



PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants inscrits au diplôme d'études professionnelles (DEP) de retraitement des dispositifs médicaux. Cependant, dans le contexte de la fin de l'offre de formation menant à l'attestation d'études collégiales (AEC)annoncée par le ministère de l'Enseignement supérieur (MES) pour juin 2026, les étudiants inscrits à l'AEC sont également admissibles pendant cette période de transition.)

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Le programme de bourse vise à :

- Favoriser l'attraction, la rétention et la disponibilité de la main-d'œuvre;
- Soutenir financièrement les candidats sélectionnés pour suivre la nouvelle formation - Retraitement des dispositifs médicaux (DEP 5380);
- Le ministère de l'Enseignement supérieur mettra fin à la formation menant à l'attestation d'étude collégiale (AEC) de 975 heures en juin 2026, avec une période de transition pour les collèges. Exceptionnellement, durant cette période de transition entre la fin du programme de formation de l'AEC et le démarrage du DEP, le ministère rendra éligibles au programme de bourses d'études les étudiants de l'AEC.

ÉTABLISSEMENTS VISÉS

L'ensemble des établissements de Santé Québec.

TITRE D'EMPLOI CONCERNÉ

3481 - Préposé en retraitement des dispositifs médicaux

Personne qui accomplit diverses tâches reliées au retraitement des dispositifs médicaux selon les protocoles et normes en vigueur. Elle opère les équipements et les appareils et voit à l'entretien général et au bon fonctionnement de ceux-ci. Elle accomplit ses fonctions notamment à l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, à la salle d'opération, ou dans des unités satellites liées au retraitement des dispositifs médicaux.

Elle peut accomplir d'autres tâches telles que le transport et la distribution du matériel de l'unité centrale de retraitement des dispositifs médicaux.

ADMISSIBILITÉ

Tous les candidats souhaitant obtenir une bourse doivent :

- Détenir un statut de citoyen canadien ou de résident permanent, et demeurer au Québec;
- Répondre aux conditions d'admission du DEP 5380 établies par le ministère de l'Éducation (MEQ) ou de l'AEC CWA.0F établies par le MES;
- Être inscrits à temps complet au DEP 5380 ou à l'AEC dans un établissement d'enseignement reconnu par le gouvernement du Québec;
- Être retenus par un établissement visé de Santé Québec à la suite du processus de sélection des candidatures.

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 le diplôme d'études visé par le présent programme de bourses dans les délais normalement prescrits pour une inscription à temps complet;
- Offrir et respecter une disponibilité à temps complet conforme aux dispositions locales des conventions collectives et adaptée aux besoins de l'établissement de Santé Québec avec lequel il a signé une entente pour un minimum **d'une année (1) année**, 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.

VERSEMENT DE LA BOURSE

L'établissement de santé et de services sociaux de Santé Québec doit transmettre aux boursiers les dates de versement avant le début des paiements. Sauf indication contraire, il doit attendre la confirmation de Santé Québec avant de procéder à la remise des bourses aux étudiants sélectionnés, ce qui peut entraîner certains délais.

EN CAS D'ABANDON OU D'ÉCHEC DES ÉTUDES

Exemples de situations possibles	Effet
Abandon ou échec du programme d'études en cours de formation	Remboursement du total des sommes reçues au moment de l'abandon.
Candidat dont l'établissement d'enseignement désire mettre fin à la formation pour des agissements jugés fautifs	Remboursement du total des sommes reçues au moment de la fin de la formation.
Candidat en formation ou diplômé dont l'établissement de santé et services sociaux de Santé Québec ne désire pas retenir les services pour motifs fautifs de la part du candidat	Remboursement des sommes reçues jusqu'au moment de la rupture du contrat.
Candidat dont l'établissement désire mettre fin à la période de probation ou congédiement pendant la période d'engagement	Remboursement du total des sommes reçues jusqu'au moment de la rupture du contrat, au prorata du temps travaillé.
Candidat qui démissionne pendant la période d'engagement	Remboursement des sommes reçues au prorata du temps restant à sa période d'engagement.
Autres cas	Voir l'établissement parrain.

Note : Toute absence de plus de (30) jours prolonge la période d'engagement de l'employé d'une durée équivalent à celle de l'absence.



IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Citoyenneté canadienne ☐ Oui ☐ Non Statut de résidence permanente ☐ Oui ☐ Non

Adresse : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel personnel : _____ Courriel autre : _____
(obligatoire)

DÉCLARATION D'ENGAGEMENT À FOURNIR DES SERVICES

Je soussigné(e), _____, déclare faire une demande pour l'obtention d'une bourse d'études offerte par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour le diplôme prévu audit programme de bourses. Je déclare que je réussirai mon programme de formation, ainsi que l'examen de l'Ordre le cas échéant, pour lequel j'ai obtenu ma bourse d'études.

Montant de la bourse octroyée pour ce programme

En recevant la bourse demandée, je m'engage au terme de ma formation, à fournir une disponibilité conforme aux dispositions locales des conventions collectives et adaptée aux besoins de l'établissement de santé et de services sociaux de Santé Québec avec lequel j'ai signé une entente, et ce, pour un minimum **d'une (1) année**.

Si je manque à mon engagement, je m'engage à rembourser à l'établissement de santé et de services sociaux de Santé Québec, selon les modalités prévues, le montant total de la bourse ou la partie de ce montant calculée proportionnellement au temps où je n'aurai pas fourni les services pour lesquels je me suis engagé(e) ou d'un manquement à mon engagement.

PROTECTION ET AUTORISATION D'ÉCHANGE DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En remplissant et signant ce formulaire, je consens à ce que Santé Québec recueille mes renseignements personnels pour traiter ma demande de bourse d'études et au suivi de ma période d'engagement. De plus, j'autorise Santé Québec, le MSSS, le ministère de l'Éducation, les établissements d'enseignement reconnus par le gouvernement du Québec, les ordres professionnels concernés ainsi que tout autre organisme impliqué dans le cadre du programme de bourses, à s'échanger mutuellement les renseignements me concernant et dont la communication est nécessaire à l'évaluation, à l'application et au respect de cet engagement.

CHANGEMENT D'ADRESSE OU DE SITUATION PARTICULIÈRE

Je m'engage à aviser l'établissement de santé et de services sociaux de Santé Québec dans les 30 jours de tout changement d'adresse de ma résidence, d'abandon de la formation ou de suspension de celle-ci, et ce, à partir de la date de signature des présentes jusqu'à la fin de la période prévue à mon engagement.

SIGNATURES

Signé à : _____ Le : _____

Signature du candidat: _____

Signature du représentant autorisé de l'établissement de Santé Québec : _____

Nom en lettres moulées

Date