



Maintenir le lien pour prévenir les ruptures

Mémoire de l'Alliance des milieux adaptés de scolarisation du Québec (AMASQ). Consultation nationale sur une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance

PRÉSENTATION

L'Alliance des milieux adaptés de scolarisation (AMASQ) est un regroupement de plus de 40 organisations porteuses de milieux adaptés de scolarisation (MAS) qui **offrent des services d'accompagnement et de scolarisation complémentaires au secteur public régulier**. Ces milieux, issus des secteurs communautaires et de l'économie sociale, visent la réussite éducative, le développement personnel et professionnel ainsi que la pleine participation citoyenne. Les MAS détiennent une **expertise reconnue en rattachement scolaire** et accompagnent principalement **des personnes de 16 ans et plus en situation d'exclusion ou de grande vulnérabilité**. Notons qu'une grande proportion des MAS sont localisés dans les Carrefours jeunesse-emploi et que l'AMASQ a développé un lien étroit avec le Réseau des carrefours jeunesse-emploi du Québec dans un souci de mutualisation, de cohérence et de complémentarité.

Les adultes qui fréquentent les MAS présentent généralement un parcours de formation interrompu ou fragilisé par des situations telles que la pauvreté, l'instabilité résidentielle, l'isolement, des expériences de placement, des traumatismes, des enjeux de santé mentale, la consommation, des ruptures avec les institutions, etc. Les MAS offrent des services de scolarisation flexibles, adaptés aux besoins diversifiés des adultes en s'appuyant notamment sur un **accompagnement psychosocial de proximité**, des **pratiques pédagogiques souples** et des **partenariats avec les établissements scolaires publics ainsi que les ressources du territoire**.

L'AMASQ salue la volonté gouvernementale d'élaborer, dans le cadre d'une démarche de consultation, une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. Pour l'AMASQ, une telle vision passe nécessairement par **la reconnaissance de l'éducation comme un déterminant important de la santé** et comme un puissant levier d'action **sur lequel nos milieux peuvent concrètement contribuer**.

Pour les adultes dont les parcours sont marqués par des ruptures, les MAS constituent des espaces de **réaffiliation éducative et sociale**. Ils permettent de reconstruire le lien avec un milieu, d'accueillir avec une écoute exempte de jugement, d'adapter les parcours de formation et de faciliter l'accès volontaire aux ressources pertinentes des stabilisations dans une perspective intersectorielle.

L'annexe 1 se veut une synthèse schématisée de l'Approche des MAS ; une approche globale et intégrée offrant un accompagnement et un soutien adapté en fonction **des projets de vie de chaque personne**, sans laisser personne derrière.

Les services offerts par nos organisations porteuses de MAS s'inscrivent d'ailleurs **en cohérence avec trois grandes publications ministérielles récentes** : le *Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la stratégie nationale de prévention en santé*, la *Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne (2026)* et la *Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance (2026)*. Ces documents mettent de l'avant plusieurs orientations qui rejoignent directement l'action de nos MAS, dont : agir en amont de façon concertée et intégrée, intervenir dans les milieux de vie en tenant compte des réalités territoriales, soutenir la collaboration intersectorielle, miser sur un véritable partenariat avec la personne et favoriser l'inclusion, l'égalité réelle ainsi que l'équité.

Cette forte cohérence avec les orientations gouvernementales amène à formuler la **proposition** suivante **centrale** du présent mémoire :

Reconnaître les MAS au Québec comme une modalité innovante, structurante et immédiatement mobilisable pour l'actualisation d'orientations gouvernementales en matière de prévention et d'intervention santé mentale, en itinérance et en dépendance.

Déjà implantés dans près de l'ensemble des régions du Québec et **documentés favorablement par des travaux de recherche**, nos milieux constituent un **levier éprouvé et concret pour agir, de façon intégrée, sur le déterminant de la santé qu'est l'éducation**. Les services des MAS qui conjuguent scolarisation, accompagnement psychosocial de proximité et collaboration avec les acteurs du territoire, offrent ainsi une **capacité d'action déjà établie** pour prévenir les ruptures, soutenir la réussite éducative, faciliter l'insertion professionnelle en fonction des projets de vie et favoriser la pleine participation citoyenne.

Cette proposition permet de :

1. Prévenir les ruptures par la réaffiliation éducative
2. Intégrer les services dans les milieux naturels de vie avec flexibilité
3. Coconstituer les parcours à partir des savoirs expérientiels

1. Prévenir les ruptures par la réaffiliation éducative

Les personnes accueillies dans les MAS ne vivent pas des difficultés uniquement sur le plan scolaire. Leurs parcours peuvent être marqués par l'interruption des études, la pauvreté, l'instabilité résidentielle, l'isolement, des expériences de placement, des traumatismes, des enjeux de santé mentale, la consommation, des expériences difficiles, des ruptures avec les institutions, etc.

Une collecte de données réalisée par l'AMASQ (2022) illustre ces réalités. Notons que l'âge moyen des élèves est de 24 ans dont :

- 73% avaient déjà interrompu leur parcours scolaire ;
- 50% recevaient une aide financière ;
- 58% n'étaient pas autonomes sur le plan du logement ;
- 9% avaient vécu en Centre jeunesse ou en famille d'accueil.

Ces données descriptives ne permettent pas d'établir de liens de causalité, mais elles montrent que les MAS rejoignent **des personnes en situation complexe** dont les défis scolaires s'inscrivent dans un ensemble de réalités sociales, économiques, résidentielles et psychosociales qui influencent significativement leurs parcours de vie.

La rupture du parcours scolaire peut marquer un point de bascule dans la trajectoire d'une personne et de contribuer à une dynamique de désaffiliation sociale plus large. Cette rupture peut entraîner la perte d'un lieu d'appartenance, d'une routine, de relations significatives et d'une perspective de qualification. Cette situation peut mener, plus largement, à des difficultés liées au logement, au revenu, à la santé et à l'accès aux services.

Les MAS interviennent à un moment décisif pour prévenir les ruptures par la réaffiliation éducative. Ils offrent un cadre où les apprentissages sont liés à une relation de confiance, à la souplesse des parcours, à la reconnaissance des acquis et à l'accompagnement vers les ressources pertinentes. Les MAS se veulent complémentaires aux services offerts par les autres secteurs (santé et services sociaux, logement, emploi, etc.) avec un souci de cohérence. Selon les besoins, le personnel des MAS demeure disponible pour soutenir la personne, à son rythme, dans la recherche de ressources. **Notons que 78% des élèves estiment que leur MAS contribue à l'atteinte de leurs objectifs psychosociaux** (AMASQ, 2022).

Cette contribution des MAS rejoint d'ailleurs directement les orientations gouvernementales de prévention. Le *Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la stratégie nationale de prévention en santé* prévoit notamment d'« offrir un accompagnement global et adapté aux besoins des adolescents et des jeunes adultes vivant en contexte de vulnérabilité afin de soutenir leur autonomisation, de favoriser leur stabilité résidentielle et de réduire les risques de désaffiliation » (mesure 2.4.3). La *Stratégie nationale de prévention en santé 2025-2035* associée précise que « La prévention dans les communautés consiste à agir dans les lieux où la santé se construit au quotidien. En d'autres mots, il s'agit de maintenir ou de créer des milieux où les individus vivent, apprennent, jouent, travaillent et évoluent, qui soient favorables à la

santé » (p.21). **Les écoles et les organismes communautaires, tels les MAS, sont ainsi reconnues parmi les milieux de vie où se construit la santé au quotidien.**

2. Intégrer les services dans les milieux naturels de vie avec flexibilité

L'Approche des MAS mise sur l'écoute, des services flexibles, un repérage bienveillant et un accompagnement volontaire. Cette pratique vise à maintenir le lien et à réduire les obstacles, en offrant un **milieu naturel** où les difficultés peuvent être accueillies dans leur **globalité** et où **une réponse adaptée peut être apportée, selon les besoins de la personne.**

L'AMASQ appuie une vision intégrée de services complémentaires avec divers secteurs tels que la santé et les services sociaux. En ce sens, la *Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne (2026)* préconise un accès aux services par différentes portes d'entrée afin d'offrir des réponses adaptées aux besoins des personnes vivant des situations complexes. Elle reconnaît l'importance de mobiliser l'ensemble des ressources et des compétences disponibles et de rapprocher les soins et services des communautés, notamment en favorisant la collaboration avec les partenaires locaux et l'adaptation des réponses aux réalités territoriales (axes 1.4 et 3.1, p. 3-4). Ces orientations rejoignent directement les services offerts en MAS en proposant une **porte d'entrée éducative** permettant une **intervention globale en milieu de vie**, tout en mobilisant les partenaires selon les besoins dans une **perspective d'intégration de services.**

L'AMASQ appelle à reconnaître les MAS comme des partenaires de proximité faisant partie intégrante des continuums locaux de prévention et d'intervention en santé mentale, en dépendance et en lutte contre l'itinérance. Leur rôle peut servir, par exemple, d'espace de transition : un milieu où une personne peut reprendre pied dans un parcours de formation, clarifier ses objectifs, bâtir un projet de vie et être accompagnée, avec son consentement, vers les ressources qui répondent à ses besoins.

Une grande proportion des élèves de nos milieux a déjà eu recours aux services de la Protection de la jeunesse, ce qui renforce la pertinence d'agir en cohérence avec la *Stratégie conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de Santé Québec pour la protection de l'enfance (2026)*. Celle-ci reconnaît que les **besoins complexes des jeunes** et des familles nécessitent la mobilisation concertée de plusieurs secteurs, notamment des services publics, des milieux scolaires, des organismes communautaires et des partenaires intersectoriels. Elle souligne également la complémentarité des expertises des organismes communautaires et leur rôle central auprès des jeunes et des familles en situation de vulnérabilité. Dans cette perspective, **nos milieux constituent déjà une infrastructure de proximité** à partir de laquelle cette collaboration peut se déployer concrètement, en **rapprochant les interventions des milieux naturels de vie** et en offrant **une réponse souple, intégrée et adaptée aux réalités de chaque personne.**

3. Coconstruire les parcours à partir des savoirs expérientiels

Les jeunes adultes qui ont vécu des ruptures scolaires, l'itinérance, le placement, des difficultés de santé mentale ou des enjeux de consommation ne sont pas considérés uniquement comme des personnes à accompagner. Leurs savoirs expérientiels sont reconnus et considérés comme essentiels pour concevoir des services accessibles, adaptés et respectueux. La *Politique gouvernementale sur les soins et services de*

première ligne (2026) valorise d'ailleurs toute la portée des connaissances issues du vécu en précisant notamment de « reconnaître et valoriser le savoir des personnes et des personnes proches aidantes comme une source incontournable de connaissances » et de « reconnaître la contribution de l'accompagnement par les pairs » et de « mobiliser les personnes et les communautés dans un co-leadership et une coconstruction des soins et services » (axes 2.1 et 2.2, p. 34). En ce sens, l'AMASQ **pose et encourage toutes actions pour que le savoir expérientiel des adultes puissent contribuer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des mesures qui les concernent. Notons, par exemple, la contribution active d'une adulte avec un vécu expérientiel, rémunérée par notre partenaire Coalition Jeunes +, à la Table nationale de concertation sur le raccrochage scolaire initiée et coordonnée par l'AMASQ.**

Plus spécifiquement, cette même politique demande de « mesurer ce qui compte pour les personnes et les communautés et rendre les résultats accessibles à tous » (axe 2.2), ce qui correspond exactement à la logique que l'AMASQ prône pour cette consultation. Le rapport de l'AMASQ (2022) montre que les réalités expérientielles documentées dépassent la seule progression scolaire. Les questionnaires portent aussi sur l'accès et l'utilisation des ressources de soutien, la gestion des finances, la stabilité du logement, la participation aux suivis psychosociaux, les relations sociales, le bien-être et l'autonomie. L'approche de reddition de compte des MAS mise avant sur la documentation du parcours expérientiel global, plutôt qu'à partir des seuls diplômes ou taux de fréquentation (AMASQ, 2022, p. 19-24).

Les délais d'accès et le nombre de services rendus sont utiles pour suivre le fonctionnement du réseau. Ils ne suffisent toutefois pas à établir si une personne a gagné en stabilité et en pouvoir d'agir. En ce sens, l'AMASQ travaille à cibler des indicateurs plus près du vécu expérientiel pour apprécier la valeur des interventions sur le projet de vie de la personne : le maintien ou le retour en formation, la stabilité résidentielle, la continuité d'un lien de confiance, l'accès effectif aux ressources requises et le sentiment de sécurité, d'appartenance et de pouvoir d'agir rapporté par les personnes, etc.

L'AMASQ explore d'ailleurs activement à développer une infrastructure de données communes afin de mieux documenter les réalités et les parcours des personnes accompagnées par les MAS. Une telle collecte pourrait soutenir la production de connaissances, l'amélioration continue, la pérennité et une évaluation fine des retombées qui dépasse la seule diplomation.

RECOMMANDATIONS

1. Agir prioritairement sur les déterminants de la santé (éducation, revenu, logement, emploi, etc.) comme levier naturel et non stigmatisant pour définir une vision renouvelée, intégrée et cohérente en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance.
2. Reconnaître les MAS, au Québec, comme une modalité innovante, structurante et immédiatement mobilisable pour l'actualisation d'orientations gouvernementales en matière de prévention et d'intervention en santé mentale, en itinérance et en dépendance.
3. Considérer le raccrochage scolaire comme un levier d'action significatif en matière de prévention et d'intervention en santé mentale, en itinérance et en dépendance et joindre les structures gouvernementales dans une perspective intersectorielle à la Table nationale de concertation en raccrochage scolaire coordonnée par l'AMASQ.
4. Intégrer les MAS et les Carrefours jeunesse-emploi comme partenaires éducatifs et communautaires faisant partie intégrante d'un continuum de services reconnus et accessibles dans les orientations gouvernementales en santé mentale, itinérance et dépendance.
5. Assurer un financement durable des MAS qui tienne compte de l'intensité et de l'accompagnement relationnel et intersectoriel requis selon les besoins diversifiés et complexes des adultes en situation d'exclusion ou de grande vulnérabilité.
6. Soutenir la mise à l'échelle d'approches innovantes et éprouvées qui misent sur les déterminants de la santé dans une perspective intersectorielle telle l'Approche des MAS.
7. Établir des mécanismes formels de collaboration intersectorielle avec les centres de services scolaires (secteur Formation générale aux adultes), les établissements de santé et de services sociaux et les partenaires communautaires (dont l'AMASQ), en considérant le caractère incontournable d'une interdépendance pour résoudre les situations complexes reliées à la santé mentale, l'itinérance et la dépendance.
8. Créer des corridors d'accès bidirectionnels, rapides et consentis, afin d'éviter les renvois successifs et les ruptures de parcours.
9. Prévenir les exclusions institutionnelles en soutenant des pratiques d'accueil, de réduction des méfaits et de résolution de problèmes plutôt que des réponses punitives ou correctives.
10. Établir des indicateurs communs réalistes qui documentent le parcours vers le projet de vie dépassant ainsi la mesure de la seule diplomation ou les retombées quantitatives.
11. Reconnaître et rémunérer le savoir expérientiel des adultes ayant un vécu expérientiel relié à la santé mentale, à la dépendance et à l'itinérance pour contribuer à l'amélioration continue des services dans une perspective humanisante et de création de valeur pour la personne.

RÉFÉRENCES

- Association des milieux adaptés de scolarisation du Québec. (2021). *Rapport de recherche sur l'impact des MAS (2021-2022) : Volet 1—Résultats sur la base des questionnaires en ligne à destination des élèves et des intervenant-e-s*. <https://amasq.org/wp-content/uploads/2023/08/rapport-de-recherche-sur-l-impact-des-mas-2020-2021-nouveau-logo.pdf>
- Association des milieux adaptés de scolarisation du Québec. (2022). *Les milieux adaptés de scolarisation du Québec : Public et impact*. https://amasq.org/wp-content/uploads/2023/08/AMASQ_rapport-recherche-VF-15nov2022-1.pdf
- Association des milieux adaptés de scolarisation du Québec. (2023). *L'impact social des milieux adaptés de scolarisation*. https://amasq.org/wp-content/uploads/2023/11/Rapport-Impact-social_15-nov-23-1.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2026). *Déterminants de la santé*. <https://www.inspq.qc.ca/notions-sante-publique/determinants>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). *Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la Stratégie nationale de prévention en santé : Unir nos forces pour mieux prévenir*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). *Politique gouvernementale sur les soins et services de première ligne : Innover pour mieux répondre aux besoins des personnes et des communautés*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, & Santé Québec. (2026). *Grandir en confiance : Stratégie nationale de protection de l'enfance*. Gouvernement du Québec.

ANNEXE 1

