression de Bui, M., S. Burton, E. Howlett et J. Kozup. « What am I drinking? The effects of serving facts information on alcohol beverage containers », *Journal of Consumer Affairs*, vol. 42 n° 1, 2008, p. 81-99. Droit d'auteur 2008 par le American Council on Consumer Interests.



## Pabst, 2019<sup>78</sup>

Options d'étiquettes présentées aux participants de groupes de discussion :

- i) Aucune information nutritionnelle
- ii) Étiquette détaillée d'information nutritionnelle, avec nombre de calories et teneur en alcool, matières grasses, glucides, protéine et sel par 100 ml
- iii) Étiquette détaillée d'information nutritionnelle par 100 ml, avec liste d'ingrédients condensée
- iv) Étiquette détaillée d'information nutritionnelle par 100 ml, avec liste d'ingrédients détaillée

**Version 1**

**Rheingau • 2016  
Riesling**

This fresh and fruity Riesling classic comes from the Geisenheim vineyards Mäuerchen and Fuchsberg. The wine is typical for the region and has a harmonious sweetness and acidity. The fragrance is elegant, with fine peach aromas, floral nuances and ripe apple fruit. The subtle residual sweetness makes the fruit appear much juicier and more intense on the palate.

**German quality wine**  
Estate bottled  
A.P.Nr. 5512 22 14  
Contains sulphites

**Winery of Geisenheim University**  
GER – 65366 Geisenheim

0.75 l 12.5 % vol

**Version 2**

**Rheingau • 2016  
Riesling**

Average nutritional values	per 100 ml
Caloric value (kJ/kcal)	317/ 76
Ethyl alcohol	10.0 g
Fat	< 0.1 g
hereof saturated fatty acids	0.0 g
Carbohydrates	1.0 g
hereof sugar	1.0 g
Protein	< 0.1 g
Salt	< 0.1 g

**German quality wine**  
Estate bottled  
A.P.Nr. 5512 22 14  
Contains sulphites

**Winery of Geisenheim University**  
GER – 65366 Geisenheim

0.75 l 12.5 % vol

**Version 3**

**Rheingau • 2016  
Riesling**

Average nutritional values	per 100 ml
Caloric value (kJ/kcal)	317/ 76
Ethyl alcohol	10.0 g
Fat	< 0.1 g
hereof saturated fatty acids	0.0 g
Carbohydrates	1.0 g
hereof sugar	1.0 g
Protein	< 0.1 g
Salt	< 0.1 g

**Ingredients:** White wine 99%, citric acid, l-tartaric acid, ascorbic acid, sulphur dioxide, metatartaric acid.

**German quality wine**  
Estate bottled  
A.P.Nr. 5512 22 14  
Contains sulphites

**Winery of Geisenheim University**  
GER – 65366 Geisenheim

0.75 l 12.5 % vol

**Version 4**

**Rheingau • 2016  
Riesling**

Average nutritional values	per 100 ml
Caloric value (kJ/kcal)	317/ 76
Ethyl alcohol	10.0 g
Fat	< 0.1 g
hereof saturated fatty acids	0.0 g
Carbohydrates	1.0 g
hereof sugar	1.0 g
Protein	< 0.1 g
Salt	< 0.1 g

**Ingredients:** White wine 99%, saccharose, concentrated grape must, carbon dioxide, ammonium sulphate, yeast mannoproteins, arabic gum, citric acid, l-tartaric acid, ascorbic acid, silver chloride, sulphur dioxide, metatartaric acid.

**German quality wine**  
A.P.Nr. 5512 22 14 - contains sulphites

**Winery of Geisenheim University**  
GER – 65366 Geisenheim

0.75 l 12.5 % vol

Réimpression de E. Pabst, G. Szolnoki et S.M. Loose. « The effects of mandatory ingredient and nutrition labelling for wine consumers—A qualitative study », *Wine Economics and Policy*, vol. 8, n° 1, 2019, p. 5–15. Droit d'auteur 2019 UniCeSV, Université de Florence. Production et hébergement par Elsevier B.V. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.1016/j.wep.2019.02.001>. Creative Commons, Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)





## Pabst, 2021<sup>69</sup>

Trois des neuf options manipulées d'étiquettes des ingrédients et d'information nutritionnelle :

- i) Aucune information nutritionnelle, liste d'ingrédients condensée
- ii) Nombre de calories par 100 ml, aucune liste d'ingrédients
- iii) Étiquette d'information nutritionnelle par 100 ml, liste d'ingrédients détaillée



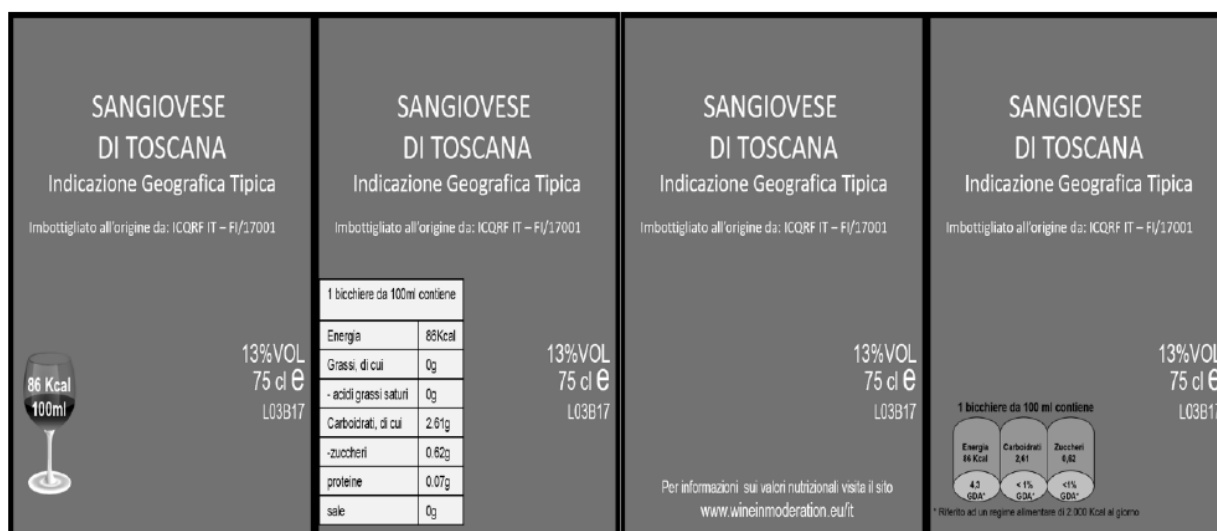
Réimpression de Pabst, E., A.M. Corsi, R. Vecchio, A. Annunziata et S.M. Loose. « Consumers' reactions to nutrition and ingredient labelling for wine – A cross-country discrete choice experiment », *Appetite*, vol. 156, 2021, p. 104843. Avec l'autorisation d'Elsevier.



## Vecchio, 2018<sup>70</sup>

Quatre étiquettes nutritionnelles présentées aux participants d'enchères expérimentales :

- Nombre de calories par 100 ml
- Étiquettes de valeur nutritive par 100 ml, avec le nombre de calories et la teneur en matières grasses, glucides, sucres, protéines et sel
- Adresse Web pour de l'information détaillée sur le produit et sa valeur nutritive
- Nombre de calories et teneur en glucides et sucre par 100 ml de vin, avec icône du % de la recommandation quotidienne



Réimpression de Vecchio, R., A. Annunziata et A. Mariani. « Is more better? Insights on consumers' preferences for nutritional information on wine labelling », *Nutrients*, vol. 10, n° 11, 2018, p. 1667. Consulté sur le site : <https://doi.org/10.3390/nu10111667>. Creative Commons, Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)