

Modélisation du programme TAPAJ

Le programme TAPAJ (**T**rabail **A**lternatif **P**ayé **À** la **J**ournée) propose aux personnes en situation de précarité sociale et financière un dépannage économique sous forme de courts plateaux d'implication dans la communauté. Ces plateaux leur permettent d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience particulière et ne les engage pas dans la durée. Dans une optique de réduction des méfaits, le travail effectué conjointement avec les participant.e.s, facilite la création de lien en servant de levier d'intervention pour les intervenant.e.s du programme qui accompagnent les personnes rejointes dans l'amélioration de leurs conditions de vie en partant de leur réalité et en suivant leurs objectifs.

Bien que prometteurs, les programmes axés sur le travail et à seuil d'exigence adapté sont encore peu évalués et des acteurs terrain du milieu communautaire qui offrent ce type de programme ont ressenti le besoin d'identifier ses composantes essentielles. Depuis 2018, un projet participatif de recherche-action (la-gid.ca/projets/tapaj) regroupant des chercheur.e.s universitaires, des intervenant.e.s et responsables de programmes ainsi que des personnes qui fréquentent TAPAJ a permis d'élaborer le modèle suivant qui présente les **composantes clés du programme TAPAJ**, ses indicateurs de succès et les facteurs contextuels qui influencent sa mise en œuvre.

 <p>Population cible</p>	<ul style="list-style-type: none">• Personnes en situation de précarité économique et/ou sociale• Personnes à différents stades de vie : adolescence, transition à la vie adulte, adulte• Emphases variées sur certains groupes d'âge selon les organismes et contextes
 <p>Enjeux ciblés</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pauvreté / ou à risque d'y être confronté-e• Instabilité résidentielle ou à risque d'itinérance (ex.: <i>couchsurfing</i>, transition 18 ans – sorties CJ, fugues)• Enjeux de santé mentale• Barrières à l'emploi• Barrières à l'accès aux services sanitaires et psychosociaux / rupture de confiance envers le réseau de services et les professionnels• Marginalisation, isolement social, exclusion• Précarité économique engendrant certaines activités, comme la quête et les activités illégales• Les tensions avec les citoyen·ne·s dans l'espace public• Usage de substances psychoactives à risque / problématique• Criminalité / gang de rue / judiciarisation / à risque de s'engager dans la délinquance• Barrières à l'insertion sociale liées à l'immigration• Décrochage scolaire ou à risque de décrochage
 <p>Objectifs d'intervention</p>	<ul style="list-style-type: none">• Soutien financier pour répondre aux besoins de base• Améliorer confiance en soi et fierté• Développer des compétences professionnelles et sociales• Soutenir l'insertion à l'école ou en emploi• Réduire la stigmatisation• Offrir du soutien et de l'aide en respectant le rythme de la personne• Mettre en action et avoir une occupation• Offrir une stabilité et une routine

 <p>But ultime</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la réponse aux besoins de base • Autonomisation • Améliorer la santé globale et les conditions de vie
 <p>Structure</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonnateur.trice, intervenant-e-s, agent-e-s de plateaux • Partenaires (communautaires et santé et services sociaux) • Employeurs • Local • Équipement • Structure de paiement en argent comptant remis après le plateau de travail (à l'entrée dans le programme)
 <p>Approches et interventions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approche de réduction des méfaits <ul style="list-style-type: none"> – Humaniste, pragmatiste qui vise le bien-être global des personnes – Approche inclusive, tenant compte du genre et de la diversité – Intervention de proximité – Seuil d'exigence adapté selon les besoins de la personne (ex. : accès rapide, procédures simples, tolérance pour la consommation, payé à la journée) • Approche progressive : Continuum d'intensité d'implication (selon le rythme de la personne, non linéaire) <ul style="list-style-type: none"> – Sur le plan du travail (ex. : plateaux de travail payé à la journée - contrat de travail) – Sur le plan de l'insertion socioprofessionnelle (vers plus d'accompagnement social pour soutenir des démarches des tapajeurs et tapajuses)
 <p>Processus cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une relation de confiance et socialiser avec les autres participant-e-s (entre pairs) • Établir une relation de confiance entre les intervenant-e-s et les personnes qui utilisent TAPAJ • Accompagnement sur les plateaux de travail – coude à coude • Soutien global et individualisé : selon les besoins et objectifs de la personne <ul style="list-style-type: none"> – Accompagnement vers les ressources – Processus progressif, d'une durée adaptée aux besoins – Approche axée sur les forces et l'<i>empowerment</i> – Faciliter l'expérience de succès au travail

Équipe de recherche : Bertrand K., Flores-Aranda J., Goyette M., Milot D.-M., Tremblay J., Wagner V., Martel V. (Spectre de Rue), Morales J.-H. (TAPAJ-France).
Partenaires des milieux de pratique et pairs chercheurs : Laflamme-Desgroseilliers J. (TAPAJ Québec); Duchesne A. (Toxic Actions); Salmeron D. (Centre des jeunes L'Escale); Chalifour Y. (Réseau Outaouais ISP); Aupin L. (Macadam Sud); Knight S. (personne avec savoir expérientiel, pair chercheur); Mélina (tapjeuse, pair chercheur). **Personnel de recherche :** Alunni-Menichini K., Haig T., Robidoux L., Villela Guilhon A. C. **Sources de financement :** Santé Canada – Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS); Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). *Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada, ni celles du MSSS ni celles du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.*

Infographie et mise en page : Marchand C., Haig T.

Pour plus d'information : la-gid@usherbrooke.ca