

Youth Wellness Hubs Ontario

Integrated Youth Services Community Engagement Survey Background Document

Youth Wellness Hubs Ontario (YWHO)

Background

YWHO was established in 2017 with the generous support of the Ontario government and philanthropic partners to launch the first ten YWHO Hub Networks as a demonstration of the YWHO Integrated Youth Services (IYS) model. YWHO's IYS model aims to improve mental health and substance use treatment outcomes with and for youth ("youth" indicates any individual between the ages of 12 and 25) by increasing access to rapid, low-barrier services, and reducing transitions by providing integrated care in a youth-friendly location. At the end of the demonstration phase, these existing sites were provided annualized funding by the Ontario government. The ongoing support of government – led by the Ontario Ministry of Health and Ontario Health with the support of other Ministries and partners - has facilitated the expansion of YWHO to 32 fully funded hubs. In addition, philanthropic donors - including the Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) Foundation and Graham Boeckh Foundation - have supported YWHO to innovate and mobilize knowledge.

YWHO is currently extending an invitation for Ontario communities to share information about their interest, needs, and local context related to IYS by filling out an IYS Community Engagement Survey. This will help ensure we gather input equitably from communities to inform our engagement and support approach, with the goal to grow and expand IYS across Ontario. **Please note that there has not been a government funding announcement, and this is not a competitive process, funding opportunity, or selection process for YWHO Hub designation.**

Purpose of the IYS Community Engagement Survey

YWHO is inviting communities across Ontario to complete an IYS Community Engagement Survey to share where they are in their IYS journey. This opportunity is open to communities that are already working toward adopting YWHO's IYS model, as well as those who are in the early stages of exploring it. The information collected will help YWHO better understand local efforts, contexts, challenges, needs, and goals in advancing IYS across the province. It will also help shape and strengthen YWHO's broader community engagement framework, ensuring our approach, guidance, and resources reflect the experiences and input of communities across Ontario. While there is no known government funding available at this time, YWHO has some capacity to support communities in their efforts to establish and progress with IYS, and the information gathered through this process will help us determine how we can best provide assistance. We aim to support as many communities as possible, while also considering our capacity to work more closely with those that may benefit from more intensive support or additional guidance due to resource limitations, geographic challenges, and/or equity-related factors.

The goals of the survey include understanding:

1. Needs and service gaps across the province
2. Where communities are at with respect to IYS
3. Resources needed to best support communities in their IYS journey as part of a broader engagement framework

The YWHO-IYS Model

YWHO is an IYS initiative, part of a dynamic pan-Canadian and international movement, which aims to build effective, youth-focused, and integrated services to address mental health, substance use, and related concerns among youth aged 12 to 25 years. YWHO supports local service providers to work together in a new way, providing young people with access to a full range of integrated services that support their individual needs, including mental health and substance use treatment, primary care, education, employment, housing and other social services in a youth-friendly space. YWHO's IYS model is designed to improve experiences and outcomes for youth by increasing access to a continuum of services and providing tailored, high-quality programs co-developed with youth to meet their needs. YWHO is part of a broader provincial and pan-Canadian Learning Health System (LHS), collecting internal evidence-based and evidence-generating data and experience, and using that knowledge to improve the practice of care, resulting in higher quality and more efficient service delivery for youth. As an LHS, YWHO is committed to continuous learning and improvement by using data and evidence in decision-making, with young people, and across all levels of the initiative to improve youth outcomes.

YWHO Team

The success of the current 32 YWHO Hub Networks is possible because of team members involved across the province. YWHO is supported by local and provincial youth, family, and Indigenous advisories. Individuals involved inform, consult on, advise and co-create a large variety of projects and programs, embedding youth and family voice and leadership across all of YWHO's initiatives. YWHO is also comprised of the local Hub Network teams, each comprised of a wide array of collaborating partners, to provide evidence-based and evidence-generating programs and services to a diversity of youth and families (i.e., youths' chosen support systems) locally. Finally, YWHO is comprised of a Provincial Office team (YWHO PO), led by Executive Director Dr. Jo Henderson, that provides support to the provincial YWHO network, including operations, implementation, clinical support, data and

evaluation, youth and family engagement, Indigenous engagement, equity support, communications, knowledge mobilization and education, and financial oversight. As mentioned, the Ontario government has played a key role in the launch and continued growth of YWHO. YWHO is also grateful for the support of philanthropic partners as well as numerous individual and local donors.

YWHO is committed to youth and family partnership and prioritizing health equity to improve the quality and accessibility of services for diverse youth across the province. The YWHO model supports communities in bringing together existing services to work together in innovative ways to provide youth and families access to high quality, developmentally appropriate services at the right time and in the right place. Although YWHO Hub Networks adapt services to their local communities, they each embed the core components of YWHO, which represent the essential functions, principles, and activities required for YWHO's model to achieve its desired outcomes.

Purpose of YWHO

YWHO Hub Networks improve access and the quality of support for young people by bringing services together in an integrated way. Hubs are places where young people, aged 12-25 years, receive walk-in/online and appointment-based rapid access to a continuum of high-quality mental health and substance use services, as well as other health, community and social supports in youth-friendly spaces.

YWHO Hub Networks serve youth with the following services:

- Mental health
- Substance use
- Primary care
- Peer support
- Care navigation
- Vocational supports (education, employment, and/or training)
- Housing and other community and social services
- Access to family supports
- Skills and well-being activities¹
- Specialized/community-specific supports/services (i.e., Indigenous health, sex trafficking, youth justice, child welfare etc.)
- Outreach

Local YWHO Hub Networks are funded to deliver services to youth and families through a core Youth Wellness Team, in addition to services provided through existing community providers and in-kind resources. YWHO's Youth Wellness Teams are essential for implementing the YWHO model of care. Each Youth Wellness Team is comprised of a:

- Mental Health and Substance Use Clinician
- Nurse Practitioner
- Care Navigator
- Peer Support Worker
- Youth Wellness Facilitator (e.g., intake and measurement-based care coordinator)

These roles may be adapted based on the unique population composition of youth within each community.

¹ Skills and Well-Being Activities (SWA) are drop-in or scheduled primary prevention and wellness supports, opportunities, and activities offered at YWHO. These include activities, trainings, workshops, presentations, groups, hangouts and excursions that youth and adult allies can attend, covering a variety of different topics. These topics include mental health, physical health, gender, sexual orientation, education, employment, recreation, entertainment, food, housing, land-based and/or cultural activities and more.

YWHO Values

The following values and commitments are central to the YWHO model:

- Meaningful engagement;
- Access, equity and inclusion for diverse youth;
- High visibility and stigma-free;
- Integration across sectors;
- Continuous learning and quality improvement; and
- Service approaches that are youth-centered, developmentally-appropriate and wholistic.

Objectives

Aligned with IYS across Canada, the expected outcomes of YWHO Hub Networks, collected through a measurement-based care (MBC) approach, are listed below.

Vision: Continue developing as a learning health system that utilizes knowledge, experience, care culture, research, and data to make decisions for continuous improvement of youth outcomes in collaboration with young people and communities, with a “wellness your way” approach.

Overall outcome: To improve services, experiences, and outcomes for youth aged 12 to 25 through access, measurement, and tailored integrated high quality services.

- **Intermediate outcome 1:** Increased and improved access to timely, high-quality, and integrated mental health and substance use services for youth and their families with seamless transitions to specialized care services when the severity of need is evident and cannot be offered at the hub, and integrated with primary care, education, employment, housing, wellness, and/or other community and social supports.
- **Intermediate outcome 2:** Engaging space and accessible location, co-created with youth, with high community awareness about services and low barriers to access services. Increased youth co-design and co-development of programming and service delivery. Demonstrated commitment to youth involvement in decision-making processes.
- **Intermediate outcome 3:** Improved quality of service and increased access to an integrated service approach for all individuals and communities, including equity-deserving youth, who have traditionally experienced barriers to access.
- **Intermediate outcome 4:** Improved service quality, and individual, service, and system outcomes.

Core Components of the YWHO model:

Youth and Family Engagement

Youth engagement empowers young people to be valuable partners in making decisions about factors that affect them personally and/or that they believe to be important. It is an active and ongoing process that embeds youth representation and voice at all levels of hub planning, implementation and evaluation activities. Meaningful youth engagement ensures that youth are involved as co-creators.¹ Within YWHO, youth are directly engaged in how programs are developed, implemented, and evaluated.^{1,2} Along with a local youth advisory structure, engaging young people means that YWHO Hub Networks include service and physical design, governance, implementation efforts, and evaluation processes in the engagement processes, so that hub spaces are youth-friendly.

Family engagement in youth mental health services is considered a best practice for ensuring quality service support.³ Meaningfully engaging families can have positive impacts on direct service outcomes for youth and their families, as well as for agencies and systems. Engaging families in IYS settings can help meet the needs of both youth and families, and can contribute to the overall system of care. Families are experts in their capacity to support their children/youth and therefore should be essential allies in developing, delivering, and evaluating services. Their involvement can ultimately improve outcomes for youth.

Integrated Governance & Partner Collaboration

Integrated governance refers to the processes of strategic collaboration between health care (and non-health care) service partners in the context of delivering health services.⁴ Governance bodies are responsible and are held accountable for the planning and organization of services, as well as decision-making around managing resources.¹

YWHO is a network-based initiative. As such, implementation of the YWHO model at Hub Networks requires a governance table comprised of leadership from the Network Lead and key partner organizations providing services at the hub, whether these services are in-kind or otherwise. As a youth-centered initiative, youth engagement is needed in the development of hub services, as well as in ongoing governance, for optimal implementation as an IYS.^{5,6}

Accessibility

Accessibility means having a comprehensive array of services that are low-barrier, no cost, and available in various usable/accessible formats. YWHO Hub Networks are designed to provide youth and their families with early intervention opportunities and rapid, seamless access to a continuum of high quality mental health and substance use services in easily identifiable, low-barrier, youth-friendly locations.⁷ Accessible integrated services reduce travel time and costs for youth, increase collaboration among youth's service providers in close proximity, and improve treatment outcomes for youth. YWHO Hub Networks are located in non-stigmatizing locations which have been selected and designed with hub partners, including youth and family members.

Inclusive and Diverse Services that Reflect Population Groups

Understanding the needs, challenges and successes experienced by diverse communities and groups is critical to recognizing and appropriately addressing youth mental health needs. Providing inclusive services, and services that reflect specific population groups, means respecting and responding to the health beliefs, practices, and cultural, gender, linguistic, and other needs of diverse young people.

There is a wealth of evidence demonstrating that programs that take into consideration the diversity of their young participants increase youth satisfaction, engagement in treatment, quality of care, and health outcomes.⁹ Anti-oppressive and anti-racist practices can prevent the potential impact of discrimination and bias, and ultimately improve care. By offering a range of diverse and inclusive services and approaches that reflect specific population groups, YWHO Hub Networks are better prepared to meet the needs of diverse youth (e.g., Francophone, First Nations, Inuit, Métis, racialized, 2SLGBTQIA+, and/or part of other equity-deserving groups).

YWHO Integrated Service Delivery Model

YWHO reduces transitions between services through integration, co-location, and shared services with low-barrier access points. IYS are highly convenient, non-stigmatizing, and youth-friendly, with an aim to provide safe spaces for youth. These kinds of services have convenient locations and hours, and ensure that youth can move in and out of services with minimal barriers.

A wide range of evidence-based or evidence-generating services are available to youth through YWHO, covering areas such as mental health and substance use treatment, primary care, education, employment and training, housing, community and social services, and peer support, outreach and care navigation. These services comprise a

continuum of care for youth, with varying levels of intensity, to address differences in the severity of their concerns. Integrated service delivery models and a continuum of care approach have demonstrated positive impacts on clinical treatment and health system outcomes, such as decreased symptoms and increased youth psychological and adaptive functioning, increased access to care, reduced wait times, and improved perceptions of care.^{8, 10}

Measurement-Based Care (MBC)

YWHO Hub Networks use standardized measures and outcome evaluations to unobtrusively collect information from all young people accessing services, as well as their families. To reduce the burden of data collection on youth seeking services, the type and amount of data that young people provide depends on the reason for their visit to a hub. YWHO collects only what is needed to determine how to best support each young person who walks through the door, while simultaneously supporting ongoing improvement of services for youth, and ultimately helping to ensure that all youth experience the same quality of care. All measures have been selected and tested for their ability to be used interactively with youth in the context of service delivery. This means the data is not only useful to YWHO staff, but also provides opportunities for youth to self-reflect, set goals, and monitor their progress. These activities have been shown to improve youth outcomes and were selected in collaboration with youth.

In the context of a continuum of care approach to clinical service delivery, careful collection of data using developmentally-appropriate clinical tools is one way that YWHO can determine exactly what support a young person needs, and appropriate forms of intervention. Using a standard framework across all sites for data collection and evaluation can contribute to better youth outcomes and to quality improvement, both at individual Hub Networks and across the whole care system. In addition, it can increase the evidence base on integrated, continuum of care models for youth service provision more broadly. Lastly, MBC supports active collaboration with, and empowerment for, youth as part of their care and care planning.

Completing the IYS Community Engagement Survey

If interested, please complete the IYS Community Engagement Survey [here](#) by 5:00 pm (EST) Friday, September 12th, 2025. If you have any questions, please reach out to inquiries@ywho.ca. We will also be offering information/question and answer webinars via WebEx on July 29th at 10:00am EST and August 6th at 3:00pm EST. Please visit our [website](#) for more information.

Next Steps

YWHO will reach out to all participating communities in October 2025 to share more about our community outreach, engagement, and support framework, including how we may be able to offer support tailored to communities' needs and contexts. Our goal is to walk alongside all interested communities, and we are especially committed to ensuring equitable opportunities for those facing the greatest barriers.

While this survey is not tied to funding, participation will help identify what resources and guidance communities would benefit from to adopt, sustain, or enhance IYS, responsive to communities' diverse needs and realities. As part of this process, some communities may be identified for more intensive or targeted support.

Supports may include:

- Guidance on adopting IYS and components of the YWHO model
- Strategies for engaging and collaborating with youth and families
- Knowledge mobilization to strengthen partnerships and service alignment
- Resources for building integrated governance structures
- Support in utilizing data collection and measurement-based care (MBC) frameworks
- Opportunities to participate in shared learning and peer support with other communities

We will continue aiming to support increased access to IYS for all communities and look forward to connecting.

References

1. Brownlie, E. B., Chaim, G., Heffernan, O., Herzog, T., & Henderson, J. (2017). Youth services system review: Moving from knowledge gathering to implementation through collaboration, youth engagement, and exploring local community needs. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36(Special Issue), 133-149.
2. Shaw, A., et al. (2014). Understanding youth civic engagement: debates, discourses, and lessons from practice. *Community Development*, 45(4), 300-316.
3. Chovil, Nicole. (2009). Engaging Families in Child & Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging and Promising Practices.
4. Touati, N., Roberge, D., Denis, J.L., Pineault, R., Cazale, L., & Tremblay, D. (2007). Governance, health policy implementation and the added value of regionalization. *Healthcare Policy*, 2(3):97-114.
5. Shaw, A., Brady, B., McGrath, B., Brennan, M. A., & Dolan, P. (2014). Understanding youth civic engagement: debates, discourses, and lessons from practice. *Community Development*, 45(4), 300-316.
6. Rutherford, J., & McArthur, M. (2004). A qualitative account of the factors affecting team-learning in primary care. *Education for Primary Care*, 15(3), 352-360
7. Mental Health Commission of Canada. (2016). The Case for Diversity Building the Case to Improve Mental Health Services for Immigrant, Refugee, Ethno-cultural and Racialized Populations. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/case_for_diversity_oct_2016_eng.pdf
8. Ratnasingham S, Cairney J, Manson H, et al., (2013). The burden of mental illness and addiction in Ontario. *Can J Psychiatry* 2013; 58:529-37. doi:10.1177/070674371305800908

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario

**Document d'information concernant
le Sondage sur l'engagement
communautaire à l'égard des
services intégrés pour les jeunes**

Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO)

Contexte

En 2017, grâce au généreux soutien du gouvernement de l'Ontario et de partenaires philanthropes, l'initiative des CBEJO a été établie pour l'ouverture des dix premiers réseaux CBEJO, afin de démontrer le modèle de services intégrés pour les jeunes (SIJ) des CBEJO. Ce modèle vise à améliorer les résultats relatifs au traitement des problèmes de santé mentale et d'usage de substances chez les jeunes (soit toute personne âgée de 12 à 25 ans) en facilitant l'accès rapide et avec peu d'obstacles à des services et en diminuant les transitions en prévoyant des locaux de prestation de services intégrés adaptés aux besoins des jeunes. À la fin de la phase de démonstration, ces locaux étaient financés annuellement par le gouvernement de l'Ontario. Mené par le ministère de la Santé de l'Ontario, par Santé Ontario et par d'autres ministères et partenaires, l'appui continu du gouvernement a facilité l'expansion des carrefours. Aujourd'hui, on compte 32 CBEJO entièrement financés. Par ailleurs, des donateurs philanthropes, dont la Fondation du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et la Fondation Graham Boeckh, ont aidé les CBEJO à innover et à mobiliser les connaissances.

Le Bureau provincial des CBEJO invite actuellement les collectivités ontariennes à faire part de leurs domaines d'intérêt, de leurs besoins et de leur contexte local en lien avec les SIJ, en répondant au questionnaire du Sondage sur l'engagement communautaire à l'égard des SIJ. Cela nous permettra de recueillir des renseignements de façon équitable sur les collectivités pour orienter notre approche en matière d'engagement et de soutien dans le but de faire progresser les SIJ partout en Ontario. **Veillez noter que le gouvernement n'a publié aucun avis de financement et qu'il ne s'agit pas d'un concours, d'une occasion de financement ou d'un processus de sélection concernant la désignation de CBEJO.**

But du Sondage sur l'engagement communautaire à l'égard des SIJ

Les CBEJO invitent les collectivités ontariennes à répondre au questionnaire du Sondage sur l'engagement communautaire à l'égard des SIJ afin de nous indiquer où elles se situent dans leur cheminement vers la prestation de SIJ. Cette invitation s'adresse à toutes les collectivités qui s'emploient déjà à adopter le modèle de SIJ des CBEJO et à celles qui commencent à peine à envisager cette possibilité. Les renseignements recueillis nous aideront à mieux comprendre les efforts déployés à l'échelle locale, le contexte, les enjeux, les besoins et les objectifs fixés dans le but de faire avancer les SIJ à l'échelle provinciale. Ils nous aideront

également à définir et à renforcer notre cadre d'engagement communautaire élargi, pour faire en sorte que notre approche, nos conseils et nos ressources reflètent les expériences et le point de vue des collectivités de l'Ontario. Bien qu'il n'existe actuellement aucune source de financement public connue, les CBEJO peuvent, dans une certaine mesure, appuyer les collectivités dans leurs efforts visant à établir et à faire avancer les SIJ, et les renseignements recueillis dans le cadre de ce processus nous aideront à déterminer le meilleur moyen de leur prêter main-forte. Nous souhaitons appuyer le plus grand nombre de collectivités possible, tout en tenant compte de notre capacité de travailler en plus étroite collaboration avec celles qui pourraient bénéficier d'un soutien plus intensif ou de conseils supplémentaires en raison de leurs ressources limitées, de leurs contraintes géographiques ou de facteurs liés à l'équité.

Le sondage vise notamment à permettre de déterminer :

1. les besoins et les lacunes en matière de services à l'échelle provinciale;
2. la situation actuelle des collectivités en ce qui a trait aux SIJ;
3. les ressources requises pour mieux appuyer les collectivités dans leur cheminement relatif aux SIJ, dans un cadre d'engagement communautaire élargi.

Le modèle de SIJ des CBEJO

Les CBEJO constituent une initiative des SIJ qui s'inscrit dans le cadre d'un mouvement pancanadien et international dynamique visant à mettre en œuvre des services intégrés et efficaces pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans afin de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et d'usage de substances et d'aborder d'autres préoccupations connexes. Les CBEJO encouragent les prestataires de services locaux à collaborer d'une nouvelle façon pour permettre aux jeunes d'avoir accès à une gamme complète de services intégrés répondant à leurs besoins particuliers, notamment en matière de traitement de problèmes de santé mentale et d'usage de substances, de soins primaires, d'éducation, d'emploi, de logement et d'autres services sociaux, et ce, dans des locaux conviviaux pour la jeunesse. Le modèle de SIJ des CBEJO vise à améliorer l'expérience et les résultats des jeunes en leur facilitant l'accès à un continuum de services et en offrant des programmes adaptés de haute qualité et conçus en collaboration avec les jeunes pour répondre à leurs besoins. Les CBEJO font partie d'un système de santé apprenant (SSA) provincial et pancanadien plus vaste qui recueille des expériences vécues et des données fondées sur des éléments probants et générant des éléments probants à l'interne et qui se sert des informations obtenues pour améliorer les soins, ce qui se traduit par la prestation de soins de haute qualité plus efficaces pour les jeunes. À ce titre, les CBEJO promeuvent l'apprentissage et l'amélioration continus en appuyant sur des données probantes les décisions prises avec les jeunes et à tous les niveaux de l'initiative, afin d'améliorer les résultats obtenus par les jeunes.

L'équipe des CBEJO

Les 32 réseaux CBEJO existants connaissent du succès grâce aux membres de l'équipe situés un peu partout dans la province. Les CBEJO sont appuyés à l'échelle locale et provinciale par des conseils consultatifs formés de jeunes, de familles et d'Autochtones. Les personnes concernées orientent et co créent un vaste éventail de projets et de programmes, et prodiguent des conseils pertinents. Ces projets et programmes tiennent compte de l'opinion des jeunes, des familles et des leaders dans toutes les initiatives des CBEJO. Les CBEJO regroupent également les équipes des réseaux de carrefours locaux, chacune d'elles comprenant un large éventail de partenaires, et ce, dans le but d'offrir des programmes et des services fondés sur des données probantes et générant des données probantes à divers jeunes et à leurs familles respectives (soit les systèmes de soutien choisis par les jeunes), à l'échelle locale. Les CBEJO peuvent aussi compter sur l'équipe du Bureau provincial dirigée par Jo Henderson, Ph. D., responsable de la direction générale, laquelle équipe appuie le réseau provincial de CBEJO, notamment ses activités, sa mise en œuvre, le soutien clinique, la collecte et l'évaluation des données, l'engagement des jeunes, des familles et des Autochtones, la promotion de l'équité, les communications, la mobilisation des connaissances, la formation et la supervision financière. Comme il a déjà été mentionné, le gouvernement de l'Ontario a joué un rôle clé dans le lancement et la croissance continue des CBEJO. Ceux-ci sont également reconnaissants du soutien des partenaires philanthropes ainsi que de celui de nombreux particuliers et donateurs locaux.

Les CBEJO ont à cœur de former des partenariats avec les jeunes et les familles, et de prioriser l'équité en santé afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services pour les jeunes issus de la diversité à l'échelle provinciale. Le modèle des CBEJO aide les collectivités à mobiliser les services existants pour collaborer avec eux de façon novatrice et permettre ainsi aux jeunes et à leurs familles respectives d'accéder à des services de haute qualité et adaptés à leur stade de développement, au bon moment et au bon endroit. Quoique les réseaux CBEJO adaptent les services aux besoins de leurs collectivités locales, ils intègrent les éléments de base du modèle des CBEJO, qui représentent les fonctions essentielles, les principes et les activités requis pour que le modèle des CBEJO procure les résultats escomptés.

Raison d'être des CBEJO

Les réseaux CBEJO améliorent la qualité et l'accessibilité du soutien offert aux jeunes en mobilisant les services d'une manière intégrée. Ce sont des lieux accueillants où les jeunes âgés de 12 à 25 ans ont rapidement accès, en personne, sur rendez-vous, sans rendez-vous ou en ligne, à un continuum de services de haute qualité conçus pour répondre à leurs problèmes de santé mentale ou d'usage de substances, ainsi qu'à d'autres services de santé et à d'autres soutiens communautaires et sociaux.

Les réseaux CBEJO offrent les services à la jeunesse suivants :

- Services liés à la santé mentale
- Services de traitement de l'usage de substances
- Soins primaires
- Soutien par les pairs
- Services d'intervenants pivots
- Soutien professionnel (éducation, emploi ou formation)
- Aide au logement et autres services communautaires et sociaux
- Accès à des soutiens pour les familles
- Activités d'acquisition de compétences et favorisant le bien-être¹
- Soutiens ou services spécialisés ou adaptés aux besoins de la collectivité (p. ex. liés à la santé des Autochtones, à la traite de personnes à des fins d'exploitation sexuelle, au système de justice pour les jeunes, à la protection de l'enfance, etc.)
- Approche communautaire

Les réseaux CBEJO locaux sont financés pour offrir des services aux jeunes et à leurs familles respectives par l'entremise d'une équipe de mieux-être pour les jeunes, outre les services fournis par les prestataires communautaires existants et les ressources concrètes. Les équipes de mieux-être pour les jeunes des CBEJO jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre du modèle de soins des CBEJO. Chaque équipe de professionnels en bien-être pour les jeunes comprend :

- un clinicien ou une clinicienne en santé mentale et en traitement de troubles de l'usage de substances;
- un infirmier praticien ou une infirmière praticienne;
- un intervenant ou une intervenante pivot;
- un intervenant ou une intervenante de soutien par les pairs;

¹ Les activités d'acquisition de compétences et favorisant le bien-être sont des soutiens, des occasions et des activités de prévention primaire et de bien-être, avec ou sans rendez-vous, offertes par les CBEJO. Elles englobent des formations, des ateliers, des présentations, des groupes, des rencontres et des excursions auxquels les jeunes et les alliés adultes peuvent participer, et elles sont axées sur divers thèmes, dont la santé mentale, la santé physique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'éducation, l'emploi, les loisirs, le divertissement, l'alimentation, le logement, la culture, les ressources naturelles, etc.

-
- un facilitateur ou une facilitatrice du bien-être des jeunes (p. ex. coordonnateur ou coordonnatrice de l'accueil et des soins fondés sur des mesures).

Ces rôles peuvent être adaptés en fonction de la répartition unique des jeunes dans chaque collectivité.

Valeurs des CBEJO

Les valeurs et les engagements suivants sont au cœur du modèle des CBEJO :

- Engagement signifiant;
- Accès, équité et inclusion pour les jeunes issus de la diversité;
- Haute visibilité et absence de stigmatisation;
- Intégration intersectorielle;
- Apprentissage et amélioration de la qualité continus;
- Approches de services axées sur les jeunes, appropriées à leur stade de développement et holistiques.

Objectifs

Conformes aux SIJ offerts à l'échelle nationale et recueillis selon une approche de soins fondés sur des mesures, les résultats escomptés des réseaux CBEJO sont les suivants :

Vision : Continuer d'évoluer en tant que système de santé apprenant qui utilise les connaissances, l'expérience, la culture des soins, la recherche et les données recueillies pour prendre des décisions visant l'amélioration continue des résultats obtenus par les jeunes, en collaboration avec eux et avec les collectivités, selon l'approche « Nous sommes là pour vous ».

Résultat global : Améliorer les services, les expériences et les résultats pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans en favorisant l'accès à des services intégrés de haute qualité adaptés à leurs besoins et fondés sur des mesures.

- **Premier résultat intermédiaire** : Amélioration de l'accès à des services opportuns de haute qualité et intégrés de traitement des problèmes de santé mentale et d'usage de substances pour les jeunes et leurs familles respectives, transitions sans difficulté vers des services de soins spécialisés lorsque la gravité des besoins est évidente et que ceux-ci ne peuvent être pris en charge par le carrefour, et offre de services intégrés de soins primaires, d'aide à l'éducation, à l'emploi et au logement, de bien-être et d'autres services de soutien communautaires et sociaux.
- **Deuxième résultat intermédiaire** : Milieu accueillant et accessible, créé en collaboration avec les jeunes, et haut degré de sensibilisation communautaire aux services offerts et accès aux services sans trop d'obstacles. Participation accrue des jeunes à la conception et à l'élaboration des programmes et services offerts. Engagement manifeste à l'égard de la participation des jeunes aux processus décisionnels.

-
- **Troisième résultat intermédiaire** : Amélioration de la qualité des services et de l'accès à une approche intégrée de prestation de services pour toutes les personnes et les collectivités, y compris les jeunes en quête d'équité qui doivent normalement surmonter des obstacles pour pouvoir accéder aux services.
 - **Quatrième résultat intermédiaire** : Amélioration de la qualité des services et des résultats individuels, des services et du système.

Éléments fondamentaux du modèle des CBEJO

Engagement des jeunes et des familles

L'engagement des jeunes leur permet de devenir des partenaires importants dans les prises de décisions concernant les facteurs qui les touchent personnellement ou qu'ils jugent importants. Il s'agit d'un processus actif et continu qui intègre la représentation et l'opinion des jeunes à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des carrefours. L'engagement signifiant des jeunes fait en sorte qu'ils participent au processus de création¹. Au sein des CBEJO, les jeunes prennent directement part au processus décisionnel concernant les processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes^{1,2}. En plus de prévoir des conseils consultatifs locaux formés de jeunes, les réseaux CBEJO mobilisent ceux-ci en les invitant à participer aux processus de conception physique et des services, de gouvernance, de mise en œuvre et d'évaluation pour rendre les carrefours conviviaux à leurs yeux.

L'engagement des familles dans les services de santé mentale pour les jeunes est considéré comme une pratique exemplaire visant à assurer un soutien de qualité en matière de services³. L'engagement signifiant des familles peut avoir une incidence positive sur les résultats des services directs pour les jeunes et leur famille, ainsi que pour les organismes et les systèmes concernés. L'engagement des familles à l'égard des SIJ peut aider à répondre aux besoins des jeunes et à leurs propres besoins et contribuer au système de soins dans son ensemble. Les familles sont des experts en raison de leur capacité à appuyer leurs enfants ou leurs jeunes et devraient donc jouer le rôle d'alliés essentiels dans l'élaboration, la prestation et l'évaluation des services. Leur participation peut améliorer ultimement les résultats obtenus par les jeunes.

Gouvernance intégrée et collaboration avec les partenaires

Par « gouvernance intégrée », on entend les processus de collaboration stratégique entre les partenaires offrant des services de soins de santé (ou d'autres services)

dans le contexte de la prestation des services de santé⁴. Les organes de gouvernance sont tenus responsables de la planification et de l'organisation des services ainsi que des décisions prises en matière de gestion des ressources¹.

Les CBEJO constituent une initiative fondée sur des réseaux. La mise en œuvre du modèle des CBEJO dans les réseaux de carrefours exige donc une table de gouvernance formée de responsables de l'organisme directeur du réseau et des organismes partenaires clés offrant les services au carrefour concerné, qu'il s'agisse de services en nature ou non. Les CBEJO étant une initiative axée sur les jeunes, ceux-ci doivent donc participer à l'élaboration des services offerts dans les carrefours et à la gouvernance sur une base continue, si l'on veut que la mise en œuvre des SIJ^{5,6} soit optimale.

Accessibilité

Par « accessibilité », on entend la prestation d'un éventail complet de services gratuits comportant peu d'obstacles à franchir, et ce, sous divers formats conviviaux ou accessibles. Les réseaux CBEJO ont pour but d'offrir aux jeunes et à leur famille la possibilité de faire l'objet d'interventions précoces et d'accéder rapidement et sans entrave à un continuum de services de traitement de problèmes d'usage de substances et de santé mentale de haute qualité dans des lieux faciles à repérer et accueillants pour les jeunes⁷. Les services intégrés accessibles réduisent le temps et les coûts de déplacement pour les jeunes, favorisent la collaboration entre les prestataires de services à la jeunesse situés à proximité les uns des autres et améliorent les résultats des traitements auprès des jeunes. Les réseaux CBEJO sont situés dans des lieux non stigmatisants qui ont été sélectionnés et conçus avec la collaboration des partenaires des carrefours, dont les jeunes et les membres de leur famille.

Services inclusifs et diversifiés reflétant les groupes de population

Il est essentiel de comprendre les besoins, les enjeux et les succès des divers groupes et collectivités pour pouvoir reconnaître les besoins des jeunes en matière de santé mentale et y répondre de façon appropriée. La prestation de services inclusifs et de services qui reflètent des groupes de population particuliers implique le respect et la prise en compte des croyances relatives à la santé, des pratiques ainsi que des besoins des jeunes issus de la diversité en matière de culture, de langue, de genre et autres.

Une foule de données probantes démontrent que les programmes qui tiennent compte de la diversité de leurs jeunes participants augmentent la satisfaction de ces derniers, leur engagement à l'égard de leur traitement, la qualité des soins et les résultats sur la santé⁹. Les pratiques anti-oppressives et antiracistes peuvent prévenir les effets éventuels de la discrimination et des préjugés et améliorer ultimement les soins. En offrant un éventail d'approches et de services diversifiés et inclusifs qui reflètent la situation de groupes de population particuliers, les réseaux CBEJO sont mieux en mesure de répondre aux besoins des jeunes de la diversité (p. ex. francophones, des Premières Nations, Inuits, Métis, racisés, 2ELGBTQIA+, et d'autres groupes en quête d'équité).

Modèle de services intégrés des CBEJO

Les CBEJO réduisent les transitions en offrant des services intégrés et partagés à guichet unique, à des points d'accès comportant peu d'obstacles. Les SIJ sont très pratiques, non stigmatisants et conviviaux pour les jeunes, afin que ceux-ci puissent se sentir en sécurité. Ces types de services sont fournis dans des lieux et à des heures pratiques, et permettent aux jeunes de passer d'un service à l'autre sans avoir à franchir de nombreux obstacles.

Une vaste gamme de services fondés sur des données probantes ou générant des données probantes sont offerts aux jeunes par l'entremise des CBEJO, et ce, dans plusieurs domaines, dont les suivants : le traitement des problèmes de santé mentale et d'usage de substances, les soins primaires, l'éducation, l'emploi et la formation, le logement, les services communautaires et sociaux, le soutien par les pairs, l'approche communautaire et les services d'intervenants pivots. Ces services comprennent un continuum de soins pour les jeunes à divers degrés d'intensité, en fonction de la gravité de leurs préoccupations. L'adoption de modèles de prestation de services intégrés et d'une approche de soins continus a eu une incidence positive avérée sur les résultats des traitements cliniques et du système de santé, tels qu'une diminution des symptômes et une amélioration du fonctionnement psychologique et adaptatif des jeunes, un meilleur accès aux soins, une réduction du temps d'attente et une amélioration de la perception des soins^{8,10}.

Soins fondés sur des mesures (SFM)

Les réseaux CBEJO utilisent des mesures normalisées et des évaluations des résultats pour recueillir discrètement des renseignements auprès des jeunes et de leur famille qui accèdent aux services. Le type et la quantité de données fournies par les jeunes dépendent de la raison pour laquelle ils visitent un carrefour. Pour alléger le fardeau de la collecte de données sur les jeunes en quête de services, les CBEJO

recueillent uniquement les renseignements nécessaires pour pouvoir déterminer la meilleure façon d'appuyer chaque jeune personne qui s'y présente tout en cherchant à améliorer continuellement les services pour les jeunes pour faire en sorte que tous les jeunes bénéficient de la même qualité de soins. Les mesures ont toutes été sélectionnées et vérifiées en fonction de leur capacité d'être utilisées de façon interactive avec les jeunes dans le contexte de la prestation des services. Cela signifie que les données non seulement sont utiles au personnel des CBEJO, mais aussi qu'elles donnent aux jeunes l'occasion de faire de l'introspection, de se fixer des objectifs et de mesurer leurs progrès. Ces activités se sont avérées efficaces pour améliorer les résultats obtenus par les jeunes et ont été sélectionnées de concert avec eux.

Dans le contexte d'une approche de soins continus dans la prestation de services cliniques, la collecte minutieuse de données à l'aide d'outils cliniques adaptés au stade de développement des jeunes constitue un des moyens auxquels les CBEJO peuvent avoir recours pour déterminer exactement le type de soutien dont la jeune personne a besoin ainsi que les formes d'intervention appropriées. L'utilisation d'un cadre normalisé dans tous les carrefours pour la collecte et l'évaluation des données peut produire de meilleurs résultats chez les jeunes et améliorer la qualité des données et des résultats, tant au niveau des réseaux CBEJO individuels que dans l'ensemble du système de soins. De plus, elle peut enrichir la base de données probantes sur les modèles de soins continus intégrés pour que les services à la jeunesse puissent être offerts à plus grande échelle. Enfin, les soins fondés sur des mesures favorisent la collaboration active avec les jeunes ainsi que leur responsabilisation dans le cadre de leurs soins et de la planification de ceux-ci.

Répondre au questionnaire du Sondage sur l'engagement communautaire à l'égard des SIJ

Si cela vous intéresse, veuillez répondre au questionnaire du Sondage sur l'engagement communautaire à l'égard des SIJ, auquel vous avez accès [ici](#), d'ici le vendredi 5 septembre prochain, à 17 h, HE. Pour toute question, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse inquiries@ywho.ca. Vous aurez aussi l'occasion de participer à une séance d'information et à une foire aux questions sur la plateforme WebEx le 29 juillet prochain, à 10 h, HE, ou le 6 août à 15 h, HE. Pour en savoir plus, rendez-vous sur [notre site Web](#).

Prochaines étapes

Le Bureau provincial des CBEJO communiquera avec toutes les collectivités participantes en octobre 2025 pour leur fournir de plus amples renseignements sur notre cadre de services d'extension, d'engagement et de soutien communautaires, notamment sur la façon dont nous pourrions offrir un soutien adapté aux besoins et au contexte des collectivités. Nous

visons à accompagner les collectivités intéressées et tenons particulièrement à offrir des occasions équitables à celles qui doivent surmonter les plus gros obstacles.

Bien que le présent sondage ne soit pas lié à du financement, les collectivités qui y participeront aideront le Bureau provincial des CBEJO à mieux cerner les ressources et les conseils qui leur permettraient d'adopter, de maintenir ou d'améliorer les SIJ en fonction de leurs divers besoins et de leur réalité. Dans le cadre de ce processus, certaines collectivités pourraient être sélectionnées aux fins d'un soutien plus intensif ou ciblé.

Exemples de soutiens :

- Conseils sur l'adoption des SIJ et des éléments du modèle des CBEJO
- Stratégies visant à mobiliser les jeunes et leur famille et à collaborer avec eux
- Mobilisation des connaissances pour renforcer les partenariats et l'harmonisation des services
- Ressources pour l'élaboration de structures de gouvernance intégrées
- Soutien en matière d'utilisation des cadres de collecte de données et de prestation de soins fondés sur des mesures (SFM)
- Occasions de participer à des séances d'apprentissage partagé et d'obtenir le soutien par les pairs d'autres collectivités ou d'en offrir

Nous continuerons de chercher à faciliter l'accès aux SIJ pour toutes les collectivités, et nous réjouissons à l'idée d'échanger avec vous.

Références bibliographiques

1. BROWNLIE, E.B., G. CHAIM, O. HEFFERNAN, T. HERZOG et J. HENDERSON (2017). « Youth services system review: Moving from knowledge gathering to implementation through collaboration, youth engagement, and exploring local community needs », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 36 (numéro spécial), p. 133-149.
2. SHAW, A., *et al.* (2014). « Understanding youth civic engagement: debates, discourses, and lessons from practice », *Community Development*, vol. 45, n° 4, p. 300-316.
3. CHOUIL, Nicole (2009). *Engaging Families in Child & Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging and Promising Practices*.
4. TOUATI, N., D. ROBERGE, J.L. DENIS, R. PINEAULT, L. CAZALE et D. TREMBLAY (2007). « Governance, health policy implementation and the added value of regionalization », *Healthcare Policy*, vol. 2, n° 3, p. 97-114.
5. SHAW, A., B. BRADY, B. MCGRATH, M.A. BRENNAN et P. DOLAN (2014). « Understanding youth civic engagement: debates, discourses, and lessons from practice », *Community Development*, vol. 45, n° 4, p. 300-316.
6. RUTHERFORD, J., et M. MCARTHUR (2004). « A qualitative account of the factors affecting team-learning in primary care », *Education for Primary Care*, vol. 15, n° 3, p. 352-360.
7. COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2016). *Arguments en faveur de la diversité – Favoriser l'amélioration des services de santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés*.
https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-10/case_for_diversity_oct_2016_fr.pdf.
8. RATNASINGHAM, S., J. CAIRNEY, H. MANSON *et al.* (2013). « The burden of mental illness and addiction in Ontario », *Can J Psychiatry*, 2013, vol. 58, p. 529-537. doi : 10.1177/07067437130580090.