

Programme de bourses d'études en pratique sage-femme pour certaines régions

Modalités particulières 2026-2027

Présentation du programme

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiantes qui effectuent la formation menant au diplôme de baccalauréat en pratique sage-femme ou au certificat personnalisé en pratique sage-femme au Québec, et qui désirent travailler dans un établissement de santé et de services sociaux visé, situé dans l'une des régions suivantes :

- Bas-Saint-Laurent (01);
- Saguenay–Lac-Saint-Jean (02);
- Abitibi-Témiscamingue (08);
- Côte-Nord (09);
- Gaspésie (11);
- Nunavik (17) ;
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18).

Établissements visés

L'ensemble des établissements nommés à la section « présentation du programme » sont visés par ce programme.

Admissibilité

Toutes les candidates souhaitant obtenir une bourse doivent :

- Détenir un statut de citoyenne canadienne ou de résidente permanente, et demeurer au Québec;
- Être acceptées dans l'un des programmes d'études suivants, disponibles à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) :
 - Baccalauréat en pratique sage-femme (132 crédits);
 - Certificat personnalisé en pratique sage-femme au Québec (30 crédits);
- Poursuivre l'ensemble du programme d'études à temps complet;
- Présenter une demande avant d'entamer la dernière année ou les deux dernières années de leur formation.

Exigences liées à la bourse

La candidate qui obtient la bourse s'engage à :

- Travailler dans un établissement visé pour une période minimale de trois (3) années, y exercer sa profession aux termes d'un contrat de service prévoyant un minimum de 28 heures par semaine, en respect des dispositions de l'entente collective en vigueur, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles elle a reçu la bourse;
- Fournir les documents suivants :
 - Le diplôme officiel attestant de la réussite du programme de formation;
 - Le permis d'exercice délivré par l'Ordre des sages-femmes du Québec.

Information complémentaire

Les établissements de Santé Québec, de même que ceux des régions 17 et 18, comptent plusieurs installations. Par conséquent, la personne qui s'engage à y travailler après sa formation pourrait être affectée dans l'une ou l'autre des installations relevant de l'établissement choisi.

Bourses attribuées et autres frais

Pour l'année financière 2026-2027, **12 bourses d'un montant de 30 000 \$ 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, **5 bourses d'un montant de 30 000 \$ chacune**, seront également offertes par le MSSS aux boursiers qui offriront une prestation de travail dans un établissement des régions nordiques¹.

Informations complémentaires

- L'étudiante qui fait une demande de bourse pour sa dernière année d'études pourra bénéficier d'une bourse de 15 000 \$.
- L'étudiante qui fait une demande de bourse pour ses deux dernières années d'études pourra bénéficier d'une bourse de 30 000 \$ remise sous forme de deux versements de 15 000 \$.
- Pour chacune des bourses versées, la contribution du MSSS est de 12 000 \$ par année et celle de l'établissement pour lequel l'étudiante s'est engagée est de 3 000 \$ par année.

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 (CCSSSJ-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.

Sage-femme | 30 000 \$

Programme de bourses

Nom de l'établissement d'enseignement

Début de la formation (mois/année)

Fin prévue de la formation (mois/année)

Trois (3) 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 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)