

## Programme de bourses d'études en physique médicale

Modalités particulières 2026-2027

### Présentation du programme

---

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants inscrits à la maîtrise et au doctorat dans les programmes de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles en physique médicale, offerts par l'un des trois établissements universitaires suivants :

- Université Laval - Maîtrise et doctorat en physique – physique médicale;
- Université McGill - Maîtrise et doctorat en physique médicale;
- Université de Montréal - Maîtrise et doctorat en physique – physique médicale.

### 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.

### Admissibilité

---

Tous les candidats souhaitant obtenir une bourse doivent :

- Détenir un statut de citoyen canadien ou de résident permanent, et demeurer au Québec;
- Être inscrits dans un programme de formation universitaire de niveau maîtrise ou doctorat en physique médicale d'un établissement d'enseignement reconnu par le gouvernement du Québec.

### 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 :

- Travailler à temps complet dans un centre de traitement de radio-oncologie d'un établissement visé, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles il a reçu la bourse, selon la durée suivante :
  - Deux (2) années pour le candidat à la maîtrise;
  - Trois (3) années pour le candidat au doctorat;
- Obtenir le diplôme d'études visé (maîtrise ou doctorat)

## Bourses attribuées et autres frais

---

Pour l'année financière 2026-2027, **12 bourses** seront offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux boursiers qui offriront une prestation de travail dans un établissement de Santé Québec, ainsi que **1 bourse** aux boursiers qui offriront une prestation de travail dans un établissement des régions nordiques<sup>1</sup> d'un montant de:

- 34 000 \$ pour les étudiants à la maîtrise;
- 51 000 \$ pour les étudiants au doctorat.

### Informations complémentaires

- Ces bourses sont remises sous forme de versement annuel de 17 000 \$.
- Un étudiant ayant bénéficié de la bourse en première année de maîtrise et effectuant un passage accéléré au doctorat pourrait bénéficier d'une bonification. Toutefois, le cumul des montants ne peut excéder trois années de bourse. Ainsi, l'étudiant pourrait recevoir une bourse couvrant une année de maîtrise et deux années de doctorat.

<sup>1</sup>« Régions nordiques » fait référence à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSN-17) et les Terres-Cries-de-la-Baie-James (CCSSBJ-18).

**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.

#### Sélectionnez le programme de bourse applicable

Programme de bourses

Nom de l'établissement d'enseignement

Début de la formation (mois/année)

Fin prévue de la formation (mois/année)

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 renseignements 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

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)