



## Comité directeur consultatif des jeunes (CDCJ) Formulaire de demande d'adhésion

Remarque : Ce formulaire de demande d'adhésion est pour le Comité directeur consultatif des jeunes (CDCJ). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez rédiger une réponse aussi courte ou aussi longue que vous les souhaitez à chaque question ci-dessous.

**MANDAT DU CDCJ** : *Le Comité directeur consultatif des jeunes agira comme voix pour les jeunes pris en charge en faisant des représentations principalement auprès des leaders du secteur du bien-être de l'enfance, afin de revendiquer des améliorations pour les enfants et les jeunes pris en charge, ainsi qu'en donnant des conseils relativement aux politiques et aux initiatives du secteur du bien-être de l'enfance. Les membres du CDCJ pourront aussi faire des recommandations aux représentants publics et à d'autres intervenants.*

*Les membres du CDCJ étudieront les positions passées et actuelles en matière de défense des intérêts et travailleront en équipe pour tenter d'obtenir un consensus sur les enjeux les plus importants pour tous les jeunes pris en charge ou ayant quitté la prise en charge.*

*Le CDCJ poursuit le travail important du YPAAG – le Youth Policy Advocacy and Advisory Group. Par l'entremise du YPAAG, les jeunes ont revendiqué durant de nombreuses années des changements relatifs à l'âge de protection, et aux soutiens émotionnels, scolaires et financiers, ainsi qu'une voix accrue des jeunes dans les prises de décisions. Cette représentation a mené à de nombreuses réalisations importantes pour les jeunes pris en charge et les jeunes quittant la prise en charge. Chaque réussite ouvre la voie à de nouveaux enjeux qui deviennent des priorités de représentation. Le CDCJ contribuera à faire en sorte que les idées des jeunes soient toujours devant les décideurs, contribuant ainsi à améliorer continuellement les services aux jeunes.*

*Le changement de nom, de Youth Policy Advisory and Advocacy Group (YPAAG) à Comité directeur consultatif des jeunes (CDCJ) reflète les conventions d'appellation de la gouvernance et du cadre de prise de décisions actuels du secteur du bien-être de l'enfance pour tous les comités directeurs provinciaux. En conséquence, le CDCJ est incorporé dans les structures provinciales de consultation et d'engagement en matière de gouvernance du bien-être de l'enfance.*

*En tant que membre du CDCJ, vous participerez à des activités telles que :*

- *Rencontres avec le personnel de la haute direction ou des membres du conseil d'administration des agences*
- *Allocutions publiques à des événements communautaires*
- *Discussions avec des professionnels du bien-être de l'enfance et d'autres personnes au nom de vos propres expériences, valeurs et croyances*
- *Participation à des groupes de travail concernant les meilleures façons d'offrir des services aux jeunes pris en charge*
- *Rencontres avec des décideurs, comme le ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse ou d'autres élus provinciaux*
- *Rédaction de lettres à divers décideurs*

**Nom du jeune :** \_\_\_\_\_

**Âge et date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Société d'aide à l'enfance (SAE) :** \_\_\_\_\_

**Référence professionnelle :** \_\_\_\_\_

(Intervenant d'une SAE ou autre personne pouvant fournir une référence professionnelle pour vous)

1. L'AOSAE recherche des membres qui représentent la grande diversité des jeunes pris en charge. En conséquence, nous tiendrons compte de la représentation et la diversité dans la sélection des membres du CDCJ. Veuillez cocher les cases qui correspondent aux types de personnes auxquelles vous vous identifiez :

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Francophone                      | <input type="checkbox"/> LGBTQ+       |
| <input type="checkbox"/> Minorité racialisée              | <input type="checkbox"/> Non binaire  |
| <input type="checkbox"/> Autochtone/Première nation/Métis | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vivre avec un handicap           |                                       |

2. Que signifie la défense des intérêts pour vous?

---

---

---

---

---

3. Qu'est-ce qui vous motive à faire partie du CDCJ?

---

---

---

---

---

4. Participez-vous à de la défense des intérêts à votre SAE locale ou dans votre communauté?

---

---

---

---

---

5. Qu'espérez-vous acquérir en faisant partie du CDCJ?

---

---

---

---

---

6. À votre avis, quelles sont les principales choses qui doivent être changées dans les soins aux jeunes?

---

---

---

---

7. Êtes-vous disposé et apte à participer régulièrement aux rencontres du CDCJ à Toronto? Ces rencontres auront lieu une fois par mois et dureront environ 5 heures. Cela pourrait nécessiter des déplacements à l'extérieur de votre collectivité, et les dépenses seront remboursées. Des options de téléconférence seront offertes au besoin.

Oui                       Non

8. Êtes-vous disposé à participer à des activités additionnelles, notamment : des groupes de discussion, des retraites et des conférences? Cela pourrait nécessiter des déplacements à l'extérieur de votre collectivité, et les dépenses seront remboursées.

Oui                       Non

9. Êtes-vous disposé à répondre régulièrement aux communications (par courriel/téléphone/Facebook) envoyées par des coordonnateurs des Programmes pour les jeunes et d'autres membres du CDCJ?

Oui                       Non

10. Avez-vous des commentaires qui, à votre avis, seraient importants à communiquer au groupe de sélection et qui l'aideraient dans l'étude de votre demande?

---

---

---

---

Remarque : En remplissant ce formulaire, si vous êtes retenu, vous reconnaissez que vous serez en mesure de vous joindre au Comité directeur consultatif des jeunes (CDCJ), et vous engagez à participer aux rencontres en personne ou par téléconférence. Vous pouvez changer d'idée et annuler votre consentement à participer en tout temps; cependant, nous vous demandons d'en aviser le coordonnateur des Programmes pour les jeunes. Vous recevrez une copie de cette entente, ainsi que les conditions régissant le groupe et d'autre information sur le CDCJ.

\_\_\_\_\_  
**Nom du jeune (en caractères d'imprimerie)**

\_\_\_\_\_  
**Signature du jeune**

**Date :** \_\_\_\_\_