

## La rechute

**Gérard PEIFFER**  
Pneumologue Tabacologue  
CHR Metz-thionville  
Hôpitaux de Metz

**peifferg@aol.com**

### Liens d'intérêts

G.Peiffer : Des honoraires pour activités de consultants, conférences sur invitation, participation à des workshops ou essais cliniques ont été perçus des laboratoires suivants: Alk-Abello, AstraZeneca, Boehringer-Ingelheim, Chiesi, GSK, McNeal SF, Novartis, Novartis SF, Pierre Fabre, Pfizer.

**Remerciements : C. de Bournonville (Rennes), Ph. Guichenez (Béziers), J. Perriot (Clermont-Ferrand), M. Underner (Poitiers)**



## “Je n’ai pas pu m’en empêcher” Chroniques de la rechute

*P. Courty\**



*Je reprenais goût à la vie. Je me sentais mieux dans mon corps. Je croyais vraiment que c’était fini, et puis : la rechute ! Je n’ai pas pu m’en empêcher.*

# La rechute dans le sevrage tabagique :

Le tabagisme, maladie chronique : le sevrage un long apprentissage...

- Les reprises surviennent
  - dès la première semaine
  - dans les premiers 6 mois
  - surtout si sans aide
- **Ne pas reprendre** :  
c'est devenir un ex-fumeur « heureux » :
  - Ne plus fumer du tout
  - Maîtriser sans cigarette les situations de la vie, sans souffrance
  - Savoir qu'il ne faut pas reprendre une cigarette ...
  - Résister aux envies de fumer, même 15 ans après...



Clauzel I. Ne plus fumer. Retz: Paris;2005.

Marlatt GA, Gordon RJ. Relapse prevention. Guilford Press: New York;1985.

# La rechute – qu'est-ce que c'est ? :

- Le « faux pas »
- La **reprise brutale** ou « chute »
- La **reprise programmée** liée aux petites décisions apparemment sans rapport avec la reprise exposant à une situation à haut risque de rechute (« *Je continue d'aller chez le buraliste... pour acheter mon journal* »)
- La **reprise progressive** liée à l'Effet de Violation de l'Abstinence (« *Une petite cigarette le samedi soir, c'est sans danger* »)
- La **reprise totalement imprévisible et surprenante**
- **Le faux-pas : excellent prédicteur de reprise: le un faux-pas (lapse) = au moins une bouffée de cigarette**
- **Etudes pessimistes → 95 % des fumeurs qui vont faire un faux-pas → rechuter**

Clauzel I. Ne plus fumer. Retz: Paris;2005.

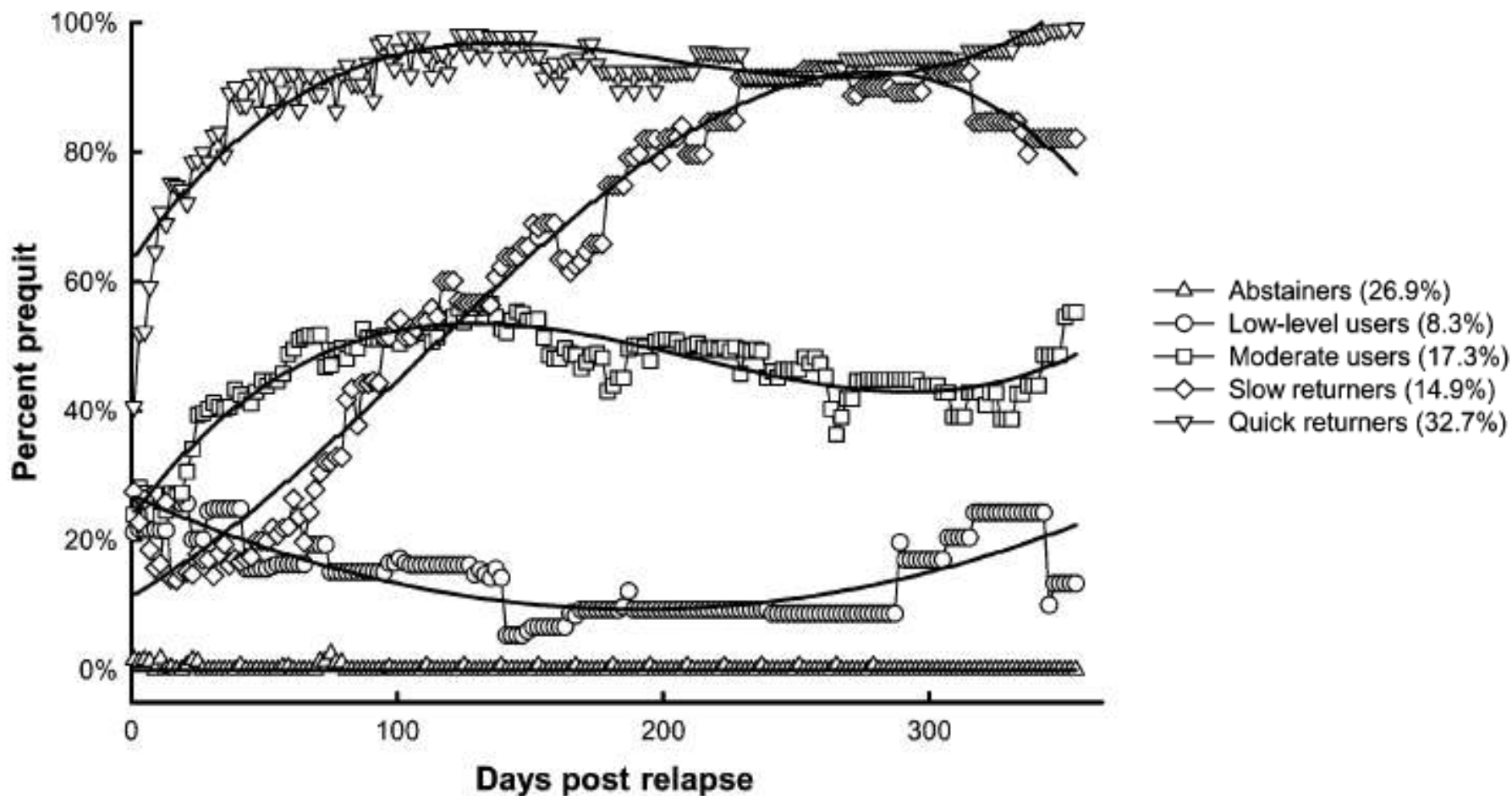
Marlatt GA, Gordon RJ. Relapse prevention. Guilford Press: New York;1985.

Garvey AJ et al Addict. Behav. 1992; 17:367–37 Diapositive J. Perriot – M. Underner

# Différentes trajectoires de rechutes :

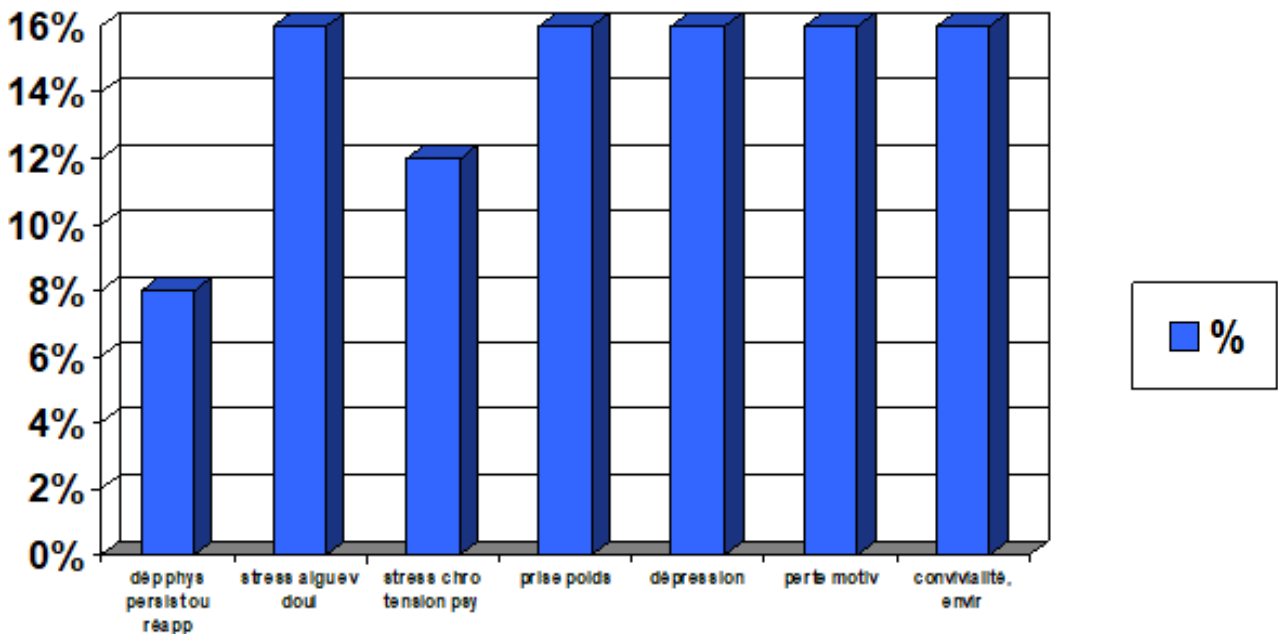
The return to smoking: 1-year relapse trajectories among female smokers

Conklin CC et al Nic Tob Res 2005; 7: 533–540



# Les motifs classiques de rechute :

- Le syndrome du manque de nicotine
- La perte de motivation
- La prise de poids
- Les émotions positives ou négatives (ex. stress....)
- Les conditionnements
- Les états dépressifs
- Le craving



# Smoking relapse situations among a community-recruited sample of Spanish daily smokers

Addictive Behaviors 2017; 75: 152–158

Bárbara Piñeiro<sup>a,\*</sup>, Ana López-Durán<sup>a</sup>, Carmela Martínez-Vispo<sup>a</sup>, Elena Fernández del Río<sup>b</sup>.

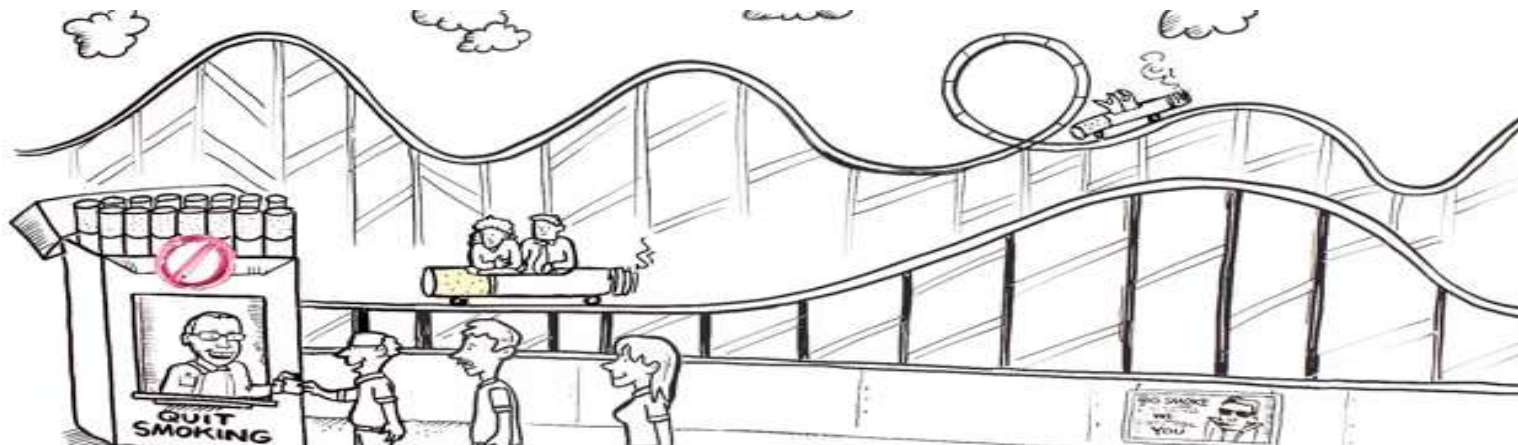
## ■ Motifs de rechute :

N = 775

- Émotions positives 36.6%
- Émotions negatives 34.3%
- Perte du contrôle 10.1%
- Habitude 6.7%
- Craving ou syndrome de sevrage 6.3%
- Pression sociale 5.9%

## ■ Facteurs favorisant la rechute :

- Dans les affects positifs :
  - Vivre seul
  - Arrêt du tabac pour raisons financières
- Dans les affects negatifs :
  - Niveau socio-économique bas
  - Comorbidité psychiatrique



# Relapse prevention interventions for smoking cessation (Review)

Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Hartmann-Boyce J, Lancaster T

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD003999.

- Enseignement de compétences permettant de faire face aux tentations de fumer.

➔ INEFFICACES

- Des études sur l'utilisation prolongée des traitements de substitution nicotinique sont nécessaires
- En matière de traitements médicamenteux, l'utilisation prolongée de la varénicline pourrait aider certains fumeurs

Les traitements actuels favorisent l'arrêt (induisent l'abstinence) mais ne sont pas censés prévenir les rechutes donc favoriser le maintien de l'abstinence Expertise INSERM



# Rechute : comment se préparer et faire face :

Guichenez P, et al. Rev Mal Respir 2007;24:171-82

- **Dans tous les cas** : déculpabiliser
- **Avant la rechute** :
  - S'y préparer = lister les situations à haut risque
  - Mettre en place des stratégies pour faire face (*coping*) et des comportements alternatifs selon chaque situation
- **Le risque de rechute peut-il être prévu ?**

## The Wisconsin Predicting Patients' Relapse questionnaire

Bolt DM et al Nic Tob Res 2009; 11: 481–492

### WI-PREPARE

1. Household smoking restriction
2. Work smoking restriction
3. Smokers in environment
4. Craving
5. Time to first cigarette in the morning
6. Number of cigarettes per day
7. Education

# Après la rechute : refaire le point « Tabac » : plusieurs facteurs



- Histoire, addictions, anxiété-dépression
- Dépendances :
  - > D. psycho-comportementale
  - > D. nicotinique :  
test de Fagerström  
2 questions sont importantes
- Mesure du CO expiré :
  - Profondeur de l'inhalation
  - A l'arrêt du tabac → en 24/48 h  
taux de CO expiré se normalise  
aide motivationnelle
  - Si réduction de consommation  
sans apport de nicotine  
→ baisse du CO limitée  
(compensation)

## Deux éléments prédictifs de l'état tabagique à 5 ans : (Nieva)

- Degré de dépendance
- Intensité des troubles anxio-dépressifs (HAD)

### D. émotionnelle

pourquoi, quand et comment

### D. sensorielle

### D. identitaire

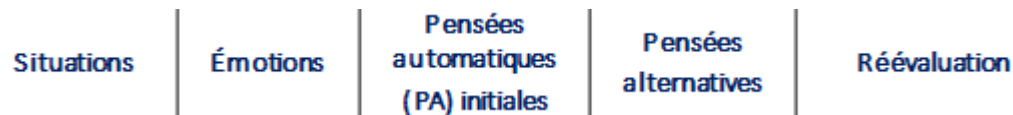
Fagerström K. et al Nicotine Tob Res. 2012;14(1):75-8

Udner M et al Rev Mal Respir. 2012;29(4):462-74.

Nieva G. et al Addictive Behaviors, 2017; 73: 9-15

# Analyser le contexte : la situation déclenchante (stimulus)

- **Quand ?** : A quel moment (journée, semaine, mois, année) ? – Est-ce une période particulière pour moi et pour quelle raison ?
- **Où ?** : Dans quel endroit ? – En quoi cet endroit favorise-t-il la reprise ?
- **Avec qui ?** : Seul ou avec d'autres ? – Qui sont ces « autres » ?
- **Comment ?** : Reprise brutale / progressive ? – Prévisible / imprévisible ?



<b>Quelles étaient mes émotions (avant, pendant et après) ?</b>	Quelles étaient mes <b>pensées</b> (ce qui m'a traversé l'esprit) avant, pendant et après ?
<b>Emotions positives</b> (plaisir) Ambiance « permissive »	<b>Pensées minimisantes</b> : « <i>Une petite cigarette avec les copains, ce n'est pas si grave</i> »
<b>Emotions négatives</b> (contexte de malaise émotionnel) : stress, peur, anxiété, cafard, dépression, etc.	<b>Pensées maximalisantes</b> : « <i>J'en ai marre, autant refumer ; ça me fera du bien</i> » Ensuite : « <i>J'en ai repris une, c'est foutu</i> » => Culpabilité, découragement

# Renforcer la motivation

## L'entretien motivationnel :

### Techniques

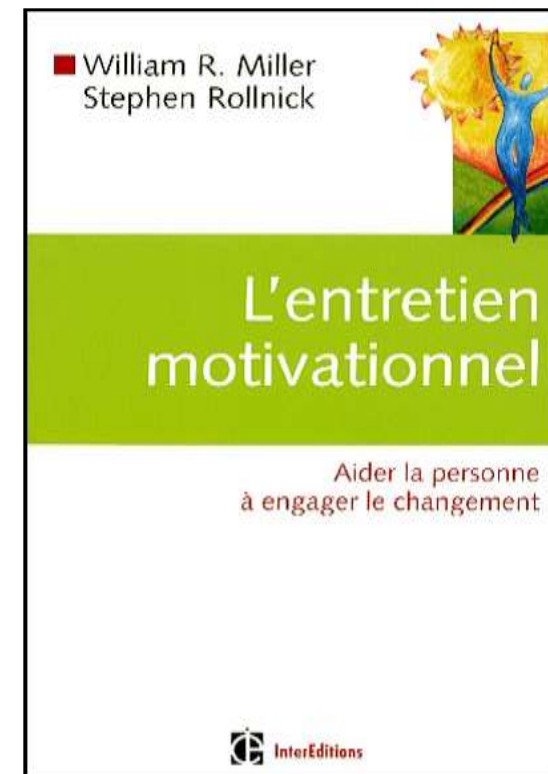
Questions ouvertes	Reformuler	Renforcer	Résumer	Recontextualiser
-----------------------	------------	-----------	---------	------------------

### Principes

Exprimer l'empathie	Développer la discordance	Rouler avec la résistance	Soutenir l'auto-efficacité
------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------

### Esprit

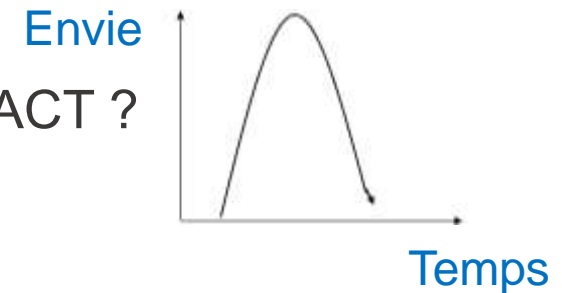
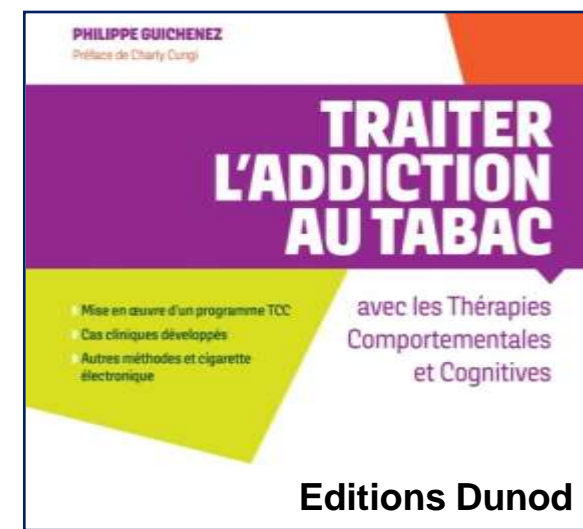
Collaboration	Eviter l'expertise	Primauté de l'autonomie
---------------	--------------------	----------------------------



Etablir, développer et maintenir une *alliance thérapeutique*

# Programme de TCC adapté selon *l'analyse fonctionnelle*

- Contrôle du stimulus
- Stratégies cognitives
  - D'opposition : lettre de rupture
  - D'accompagnement : ex surfer sur la vague, ACT ? Mindfulness ?
- Stratégies comportementales
  - Contexte, bouger, activité physique
  - Relaxation respiratoire
- Gérer les pensées de tabac
- Décisions à prendre : conserver du tabac à la maison ?, annoncer qu'on a arrêté de fumer, lieux à risque ? Aller à une soirée où les gens fument ? Entourage
- Avoir son plan d'urgence en cas de faux pas



# Retraitements : « New wines in old bottles » :

## ■ TSN : +

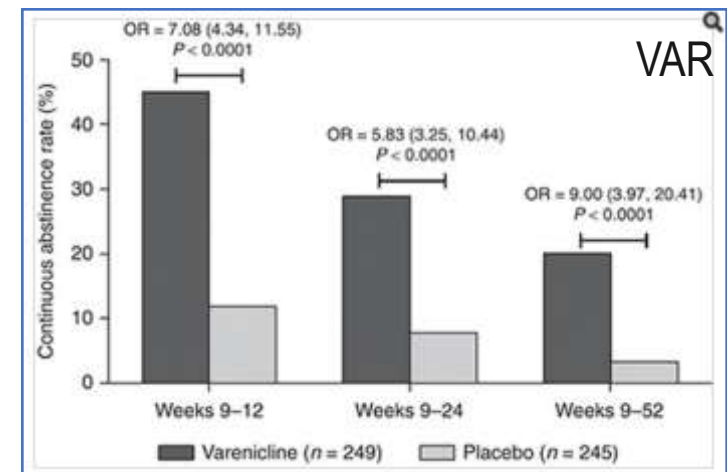
- Retraitement → même taux d'abstinence  
Han ES et al Int J Clin Pract. 2006; 60 : 1068-74.
- Retraitement : après rechute, patch *versus* placebo augmente le sevrage Ferguson SG et al. Addiction. 2014 à 6 semaines 8.3% versus 0.8% RR = 11.0, P < 0.001 à 10 semaines 9.6% versus 2.6%; RR = 3.7, P < 0.001
- Spray nasal et inhalateur après échec du patch peu efficace Hughes JR et al J Addict Dis. 2000;19(1):95-100.

## ■ Varenicline et Bupropion : +

Gonzales D et al Clin Pharmacol Ther. 2014;96(3):390-6  
Gonzales DH et al Clin Pharmacol Ther. 2001;69(6):438-44.

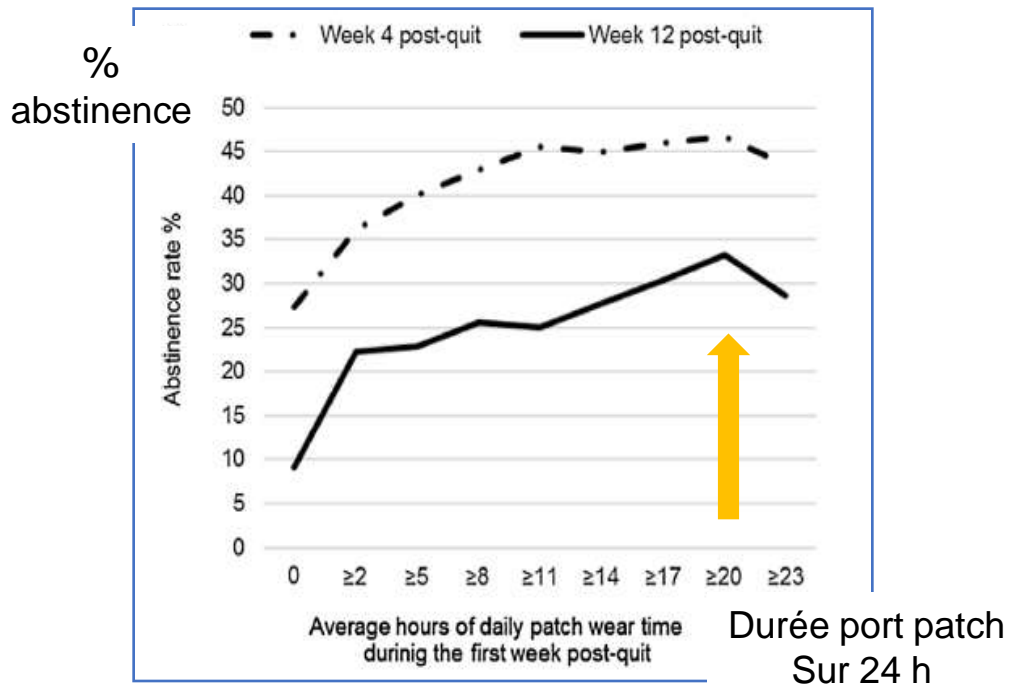
## ■ Retraitements avec varenicline coût-efficaces +

Kautiainen K et al J Med Econ. 2017; 20(3):246-252  
Annemans L et al Prev Med Rep. 2015 ;2:189-95.

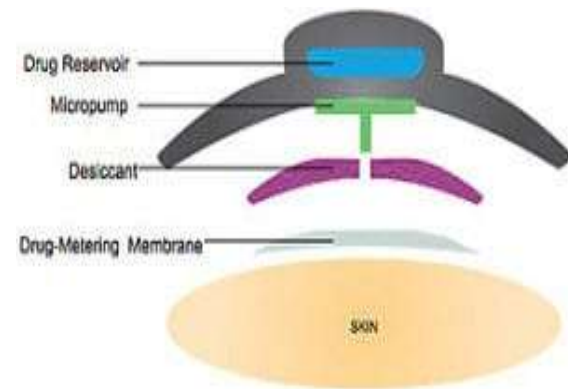


# Améliorer l'observance : ex des TSN :

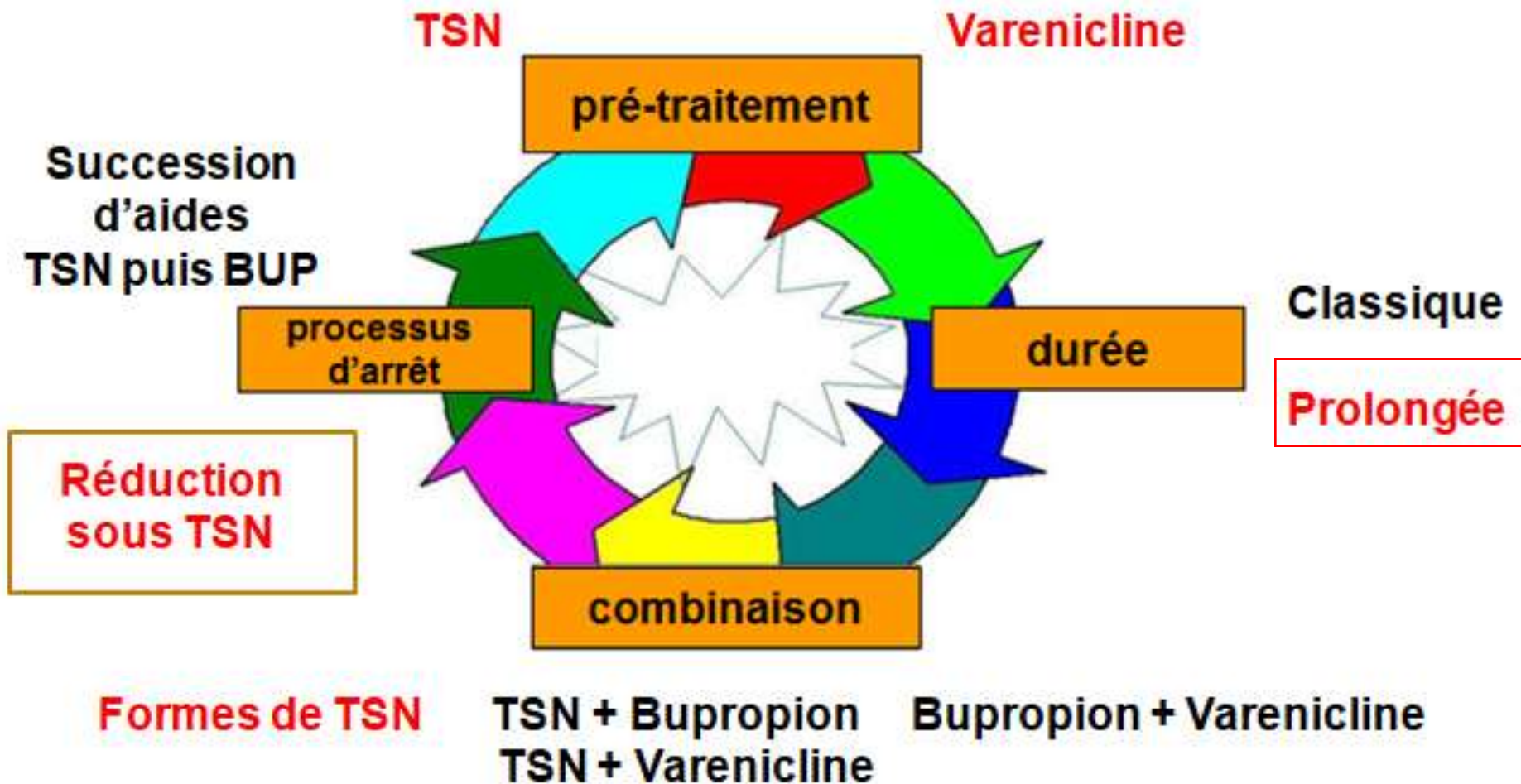
- Nombre d'heures / jour de port du patch :
  - corrélé à la probabilité d'abstinence à semaine 12 :  
aOR = 2.24, 95% CI:1.00-5.03



- SmartStop :
  - Un patch programmable
  - Chrono-therapeutics



# Modalités thérapeutiques : au moment de la rechute





# Chez la femme enceinte : rechute du post-partum

- Lien entre compliance aux patchs et arrêt du tabagisme :

Vaz LR et al *Nicotine Tob Res.* 2016; 10:1952-9

- Plus grande adhérence aux patchs nicotiniques associée à une plus d'arrêt **OR 2,47**, 95% IC : 1,32 à 4,63

- Fumeuses non quotidiennes arrêtent plus et rechutent moins !

Rockhill KM et al *Nicotine Tob Res.* 2017; 19: 810–816

- Inciter à l'allaitement : diminue les rechutes

Logan CA et al *Nicotine Tob Res.* 2017; 19: 367–372

- Rôle de la progestérone :

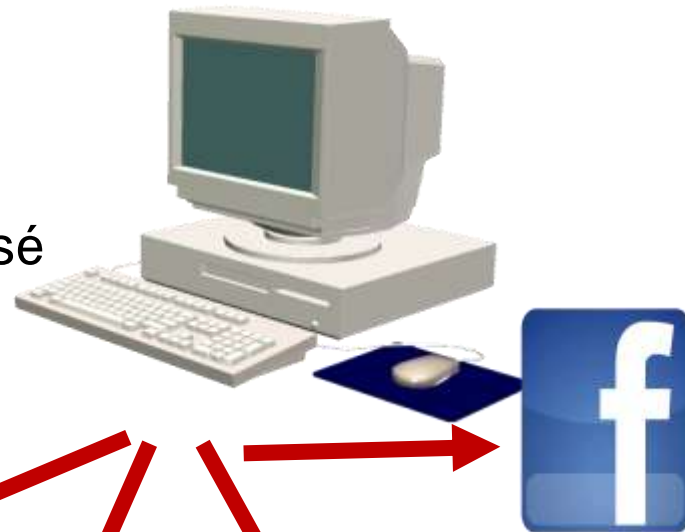
Forray A. et al *Psychoneuroendocrinology* 2017; 86: 96-103

- Sevrage à la 32° sem., à l'accouchement :  
8 semaines DA progestérone 200 mg X 2 *versus* placebo
- Groupe progesterone v. groupe placebo  
-tendance à l'abstinence **1.8 X plus à la S 8**  
-durée pour la rechute plus longue **10 sem. vs. 4 sem.**



## Ne pas négliger :

- Internet : programmes de soutien personnalisé
- Lignes téléphoniques : **Tabac info Service**
- Applications, SMS, Facebook
- Incitations financières



Applications  
pour arrêter de fumer



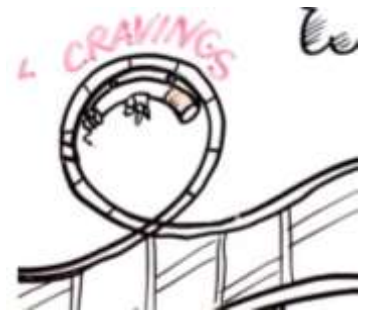
Pasquereau A. et al BEH 2016: N° 30-31: 548-556.

Hoepfner BB et al Nicotine Tob Res. 2016 May;18(5):1025-31.

Thrul J et al Subst Use Misuse. 2017 Jan 28;52(2):259-264.

Ubhi HK, et al Addict Behav. 2016;58:175-81.

# Le craving :



- « Désir impérieux de consommer une drogue conditionne par une envie quasi instinctuelle d'en profiter sans délai »  
« Le craving n'est pas le manque »
- Craving à plus de 6 mois après l'arrêt (Gritz) :
  - New Years quitters : à 6 mois 17%
  - ITC survey (N=2500): 13% <<daily strong urge>>
- Ex-fumeurs après 1 à 10 ans (N=403) (Hughes)
  - A 1 an d'arrêt : craving épisodique 50%, mensuel 10%
  - Facteurs associés: humeur dépressive 47%, prise d'alcool 37%, site associé au tabagisme 32%
  - Après 5 ans d'abstinence : craving rare

Charles Nicolas A. Le craving n'est pas le manque. Le Courrier des addictions 1999 ;1(1):8-12.

Samalin L et al Rev Fr de Psychiatrie et Psychologie Médicale 2010 ; XVI (113) :38-43

Skinner MD, Aubin HJ. Neurosci Biobehav 2010;30(4):606-23.

Gritz EK et al Br J Addict.1991 Jan;86(1):57-69.

Hughes JR. Nicotine Tob Res 2010;12(4): 459-62

# Evaluation du craving : Tobacco Craving Questionnaire (TCQ)

Le TCQ et sa version française (FTCQ) : 47 items (versions courtes en 12 items) explorant 4 dimensions :

- **émotionnalité** (soulagement du manque et des affects négatifs associés),
- **attente** (des effets positifs du tabac),
- **compulsion** (perte de contrôle de la consommation),
- **anticipation** (envisager de fumer pour connaître les effets positifs)

		PAS DU TOUT D'ACCORD → TOUT A FAIT D'ACCORD						
1.	Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût.	1	2	3	4	5	6	7
2.	S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Fumer une cigarette ne serait pas agréable.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là maintenant.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Je fumerais dès que j'en aurais l'occasion.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e).	1	2	3	4	5	6	7
11.	Il me serait facile de laisser passer l'occasion de fumer.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant.	1	2	3	4	5	6	7
SCORE TOTAL =								

# Agir sur les facteurs modulant le craving :

- Stratégie de *coping* :
  - Identifier les situations a risque
  - Eviter l'exposition a des situations a risques
  - Préparer des réponses au craving
  - S'appuyer sur l'entourage et personnes-soutien
- Traiter la vulnérabilité
  - Troubles anxio-depressifs, bipolaires
  - Co-consommation de SPA
  - Impulsivité facteur de :
    - reprise du tabagisme et SPA
    - faible observance au suivi
- Efficacité des stratégies cognitives  
**Kober**
- Rôle de l'exercice physique  
**Underner**
- TSN : fortes doses limitent, sans empêcher le craving !
- Bupropion : peu d'études  
**Mooney + dose-dépendante**
- Varenicline : réduit le craving  
**Brandon : positive vs placebo**  
**West : varenicline > bupropion p<0.01**  
**et placebo p<0,001**

Perriot J. La nicotine dans la dépendance au tabac. GEST. Paris, 2010

Kober H et al Regulation of craving cognitive strategies in cigarette smokers. *Drug Alcohol Dep* 2010 ;106:52-5

Underner M, Perriot J, Peiffer G, Meurice JC. *Rev Mal Respir*. 2016;33(6):431-43

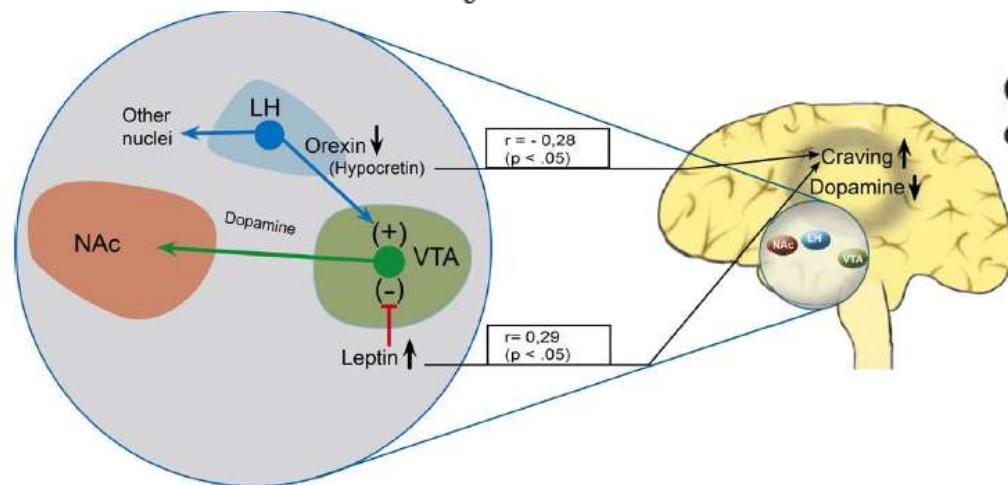
Mooney ME et al *Expert Rev Neurother* 2006 ; 6(7): 965-81

Brandon TH et al *Psychopharmacology* 2011 ; 218(2):391-403.

West R et al *Psychopharmacology* 2008; 197 : 371-77.

# Nouvelles pistes ?

- Vaccin anti-nicotine ? [Cochrane Database Syst Rev.](#) 2012 Aug 15;(8):CD007072
- Stimulation transcranienne ?  
A. Le Borgne, R.M Rouquet et al [Rev Mal Resp](#) 2016, 33 - N°S A271-A272
- Baclofène ?  
Franklin TR et al [Drug Alcohol Depend.](#) 2012 Sep 1;125(1-2):60-6.
- Topiramate ?  
Khazaal Y et al [Psychiatry Clin Neurosci](#) 2006 ;60(3):384-8.
- Orexine (hypocretine) et leptine ?  
Hypocretin/Orexin Receptor Antagonism and the Promise of Anticraving medications: Myth or Panacea? [Boutrel B J Addict Res Ther](#) 2011, S4



Orexin and leptin are associated with nicotine craving: A link between smoking, appetite and reward

Von der Goltz C et al  
[Psychoneuroendocrinology](#) 2010; 35, 570-77

# Dans l'avenir peut-être ? :

- Métabolisme de la nicotine :
  - **Clairance de la nicotine, efficacité varenicline vs patchs de nicotine**  
**Lerman C et al Lancet Respir Med. 2015 ;3(2):131-138.**
    - Rapport 3'-hydroxycotinine / cotinine,
    - Métaboliseurs lents (ML) ou normaux (MN)
    - Chez les MN (60 % des fumeurs) varenicline efficacité >
    - Chez les ML varenicline : efficacité équivalente aux patchs
  - **Les métaboliseurs rapides rechutent moins souvent !**  
**Fix B. et al Nic Tob Res 2017 in press**
    - Trans 3'-hydroxycotinine (3HC) / cotinine (nicotine metabolite ratio, NMR )
    - Métaboliseurs rapides moins sujets aux rechutes ( inverse dans certaines études ? )

# Dans l'avenir peut-être ? :

- Habiter loin des bureaux de tabac et réussite d'arrêt !

Chaiton MO et al *Tob Control*. 2017 Apr 21. pii: tobaccocontrol-2016-053490.

- Habiter à moins de 500 m d'un point de vente  
= risque accru de reprise d'usage après une tentative d'arrêt

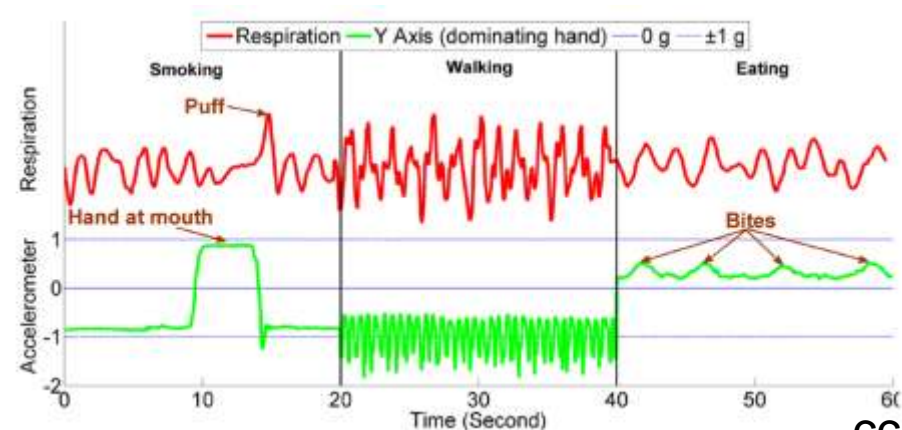
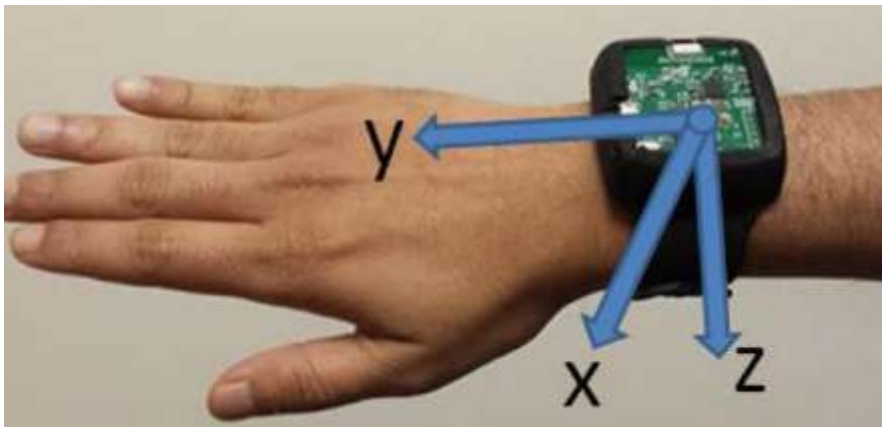
- Utilisation de la réalité virtuelle :  
Lançon C, Malbos E Aix-Marseille Univ.

- La personne se retrouve confrontée à la rechute  
(TCC avec la réalité virtuelle. )



- Détecteur de rechute connecté :

Saleheen et al. *Proc ACM Int Conf Ubiquitous Comput*. 2015





# Conclusions :

- La rechute est la règle et non pas l'exception !
- Traiter le tabagisme comme une condition chronique : suivi à long terme, interventions à répétition
- Tenter d'anticiper les principaux motifs de rechute
- Prise en charge pluridisciplinaire
- Pas d'abstinence tabagique durable sans contrôle du syndrome de sevrage & du « craving »

**Samuel Beckett écrit dans « Cap au Pire » :**

**Essayer. Rater. N'importe. Essayer encore. Rater encore. Rater mieux**

