Fiche descriptive

Programme de bourses d'études d'internat en psychologie

Modalités particulières2026-2027

Présentation du programme

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants inscrits à un doctorat en psychologie clinique, en voie de réaliser leur internat dans le réseau public ou l'ayant démarré, et qui obtiendront leur diplôme universitaire au plus tard le 31 août 2027, et pour laquelle la demande de bourse est déposée, en vue d'exercer la profession de psychologue dans un établissement de santé et de services sociaux visé.

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 à un programme de doctorat en psychologie clinique dans un établissement d'enseignement reconnu par le gouvernement du Québec;
- Avoir complété où être en voie de compléter les préalables pour accéder à l'internat, ou être en cours de réalisation d'un internat;
- Prévoir obtenir un diplôme de doctorat en psychologie clinique d'ici le 31 août de l'année financière en vigueur pour laquelle une bourse est offerte;
- Ne pas avoir à se réinscrire à un trimestre universitaire additionnel après le 31 août de l'année financière en vigueur pour laquelle une bourse est offerte;
- Être admissibles à l'obtention d'un permis de pratique à titre de psychologue délivré par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ);
- Être retenus par un établissement visé à la suite du processus de sélection des candidatures et s'engager à y exercer la profession de psychologue.

Informations complémentaires

- Un candidat ne peut soumettre une demande à plus de deux établissements visés simultanément.
- La priorité sera accordée aux étudiants inscrits au doctorat en psychologie clinique. Toutefois, en cas de disponibilité de bourses résiduelles, celles-ci pourront être attribuées à des étudiants inscrits au doctorat en neuropsychologie.

- La présente bourse peut être combinée à d'autres programmes de bourses du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou d'autres organismes, sans incidence sur les critères d'admissibilité de la bourse destinée aux internes en psychologie. Les années d'engagement liées aux conditions d'octroi de chaque bourse ne sont pas cumulatives.

Exigences liées à la bourse

Le candidat qui obtient la bourse s'engage à :

- Travailler à titre de psychologue dans un établissement visé pour une période minimale de deux (2) années;
- Obtenir le diplôme de doctorat en psychologie clinique ainsi que le permis de pratique délivré par l'OPQ;
- 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;
- Fournir les documents suivants :
  - Une preuve de l'obtention du diplôme universitaire au programme de doctorat en psychologie clinique;
  - Un permis délivré par l'OPQ autorisant l'exercice de la profession de psychologue au Québec.

Bourses attribuées et autres frais

Pour l'année financière 2026-2027, **118 bourses d'un montant de 25 000 $ 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, **3 bourses d'un montant de 25 000 $ chacune** seront également offertes par le MSSS aux boursiers qui offriront 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.

Internat en psychologie | 25 000 $
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)