

TAPAJ et le parcours de soins

L'emploi à seuil adapté et l'évolution de la santé globale de jeunes en situation de précarité sociale

Ces résultats soutiennent la pertinence de TAPAJ, un programme de travail à seuil adapté, pour rejoindre des jeunes en situation de précarité sociale qui font face à un cumul de problèmes psychosociaux et de santé. La complexité de leurs besoins fait en sorte que ces jeunes peuvent rencontrer des barrières structurelles importantes dans l'accès aux services, dont les critères d'accès souvent ne correspondent pas à leur réalité. Selon les résultats de cette étude¹, une implication modérée à élevée à TAPAJ est associée à une baisse d'utilisation des services d'urgence et à une augmentation d'utilisation des services en dépendance.

CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à comprendre le processus de changement au long cours de jeunes en précarité sociale engagés dans TAPAJ et à explorer de manière prospective les effets associés à l'utilisation du programme notamment pour réduire les barrières d'accès aux services adaptés. Bien que prometteurs, ces types de programmes sont peu documentés et évalués. Pour combler cette lacune, un projet de recherche-action en cours depuis 2017 a permis de modéliser le programme TAPAJ et d'évaluer ses effets et son influence à long terme sur les trajectoires d'utilisation de services sociaux et de santé et sur la santé globale de jeunes de 16 à 30 ans en situation de précarité sociale.

La modélisation de TAPAJ² présente les composantes clés du programme, ses indicateurs de succès et les facteurs contextuels qui influencent sa mise en œuvre. Élaboré à partir de l'analyse croisée des perspectives de jeunes qui

utilisent TAPAJ et d'autres acteurs concernés, le modèle a permis d'identifier les forces qui caractérisent le programme, notamment un processus d'accompagnement vers les services adaptés et un soutien individualisé visant l'amélioration de la santé globale selon les besoins et objectifs de la personne.

Pour évaluer les effets de TAPAJ, une étude longitudinale a été réalisée auprès de jeunes qui fréquentent TAPAJ ou d'autres services en réduction des méfaits dans la région du grand Montréal. Les personnes ayant participé à l'étude ont rempli un questionnaire initial ainsi que des questionnaires de suivi à 3, 6, 9 et 12 mois. Les résultats permettent de caractériser les trajectoires de consommation de substances psychoactives (SPA), les profils et les besoins en matière de santé mentale, l'utilisation de services et l'atteinte des buts personnels identifiés par les jeunes.

À propos de TAPAJ



Le programme TAPAJ (**Travail Alternatif Payé À la Journée**) permet de rejoindre des personnes en situation de précarité sociale en leur offrant un dépannage économique sous forme de courts plateaux d'implication dans la communauté. Les plateaux leur permettent d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité de travail qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience particulière et ne les engage pas dans la durée. Le travail est effectué conjointement avec les personnes intervenantes du programme, facilitant la création de liens et un accompagnement individualisé.

Créé en 2000 par l'organisme communautaire montréalais Spectre de rue, TAPAJ est maintenant déployé par 10 porteurs du programme dans 8 régions du Québec regroupés depuis 2018 autour du réseau TAPAJ Québec, en plus d'avoir été largement déployé en France depuis 2010 sous la bannière de TAPAJ France.

PROFIL DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon comporte 181 personnes ayant répondu au questionnaire initial. Le tableau 1 présente quelques caractéristiques sociodémographiques. L'âge moyen est de 24 ans (ET = 3,7). La majorité de l'échantillon (70,7%) s'identifie comme homme, 22,1% comme femme et 7,2% comme non-binaire ou avec une autre identité de genre ou a préféré ne pas répondre (1,1%). La médiane du revenu total du dernier mois est de 1000\$. La source principale de revenus pour près de la moitié de l'échantillon est l'aide sociale (47%).

Environ la moitié de l'échantillon (49,2%) a déjà été sous la protection de la jeunesse au cours de leur vie. Près de la

moitié (48,6%) a vécu un épisode d'itinérance (avoir dormi au moins une nuit dans un refuge d'urgence, dans la rue ou dans une piquerie) et un peu plus du tiers (35,6%) ont vécu dans 4 lieux différents ou plus au cours des 3 derniers mois. Une forte proportion de l'échantillon (84,4%) présente un risque modéré (échelle du questionnaire ASSIST de l'OMS) pour au moins une substance excluant le tabac (cannabis, alcool, stimulants, cocaïne, hallucinogènes ou calmants). Le cumul de troubles mentaux au cours de la vie caractérise le portrait d'une large partie de l'échantillon et presque la moitié (45,3%; échelle MINI) présente trois troubles de santé mentale ou plus, actuels ou passés (à vie).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

Variable	n	%
Âge moyen (ET= 3,7)	24 ans	181
Identité de genre :		
Homme	128	70,7
Femme	40	22,1
Non-binaire, autre	13	7,2
Revenu du dernier mois (médiane) :	Total	1000 \$
Principale source de revenus dans les 3 derniers mois : aide sociale	85	47,0
Avoir été sous la protection de la jeunesse au cours de la vie	89	49,2
Épisode d'itinérance au cours des 3 derniers mois	88	48,6
Avoir vécu dans 4 lieux différents ou plus au cours des 3 derniers mois	65	35,6
Risque modéré pour au moins une substance	151	84,4
Présence de 3 troubles de santé mentale ou plus (à vie)	53	45,3

L'UTILISATION DE TAPAJ ET LE PARCOURS DE SOINS

L'intensité de l'utilisation de TAPAJ a été documentée chez 179 participant.e.s à l'étude. Un peu plus que dix pour cent (10,6%) de l'échantillon avait un niveau d'exposition modéré à élevé au programme (5 plateaux et plus ou implication dans le volet 2) au cours des trois derniers mois alors que 89,4% étaient peu ou pas exposés à TAPAJ (moins de 5 plateaux de travail) au cours des trois derniers mois.

Des analyses comparatives montrent que ces deux groupes sont largement similaires en matière de variables qui pourraient être influencées par le fait d'être exposé ou non à TAPAJ. Par contre, des analyses illustrées au tableau 2 montrent que les participant.e.s exposé.e.s de façon modérée à élevée à TAPAJ au cours des trois derniers mois utilisent moins les services d'urgence (consultations à l'urgence d'un hôpital pour des idées suicidaires, problèmes de santé psychologique, problèmes de santé physique; intoxications ou des surdoses liées aux substances psychoactives) que le groupe de comparaison au cours de

la même période (analyses de chi-carré, $X^2(2) = 9,0930$, $p = 0,0026$). Ainsi, 27% des participant.e.s engagé.e.s au moins modérément dans TAPAJ ont rapporté s'être présenté à l'urgence dans le dernier trimestre, comparativement à 35% des participant.e.s. peu ou pas engagé dans TAPAJ.

Le tableau 2 montre aussi que les participant.e.s exposé.e.s de façon modérée à élevée à TAPAJ au cours des trois derniers mois utilisent davantage les services de toxicomanie (réduction des méfaits, ex. : sites d'injection supervisée, répit, dégrisement; groupes d'entraide; traitement, ex. : thérapie interne et externe, désintoxication internet et externe) que le groupe de comparaison (analyses de chi-carré, $X^2(2) = 0,5838$, $p = 0,0448$). Ainsi, plus du tiers (42%) des participant.e.s engagé.e.s au moins modérément dans TAPAJ ont utilisé les services de toxicomanie, comparativement à 27,5 % des participant.e.s qui utilisent peu ou pas TAPAJ.

Tableau 2 : Utilisation des services d'urgence et des services de toxicomanie au cours des trois derniers mois selon le niveau d'engagement dans le programme TAPAJ

	Engagement modéré à élevé n=19 (10,6%)	Peu ou pas d'engagement n=160 (89,4%)
A utilisé les services d'urgence	5 (27%)	56 (35%)
N'a pas utilisé les services d'urgence	14 (73%)	104 (65%)
A utilisé les services de toxicomanie	8 (42%)	44 (27,5%)
N'a pas utilisé les services de toxicomanie	11 (58%)	104 (72,5%)

L'ATTEINTE DE BUTS PERSONNELS IDENTIFIÉS PAR LES JEUNES

Au questionnaire initial et à chaque suivi, les participant.e.s qui utilisent TAPAJ ont été invité.e.s à identifier leur objectif personnel d'implication dans le programme. Le tableau 3 présente les types d'objectifs identifiés. À tous les temps de mesure, l'objectif le plus fréquemment identifié était de faire de l'argent (« pour subvenir à mes besoins », « faire des sous », « pour payer mes dettes »).

Les autres objectifs souvent identifiés concernent l'emploi et les études (réintégrer le marché du travail, retour aux études), la santé globale (diminuer la consommation de substances, améliorer la santé mentale) ainsi que le désir de se sentir utile et de s'occuper. Quelques participant.e.s

indiquent également vouloir atteindre le volet 2 du programme TAPAJ, offrant des contrats de travail plus longs et un accompagnement de démarches d'insertion sociale.

En ce qui a trait à l'atteinte des buts (tableau 4), plus de la moitié des participant.e.s (entre 60 et 75% à chacun des temps de mesure) ont atteint leur but ou ont dépassé leurs attentes par rapport à ce but fixé au temps de mesure précédent. Lorsque l'on considère les participant.es qui ont au moins partiellement atteint leur but, c'est-à-dire « légèrement en dessous de leurs attentes », entre 79% et 92% des participant.es rapportent une progression vers l'atteinte de leur objectif.

Tableau 3 : Buts identifiés par les jeunes (aux suivis de 0, 3, 6, 9 et 12 mois)

	0 mois	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois
Nombre de répondant.es	114	77	67	21	12
Nombre de buts identifiés	140	91	77	23	14
Type de buts (nombre et % des buts totaux à ce temps de mesure)	n (%)				
Argent (dettes, besoins de base, etc.)	77 (55%)	35 (38%)	31 (40%)	8 (35%)	6 (43%)
Santé globale (SPA, SM)	11 (8%)	9 (10%)	10 (12%)	4 (17%)	1 (7%)
Emploi/études	15 (10%)	15 (16%)	12 (16%)	1 (4%)	2 (14%)
Se sentir utile, implication	12 (9%)	6 (8%)	4 (4%)	2 (13%)	0
S'occuper, rester actif	12 (9%)	5 (5%)	6 (7%)	0	1 (7%)
Plaisir et socialisation	3 (2%)	4 (4%)	0	0	0
Initier le volet 2	7 (5%)	9 (10%)	5 (6%)	1 (4%)	1 (7%)
S'engager, assiduité	3 (2%)	8 (9%)	10 (12%)	6 (27%)	3 (22%)

Tableau 4 : Résultats de l'atteinte des buts, selon la perspective des jeunes (aux suivis de 3, 6, 9 et 12 mois)

Niveau d'atteinte	3 mois	6 mois	9 mois	12 mois
Échantillon total	79	63	15	12
Significativement en dessous (0)	9 (11%)	13 (12%)	3 (20%)	1 (8%)
Légèrement en dessous (1)	22 (27%)	10 (16%)	3 (20%)	2 (17%)
Niveau atteint (2)	30 (37%)	26 (41%)	6 (40%)	5 (42%)
Légèrement au-dessus(3)	12 (16%)	5 (8%)	2 (13%)	3 (25%)
Significativement au-dessus (4)	6 (7%)	9 (14%)	1 (7%)	1 (8%)
% qui ont atteint ou au-delà (2 à 4)	48 (62%)	40 (63%)	9 (60%)	9 (75%)
% qui ont au moins partiellement atteint (1 à 4)	70 (89%)	50 (79%)	12 (80%)	11 (92%)

LA PERTINENCE DE TAPAJ

L'analyse des résultats permet d'observer que TAPAJ est effectivement une mesure qui permet de rejoindre et d'engager par un dispositif à seuil d'exigence adapté les personnes qui ont un profil hautement vulnérable. Les résultats sont cohérents avec la modélisation de TAPAJ qui implique à même le dispositif, des interventions de proximité et d'accompagnement vers les services pour répondre à la santé de manière globale. La réduction dans l'utilisation de services d'urgence et l'augmentation du recours aux services de toxicomanie chez les participant.e.s ayant une exposition modérée à élevée à TAPAJ suggèrent que le programme pourrait avoir certains effets sur le parcours de soins et l'accès aux services adaptés.

L'accès à un revenu légal, payé à la journée à la fin d'un plateau de travail, est également une composante significative de cette intervention qui peut se comprendre aussi comme un incitatif permettant de renforcer l'implication et l'engagement dans un programme d'intervention³. En effet, l'importance de buts monétaires et financiers (payer les besoins de survie; endettement) chez les partici-

pant.e.s à l'étude démontre la pertinence de la rémunération à la journée. La proportion importante de personnes ayant participé à TAPAJ qui rapporte une progression vers l'atteinte de leurs buts personnels évoque la capacité du programme à répondre aux besoins et priorités des jeunes. En cohérence avec la modélisation, ces résultats suggèrent que dans une optique de réduction des méfaits, TAPAJ sert de levier d'intervention pour accompagner des personnes à la marge qui sont repoussées de services traditionnels dans l'amélioration de leurs conditions de vie en partant de leur réalité et des objectifs qui sont prioritaires pour elles.

Une prochaine phase de recherche (FRQSC, 2023 – 2027) permettra de poursuivre le développement du modèle de TAPAJ en partenariat avec des acteurs terrain et des participant.e.s au programme dans cinq régions du Québec dans le but à long terme d'améliorer TAPAJ et de favoriser son implantation dans divers contextes pour répondre aux besoins de personnes en situation de précarité sociale ayant différents profils et besoins.

RÉFÉRENCES

1. Bertrand, K. et le groupe de recherche TAPAJ. (2023). *Projet de recherche TAPAJ (phase 2). Emploi à bas seuil, usage de substances psychoactives (SPA) et troubles mentaux concomitants : comprendre l'évolution de jeunes en situation de précarité sociale sur 12 mois. Premier rapport de synthèse des résultats, 2021 – 2023*. Rapport rédigé par K. Bertrand, L. Robidoux et T. Haig. Montréal, Qc : IUD; 2023, 64 p. Disponible en ligne : <https://tinyurl.com/rapport-recherche-TAPAJ-2023>
2. Groupe de recherche TAPAJ (2023). *Modélisation du programme TAPAJ*. Longueuil QC : Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendance (La GID), Université de Sherbrooke. Disponible en ligne : <https://tinyurl.com/modele-TAPAJ>
3. Delile, J.-M., Morales, J.-H., Bertrand, K., Tapia, G., & Vedelago, F. (2018). TAPAJ – Travail alternatif avec paiement à la journée, un contingency management à la française?. *Alcoologie et Addictologie*, 40(3), 252-260.

Projet de recherche – *Emploi à bas seuil, usage de substances psychoactives (SPA) et troubles mentaux concomitants : comprendre l'évolution de jeunes en situation de précarité sociale sur 12 mois*

Groupe de recherche TAPAJ – *Chercheuse principale*: Karine Bertrand, Université de Sherbrooke (UdS); Institut universitaire sur les dépendances (IUD). *Co-chercheurs et co-chercheurs réguliers*: Jorge Flores-Aranda (UQAM), Karine Gaudreault (UdS), Martin Goyette (ENAP), Mathieu Goyette (UQAM), David-Martin Milot (UdS/DSP de la Montérégie), Joël Tremblay (UQTR), Vincent Wagner (IUD). *Co-chercheur.e.s des milieux de pratique*: Annick Duchesne (Toxic Actions), Shane Knight (personne avec savoir expérientiel), Julie Laflamme-Desgroseilliers (TAPAJ Québec), Véronique Martel (Spectre de rue), Mélina Ossibi (personne avec savoir expérientiel), Danièle Salmeron (Centre L'Escal). *Collaborateurs.trices*: Yvan Chalifour (ROISP), Luana Aupin (Macadam Sud); Jean-Hugues Morales (TAPAJ France). *Personnel de recherche*: Thomas Haig (UdS), Lysiane Robidoux (UdS), Océane Thérberge (UdS).

Financement – l'IUD du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal, avec la collaboration de Santé Canada et du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et le soutien du Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM). *Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada, ni celles du ministère de la Santé et des Services sociaux ni celles du CIUSSS du Centre-Sud de l'Île-de-Montréal.*

Projet approuvé par le Comité d'éthique à la recherche (CÉR) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (2018-2540, MP-31-2019-2980 et MP-31-2020-3504).

© Décembre 2023, Groupe de recherche TAPAJ.

la-gid.ca/projets/tapaj

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