

RECHERCHE

Besoins et difficultés des patients sous traitements de substitution aux opiacés en CSAPA : apports potentiels de l'infirmier en pratique avancée

Christophe Merono^{1,*}, Gilles Montfort²

¹ CSAPA / CICAT 28, 6 rue de Saint-Georges-sur-Eure, 28110 Lucé, France

² Association Addictions France, CSAPA de Châteauroux, 7 rue des Musseaux, 36000 Châteauroux, France

* Correspondance : Christophe Merono, 62 rue de Varize, 28200 Châteaudun, France, c.merono@cicat.fr

Résumé :

Contexte : Les patients sous traitements de substitution aux opioïdes (TSO) suivis en CSAPA rencontrent de nombreux obstacles susceptibles de compromettre la continuité des soins. Le rôle potentiel des infirmiers en pratique avancée (IPA) dans cet accompagnement reste peu documenté. Objectif : Décrire les besoins et difficultés rencontrés par des patients sous TSO suivis en CSAPA afin d'éclairer les enjeux organisationnels de leur accompagnement. Méthode : Étude qualitative menée auprès de 20 patients (10 urbains, 10 ruraux) suivis dans deux CSAPA de la région Centre-Val de Loire. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés puis analysés selon une approche thématique interprétative inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative. Résultats : Quatre axes principaux émergent : (1) obstacles d'accès et contraintes organisationnelles, particulièrement en milieu rural ; (2) ambivalence vis-à-vis du TSO, entre stabilisation et contrainte ; (3) importance de la relation thérapeutique, entre satisfaction et attentes d'écoute ; (4) impact du suivi et du traitement sur la vie quotidienne. Discussion : Ces résultats mettent en évidence plusieurs enjeux organisationnels dans l'accompagnement des patients sous TSO, notamment en matière d'accessibilité du suivi, de continuité de l'accompagnement et de coordination des acteurs. Certaines compétences associées à l'exercice infirmier en pratique avancée pourraient constituer des pistes organisationnelles pour répondre à ces besoins. Conclusion : Cette étude contribue à mieux comprendre les besoins exprimés par les patients sous TSO en CSAPA. L'impact du développement des pratiques avancées dans ce champ mériterait d'être évalué dans des travaux futurs.

Mots clés : Traitement de substitution aux opioïdes, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, infirmier en pratique avancée, continuité des soins.

Abstract:

Background: Patients receiving opioid substitution treatment (OST) in addiction treatment centers (CSAPA) often face multiple barriers that may compromise continuity of care. The potential role of advanced practice nurses (APNs) in supporting these care pathways remains poorly documented. Objective: To describe the needs and difficulties experienced by patients receiving OST in CSAPA in order to better understand the organizational challenges involved in their care. Methods: A qualitative study was conducted with 20 patients (10 urban, 10 rural) followed in two CSAPA centers in the Centre-Val de Loire region (France). Semi-structured interviews were carried out and analyzed using a thematic interpretative approach inspired by interpretative phenomenological analysis. Results: Four main themes emerged: (1) access barriers and organizational constraints, particularly in rural areas; (2) ambivalence toward OST, experienced both as stabilization and constraint; (3) the central role of the therapeutic relationship, between satisfaction and unmet expectations of listening; and (4) the impact of treatment and follow-up on daily life. Discussion: These findings highlight several organizational challenges in supporting patients receiving OST, particularly regarding accessibility of care, continuity of follow-up, and coordination between professionals. Some competencies associated with advanced nursing practice may represent potential organizational approaches to address these needs. Conclusion: This study contributes to a better understanding of the needs expressed by patients receiving OST in CSAPA. Further research is needed to evaluate the potential impact of advanced practice nursing on care pathways in addiction services.

Key words: Opioid Agonist Treatment, Specialized Addiction Treatment Centers, Advanced Practice Nurse, continuity of care.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et problématique

Les troubles liés à l'usage d'opiacés s'inscrivent dans des parcours de soins souvent marqués par la chronicité (1), la précarité (2, 3, 4), la stigmatisation (5, 6, 7) et de fréquentes ruptures de suivi (2), en particulier dans les territoires où l'offre de soins est inégalement répartie (8). Les patients suivis sous traitements de substitution aux opiacés (TSO) en CSAPA font face à des difficultés multiples, combinant contraintes organisationnelles (distance, transports, disponibilité des professionnels), ambivalence vis-à-vis du traitement, vulnérabilités psychiques et sociales (10), et sentiment de honte (9) ou de dévalorisation qui entravent l'accès et le maintien dans les soins.

Dans ce contexte, le développement de l'infirmier en pratique avancée (IPA) (11) en addictologie ouvre des perspectives pour renforcer la continuité des soins, la coordination entre acteurs et l'accompagnement global des patients (12), dans une posture humaniste inspirée du modèle de partenariat humaniste en santé (13). Cependant, les besoins et difficultés vécus par les patients sous TSO, tels qu'ils peuvent concrètement orienter le positionnement et les interventions d'un IPA en CSAPA, restent encore peu documentés dans la littérature. La problématique de ce travail est donc la suivante : comment les besoins et difficultés des patients sous TSO suivis en CSAPA éclairent-ils les apports potentiels d'un infirmier en pratique avancée dans leur parcours de soins ?

1.2. Question de recherche

Quels sont les besoins et difficultés rencontrés par les patients sous traitements de substitution aux opiacés suivis en CSAPA, et en quoi ces éléments éclairent-ils les apports potentiels d'un infirmier en pratique avancée dans leur accompagnement ?

1.3. Objectif général

L'objectif général est de décrire les besoins et les difficultés rencontrés par des patients sous traitements de substitution aux opiacés suivis en CSAPA, afin de dégager, à partir de leurs expériences vécues, les apports potentiels d'un infirmier en pratique avancée dans leur accompagnement.

1.4. Objectifs spécifiques

L'objectif spécifique 1 est d'identifier, à partir des récits de patients sous TSO, les principaux obstacles rencontrés dans leur parcours de soins en CSAPA (accès, continuité, organisation, relation de soins, impact sur la vie quotidienne). L'objectif spécifique 2 est d'analyser la manière dont ces besoins et difficultés pourraient être pris en compte par un IPA en CSAPA, au regard de ses compétences élargies et de la posture de partenariat humaniste. L'objectif spécifique 3 est de proposer des pistes de contributions concrètes pour l'IPA dans l'accompagnement des patients sous TSO (suivi rapproché, coordination, éducation thérapeutique, aller-vers, adaptation des modalités de suivi).

2. MATERIELS ET METHODES

Cette étude qualitative descriptive s'appuie sur une analyse thématique interprétative inspirée de l'approche phénoménologique interprétative (14) afin d'explorer en profondeur l'expérience vécue de patients sous traitements de substitution aux opiacés (TSO) suivis en CSAPA. Ce choix méthodologique vise à saisir la manière dont ces patients décrivent leurs besoins, leurs difficultés et leur rapport au suivi, dans la perspective d'éclairer les apports potentiels d'un infirmier en pratique avancée (IPA).

2.1. Participants et contexte

L'étude a été menée dans deux CSAPA situés en région Centre-Val de Loire, l'un en Eure-et-Loir (CSAPA de Châteaudun) et l'autre dans l'Indre (CSAPA de Châteauroux), couvrant des zones urbaines et rurales caractérisées par des inégalités d'accès aux soins et une forte dispersion géographique. Les participants étaient des patients majeurs (≥ 18 ans), suivis en CSAPA dans le cadre d'un accompagnement pour trouble de l'usage d'opiacés et bénéficiant d'un TSO au moment de l'étude.

Les critères de non-inclusion concernaient les personnes ne bénéficiant pas ou plus de TSO, ainsi que celles présentant une altération sévère de leurs capacités de compréhension ou de communication. Un échantillon raisonné de 20 participants a été constitué (10 par CSAPA), avec deux sous-échantillons selon le lieu de résidence (urbain/rural), avec saturation des données jugée atteinte lorsque les entretiens n'apportaient plus de nouveaux thèmes.

Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des participants sont présentées dans le tableau 1.

	N	Moyenne (Écart-Type)	Minimum	Maximum	Zone de résidence	
					Urbaine	Rurale
Genre						
Homme	17	85 %			9	8
Femme	3	15 %			1	2
Activité professionnelle						
En activité	6	30 %			4	2
Sans emploi	13	65 %			6	7
Retraité	1	5 %			0	1
Âge		42,6	26	60		
Statut marital						
En couple	6				3	3
Célibataire	14				7	7
Traitement de substitution						
Méthadone	18	90 %			10	8
Buprénorphine	2	10 %			0	2
Durée moyenne de suivi		11,23 ans	0,5 an	41 ans		

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques des participants

2.2. Recrutement et recueil des données

Les participants ont été recrutés lors de consultations en CSAPA, à partir de fichiers de patients sous TSO tirés aléatoirement à l'aide d'Excel, puis contactés et informés par leurs soignants référents. Une fiche d'information détaillant les objectifs, les modalités de participation et les droits des personnes leur a été remise, et l'accord de participation recueilli sans modification de leur prise en charge habituelle.

Les données ont été collectées par des entretiens semi-directifs individuels, réalisés en face à face dans des bureaux garantissant la confidentialité au sein des deux CSAPA. Un guide d'entretien structuré autour du vécu du parcours de soins, des difficultés rencontrées, de la perception du TSO et des besoins ressentis a été utilisé comme support, tout en laissant une large place à l'expression libre.

Chaque entretien a duré environ 20 à 30 minutes, a été enregistré avec l'accord des participants, puis intégralement retranscrit avant destruction des enregistrements audio. Les transcriptions ont été anonymisées par l'attribution d'un identifiant codé (UR/RU selon urbain/rural et CSAPA), de manière à ne permettre aucune identification directe ou indirecte.

2.3. Analyse des données

Compte tenu de la durée des entretiens et de l'objectif exploratoire de l'étude, l'analyse s'est principalement structurée autour d'une démarche thématique, tout en conservant une attention portée au sens de l'expérience vécue des participants. Les verbatims ont ainsi fait l'objet d'une analyse thématique interprétative inspirée de l'approche phénoménologique interprétative. L'analyse s'est déroulée en plusieurs étapes successives : une première lecture globale permettant de s'imprégner des récits, suivie d'un codage manuel réalisé indépendamment par les deux chercheurs. Les codes et sous-thèmes ont ensuite été discutés afin d'aboutir à un consensus analytique.

Les éléments codés ont été progressivement regroupés en thématiques majeures en lien avec la problématique de l'étude, jusqu'à faire émerger quatre axes principaux : les difficultés rencontrées dans le parcours de soins, la perception du traitement de substitution, la relation avec les soignants et l'impact du TSO sur la vie quotidienne.

Une attention particulière a été portée à la comparaison entre participants résidant en zone urbaine et en zone rurale, afin d'explorer d'éventuelles différences dans les obstacles rencontrés et l'accès aux soins.

2.4. Considérations éthiques

Cette recherche relève du cadre des études « hors loi Jardé » et a été conduite conformément à la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL pour les recherches utilisant des données à caractère personnel. Une déclaration de conformité a été enregistrée auprès de la CNIL (numéros 2236961 et 2236962) et un avis favorable a été obtenu du comité d'éthique du CHU de Tours (N° du projet 2025 002).

Les participants ont reçu une information écrite sur la recherche et disposaient à tout moment de la possibilité de s'opposer à l'utilisation de leurs données sans conséquence sur leur accompagnement. Les données ont été stockées sur des supports sécurisés, accessibles uniquement aux investigateurs, et seront conservées au maximum deux ans après la dernière publication des résultats avant destruction définitive.

3. RESULTATS

3.1. Obstacles rencontrés dans le parcours de soins

Les participants décrivent des parcours de soins marqués par de nombreux obstacles pratiques, particulièrement lorsqu'ils résident en zone rurale ou périurbaine. L'éloignement géographique des CSAPA, le manque de transports en commun, le coût des déplacements ou la peur des contrôles routiers et des amendes rendent difficiles des venues fréquentes, notamment lorsque le suivi impose des passages réguliers pour la délivrance du TSO. Plusieurs patients rapportent ainsi avoir manqué des rendez-vous ou interrompu temporairement leur suivi en raison de ces contraintes matérielles, renforçant les risques de rupture de traitement.

« Après ce qui est, des fois, un peu compliqué, c'est de monter jusqu'à Châteauroux, vu que moi, je suis pas sur Châteauroux, ça revient vite tous les 15 jours. Un coup on prend le train mais comme on paye pas toujours, on se choppe des amendes sinon y'a parfois des potes qui peuvent nous emmener mais bon, c'est pas toujours pratique. »

Au-delà de la distance, l'organisation même des prises en charge est parfois perçue comme peu compatible avec les contraintes de la vie quotidienne. Certains participants évoquent des horaires de consultation peu flexibles, des obligations de présence rapprochée au début du traitement ou à chaque modification de posologie, qui peuvent se heurter aux exigences professionnelles, familiales ou administratives. Ces contraintes sont d'autant plus mal vécues qu'elles s'ajoutent à une situation de précarité déjà importante, rendant difficile la planification et la régularité du suivi.

Les patients soulignent également le poids du manque de coordination entre les différents acteurs du soin, en particulier entre médecins généralistes, CSAPA et structures hospitalières. Certains relatent des changements de prescripteurs, des informations mal transmises ou des divergences de position entre professionnels, qui alimentent un sentiment d'insécurité et peuvent conduire à des interruptions de prise en charge. Ces expériences contribuent à une impression de fragilité du parcours, où la continuité des soins dépend largement de la capacité individuelle à « tenir » malgré les obstacles organisationnels et contextuels.

3.2. Le TSO entre soulagement et contrainte

Le traitement de substitution aux opiacés est unanimement reconnu par les participants comme un élément clé de stabilisation, à la fois physique et psychique. Les patients décrivent comment le TSO leur permet de « tenir debout », de réduire les envies intenses de consommation (craving) et de retrouver un fonctionnement quotidien acceptable, évitant ainsi les rechutes et les overdoses. Ce rôle protecteur est particulièrement mis en avant par ceux qui ont connu des périodes sans traitement, marquées par un sevrage violent et un retour à l'usage illicite.

« Et le fait d'avoir un traitement de substitution, honnêtement, ça m'a changé la vie ! Je revis. »

Cependant, cette stabilisation s'accompagne d'une ambivalence profonde, le TSO étant souvent vécu comme une « chaîne » ou une nouvelle forme de dépendance.

« Non, simplement, bah, être prisonnier du traitement. On peut pas partir n'importe où, n'importe quand, sans ça, parce que si t'en as pas pendant une journée ou deux, bah, tu es mal.. »

Plusieurs participants expriment un sentiment de contrainte lié à la nécessité de venir régulièrement au CSAPA pour les délivrances, à la peur d'une augmentation des doses ou à des effets secondaires tels que somnolence, constipation ou prise de poids. Certains le perçoivent comme un traitement « provisoire » qui prolonge

paradoxalement leur statut de « patient addict », avec une difficulté à envisager un sevrage définitif. Cette dualité – soulagement vital d'un côté, contrainte perçue de l'autre – colore l'ensemble du parcours de soin et influence l'adhésion au suivi. Les patients oscillent entre gratitude pour les bénéfices concrets du TSO et frustration face à ce qu'ils ressentent comme une perte d'autonomie, où le traitement, bien qu'essentiel, maintient une forme de dépendance institutionnelle.

3.3. Relation avec les soignants : entre satisfaction et attentes

La relation thérapeutique constitue un élément central des récits des participants, souvent décrite comme un facteur clé de maintien dans le suivi. Beaucoup expriment une satisfaction profonde vis-à-vis de certains soignants, appréciés pour leur écoute sans jugement, leur disponibilité émotionnelle et leur capacité à maintenir une relation de confiance sur la durée. Ces interactions positives sont perçues comme un soutien précieux, permettant de surmonter les moments de doute ou de rechute potentielle, et renforçant la motivation à poursuivre le traitement.

« Et c'est sûrement ça qui m'a fait avancer, par la gentillesse, par plein de choses, par tout ce qui va, même quand on me dit « t'as l'air mieux ou tu vas mieux, ça se voit » bah ça fait, ça fait plaisir, ça fait du bien, ça fait du bien d'entendre des choses positives. »

Cependant, des attentes non comblées émergent fréquemment, liées à un manque ressenti de temps ou de profondeur dans les échanges. Plusieurs patients déplorent des consultations trop courtes, des renouvellements de prescription perçus comme routiniers ou une impression de « passage en série » où la singularité de leur parcours n'est pas assez prise en compte. Cette superficialité relationnelle peut engendrer un sentiment de dévalorisation, particulièrement chez ceux qui expriment un besoin accru d'être écoutés dans leur globalité (dimensions psychiques, sociales, familiales).

« Niveau médical, ben, c'est pas ça. Il a jamais de temps et quand on le voit, ça dure 10 minutes, j'appelle pas ça une prise en charge... » ;

Enfin, une forme de stigmatisation ou de méfiance est parfois rapportée dans les interactions avec certains professionnels, alimentant la honte et la difficulté à demander de l'aide. Les participants soulignent le besoin d'une posture plus empathique et individualisée, où le soignant serait perçu comme un partenaire plutôt qu'un contrôleur, afin de renforcer l'alliance thérapeutique et de réduire les risques d'abandon du suivi.

« Quand même, il (le médecin traitant) me demande si je prends des médicaments, je ne lui ai jamais parlé de la méthadone. Ouais, c'est peut-être pas bien, mais je veux pas lui en parler. »

3.4. Impact du TSO et du suivi sur la vie quotidienne

Le TSO et le suivi en CSAPA ont des répercussions concrètes sur la vie quotidienne des participants, à la fois positives et négatives. D'un côté, le traitement permet une stabilisation qui favorise la reprise d'activités sociales, professionnelles ou familiales : plusieurs patients rapportent pouvoir « recommencer à vivre », retrouver un emploi, s'occuper de leurs enfants ou renouer des liens familiaux grâce à la réduction du craving et à l'amélioration de leur état physique et psychique. Ce gain d'autonomie est particulièrement valorisé par ceux qui ont connu des périodes de déchéance complète avant le TSO.

D'un autre côté, les contraintes du suivi pèsent lourdement sur le quotidien, notamment pour ceux résidant en zone rurale. Les déplacements répétés, le temps passé en attente et l'obligation de s'organiser autour des rendez-vous sont vécus comme un frein à la normalisation de la vie, avec des répercussions sur l'emploi (risque de licenciement, horaires incompatibles) ou les relations familiales (fatigue, irritabilité). Certains évoquent également un impact psychologique persistant : le statut de « patient sous TSO » maintient un sentiment de stigmatisation sociale, limitant les interactions ou les projets personnels.

« Tu as beau leur dire, « ça y est, j'ai arrêté », ils ont toujours le doute, ils sont toujours méfiants. Mes frangins, mes parents... même des années après, ils peuvent me regarder bizarrement, si un matin je suis pas bien réveillé, ils me disent « t'es sûr que t'as pas repris ? » »

Les différences entre zones urbaines et rurales sont marquantes : en milieu rural, l'isolement géographique et le manque de ressources locales (transports, aides sociales) amplifient les difficultés, tandis qu'en zone urbaine, l'anonymat et la proximité facilitent relativement le maintien du suivi, bien que les contraintes organisationnelles persistent. Globalement, les participants expriment un besoin d'un accompagnement plus intégré, qui prendrait en compte non seulement le TSO mais aussi les dimensions sociales et pratiques de leur vie quotidienne.

4. DISCUSSION

4.1. Interprétation des besoins et difficultés des patients sous TSO

Les résultats mettent en lumière une expérience vécue complexe chez les patients sous TSO suivis en CSAPA, caractérisée par des obstacles multiples qui compromettent la continuité des soins et l'adhésion au traitement. L'éloignement géographique et les contraintes organisationnelles (fréquence des venues, horaires rigides), particulièrement en zone rurale, reproduisent des inégalités d'accès bien documentées dans la littérature (2, 15, 16), où la précarité socio-économique et l'isolement territorial amplifient les renoncements aux soins. Ces difficultés matérielles s'entrelacent avec un vécu ambivalent du TSO, perçu comme un outil de stabilisation vitale mais aussi comme une nouvelle dépendance, en écho aux travaux soulignant les tensions psychiques liées à l'acceptation d'un traitement à long terme chez les personnes en rétablissement.

La relation thérapeutique apparaît comme un pivot, à la fois source de satisfaction (écoute, alliance) et de frustration (manque de temps, superficialité). Enfin, l'impact sur la vie quotidienne révèle une fragilité persistante : si le TSO permet une reprise d'activités, ses contraintes institutionnelles entravent une normalisation complète, particulièrement en milieu rural où le manque de ressources locales accentue l'isolement. Ces résultats confirment la chronicité de l'addiction aux opiacés comme un trouble multifactoriel, largement décrite dans la littérature récente (17, 18), nécessitant une prise en charge globale au-delà du seul aspect pharmacologique.

4.2. Apports potentiels de l'infirmier en pratique avancée

À partir des besoins et difficultés identifiés dans les discours des participants, certaines compétences associées à l'exercice infirmier en pratique avancée apparaissent comme susceptibles de répondre à plusieurs enjeux organisationnels rencontrés dans l'accompagnement des patients sous TSO, notamment dans les CSAPA confrontés à des ruptures de suivi et à des inégalités territoriales. Face aux obstacles d'accès et de continuité du suivi, l'IPA pourrait ainsi contribuer au renforcement de l'accompagnement clinique par la mise en place de consultations de suivi rapprochées, la participation au renouvellement ou à l'adaptation des traitements de substitution, ainsi que par le développement de modalités de suivi plus accessibles (consultations délocalisées, téléconsultations). Une posture « aller-vers », parfois évoquée dans les référentiels de pratiques avancées en addictologie (19), pourrait également faciliter l'adaptation de l'offre de soins aux contraintes géographiques ou organisationnelles rencontrées par certains patients.

Les résultats soulignent également l'importance des dimensions relationnelles dans l'adhésion au suivi et la gestion de l'ambivalence vis-à-vis du traitement. Dans ce contexte, les compétences des IPA en matière d'entretien motivationnel et d'approche centrée sur le partenariat en santé (MPHS) (13) pourraient contribuer à soutenir une relation thérapeutique plus individualisée, en offrant des espaces d'écoute et d'échange favorisant l'expression des attentes et des préoccupations des patients.

Enfin, les difficultés évoquées concernant l'impact du traitement et du suivi sur la vie quotidienne suggèrent l'intérêt d'un accompagnement prenant en compte les dimensions sociales et pratiques du parcours de soins. Dans cette perspective, l'IPA pourrait participer à renforcer la coordination avec les acteurs médico-sociaux (logement, emploi, entourage), contribuant ainsi à une approche plus globale de l'accompagnement des patients au-delà de la seule gestion pharmacologique du TSO (20, 21).

Ces éléments ne permettent pas de conclure à l'efficacité d'un modèle organisationnel spécifique. Ils suggèrent néanmoins que certaines fonctions de suivi clinique, de soutien relationnel et de coordination identifiées dans les parcours des patients pourraient être investies par des professionnels disposant de compétences avancées. Plusieurs travaux internationaux ont exploré le rôle des *nurses* « *practitioners* ou *advanced* » practice nurses dans la prise en charge des troubles de l'usage des opioïdes. En Amérique du Nord notamment, ces professionnels participent au suivi clinique des patients, à l'adaptation des traitements de substitution et à la coordination des soins au sein d'équipes interdisciplinaires. Certaines études suggèrent que l'élargissement des compétences des nurse « *practitioners* », notamment en matière de prescription de buprénorphine, pourrait contribuer à améliorer l'accès aux traitements et à renforcer la continuité des soins, en particulier dans les territoires sous-dotés ou

ruraux (21, 22, 23). Ces résultats suggèrent l'intérêt potentiel du développement d'IPA dans les dispositifs de prise en charge des troubles de l'usage des opioïdes.

Dans ce contexte, l'évolution récente du cadre réglementaire (arrêté du 25 avril 2025 autorisant la pri-mo-prescription dans certains cas) (24) ouvre des perspectives pour le développement de ces pratiques, dont l'impact sur les parcours de soins resterait à évaluer dans le cadre d'études futures.

4.3. Limites et perspectives

Les limites de cette étude tiennent à sa dimension qualitative et à son échelle locale (20 participants, deux CSAPA en Centre-Val de Loire), ce qui limite la généralisation des résultats. Les participants ont été sélectionnés par tirage au sort aléatoire parmi les patients suivis en CSAPA et bénéficiant d'un traitement de substitution aux opioïdes. Néanmoins, le contact ayant été réalisé par leurs soignants référents, un biais de sélection et de désirabilité sociale ne peut être totalement exclu, les patients les plus critiques envers la prise en charge ou les plus éloignés du suivi étant susceptibles d'être sous-représentés. Bien que la saturation thématique ait été atteinte, l'absence de triangulation avec d'autres méthodes (observations, questionnaires) ou populations (patients non stabilisés, proches) constitue une piste d'amélioration.

Par ailleurs, les chercheurs étant eux-mêmes infirmiers en CSAPA, leur positionnement professionnel et leur proximité avec le terrain ont pu influencer à la fois le recueil et l'interprétation des données. Cette proximité peut avoir facilité l'expression des participants grâce à une relation de confiance préexistante, mais également induire certains biais, notamment en termes de désirabilité sociale ou d'interprétation des discours à partir de cadres de référence professionnels. Afin de limiter ces effets, une analyse croisée des données a été réalisée, accompagnée de discussions régulières entre les chercheurs visant à confronter les interprétations et à maintenir une vigilance réflexive tout au long du processus analytique.

Ces résultats ouvrent des perspectives pour la création de postes d'IPA en CSAPA, avec des études futures évaluant concrètement leur impact sur la continuité des soins, l'adhésion au TSO et la qualité de vie des patients. Une recherche interventionnelle ou mixte, intégrant des mesures quantitatives (taux de rétention, hospitalisations évitées), permettrait de tester les apports hypothésés et d'enrichir les recommandations pour le déploiement des IPA en addictologie.

5. CONCLUSION

Cette étude qualitative exploratoire met en lumière plusieurs besoins et difficultés exprimés par des patients sous traitement de substitution aux opioïdes suivis en CSAPA, notamment en matière d'accès aux soins, de continuité du suivi, de qualité de la relation thérapeutique et d'impact du traitement sur la vie quotidienne.

Ces résultats contribuent à mieux comprendre certaines dimensions du vécu des patients et les enjeux organisationnels associés à leur accompagnement. Ils suggèrent que certaines fonctions de suivi clinique, de soutien relationnel et de coordination pourraient constituer des axes importants pour renforcer les parcours de soins en addictologie.

Dans ce contexte, le développement du rôle des IPA pourrait représenter une piste organisationnelle intéressante, en particulier dans les territoires confrontés à des difficultés d'accès aux soins. L'impact de ce modèle sur les parcours et l'adhésion aux traitements de substitution aux opioïdes mériterait toutefois d'être évalué dans le cadre d'études futures.

Contribution des auteurs : Conceptualisation : Christophe Merono et Gilles Montfort. ; écriture de l'article, Christophe Merono. Tous les auteurs ont contribué de manière significative à l'article. Tous les auteurs ont lu et accepté de publier cet article.

Sources de financements : Ce travail est autofinancé par ses auteurs.

Remerciements : Nous tenons à remercier chaleureusement les participants à cette étude pour leur générosité et leur partage d'expérience. Nous exprimons également notre reconnaissance envers les équipes des CSAPA de Châteaudun et de Châteauroux pour leur soutien logistique et scientifique. Nous tenons également à remercier Monsieur Komlan HEGBE, notre directeur de mémoire pour ce travail ainsi que l'Université de Tours.

Liens et/ou conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun lien ou conflit d'intérêt

6. REFERENCES

1. Lançon C. Définitions et caractéristiques des addictions. In: Conduites addictives et processus de changement. Montrouge: JLE Editions; 2013. p. 9-19.

2. Dassieu L. Les seuils de la substitution : regard sociologique sur l'accès aux traitements de substitution aux opiacés. *Psychotropes*. 2014;19(3):149-172. doi:10.3917/psyt.193.0149
3. Delile JM. Approche biopsychosociale des addictions. In: *Comprendre et soigner les addictions*. Paris: Dunod; 2023. p. 75-89. doi:10.3917/dunod.vitry.2023.01.0075
4. Furtos J, Laval C. *La santé mentale en actes*. Toulouse: Érès; 2005.
5. Harris J, McElrath K. Methadone as social control: institutionalized stigma and the prospect of recovery. *Qual Health Res*. 2012;22(6):810-824. doi:10.1177/1049732311432718
6. Tsai AC, Kiang MV, Barnett ML. Stigma as a fundamental hindrance to the United States opioid overdose crisis response. *PLoS Med*. 2019;16(11):e1002969. doi:10.1371/journal.pmed.1002969
7. Van Boekel LC, Brouwers EP, Van Weeghel J, Garretsen HF. Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: a systematic review. *Drug Alcohol Depend*. 2013;131(1-2):23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018
8. Agence régionale de santé Centre-Val de Loire. L'ARS a actualisé le zonage médecin en Centre-Val de Loire [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/lars-actualise-le-zonage-medecin-en-centre-val-de-loire>
9. Fierdepied S, Sturm G, Baubet T. Mode relationnel, addictions et précarité sociale. *Psychotropes*. 2014;20(4):47-69. doi:10.3917/psyt.204.0047
10. Cabal C. L'impact éventuel de la consommation des drogues sur la santé mentale de leurs consommateurs [In-ternet]. 2002. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/rap-oecst/drogues/i3641.asp>
11. Décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. *JORF* [Internet]. 2018 [consulté le 19 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115>
12. Ronzeau-Saulière C. La plus-value apportée par l'IPA dans la prise en charge du patient atteint d'une insuffisance rénale chronique. *Rev Prat Avancée*. 2021;2(3):179-181.
13. Lecocq D, Lefebvre H, Néron A, Laloux M. *Le modèle de partenariat humaniste en santé*. Paris: EM-Consulte; 2022. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1125196/le-modele-de-partenariat-humaniste-en-sante>
14. Lionet B. L'analyse phénoménologique interprétative. In: *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Paris: Dunod; 2021. p. 145-157. doi:10.3917/dunod.casti.2021.01.0145
15. ESCODI du CIUSSS. *Nouveau guide clinique d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes* [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2024 [consulté le 1 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/accompagnement-utilisation-opioïdes>
16. Ndiaye A. *Traitements de substitution aux opioïdes en France : bilan 2023*. Paris: OFDT; 2023. Disponible sur: https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2023-08/field_media_document-3251-doc_num--explnum_id-33864-.pdf
17. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med*. 2016;374(4):363-371. doi:10.1056/NEJMra1511480
18. Volkow ND, Boyle M. Neuroscience of addiction: relevance to prevention and treatment. *Am J Psychiatry*. 2018;175(8):729-740. doi:10.1176/appi.ajp.2018.17101174
19. Fédération Addiction. *Référentiel 2020 des pratiques avancées en addictologie*. Paris: Fédération Addiction; 2020.
20. Cadet MJ, Tucker L. Combine medication and counseling with shared decision-making to treat addiction. *Am Nurse Today*. 2019;14(1):8-13.
21. Moore DJ. Nurse practitioners' pivotal role in ending the opioid epidemic. *J Nurse Pract*. 2019;15(5):323-327. doi:10.1016/j.nurpra.2019.01.005
22. Andrilla CHA, Moore TE, Patterson DG, Larson EH. Geographic distribution of providers with a DEA waiver to prescribe buprenorphine for opioid use disorder: a 5-year update. *J Rural Health*. 2019;35(1):108-112. doi:10.1111/jrh.12307
23. Spetz J, Toretsky C, Chapman S, Phoenix B, Tierney M. Nurse practitioner and physician assistant waivers to prescribe buprenorphine and state scope of practice restrictions. *Med Care Res Rev*. 2019;76(6):710-730. doi:10.1177/1077558718760338
24. Arrêté du 25 avril 2025 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R.4301-3 du code de la santé publique. *JORF*. 2025