Fiche descriptive

Programme de bourses d'études lié aux domaines de l'imagerie médicale et des laboratoires de biologie médicale

Modalités particulières 2026-2027

Présentation du programme

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants inscrits à la dernière année de leur formation technique menant à l'obtention d'un des diplômes d'études collégiales suivants :

- Technologie de radiodiagnostic (142.H0);
- Technologie de médecine nucléaire (142.F0);
- Technologie de l'échographie médicale (142.G0);
- Technologie de radio-oncologie (142.D0);
- Techniques d'électrophysiologie médicale (140.A0);
- Technologie d'analyses biomédicales (140.C0).

Établissements visés

L'ensemble des établissements de Santé Québec ainsi que les établissements des régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-cries-de-la-Baie-James) sont visés par ce programme.

Titres d'emploi concernés

Les titres d'emploi de la nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux (Nomenclature), concernés par ce programme sont les suivants :

- Technologue en imagerie médicale du domaine du radiodiagnostic;
- Technologue en imagerie médicale du domaine de la médecine nucléaire;
- Technologue spécialisé en échographie – pratique autonome;
- Technologue en radio-oncologie;
- Technologue en électrophysiologie médicale;
- Technologue spécialisé en imagerie médicale;
- Technologiste médical.

D'autres titres d'emploi prévus à la nomenclature pourraient s'ajouter, dans la mesure où le diplôme d'études collégiales (DEC), nécessaire à l'emploi, fait partie de ceux ciblés par le programme de bourses.

Admissibilité

Tous les candidats souhaitant obtenir une bourse doivent :

- Détenir un statut de citoyen canadien ou de résident permanent, et résider au Québec;
- Être inscrits et acceptés à temps complet dans un programme d'études ciblé par le programme, offert par un établissement d'enseignement reconnu par le gouvernement du Québec, et poursuivre l'ensemble du programme d'études à temps complet;
- Être retenus par un établissement visé à la suite du processus de sélection des candidatures;
- Présenter une demande de bourse avant la fin de sa dernière année de formation.

Information complémentaire
Un candidat ne peut soumettre une demande à plus de deux établissements visés simultanément.

Exigences liées à la bourse

Le candidat qui obtient la bourse s'engage à :

- Obtenir l'un des diplômes d'études ciblés par le présent programme dans les délais normalement prescrits pour une inscription à temps complet;
- Travailler dans un établissement visé pour une période minimale de deux (2) années;
- Offrir et respecter une disponibilité à temps complet conforme aux dispositions locales des conventions collectives et adaptée aux besoins de l'établissement avec lequel il a signé une entente, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles il a obtenu la bourse. La disponibilité devra être exprimée sur des quarts de jour, de soir et/ou de nuit;
- Être membre en règle de son ordre professionnel, le cas échéant.

Bourses attribuées et autres frais

Pour l'année financière 2026-2027, **343 bourses d'un montant de 12 000 $ chacune** seront offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) aux boursiers qui offriront une prestation de travail dans un établissement de Santé Québec.

Par ailleurs, **1 bourse d'un montant de 12 000 $** sera également offerte par le MSSS au boursier qui offrira une prestation de travail dans un établissement des régions nordiques[1].

[1] « Régions nordiques » fait référence à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN-17) et les Terres-Cries-de-la-Baie-James (CCSSSBJ-18).

Santé et Services sociaux Québec

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES
PROGRAMME DE BOURSES OFFERT PAR LE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

IMPORTANT : Il est recommandé d'ouvrir et de compléter ce formulaire à l'aide d' Adobe Acrobat Reader afin d'assurer un fonctionnement optimal des champs automatisés.

– Veuillez remplir les sections 1 à 3, enregistrer le formulaire, puis le transmettre par courriel à l'établissement visé.

1. Renseignements de la personne candidate

Nom	Prénom(s)
Adresse	Ville
Code postal	Téléphone
Courriel personnel	Autre courriel

2. Déclaration de la personne candidate

Je soussigné(e), , déclare présenter une demande de bourse d'études offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Je m'engage à compléter le programme de formation visé et à respecter l'ensemble des conditions prévues à la fiche descriptive du programme de bourse et au cadre de référence.

Imagerie médicale et des laboratoires de biologie médicale | 12 000 $
Programme de bourses

Nom de l'établissement d'enseignement

Début de la formation (mois/année)	Fin prévue de la formation (mois/année)	*Deux (2) années* Durée de la période d'engagement

Formation académique – Faire un choix
Formation académique pertinente complétée **(uniquement pour la bourse en psychothérapie – volet professionnel)**

Consentement à la collecte et au partage des renseignements personnels du candidat ou de la candidate – Les renseignements recueillis au moyen du présent formulaire sont collectés à des fins d'identification dans le cadre de la gestion du programme de bourses d'études du MSSS. L'obtention de votre consentement est une condition légale pour bénéficier du programme de bourses d'études.

Vous pouvez retirer ce consentement en tout temps. L'entité responsable de l'administration du programme de bourses procédera alors à la destruction de vos renseignements dans ses fichiers dans les meilleurs délais. De plus, le MSSS cessera de communiquer vos renseignements à ses partenaires et demandera à ces derniers une confirmation de la destruction sécuritaire de vos renseignements déjà communiqués. À défaut de consentement, vous ne pourrez pas bénéficier du programme de bourses d'études du MSSS.

J'autorise le MSSS, Santé Québec, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère de l'Éducation et les établissements d'enseignement reconnus par le gouvernement du Québec et tout ordre professionnel concerné ainsi que toute autre personne ou organisme impliqué dans le cadre du programme de bourses, à s'échanger les renseignements me concernant, lorsque leur communication est nécessaire à l'évaluation, à l'application ou au respect de cet engagement.

Changement d'adresse – Je m'engage à informer l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux responsable du programme de bourses, dans un délai de 30 jours, de tout changement d'adresse de résidence, de tout abandon ou de toute suspension de ma formation, et ce, de la signature des présentes jusqu'à la fin de mon engagement.

"Je déclare avoir pris connaissance du Cadre de référence 2026-2027 des Programmes de bourses du MSSS, qui traite notamment des critères généraux d'admissibilité, des obligations et engagements des candidats, du versement des bourses, de récupération des montants versés et de règles fiscales, ainsi que de la fiche descriptive du programme de bourses".

3. Signature de la personne candidate

Je déclare que tous les renseignement fournis sont véridiques. En inscrivant mon nom ci-dessous, j'atteste avoir lu et accepté les déclarations ci-dessus. Cette inscription constitue mon approbation officielle.	Ville
Nom complet	Date (jour/mois/année)

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉTABLISSEMENT

– Cette section doit être complétée après la signature de la personne candidate.

4. Renseignements et commentaires de l'établissement

Sélectionnez un établissement

Nom de l'établissement de santé

Si EPC ou EPNC – indiquer le nom

Commentaires et particularités

– Veuillez indiquer le nom du diplôme, l'établissement d'enseignement, la région, le titre d'emploi visé ainsi que, le cas échéant, le nombre d'heures requises.

5. Signature du représentant de l'établissement responsable de l'administration du programme de bourses

Ville	Nom(s) et prénom(s) en lettres moulées
Signature du représentant ou de la représentante	Date (jour/mois/année)