Fiche descriptive

Programme de bourses d'études en pharmacothérapie avancée

Modalités particulières – 2026-2027

Présentation du programme

Ce programme de bourses s'adresse aux étudiants admis à la maîtrise en pharmacothérapie avancée désirant faire carrière en pharmacie dans un établissement de santé et de services sociaux visé. Il a également comme objectif spécifique d'offrir une occasion de perfectionnement aux pharmaciennes et pharmaciens qui œuvrent déjà au sein d'un établissement visé (option 4).

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 admis et commencer dans l'année en cours le programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée à l'Université Laval ou à l'Université de Montréal;
- S'engager à terminer le programme de formation dans les délais prescrits par la faculté de pharmacie.

Exigences liées à la bourse et options disponibles

Consultez le tableau en annexe.

Bourses attribuées et autres frais

Pour l'année financière 2026-2027, **117 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 **2 bourses** 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).

Annexe - Tableau

Présentation des options du programme de bourses d'études 2026-2027

Établissements visés par l'OPTION 1– RÉSIDENTE OU RÉSIDENT EN PHARMACIE AVEC ENGAGEMENT DE **2 ANS**	Montant attribué par le MSSS	Montant attribué par l'établissement	Montant total de la bourse
✓ Tous les établissements du RSSS	55 000 $	Aucun	55 000 $
Engagement de la boursière ou du boursier	✓ Signe un engagement écrit; ✓ Offre une disponibilité à temps complet (5 jours par semaine) durant la période d'engagement, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles la boursière ou le boursier a reçu la bourse; ✓ Travaille 2 ans en service continu en équivalent temps complet (ETC) dans l'un des établissements du RSSS.		

Établissements visés par l'OPTION 2 – CANDIDATE OU CANDIDAT EN RÉSIDENCE ÉLOIGNÉE DE LA FACULTÉ UNIVERSITAIRE AVEC ENGAGEMENT DE **2 ANS**		Montant attribué par le MSSS	Montant attribué par l'établissement	Montant total de la bourse
Milieux affiliés à l'Université Laval : • CISSS du Bas-Saint-Laurent *(Rimouski)* • CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean *(Chicoutimi)* • CISSS de l'Outaouais *(Gatineau)* • CISSS de la Montérégie-Est *(Hôpital Pierre-Boucher)* • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec *(Trois-Rivières)*	**Milieu affilié à l'Université de Montréal :** • CIUSSS de l'Estrie- CHUS *(Sherbrooke)*	55 000 $ + 5 000 $ (Pour frais de transport et d'hébergement)	Aucun	60 000 $
Engagement de la boursière ou du boursier	✓ Signe un engagement écrit; ✓ Offre une disponibilité à temps complet (5 jours par semaine) durant la période d'engagement, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles la boursière ou le boursier a reçu la bourse; ✓ Travaille 2 ans en service continu en équivalent temps complet (ETC) dans l'un des établissements du RSSS.			

Établissements visés par l'OPTION 3 – RÉSIDENTE OU RÉSIDENT EN PHARMACIE PRÊT À S'ENGAGER **3 ANS** AUPRÈS D'UN ÉTABLISSEMENT SITUÉ EN RÉGION ÉLOIGNÉE OU ISOLÉE, OU D'UN ÉTABLISSEMENT AYANT DES POINTS DE SERVICES ÉLOIGNÉS	Montant attribué par le MSSS	Montant attribué par l'établissement	Montant total de la bourse
Établissements situés en région isolée • Centre de santé Inuulitsivik *(Baie-d 'Hudson)* (17) • Centre de santé Tulattavik *(Baie d 'Ungava)* (17) • Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18)	70 000 $	15 000 $	85 000 $
Établissements situés en région éloignée • CISSS du Bas-Saint-Laurent (01) • CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08) • CISSS de la Côte-Nord (09) • CRSSS de la Baie-James (10) • CISSS de la Gaspésie (11-1) • CISSS des Îles (11-2)	60 000 $	15 000 $	75 000 $
Établissements ayant des points de services éloignés • CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02) • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04) • CISSS de l'Outaouais (07) • CISSS de Lanaudière (14) • CISSS des Laurentides (15) • CISSS de la Montérégie-Est (16-2) • CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)	40 000 $	20 000 $	60 000 $
Engagement de la boursière ou du boursier	✓ Signe un engagement écrit; ✓ Offre une disponibilité à temps complet (5 jours par semaine) durant la période d'engagement, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles elle ou il a reçu la bourse; ✓ Travaille 3 ans en service continu en équivalent temps complet (ETC) dans l'un des établissements visés du RSSS.		

Établissements visés par l'OPTION 4 - PHARMACIENNE OU PHARMACIEN QUI EXERCE DÉJÀ DEPUIS AU MOINS 1 AN (EN ETC) DANS UN ÉTABLISSEMENT SITUÉ EN RÉGION ÉLOIGNÉE OU ISOLÉE, OU DANS UN ÉTABLISSEMENT AYANT DES POINTS DE SERVICES ÉLOIGNÉS	Montant attribué par le MSSS	Montant attribué par l'établissement	Montant total de la bourse
Établissements situés en région isolée • Centre de santé Inuulitsivik *(Baie-d'Hudson)* (17) • Centre de santé Tulattavik *(Baie d'Ungava)* (17) • Conseil Cri de la santé et services sociaux de la Baie-James (18)	70 000 $	25 000 $	95 000 $
Établissements situés en région éloignée • CISSS du Bas-Saint-Laurent (01) • CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08) • CISSS de la Côte-Nord (09) • CRSSS de la Baie-James (10) CISSS de la Gaspésie (11-1) CISSS des Îles (11-2)	60 000 $	30 000 $	90 000 $
Établissements ayant des points de services éloignés • CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02) • CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04) • CISSS de l'Outaouais (07) • CISSS de Lanaudière (14) • CISSS des Laurentides (15) • CISSS de la Montérégie-Est (16-2) • CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)	45 000 $	40 000 $	85 000 $
Engagement de la boursière ou du boursier	✓ Signe un engagement écrit; ✓ Offre une disponibilité à temps complet (5 jours par semaine) durant la période d'engagement, et ce, dès la fin de ses études pour lesquelles elle ou il a reçu la bourse; ✓ Travaille 3 ans en service continu en équivalent temps complet (ETC) dans l'un des établissements visés du RSSS.		

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.

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)	Faire un choix 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)