Fiche descriptive

# Programme de bourses d'études pour le diplôme d'études professionnelles en soutien aux services d'assistance en établissement de santé et de services sociaux (DEP SSAESSS)

Modalités particulières 2026-2027

## Présentation du programme

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants inscrits au diplôme d'études professionnelles (DEP-5405 et version anglaise 5905) en soutien aux services d'assistance en établissement de santé et de services sociaux (SSAESSS)[1], en vue d'exercer le métier de préposé aux bénéficiaires (PAB) ou d'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS).

## Établissements visés

L'ensemble des établissements de Santé Québec ainsi que les établissements privés conventionnés (EPC) et non conventionnées (EPNC) sont visés par ce programme.

## Admissibilité

Tous les candidats souhaitant obtenir une bourse doivent :

- Détenir un statut de citoyen canadien ou de résident permanent et résider au Québec;
- Être admis au programme d'étude menant au titre d'emploi de PAB et d'ASSS dans une école de formation dûment reconnue par le ministère de l'Éducation du Québec;
- Être retenus par un établissement visé à la suite du processus de sélection des candidatures et obtenir une confirmation d'embauche;
- S'engager à commencer et à réussir le programme de formation dans les délais prescrits avec le centre de formation.

**Information complémentaire**

- Les candidats sont invités à soumettre leur candidature sur la plateforme Admission FP et à suivre le processus de sélection mené par les établissements visés.
- Un candidat ne peut soumettre une demande à plus de deux établissements visés simultanément.

[1] Le programme d'études AEP 4270 – Soutien aux services d'assistance en établissement de santé et de services sociaux est converti graduellement en DEP 5405 – Soutien aux services d'assistance en établissement de santé et de services sociaux. Cette conversion entraîne le retrait du programme DEP 5358 – Assistance à la personne en établissement et à domicile, de sorte qu'un seul programme sera désormais offert pour ce titre d'emploi dès janvier 2026.

## Exigences liées à la bourse

Le candidat qui obtient la bourse s'engage à :

- Obtenir le diplôme d'études requis, dans les délais normalement prescrits;
- Travailler dans un établissement visé pour une période minimale d'une (1) année;
- Offrir et respecter une disponibilité 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.

## Bourses attribuées et autres frais

Pour l'année financière 2026-2027, **1 150 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, ainsi que dans les établissements privés conventionnés (EPC) et non conventionnées (EPNC).

### Information complémentaire

Si le candidat ne respecte pas son engagement, le montant maximal qu'il pourrait être tenu de rembourser est de 8 000 $, considérant qu'une somme de 4 000 $ remise à la diplomation est non remboursable.

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.

**Préposé aux bénéficiaires ou auxiliaire | 12 000 $**
Programme de bourses

Nom de l'établissement d'enseignement

| | | |
|---|---|---|
| Début de la formation (mois/année) | Fin prévue de la formation (mois/année) | *Une (1) année*<br>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) |