

propose :

UN GUIDE PRATIQUE EN ADDICTOLOGIE



Comité de pilotage :

- Dr Cécile Beaupoil, psychiatre addictologue au Centre d'addictologie Briand du CHS du Jura
- Dr Pierre Benichou, médecin alcoologue et Directeur du CSAPA CCAAT et Président de l'ADLCA
- M. Philippe Bonnet, directeur de Passerelle 39
- Mme Laurence Méritet, coordinatrice d'Adija
- Dr Catherine Renaud, coordinatrice médicale d'Adija et médecin à Passerelle 39
- Dr Christian Sorgue, médecin addictologue ELSA du CHG de Lons

Adija est un réseau de santé jurassien en addictologie qui, dans le cadre de sa mission, a décidé d'éditer ce guide pratique en addictologie afin d'aider les **professionnels de terrain** à mieux cerner cette discipline complexe qu'est l'addictologie et de leur donner des pistes concrètes.

Ce guide a pour objectif d'apprendre à la fois à faire des repérages rapides et des interventions brèves sur les différents types de consommation d'un produit, mais également à accompagner dans une prise en charge globale une personne avec une problématique d'addiction qui constitue avant tout un comportement problématique, qu'il y ait produit ou non.



Avec le soutien de :

Édité en avril 2010

Mis à jour en septembre 2011

Siège social de l'Association Départementale des Intervenants Jurassiens en Addictologie (association Loi 1901) :

Maison des Associations - 9 avenue Aristide Briand - 39100 DOLE

☎ : 03.84.79.56.85/09 64 02 49 86 - 📠 : 03.84.82.83.88 - @ : adijajura@orange.fr - site Internet : www.adija-jura.org

N° SIRET : 48385594600016 - Code APE : 8899B

Déclaration d'activité formation enregistrée sous le n°43 39 00799 39 auprès du Préfet de région Franche-Comté

SOMMAIRE

Introduction :.....	1
Comment envisager l'approche d'un(e) consommateur(trice) :	1
Le repérage précoce	3
Les outils du repérage	4
Définitions des différents usages :.....	5
La pyramide de Skinner :	7
Les critères de dépendance	7
Que proposer dans les cas de mésusages ?	9
Usage à risques	9
Usage nocif	9
Usage avec dépendance.....	9
En synthèse	10
Cas particulier	10
Conclusion.....	11

ANNEXES

- Coordonnées des centres de soins
- Coordonnées des associations auto-support
- Numéros nationaux et sites de référence
- Repères OMS

Introduction :

Avant tout, ne pas confondre addiction et consommation...

Goodman, psychiatre anglais, a proposé en 1990 une définition de **l'addiction** dans *Addiction : definition and implication, in Br. J. Addiction, 1990, 85, 1403-1408* : "un processus par lequel **un comportement** pouvant permettre à la fois une production de **plaisir** et d'écarter ou d'atténuer une sensation de **malaise intérieur** est employé d'une façon caractérisée par l'impossibilité répétée de contrôler ce comportement et sa poursuite **en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives**".

Quant à la **consommation**, il convient de l'évaluer et sûrement pas en évaluant la quantité consommée, mais plutôt en questionnant les usages...

Comment envisager l'approche d'un(e) consommateur(trice) :

- Lors de la première rencontre, la personne doit pouvoir quitter l'entretien avec le **sentiment d'avoir été comprise**, ce qui permettra de construire une authentique relation de soins. Plusieurs entretiens seront nécessaires pour que la relation s'installe (confiance, loyauté, empathie)
→ **apprivoiser, mettre du contenu dans la relation.**
- Procéder à une **évaluation** de la problématique de consommation **en explorant** : la quantité de produit consommée n'a que peu d'intérêt, le lien entre la personne et le produit, son intensité, les conséquences environnementales, nous en apprennent beaucoup plus. En cas d'utilisation de questionnaire, intégrer les questions dans le fil de la conversation ; éviter l'aspect « interrogatoire » *cf questionnaires page 4.*

■ Quelques clefs : Importance de l'accueil

Quel que soit le contexte de l'accueil, il est nécessaire d'en faire quelque chose, de s'en servir pour créer une première relation.

Le contexte de la demande peut être très varié (famille, justice, rupture d'approvisionnement, demande spontanée...). Quel que soit le mode d'arrivée, il est sans doute possible de créer les circonstances d'un accueil chaleureux et rassurant, de commencer à construire un lien de confiance, de donner le sentiment qu'on peut comprendre et faire « quelque chose » ensemble.

- **Importance du regard**, de son intensité qui marque l'intérêt, l'absence de jugement : « c'est par le regard que l'émotion passe ».
 - **Importance de la poignée de main** qui peut mettre en confiance.
 - **Repérer l'extrême urgence** → ne pas laisser quelqu'un en état de manque.
 - **Ne pas aller trop loin trop vite** : il faut un temps de préparation pour une compréhension et une réflexion commune.
 - Il est difficile d'aborder certains sujets rapidement, il faut pouvoir **consacrer du temps, être patient**
 - **Rassurer par rapport à la loyauté, à l'absence de jugement, à la confidentialité et au respect du secret** (notamment par rapport à la famille).
 - **Offrir la possibilité** au patient d'aller prendre un autre avis sur sa situation (**le recours au spécialiste reste possible**, notamment en cas de difficultés).
 - En cas de reprise de consommation, **aider le patient à se resituer** dans le contexte de cette re-consommation pour mieux comprendre ce qui s'est passé.
 - **Eviter toute forme de rejet**, y compris en cas de rechute.
 - **Ne pas oublier** que l'arrêt du traitement de substitution n'est pas un objectif.
- **Se rappeler que les accompagnements sont longs et les résultats incertains, lents, différés, partiels et fragiles.**

Le repérage précoce

Si l'on repère précocement une problématique de consommation, on pourra alors mettre en place une intervention brève qui peut modifier une trajectoire de consommation avant qu'elle ne devienne une dépendance.

Sans être moralisateur et sans se placer en confrontation avec le patient, il faut savoir explorer la consommation du produit lors de :

- L'entretien : quelques questions simples sur le mode de vie
- L'examen physique : au moment de la palpation abdominale et de l'aire hépatique

Le repérage peut être fait à de nombreuses occasions :

- Lors d'un premier contact avec un patient
- Lors d'une demande de certificat médical d'aptitude ou de bonne santé
- Périodiquement auprès de patients suivis régulièrement
- Dans une démarche globale de repérage des facteurs de risque du sujet

Notamment, dans les situations où toute consommation de produits licites ou illicites représente un risque :

- Grossesse
- Conduite de véhicule, de machine, ou poste de sécurité
- Prescription de médicaments psychotropes
- Prescription de médicaments présentant une contre-indication absolue ou relative en cas de consommation associée
- Comorbidités somatiques et/ou psychiatriques

Et de toutes façons, ce repérage peut être fait de manière opportuniste :

- ✓ **Situations somatiques** : Hypertension artérielle, asthénie, prise de poids, troubles digestifs, diabète.
- ✓ **Situations psycho-comportementales** : Anxiété, irritabilité, agressivité, troubles du sommeil, troubles sexuels, dépression.
- ✓ **Situations environnementales** : Problèmes conjugaux, difficultés familiales, difficultés au travail, problèmes souvent imputés aux autres. Lorsque l'entourage pose des questions sur les effets du produit en général.
- ✓ **Association à une autre conduite addictive** : Tabac, alcool, cannabis, abus de psychotropes...
- ✓ **Survenue d'accidents de travail, de la voie publique ou domestiques**, particulièrement s'ils ont un caractère répétitif.

Il y a un intérêt tout particulier à réévaluer périodiquement la situation à la suite d'un repérage. On peut explorer au cours de l'entretien clinique :

- Les périodes de non-usage
- Les antécédents dans le soin
- La consommation d'autres substances psycho-actives
- Le repérage des facteurs de risque d'une évolution vers la dépendance

On peut s'aider du CD-ROM Cannabis disponible au secrétariat du réseau ADIJA.

Les outils du repérage

La question de la quantité consommée n'a que peu d'importance. Repérer le type d'usage est plus important, il existe pour cela des questionnaires validés. Ils peuvent servir de support pour le professionnel qui repère un usage ou mésusage de produit psychoactif. Ils peuvent aussi être laissés dans les salles d'attente (ex. les auto-questionnaires) permettant ainsi aux personnes de faire une auto-évaluation et éventuellement questionner le professionnel secondairement.

- **ADOSPA** : auto-questionnaire destiné à faire le bilan de la consommation de substances psycho-actives chez les adolescents.
- **CAST** : auto-questionnaire de l'INPES destiné à faire le bilan de la consommation de cannabis pour tout public.
- **Auto-questionnaire sur l'usage nocif des drogues** de synthèse et autres psychotropes : destiné aux adolescents et jeunes adultes.
- **AUDIT** : auto-questionnaire pour faire un bilan de la consommation d'alcool chez l'adulte.
- **DETA** : questionnaire destiné à réaliser un bilan de la consommation d'alcool chez l'adulte.
- **FACE** : questionnaire DETA adapté à la situation de la grossesse
- **Test de Fagerström et questionnaire d'après HORN** : questionnaires d'évaluation de la dépendance au tabac.
- **CD ROM Cannabis** : ce CD-Rom réalisé par le PRN-Addictions est disponible gratuitement en téléchargement sur le site du PRN-Addictions. Il est également disponible en CD-Rom au secrétariat du réseau. C'est un guide pour le médecin généraliste qui permet d'identifier, d'intervenir et d'accompagner le consommateur de cannabis.

Ces questionnaires sont disponibles sur le site Internet ADIJA, rubrique « Documentation » :

www.adija-jura.org

Définitions des différents usages :

Usage socialement réglé	Usage à risques	Usage nocif	Dépendance psychologique	Dépendance physique
Culture	Quand ? Comment ? Combien ?	Dommages	Perte du contrôle Conséquences : - professionnelles - financières - familiales	Tolérance Sevrage

USAGE SOCIALEMENT REGLE :

L'usage socialement réglé est entendu comme une consommation qui n'entraîne pas de dommages. Cette consommation peut varier dans son intensité et peut être qualifiée d'expérimentale, d'occasionnelle ou de régulière. Elle est en lien direct avec le refus, la tolérance, ou au contraire, la valorisation d'une substance par une société donnée, à un moment donné (vin en France, cannabis au Maroc, khat au Yémen...). Elle est de toute façon inférieure ou égale aux seuils définis par l'OMS¹.

USAGE A RISQUE : Toute conduite d'alcoolisation où la consommation est supérieure **aux seuils proposés par l'OMS¹** et non encore associée à un quelconque dommage médical, psychique ou social, mais susceptible d'en induire à court, moyen et/ou long terme. L'usage à risque inclut également les consommations égales ou même inférieures aux seuils de l'OMS s'il existe une **situation à risque** et/ou un **risque individuel particulier**. L'usage à risque peut se présenter sous deux formes : ponctuelle ou régulière.

¹ Seuils présentés en dernière page

Quel que soit le produit utilisé, les usages à risque sont de 3 types :

QUAND ? Situations à risques	Conduite automobile Grossesse Prise de médicaments Contexte professionnel (ex. machine-outil)
COMMENT ? Modalités de consommation à risque	Précocité (âge du consommateur) Cumul de consommation Consommations à visée auto-thérapeutique Répétition de consommations à risque Conduite d'excès, recherche de l'ivresse
COMBIEN ? Quantités consommées excessives	Toute consommation supérieure aux seuils proposés par l'OMS ¹

USAGE NOCIF :

1) La concrétisation d'un usage à risque sous la forme d'un dommage somatique (passage aux urgences), psychique (crises dépressives aiguës, « bad trip »), familial (maltraitance), social (rixes), judiciaire, induit par la consommation de produit psychoactif,

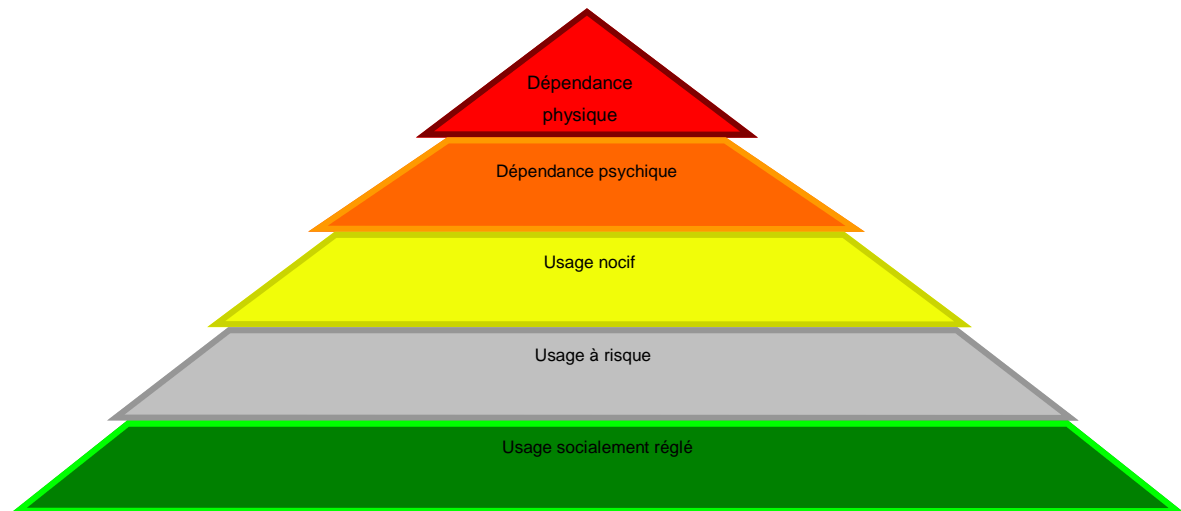
et :

2) l'absence de dépendance. Cette définition est référée aux conséquences et non pas aux seuils de consommation qui peuvent être inférieurs aux seuils de l'usage à risque dès lors que certains dommages sont constitués.

USAGE AVEC DEPENDANCE : Tout comportement caractérisé par une perte de la maîtrise de sa consommation par le sujet pendant au moins 12 mois. Il ne se définit donc ni par rapport à des seuils de consommation ni par l'existence de dommages induits qui, néanmoins, sont souvent associés. *Voir les critères DSMIV et CIM10 page suivante.*

La pyramide de Skinner :

Cette pyramide met en évidence différents comportements de consommation. Elle peut être utilisée en entretien avec les patients pour leur permettre de se situer dans cette pyramide après leur avoir expliqué les différents modes de consommation : cela permet d'envisager avec eux les modalités d'intervention à proposer (de la simple information jusqu'à la constitution d'un projet de soins formalisé).



Les critères de dépendance

1. Rappel des critères DSM IV de la dépendance :

Dépendance à une substance si 3 ou plus des critères suivants sont présents :

1. **Tolérance** manifestée par le besoin d'accroître les doses consommées pour obtenir une intoxication ou un effet désiré ou par une diminution des effets à dose consommée constante.
2. **Symptômes de sevrage** à la suite d'une période d'abstinence, évités ou améliorés par une nouvelle prise de la substance.
3. Prise de la substance en plus grande quantité ou pendant plus longtemps que prévu.
4. Un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler la consommation.
5. Beaucoup de temps passé à utiliser ou à se procurer la substance.
6. Abandon ou diminution des activités sociales, professionnelles ou de loisir à cause de l'usage de la substance.
7. Maintien de la consommation malgré la connaissance des risques pour la santé.

Si l'item 1 et 2 sont dans les critères retenus, il y a **dépendance physique**.

2. Rappel des critères de la dépendance de l'OMS : CIM-10 (1992)

Cette classification est plus simple, mais de ce fait, elle a le mérite d'être plus facilement utilisable. Certains symptômes du trouble ont persisté au moins un mois ou sont survenus de façon répétée sur une période prolongée. Au moins trois des manifestations suivantes sont présentes en même temps au cours de la dernière année :

1. **désir** puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive ;
2. **difficultés à contrôler** l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation au niveau de l'utilisation) ;
3. **syndrome de sevrage** physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance, ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;
4. mise en évidence d'une **tolérance** aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
5. **abandon** progressif d'autres sources de **plaisir** et d'intérêt au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer ou récupérer ses effets ;
6. poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de **conséquences** manifestement **nocives**.

Que proposer dans les cas de mésusages ?

A la suite du repérage, une fois identifié un mésusage de produit, il convient de typer ce mésusage. Différencions d'une part l'usage à risque et l'usage nocif, et d'autre part la dépendance psychologique et physique car les attitudes thérapeutiques seront fondamentalement différentes. (Voir le chapitre Définitions)

Usage à risques

Explorer avec le patient les conditions des risques qu'il prend lorsqu'il consomme.

Donner une information sur ce risque et ses conséquences potentielles.

L'idée ultérieure est de ré-évaluer cet usage à risques.

Il est possible d'envisager un retour dans l'usage socialement réglé pour les produits licites.

En ce qui concerne les produits illicites, l'idée est de travailler sur la notion de contrôle de la consommation et de prise de risques.

Usage nocif

La problématique est plus aigüe (dommage avéré). Il convient d'organiser le soin avec des modalités précises, ce qui nécessite l'intervention d'un professionnel spécialisé.

Usage avec dépendance

1. Dans l'alcool-dépendance :

L'idée est de parvenir un jour à la non consommation : ce projet suppose la mise en place, au moment choisi par le patient, d'une procédure d'arrêt, qui peut être ambulatoire mais devra être résidentielle en cas de dépendance physique.

Ce projet inclut la perspective d'un soin après le sevrage : celui-ci peut associer, avec l'accord du patient, la participation aux activités des mouvements d'auto-support², un accompagnement de consultation individuelle ou en groupe, et l'accès à des soins complémentaires de type SSRA (soins de suites et réadaptation en alcoologie) ou séjour thérapeutique.

2. Dans l'opio-dépendance :

Nous disposons de traitement de substitution dit TSO³ (Buprénorphine en médecine de ville ou Méthadone en CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en

² Associations d'anciens buveurs

³ Traitement de Substitution aux Opiacés

Addictologie ou Centre hospitalier), traitement qui doit être proposé systématiquement au patient dépendant.

Ce traitement prolonge la dépendance tout en permettant à l'intéressé de faire progresser sa situation médicale, psychologique et sociale.

Les doses de ce traitement de substitution doivent être adaptées et revues selon le ressenti du patient et l'état des consommations concomitantes.

Encore une fois, l'arrêt de ce traitement n'est pas un objectif, mais la conséquence d'une évolution favorable !

Quelle que soit la situation, il faudra penser à réduire les risques liés au mode d'usage (kits de sniff, seringues...disponibles en pharmacie ou dans les CSAPA).

3. Pour la tabaco-dépendance :

On peut proposer un accompagnement au patient, vers un arrêt ou une diminution de sa consommation (selon son choix).

Un traitement médical (anti-dépresseurs, anxiolytiques, laxatifs,...) peut être nécessaire ainsi qu'un suivi psychologique et /ou diététique.

Les traitements de substitution nicotinique peuvent apporter une aide non négligeable : le choix et le dosage dépend de chaque patient.

4. Les autres dépendances (cannabis, benzodiazépines...) :

Un avis spécialisé est justifié, elles masquent souvent d'autres problématiques qu'il convient d'évaluer de manière multidisciplinaire.

En synthèse

Dans tous les cas, l'intervention en addictologie suppose cette multidisciplinarité (médico-psycho-sociale) et s'inscrit dans une temporalité de long terme.

Cas particulier

Tout praticien peut se trouver confronté à la demande de dépannage de TSO, souvent sans connaître le patient.

Lors d'une demande de dépannage lorsque l'on ne connaît pas le patient, l'usage veut que l'on prenne contact avec le médecin prescripteur habituel et/ou le pharmacien qui assure habituellement la délivrance.

Il s'agit de prévenir soit une surconsommation de médicaments, soit un syndrome de sevrage dans l'urgence, et non de faire interférence avec la prise en soin habituelle.

Conclusion

Ce guide n'est sans doute pas exhaustif, mais apporte des éléments propres à optimiser la prise en soin. Soulignons l'aspect médico-psycho-social des problématiques addictives, et donc l'aspect médico-psycho-social du soin qui doit être prodigué. On sait par exemple combien le soin est difficile lorsque les sujets sont dans la précarité.

Le réseau de santé ADIJA a été créé pour faciliter le travail multidisciplinaire par la mise en lien des différents acteurs lors de soirées d'échanges de pratiques professionnelles notamment, mais aussi par le biais de formations et d'informations via notre bulletin de liaison biannuel.

Vous trouverez à la fin de ce guide la liste des centres de soins du département du Jura à même de vous apporter un soutien dans vos difficultés ainsi que la liste des associations d'anciens buveurs et des numéros verts nationaux et sites de référence.

Le réseau reste à votre disposition pour toute demande d'information sur les autres réseaux de la Région ou toute autre information qui vous serait nécessaire.

Nous espérons que ce guide vous sera utile dans votre pratique quotidienne.

Centres de soins du Jura à la disposition des professionnels pour toute information sur l'accueil de personnes confrontées à une conduite addictive

Alcool Tabac Jeux pathologiques Achats compulsifs	<p>CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) 163 rue Marcel-Paul - 39000 LONS LE SAUNIER ☎ 03 84 24 05 71/☎ 03 84 24 56 93 mail : csapalons@orange.fr</p> <p>Antenne de St-Claude : 8 faubourg Marcel - 39200 SAINT CLAUDE - ☎ ☎ 03 84 45 49 07</p> <p>Antenne de Morez : Rive gauche – SIS – 12 quai Jobez 39400 MOREZ - ☎ ☎ 03 84 45 49 07</p> <p>Antenne de Champagnole : Cité Javel - Rue Casimir Blondeau – 1^{er} étage 39300 CHAMPAGNOLE - ☎ 03 84 24 05 71</p>
Toutes addictions dont : Alcool Drogues Tabac Jeux pathologiques, achats compulsifs Trouble du comportement alimentaire	<p>Centre d'addictologie Briand (CSAPA) du Centre Hospitalier Spécialisé du Jura Maison des Associations - 9 avenue A. Briand - 39100 DOLE - ☎ 03 84 82 83 85/☎ 03 84 82 83 88 mail : addicto.dole@laposte.net</p>
Alcool	<p>Centre de Cure, de Post-Cure de Bletterans 7 rue de la Demi-Lune - 39140 BLETTERANS ☎ 03 84 48 17 21/☎ 03 84 48 19 99</p>
Alcool Drogues illicites	<p>Centre Hospitalier Spécialisé de St-Ylie 120 route nationale – BP 100 - 39108 DOLE CEDEX ☎ 03 84 82 97 97/☎ 03 84 82 97 45</p>
Alcool	<p>CHG Louis Pasteur - 4^{ème} A Avenue Léon Jouhaux - 39108 DOLE CEDEX ☎ 03 84 79 80 80/☎ 03 84 79 81 16</p>
Toutes addictions dont : Alcool Drogues Comportements pathologiques	<p>ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) du CHG de Lons 55 rue du Dr Jean Michel - BP364 39016 LONS LE SAUNIER ☎ 03 84 35 61 24/☎ 03 84 35 61 29</p>
Drogues illicites Tabac Jeux pathologiques Achats compulsifs	<p>PASSERELLE 39 (CSAPA/CAARUD) 15 avenue d'Offenbourg - 39000 LONS LE SAUNIER ☎ 03 84 24 66 83/☎ 03 84 24 53 13 mail : passerelle39@wanadoo.fr</p> <p>Permanences délocalisées à Arbois, Poligny, Morez, St-Claude</p>
Tabac	<p>Unité Transversale d'Education et de Prévention CHG Louis Pasteur Avenue Léon Jouhaux - 39108 DOLE CEDEX ☎ 03 84 79 68 55 mail : utep.secretariat@ch-dole.fr</p>

Associations auto-support jurassiennes

Alcool Assistance

SAINT-CLAUDE

☎ 03 84 48 39 77

Alcool Info Lons

LONS LE SAUNIER

☎ 03 84 44 43 25

Alcooliques Anonymes

BLETTERANS ET LONS

☎ 03 84 85 18 40

Siloé

MONT SOUS VAUDREY

☎ 03 84 81 81 70

Vie libre

DOLE

☎ 06 72 63 72 65

Numéros d'appels nationaux et sites de référence

Drogue Alcool Tabac Info Service

☎ 113

Joueur Ecoute Info Service

☎ 09 74 75 13 13 (coût d'un appel local depuis un poste fixe)

www.joueurs-info-service.fr

Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

01 42 33 51 04

ANITéA (Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie et Addictologie)

www.anitea.fr

ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)

www.anpaa.asso.fr

DA (Débiteurs Anonymes France)

www.debiteursanonymes.org

F3A (Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie)

www.alcoologie.org

MILDT (Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie)

www.droques.gouv.fr

NA (Narcotiques Anonymes)

www.narcotiquesanonymes.org

SFA (Société Française d'Alcoologie)

www.sfalcoologie.asso.fr


SOS Hépatites

www.soshepatites.org

Repères OMS (Organisation Mondiale pour la Santé)

Normes OMS	alcool	tabac	cannabis
Seuil d'information	Pour les hommes : > 21 verres / semaine Pour les femmes : > 14 verres / semaine	Toute consommation	Toute consommation
Seuil d'intervention	Pour les hommes : >35 verres / semaine Pour les femmes : >21 verres / semaine > 5 verres par occasion	> 10 cigarettes /jours	Consommation quotidienne Ivresse cannabique > 4 joints
	Toute consommation avant 15 ans		

L'OMS recommande également de **s'abstenir au moins un jour par semaine de toute consommation d'alcool.**

 **Ces seuils n'assurent aucunement avec certitude l'absence de tout risque (!)** mais sont des compromis entre, d'une part, un risque considéré comme acceptable individuellement et socialement, et d'autre part la place de l'alcool dans la société et les effets (considérés comme) positifs de sa consommation modérée. Ces seuils n'ont donc pas de valeur absolue car chacun réagit différemment selon sa corpulence, son sexe, sa santé physique et son état psychologique, ainsi que selon le moment de la consommation. Ils constituent donc de simples repères.