



l'Assurance Maladie
sécurité sociale



Alcool et Tabac : consommation zéro recommandée pour les femmes enceintes

Dossier de presse

Janvier 2002

Contacts presse :

CNAMTS/ CFES : Anne Degroux - 01 41 33 33 06 – e-mail : anne.degroux@cfes.sante.fr

BBDO Corporate : Marie-Jeanne Caprasse - 01 46 09 47 74 – e-mail : mcaprasse@bbdocorporate.fr

SOMMAIRE

Les risques liés à l'alcool

- I. L'alcool et les femmes** p. 4
- II. Une consommation zéro d'alcool lors de la grossesse** p. 5
L'alcool agit sur l'embryon et le fœtus...
... Mieux vaut donc éviter toute prise d'alcool
- III. Le syndrome d'alcoolisation fœtale** p. 8
Il touche entre 1,3 et 3,5 naissances pour 1000
Malformations et effets sur le système nerveux central du fœtus
Des conséquences à long terme pour l'enfant
- IV. Aborder le sujet de l'alcool avec ses patientes** p.10
Les professionnels de santé sont souvent peu enclins à aborder le sujet
Le gynécologue et la sage-femme jouent un rôle capital

Les risques liés au tabac

- I. Le tabac et les femmes** p. 12
Elles sont de plus en plus nombreuses à fumer par rapport aux hommes
Prévalence et tendance chez les jeunes filles
La mortalité due au tabagisme féminin pourrait être multipliée par 15 d'ici 2020
Les femmes enceintes continuent à fumer
- II. Les conséquences du tabagisme sur le fœtus** p. 13
- III. L'impact du tabagisme passif sur les enfants** p. 15

Quelques conseils pratiques

- I. Conseils pratiques pour changer vos habitudes de consommation** p. 17
- II. Faites-vous aider par des professionnels** p. 18

1ère partie

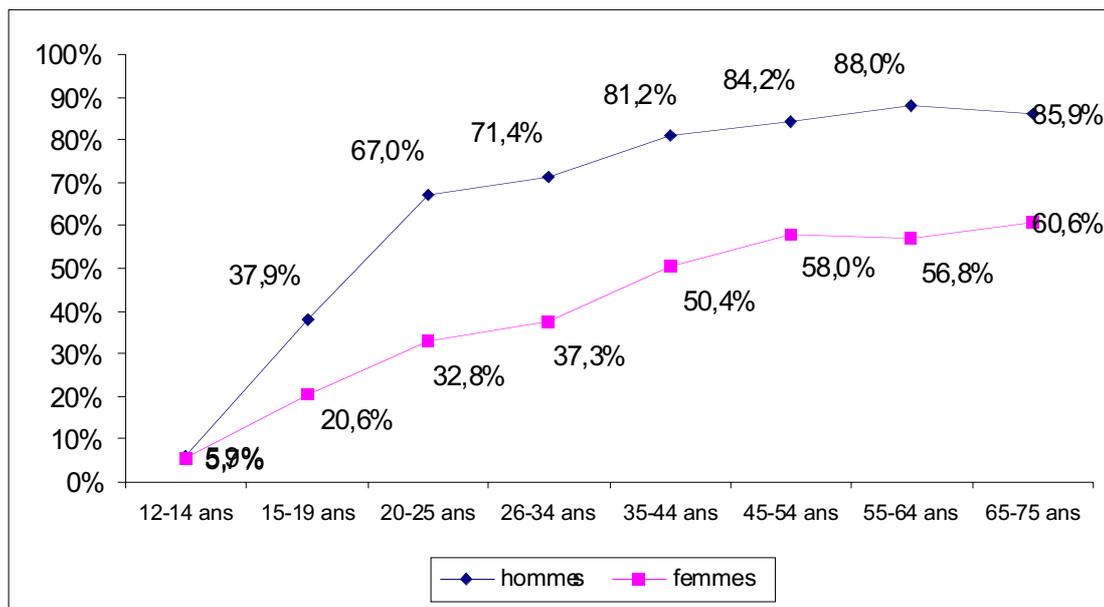
Les risques liés à l'alcool

I. L'alcool et les femmes

Les hommes et les femmes ne sont pas égaux devant l'alcool en raison des différences de poids, de proportion de masse grasseuse, de système hormonal, de métabolisation de l'alcool. A poids égal et à consommation identique, les femmes ont une **alcoolémie supérieure** aux hommes – c'est-à-dire une concentration supérieure d'alcool dans le sang.

En France, la consommation quotidienne d'alcool des femmes augmente avec l'âge.

Proportion de consommateurs hebdomadaires ou quotidiens d'alcool par sexe et âge¹



Source : Baromètre santé 2000, CFES.

1,5 % des femmes de **20 à 24 ans** ont une **consommation journalière d'au moins 3 verres par jour**, contre **6 %** des femmes âgées de **35 à 44 ans**².

La majorité des femmes réduisent leur consommation pendant la grossesse, ce changement se faisant en général au premier trimestre de la grossesse.³

Il n'en reste pas moins que, dans l'enquête nationale périnatale de 1995 (Blondel et coll., 1996⁴), **5 % des femmes interrogées en maternité suite à l'accouchement déclaraient consommer au moins un verre d'alcool par jour pendant la grossesse** ; en 1998, ce pourcentage était de **3,9 %** (Blondel et coll., 1999⁵).

¹ Au cours des douze derniers mois.

² GUIGNON N., « Les consommations d'alcool, de tabac et de psychotropes en France en 1991-1992 », Solidarité-Santé, études statistiques 1994.

³ WATERSON EJ, MURRAY-LYON IM., « Screening for alcohol related problems in the antenatal clinic ; an assessment of different methods », Alcohol Alcohol. 1989;24(1):21-30.

⁴ BLONDEL B, DU MAZAUBRUN C, BREART G., « Enquête nationale périnatale 1995 », Inserm, 1996. et

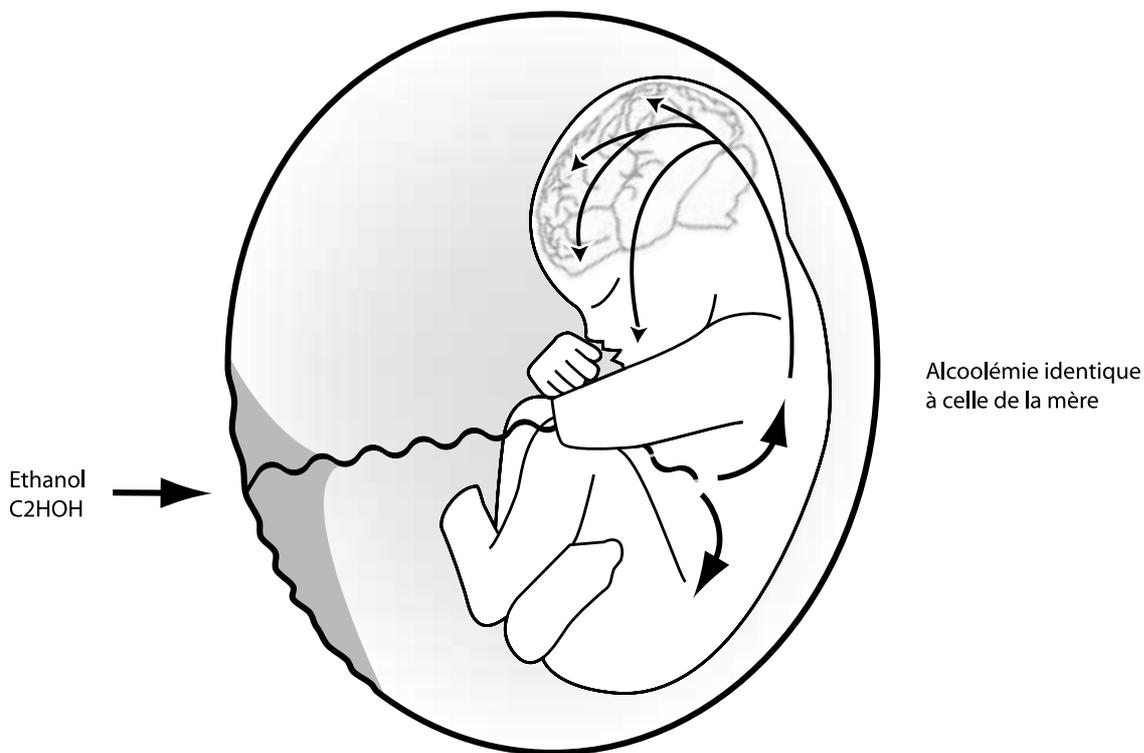
⁵ BLONDEL B, NORTON J, DU MAZAUBRUN C, BREART G., « Enquête nationale périnatale 1998 », Inserm, 1999.

II. Une consommation zéro d'alcool lors de la grossesse

L'alcool agit sur l'embryon et le fœtus....

L'alcool a une **action sur les processus de développement embryonnaire** et cela se manifeste par des retards de croissance, des dysmorphies craniofaciales et des anomalies du développement du système nerveux central.

L'alcool passe librement et rapidement du sang maternel vers le sang du fœtus, au travers du placenta. La concentration plasmatique d'alcool chez le fœtus et dans le liquide amniotique devient rapidement très proche de celle de la mère. Les effets de l'alcool sur le cerveau et le système nerveux central du fœtus peuvent être néfastes, et ce, quel que soit le moment de la journée où l'alcool a été consommé.



CONSOMMATION MODEREE

Diminution du poids du bébé à la naissance :

- 80 g. de 1 à 2 verres par jour
- 160 g. de 3 à 4 verres par jour

Baisse du QI et des fonctions cognitives

CONSOMMATION ELEVEE

Retard de croissance
Anomalie neurologique
Retard de développement intellectuel
Anomalies faciales

Bien que connus depuis l'Antiquité, les effets d'une consommation excessive d'alcool ont été précisément décrits il y a une trentaine d'années et sont assez peu connus du public et des médecins. **Le grand public connaît encore moins les répercussions que peut avoir une consommation modérée.** Les experts ont mis en évidence l'impact de l'alcool sur le système nerveux central de l'embryon et du fœtus en croissance, avec des effets sur le développement psychomoteur de l'enfant.

On sait actuellement qu'une consommation de l'ordre de **2 à 3 verres d'alcool par jour** pendant la grossesse peut entraîner des **atteintes du système nerveux central** se manifestant par différents déficits fonctionnels et un retard de développement intellectuel. Ces atteintes sont d'autant plus importantes que la durée d'exposition à l'alcool pendant la grossesse a été longue.⁶

Dans une étude sur 482 enfants de 7 ans, Streissguth⁷ a observé un **QI plus faible de 7 points chez des enfants dont les mères avaient consommé 2 à 3 verres d'alcool** par jour pendant la grossesse. Ce même chercheur a aussi observé une corrélation entre la consommation ponctuelle de 5 verres pendant la grossesse et les scores obtenus lors de tests neuropsychologiques.

Comme le rapportent le groupe d'experts Inserm, certaines études ont également montré une **augmentation des avortements spontanés et des accouchements prématurés**, le risque augmenté a été repéré à partir de 1 à 2 verres par jour.⁸

On dit que « quand la maman est gaie, le fœtus est ivre ». Deux ou trois verres d'alcool retentissent instantanément sur la mobilité du fœtus. Cela a d'ailleurs été prouvé il y a 20 ans par des Américains, qui ont pratiqué des échographies sur des femmes enceintes ayant consommé de l'alcool.

Dr Dehaene⁹

Au cours des 3 premiers mois de grossesse, l'alcool peut produire des **malformations** chez l'embryon.

De plus, tout au long de la grossesse, l'alcool agit directement sur le cerveau du fœtus en formation : il perturbe la migration et l'organisation neuronales, et provoque des lésions qui sont responsables d'effets difficilement mesurables dans leurs conséquences : troubles d'apprentissages, de la mémorisation, de l'abstraction, de l'attention.

⁶ Mme le Dr Béatrice LARROQUE, dans « Alcool ou Santé », octobre 1999.

⁷ STREISSGUTH et coll., « Alcohol use during pregnancy and child development : a longitudinal, prospective, study of human behavioral teratology. », In Longitudinal studies of children at psychological risks : Cross national perspectives. GREENBAUM CW, AUERBACH JG, eds. 1992.

⁸ Expertise collective Inserm, « Alcool et effets sur la santé », Paris, Inserm 2001, p. 149.

⁹ Cité dans « Alcool ou Santé », octobre 1999

III. Le syndrome d'alcoolisation fœtale

Le syndrome d'alcoolisation fœtale a été décrit pour la première fois en 1968 par un médecin français de Nantes nommé **Paul Lemoine**. Ce syndrome a été redécouvert, de façon indépendante, en 1973 par les chercheurs américains **Smith** et **Jones**. Ce sont eux qui ont créé le terme *FAS (fetal alcohol syndrome)*. Le pédiatre **Philippe Dehaene** a remplacé la traduction initiale *syndrome d'alcoolisme fœtal* par *syndrome d'alcoolisation fœtale* (le fœtus ne pouvant être considéré comme alcoolique). Bien que décrit depuis une trentaine d'année, ce syndrome reste peu connu des médecins et du grand public. Il regroupe des atteintes du fœtus dues à l'ingestion d'alcool par la mère et se manifeste dans trois domaines : retard de croissance, anomalies craniofaciales et signes de dysfonctionnement du système nerveux central.

Il touche entre 1,3 et 3,5 naissances pour 1000 par an

En France, il s'agit d'un problème sérieux en termes de santé publique. Sa fréquence est estimée entre **1,3 et 3,5 naissances pour 1000 par an**. Le syndrome d'alcoolisme fœtal n'est pas seulement un trouble de l'enfance, les séquelles engendrées perdurent et ont également des répercussions sur l'adulte en formation.

Ce syndrome est observé à partir d'une consommation d'alcool de la part de la mère de **21 verres par semaine (3 verres par jour)**.

Lorsqu'une femme donne naissance à un enfant ayant un syndrome d'alcoolisme fœtal, pour les grossesses suivantes, si elle reste abstinent, il n'y a aucun danger pour l'enfant à venir.

Malformations et effets sur le système nerveux central du fœtus

Le **retard de croissance** peut se manifester avant ou après la naissance ; il peut affecter la taille, le poids, le périmètre crânien du bébé.

Les **anomalies craniofaciales** sont caractérisées par une face moyenne aplatie, une lèvre supérieure mince, un épicanthus¹⁰, des yeux petits et écartés.

Les **effets sur le système nerveux central** sont variés : déficits fonctionnels tels que le retard mental ou l'hyperactivité.¹¹

Tous les symptômes ne s'observent pas nécessairement sur un même individu : les enfants atteints d'effets partiels seraient trois fois plus nombreux que ceux qui souffrent d'un syndrome complet.¹²

Les dégâts qui touchent le cerveau du fœtus se produisent surtout au deuxième et troisième trimestres de la grossesse. **Cependant, il est important de savoir que l'arrêt de la consommation d'alcool à n'importe quel moment de la grossesse entraîne l'arrêt de ses méfaits sur le fœtus.**

¹⁰ Epicanthus : pli cutané qui recouvre symétriquement les coins internes des yeux.

¹¹ Le diagnostic du SAF. Aspects épidémiologiques. LARROQUE B. Alcool ou Santé , 1999, 230

¹² Mme le Dr Béatrice LARROQUE, dans « Alcool ou Santé », octobre 1999.

Des conséquences à long terme pour l'enfant

Il apparaît aujourd'hui qu'à côté des malformations présentes à la naissance, l'atteinte neurologique des enfants est l'aspect le plus grave du syndrome : devenus adultes, ils souffrent de grande difficultés neurologique et/ou d'adaptation sociale.

L'évolution avec l'âge de ce syndrome se caractérise par la **permanence du retard de croissance**. On observe une persistance, voire l'apparition de **troubles neurologiques** avec les années : retard de développement avec instabilité, troubles du langage, difficulté des apprentissages scolaires, même chez les enfants qui paraissent peu atteints en période néo-natale.¹³

En ce qui concerne les capacités d'apprentissage, les déficits en arithmétique sont les plus caractéristiques. Les troubles du comportement comme des difficultés de jugement, l'impulsivité, l'instabilité, la distraction ou la difficulté à percevoir les règles sociales sont fréquents.¹⁴

On observe également un **lien entre l'alcoolisation *in utero* et la dépendance à l'alcool** et aux drogues à l'âge adulte : **60 %** des enfants atteints du syndrome d'alcoolisation fœtale développent une dépendance.¹⁵

¹³ SAMAILLE C, GNANSOUNOU M, Alcoolisation prénatale : effets sur l'enfant. *Alcoologie* 1999, 21 (3) : 453

¹⁴ DANIEL T, BRICOURT C Devenir du syndrome d'alcoolisation fœtale à l'âge adulte. *Alcoologie* 1999, 21 (3) : 453-454

¹⁵ DANIEL T, BRICOURT C Devenir du syndrome d'alcoolisation fœtale à l'âge adulte. *Alcoologie* 1999, 21 (3) : 453-454

IV. Aborder le sujet de l'alcool avec ses patientes

Les professionnels de santé sont souvent peu enclins à aborder le sujet

L'alcool est un sujet difficile, qui touche souvent à l'environnement familial et à un état de souffrance psychologique.

Les médecins évoquent plusieurs raisons pour expliquer les difficultés¹⁶ qu'ils ont à aborder la question de l'alcool lors des consultations :

- le manque de temps,
- une méconnaissance de la toxicité de l'alcool pendant la grossesse,
- le sentiment d'inutilité de la prévention (« tout est déjà joué... »),
- l'absence de formation : parler de l'alcool s'apprend.

Pourtant, il est important d'informer toutes les femmes enceintes des risques liés à l'alcool pour leur bébé et de leur indiquer qu'il est recommandé de **cesser toute consommation de boissons alcoolisées pendant la grossesse**. Les gynécologues et les sages-femmes ont un rôle capital à jouer en la matière.

Le gynécologue et la sage-femme jouent un rôle capital

La capacité d'écoute et de discernement des praticiens lors de la première consultation seront déterminants pour la suite de la grossesse.

Pour éviter l'impression de suspicion liée au questionnement sur la consommation d'alcool, **le médecin peut poser**, de manière systématique en début de grossesse, **une série de questions standardisées à partir d'un questionnaire « diététique »** du type : combien de tasses de café buvez-vous par jour ? combien de boissons sucrées ? combien de verres de vin ? etc. Cela évite au corps médical de poser des questions gênantes et généralement sans effet comme « Buvez-vous de l'alcool ? ».

Dès la réalisation du diagnostic de consommation excessive – plus de 21 verres par semaine – il convient d'expliquer à la femme qui attend un enfant, les effets de l'alcool sur le fœtus. Il s'agira de mettre en évidence le lien qu'il peut y avoir entre la bonne santé de son enfant et la nécessité de diminuer ou arrêter la consommation de boissons alcoolisées.

Il est indispensable de prendre en charge les femmes qui consomment de l'alcool pendant leur grossesse. Car trop peu connaissent les conséquences potentielles de l'alcoolisation sur le déroulement de leur grossesse.

Cette prise en charge ne peut réellement réussir que si le médecin et l'équipe soignante connaissent réellement le problème de l'alcoolisation maternelle, les possibilités de prévention lors de la grossesse et acceptent de dialoguer positivement avec la mère. Le rythme et la durée des consultations doivent être augmentés (une fois toutes les deux semaines environ).¹⁷

¹⁶ D. SUBTIL, C. BRICOURT, M. MASSON, C. SAMAILLE-VILLETTE, « Peut-on cesser de boire pendant la grossesse ? ».

¹⁷ Dr D. SUBTIL, « Alcoolisation maternelle : un diagnostic et une prise en charge difficiles, mais des résultats encourageants... »

2ème partie

Les risques liés au tabac

I. Le tabac et les femmes

Elles sont de plus en plus nombreuses à fumer par rapport aux hommes

Les fumeurs sont toujours plus nombreux que les fumeuses, mais **l'écart entre les deux sexes tend à diminuer** : la différence entre ces deux chiffres était de 31 points en 1970, contre seulement 6,3 en 2000.

Depuis la création du Baromètre Santé en 1992, la consommation déclarée chez les fumeuses régulières (au moins une cigarette par jour) augmente de manière significative : 11,2 cigarettes par jour en 1992 contre 13 en 2000.

Prévalence et tendance chez les jeunes filles

43% des femmes de 18 à 35 ans fument¹. A 17 ans, 79,49% des jeunes filles ont déjà expérimenté le tabac et 40,2%² fument quotidiennement. Plusieurs études³ ont démontré une hausse marquée de la consommation répétée du tabac chez les jeunes filles.

La mortalité due au tabagisme féminin pourrait être multipliée par 15 d'ici 2020⁴

Le nombre de décès liés au tabac reste plus important chez les hommes que chez les femmes :

- 57 000 décès masculins sont attribuables au tabac, soit 21 % de l'ensemble de la mortalité masculine,
- et 3 000 décès féminins soit 1 % de la mortalité féminine.

Cependant, ces chiffres sont le reflet du tabagisme des années 1960/70, car **le délai de survenue des complications est de vingt à trente ans**.

Ainsi, si le tabagisme reste à son niveau actuel, **dans les années 2020 les victimes du tabac atteindront le chiffre de 160 000 par an, dont 50 000 femmes** : la mortalité due au tabagisme féminin serait donc multipliée par plus de 15.

Les femmes enceintes continuent à fumer

Pour plus d'un quart (26,3 %) des femmes qui ont fait l'expérience d'arrêter de fumer, de manière définitive ou non, la naissance de leur enfant en était la principale raison.

Pourtant, **28,9 % des fumeuses qui ont entre 25 à 35 ans continuent de fumer lorsqu'elles sont enceintes**. De plus, une majorité de femmes ont tendance à reprendre la cigarette après la naissance de leur enfant.

Les femmes enceintes fumeuses semblent réduire leur consommation de cigarettes : 8,3 cigarettes par jour pour les fumeuses régulières enceintes contre 12,9 chez celles du même âge qui ne le sont pas.¹⁹

² Regards sur la fin de l'adolescence. Consommations de produits psychoactifs dans l'enquête ESCAPAD 2000. Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Paris 2000.

³ Source : ESPAD 99 – INSERM – OFDT – MENRT (INSERM 93).

⁴ Etude Hill, C. : Mortalité attribuable au tabagisme, bénéfice pour la santé de l'arrêt du tabac et absence probable de bénéfice d'une réduction de consommation, In *Conférence de consensus sur l'arrêt du tabac*, Paris, 1998.

¹⁹ Source : Baromètre Santé 1999/2000 – CFES.

II. Les conséquences du tabagisme sur le fœtus

Près d'un tiers des fumeuses continuent de fumer lorsqu'elles sont enceintes²⁰. Pourtant les risques encourus sont importants :

- Le risque de **grossesse extra-utérine** est multiplié par 1,5 lorsque la future maman fume plus de 10 cigarettes par jour, par 3 à partir de 20 cigarettes et par 5 au-delà de 30.
- Des **fausses couches** spontanées surviennent 3 fois plus souvent chez les fumeuses que chez les non-fumeuses.
- Des **accouchements prématurés** sont plus fréquents (20 %) chez les femmes qui fument un paquet de cigarettes par jour.
- 20 % des **hématomes rétroplacentaires** (situés à l'arrière du placenta) sont attribuables à des poussées d'hypertension locale provoquées par le tabagisme maternel.
- Le risque de **placenta praevia**²¹ est multiplié par 2 à 3, ce qui nécessite un accouchement par césarienne.
- D'autre part, la sous-alimentation fréquente chez certaines fumeuses (due à l'effet anorexigène de la nicotine), associée à des déséquilibres nutritionnels et métaboliques (moindre circulation sanguine, moindre oxygénation liées à la nicotine), est responsable de retard de croissance du fœtus. Un déficit de poids de 300 g. a été constaté chez les nouveau-nés de mamans fumeuses.
- La nicotine passe dans le placenta et le lait maternel, agissant ainsi sur le système nerveux du fœtus et du nourrisson.

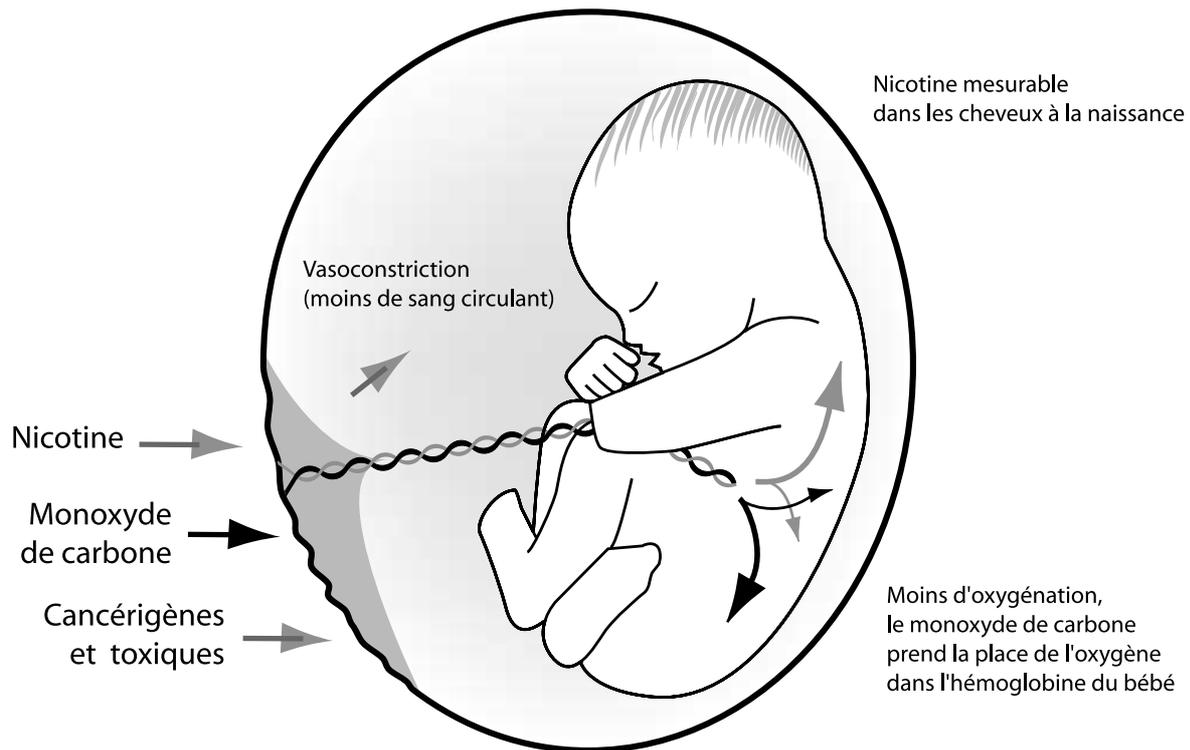
Le tabagisme de la mère au cours de la grossesse et imposé au bébé après sa naissance est associé à un risque accru de **mort subite du nourrisson**.

Et, le **tabagisme passif** chez les enfants se signale également par des bronchites chroniques et de l'asthme.

Cependant, il est important de savoir que **la plupart de ces risques sont réversibles dès que la future maman cesse de fumer**. Il n'est donc jamais trop tard pour s'arrêter.

²⁰ Baromètre Santé 1999/2000 –Premiers résultats, CFES 2000.

²¹ Placenta placé devant le col de l'utérus et risquant de se déchirer pendant l'accouchement.



Les effets du tabac sur la maman et le bébé lors de la grossesse :

- augmentation du risque de fausse couche, de grossesse extra-utérine et d'accouchement prématuré,
- risque de placenta praevia multiplié par 2 à 3 (placenta mal placé devant le col de l'utérus et risquant de se déchirer pendant l'accouchement).

Les conséquences pour le bébé :

- déficit de poids et de taille d'environ 200 grammes et de 1,5 cm,
- augmentation du risque de mortalité périnatale de 50 à 150 %,
- risque accru de mort subite du nourrisson (x 2).

III. L'impact du tabagisme passif sur les enfants

- **Mort subite du nourrisson**

Le risque de mort subite est multiplié par deux quand la mère fume (sans que l'on puisse faire la différence entre le rôle du tabagisme anténatal et du tabagisme post-natal).

Qui plus est, la relation dose-effet est démontrée : le risque augmente en fonction du nombre de fumeurs dans la maison, en fonction du nombre total de cigarettes fumées chaque jour, ainsi qu'en fonction de la durée d'exposition au tabagisme du nourrisson.

- **Bronchites de l'enfant**

Si la mère fume, le risque de bronchites de l'enfant augmente de 72 % par rapport à celui d'un enfant dont la famille ne fume pas.

L'augmentation du risque est de 29 % si un autre membre de la famille fume.

- **Asthme de l'enfant**

Chez l'enfant asthmatique, le tabagisme passif augmente l'intensité et la fréquence des crises, en particulier chez le jeune enfant.

Il existe une relation dose-effet.

En effet, les études montrent que le risque de crise d'asthme augmente de :

- 14 % quand le père fume,
- 28 % quand la mère fume,
- 52 % quand les deux parents fument.

Il est difficile de séparer le rôle du tabagisme de la mère durant la grossesse et le rôle du tabagisme passif dans la petite enfance. Le rôle du tabagisme durant la grossesse semble cependant être le plus important.

- **Otites de l'enfant**

Lorsque l'enfant est soumis au tabagisme passif des parents au domicile familial, le risque d'otites récidivantes est augmenté de 48 % et de 38 % pour les épanchements de l'oreille. Là encore, il existe une relation dose-effet.

- **Enfants de femmes enceintes non-fumeuses exposées à la fumée des autres**

Lorsque la femme enceinte est exposée à la fumée des autres, l'enfant risque un retard de croissance intra utérin et de petit poids à la naissance. Ce risque est d'autant plus élevé dans le cas où la mère fume.

3^{ème} partie

Quelques conseils pratiques

I. Quelques conseils pratiques pour changer vos habitudes

La grossesse représente un moment privilégié pour la femme ; c'est une occasion idéale pour donner l'envie et la motivation d'arrêter de fumer et de boire de l'alcool.

Ce peut être difficile car il s'agit de renoncer à des habitudes de consommation quotidiennes, solidement installées. Il existe toutefois des astuces pour y parvenir.

Alcool

- Faites le point sur votre consommation d'alcool sur une semaine en notant au jour le jour, car nombreuses sont les personnes qui sous-estiment leur consommation générale. Analysez les moments et les lieux de votre consommation.
- Informez votre famille, vos proches et vos amis qu'il est dangereux de boire de l'alcool lorsque l'on est enceinte. Demandez leur de ne plus vous proposer d'alcool et même de vous aider à ne pas en consommer.
- N'hésitez pas à user de l'argument de la grossesse pour couper court à toute invitation à boire une boisson alcoolisée.
- Si vous avez l'habitude de boire de l'alcool à certains moments de la journée, quand vous êtes tendue..., prévoyez des activités nouvelles en remplacement, pratiquez la relaxation...

Tabac

- Vous fumez ? Faites le point de votre consommation et ses raisons.
- Profitez de ce moment privilégié qu'est la grossesse pour vous arrêter.
- Sachez qu'il n'est jamais trop tard pour s'arrêter, même au cours de la grossesse.
- N'hésitez pas à demander aux fumeurs de votre entourage d'éviter d'allumer une cigarette en votre présence pendant les premières semaines d'arrêt et toute la durée de votre grossesse.
- Si vous n'y arrivez pas seule, choisissez-vous un « coach » (conjoint, ami ...) qui ait une « oreille attentive » et vous motive dans les moments difficiles.
- Si vous n'arrivez pas ou ne voulez pas vous arrêter de fumer, vous pouvez toujours réduire votre consommation.

*Consommation zéro :
Un réel effort mais pour des enjeux conséquents.*

II. Faites-vous aider par des professionnels

Mettre un terme à sa consommation d'alcool ou de tabac n'est pas simple, ce sont souvent des actes liés à des situations sociales, des habitudes de comportement, une dépendance psychologique... C'est pourquoi il existe nombre de structures qui peuvent aider les personnes qui ont entrepris cette démarche.

L'accompagnement, les conseils, le suivi que peuvent apporter le médecin ou le pharmacien sont précieux.

Vous pouvez recourir à une consultation spécialisée ; afin de vous procurer les coordonnées du centre le plus proche de chez vous, contactez :

- pour un **centre d'alcoolologie** :
www.anpa.asso.fr
- pour un **centre de tabacologie** :
Tabac Info Service : 0825 309 310, 7 jours sur 7, de 8h à 22h.
ou www.tabac-info.net

Pour en savoir plus :

Tabac Info Service : 0825 309 310, 7 jours sur 7, de 8h à 22h.

Drogues Alcool Tabac Info Service : 24h/24, appel anonyme et gratuit, au 113.

Fil santé jeunes : 0 800 05 41 41, de 8h du matin à minuit, 7 jours sur 7, appel anonyme et gratuit.

SOS ALCOOL FEMMES, tél : 01 40 15 90 17

B.P. 387-16, 75768 Paris Cedex

Sites Internet :

www.drogues.gouv.fr : on y trouvera l'ensemble des organismes de prévention concernant le tabac et l'alcool dans toute la France.

www.tabac-net.ap-hop-paris.fr