



BOURSES D'ÉTUDES

pour les **EXTERNES** et les **RÉSIDENTS**

**PRATIQUEZ ET
VIVEZ PLEINEMENT**

SARRROS
SOUTIEN AUX RÉGIONS POUR LE RECRUTEMENT
DES OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES

PETIT GUIDE POUR UNE DEMANDE DE BOURSES D'ÉTUDES POUR APPRENANTS EN MÉDECINE

C'est le temps de préparer votre dossier pour obtenir une **bourse d'études de 15000\$ à 20000\$**.

Vous devez acheminer votre demande par courriel à bourse.msss@msss.gouv.qc.ca **avant le 31 mai**.

En obtenant une bourse du ministère de la Santé et des Services sociaux, vous vous engagez à faire **une année de pratique exclusive et à temps plein** par bourse obtenue, dans une région SARROS qui vous sera désignée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il y a deux types de bourses offertes par le Ministère de la Santé et des Services sociaux:

Pour les externes:

- 15000\$ / année, en échange d'une année de pratique dans une région SARROS par bourse obtenue.

Pour les résidents en médecine familiale:

- 20000\$ / année, en échange d'une année de pratique dans une région SARROS par bourse obtenue.

Voici les éléments que vous devez connaître afin de bien compléter votre demande.

Vous serez en **première année d'externat** au cours de l'été 2017! Votre demande doit contenir les documents suivants:

- Le formulaire de demande de bourse dûment complété.
- Le formulaire d'engagement dûment complété.
- Une lettre de recommandation du doyen de la faculté de médecine ou de son représentant.
- Votre relevé officiel de notes le plus récent.

Vous serez en **deuxième année d'externat** au cours de l'été 2017! Votre demande doit contenir les documents suivants:

- Le formulaire de demande de bourse dûment complété.
- Le formulaire d'engagement dûment complété.
- Une lettre de recommandation du doyen de la faculté de médecine ou de son représentant (*uniquement si c'est votre première demande de bourse*).
- Une copie des fiches d'appréciation des stages cliniques d'externat.
- Votre relevé officiel de notes le plus récent.

Vous débuterez votre **première année de résidence** au cours de l'été 2017! Votre demande doit contenir les documents suivants:

- Le formulaire de demande de bourse dûment complété.
- Le formulaire d'engagement dûment complété.
- Une lettre de recommandation du doyen de la faculté de médecine ou de son représentant (*uniquement si c'est votre première demande de bourse*).
- Une copie des fiches d'appréciation de votre dernière année d'externat.
- Votre relevé officiel de notes le plus récent.

Vous débuterez votre **deuxième année de résidence** au cours de l'été 2017! Votre demande doit contenir les documents suivants:

- Le formulaire de demande de bourse dûment complété.
- Le formulaire d'engagement dûment complété.
- Une lettre de recommandation du directeur de stages ou de son représentant (*uniquement si c'est votre première demande de bourse*).
- Une copie des fiches d'évaluation de votre résidence 1.
- Une lettre d'appui d'un représentant de l'une des régions SARROS. Pour obtenir les coordonnées des représentants, visitez www.equipesarrois.ca/fr/carte.
- Votre relevé officiel de notes le plus récent.

En annexe à cette lettre: le formulaire de demande de bourse et le formulaire d'engagement à remplir.

Votre demande doit être acheminée par courriel à l'adresse suivante: bourse.msss@msss.gouv.qc.ca **avant le 31 mai**. Assurez-vous de bien inclure tous les documents demandés pour ne pas retarder le traitement de votre demande.

Pour plus de renseignements, communiquez avec **Madame Johanne Charette au 514-873-2056**.

SARROS

Formulaire de demande de bourse pour demande initiale ou de renouvellement

(à être complété entièrement par le candidat ou la candidate)

Pour inscription à l'une des catégories suivantes pour l'année universitaire :		2017 - 2018	
Je compte être inscrit(e) à l'une des catégories suivantes à la Faculté de médecine de l'Université (indiquez le nom de l'université) : (veuillez cocher selon qu'il s'agit d'une demande initiale ou d'un renouvellement)		Demande initiale	Demande de renouvellement
CATÉGORIE «A» : année d'obtention du permis d'exercice - R2 en médecine de famille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATÉGORIE «B» : année qui précède l'obtention du permis - R1 en médecine de famille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATÉGORIE «C» : année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CATÉGORIE «D» : année qui précède l'année d'obtention du diplôme – étudiant(e) en médecine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identification et situation du candidat			
Nom de famille		Prénom	
		Lieu de naissance	
Date de naissance (aaaa-mm-jj)	Numéro d'assurance sociale	Sexe	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
		Citoyenneté canadienne	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Lieu de naissance du conjoint, s'il y a lieu :		Si vous n'avez pas la citoyenneté canadienne, avez-vous le statut d'immigrant reçu? Si oui, veuillez indiquer l'année :	<input type="checkbox"/> Oui, depuis <input type="checkbox"/> Non
Profession du conjoint, s'il y a lieu :			
Nombre d'enfants, s'il y a lieu :		Si votre langue courante n'est pas le français, avez-vous une connaissance d'usage de la langue française? Écrite :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Domicilié(e) au Canada depuis quand?		Parlée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Domicilié(e) au Québec depuis quand?			
Adresse permanente (1)			
Numéro		Rue	
		Appartement	
Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone au domicile	Autre téléphone	Adresse électronique	
Adresse pendant vos études (2)			
Numéro		Rue	
		Appartement	
Municipalité	Province	Code postal	
Téléphone au domicile	Autre téléphone		
Je désire recevoir mon paiement à l'adresse : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>			
Études			
Indiquer le nom de l'institution et de la ville où vous avez fait vos études collégiales : _____			
Étiez-vous aux études durant l'année 2016-2017		<input type="checkbox"/> oui Université : _____ Niveau d'études : _____	
Date d'obtention du diplôme de docteur(e) en médecine (aaaa-mm) : _____		<input type="checkbox"/> non Si non, précisez : _____	
Veuillez exprimer brièvement les motifs qui suscitent votre intérêt à une pratique médicale en région éloignée ou isolée : Pour reconnaître les régions éloignées et isolées, consultez le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à www.msss.gouv.qc.ca/enregion (si vous manquez d'espace, joindre une seule page 8 ½ X 11)			
Fait à : _____		Le : _____	
_____ Signature du candidat			
IMPORTANT : (demande initiale et renouvellement)			
Joindre les documents suivants à ce formulaire et transmettre le tout par courriel au plus tard le 31 mai précédant l'année universitaire pour laquelle la bourse est demandée à l'adresse courriel suivante : bourse.msss@msss.gouv.qc.ca :		Pour recevoir votre versement, vous devez faire parvenir le reçu du paiement de vos frais de scolarité pour le semestre en cours à l'adresse suivante :	
1. Le formulaire d'engagement complété et signé aux deux endroits prévus;		M ^{me} France Dallaire,	
2. Le relevé officiel et à jour du dossier académique ou, si pas encore disponible, transmettre le plus récent (uniquement pour la demande initiale);		Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)	
3. Copie des fiches d'évaluation les plus récentes des stages cliniques ou de résidence;		1125, Grande Allée Ouest	
4. Lettre de recommandation du représentant du doyen de la faculté. Pour les résidents, une lettre de recommandation du directeur de stages ou de son représentant (uniquement pour demande initiale).		7 ^e étage, bureau Q-Q-072	
5. Une lettre appuyant votre demande de bourse d'un des représentants des régions SARROS (uniquement pour la bourse de catégorie « A »).		Québec (Québec) G1S 1E7	
Si la bourse vous est accordée, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en fera le paiement en deux versements égaux en septembre et en janvier de l'année universitaire en cours.		Si votre preuve de paiement fournie pour le premier versement inclut la totalité de vos frais scolaires pour l'année, vous devez informer la RAMQ de cette situation pour obtenir votre second versement en janvier.	
Faire parvenir à la RAMQ et au ministère de la Santé et des Services sociaux, dans les 30 jours, tout changement d'adresse de votre domicile			

Cet espace ombragé est réservé au Ministère	Catégorie de bourse :	A	B	C	D
<p>Je soussigné, _____ , <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; font-size: small;"> prénom nom de famille </div> </p> <p>demeurant au _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> no rue app. ville province code postal </div> </p> <p>déclare que j'ai fait une demande de bourse d'études en médecine pour l'année universitaire _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">20..... - 20.....</div> </p> <p>Engagement à fournir des services en médecine de famille: Si j'obtiens une bourse de catégorie « A », « B », « C » ou « D », je m'engage à fournir des services assurés en médecine de famille, après l'obtention d'un permis d'exercice, pendant un nombre d'années égal au nombre de bourses que la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) m'aura versées, en respectant les conditions suivantes. Je fournirai ces services en exclusivité dans le territoire qui me sera désigné et, également, à plein temps, selon les termes de la nomination que m'accordera l'établissement que le ministre me désignera dans ce territoire.</p> <p>Report d'engagement en spécialité : Dans le cas où j'aurais obtenu une bourse de catégorie « C » ou « D », il m'est toutefois possible, sur autorisation du ministre au moment de l'inscription dans un programme de formation en spécialité, de fournir lesdits services en spécialité après l'obtention d'un certificat dans une des disciplines suivantes : <i>anatomo-pathologie, anesthésiologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, médecine interne, obstétrique-gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie, radiologie diagnostique</i>. Si je m'inscrivais dans une autre spécialité que celles-ci, je devrais également présenter une demande au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), qui sera analysée et accordée seulement s'il y a des besoins prévus dans les territoires désignés.</p> <p>Si j'abandonne mes études de spécialité, je m'engage à fournir, dès l'obtention d'un permis d'exercice en médecine de famille, des services assurés conformément à mon engagement.</p> <p>À l'intention de tous les candidats: Désignation: Durant l'année qui précède l'année de l'obtention du permis d'exercice en médecine de famille ou en spécialité, le ministre transmet au boursier devant obtenir ce permis une liste des territoires qu'il a désignés. Dans les deux mois suivant la réception de cette liste, le boursier indique par écrit au ministre ses préférences d'établissements, par ordre d'intérêt. Durant l'année de l'obtention du permis d'exercice en médecine de famille ou en spécialité, le ministre transmet au boursier un avis indiquant l'établissement qu'il lui a désigné pour la période de son engagement. Chaque boursier aura droit à un engagement différencié pour rendre des services dans les secteurs isolés (III, IV et V) : l'engagement est d'un an pour la première bourse reçue et d'une durée de six mois pour chaque bourse supplémentaire reçue. Lors de son installation, le boursier en médecine de famille demeure toutefois soumis aux activités médicales particulières dans l'établissement désigné, et ce, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et aux dispositions de l'entente particulière MSSS-FMOQ relative aux activités médicales particulières. Un boursier qui désire mettre fin à son engagement doit en aviser le ministre par écrit au moins trois mois avant la date où il entend mettre fin à son engagement. Durant la période de temps où le médecin doit fournir des services à un établissement, il pourra s'en absenter annuellement pour les périodes prévues à l'entente MSSS-FMOQ ou MSSS-FMSQ aux fins notamment de vacances et de ressourcement. Si aucune période de vacances n'est prévue pour le médecin dans l'entente le régissant, il pourra, après entente avec l'établissement, s'en absenter annuellement pour des vacances pour une période maximale d'un mois. La femme médecin pourra bénéficier d'un congé de maternité ou d'adoption pour les périodes prévues aux ententes MSSS-FMOQ ou MSSS-FMSQ. Les périodes d'absence prévues aux deux paragraphes précédents comptent comme des périodes pendant lesquelles le médecin a exercé sa profession à temps plein pour l'exécution du présent engagement. Toute prolongation des périodes d'absence énumérées aux paragraphes précédents sera ajoutée à la durée du présent engagement. En cas d'incapacité totale ou partielle du médecin d'exercer sa profession, la ou les périodes concernées sont considérées conformes au présent engagement, pourvu que le boursier fournisse au MSSS les pièces justificatives qui lui seront réclamées. Le MSSS pourra, le cas échéant, exiger une expertise médicale.</p> <p>Abandon: <i>Si j'abandonne les études convenues ou si je manque autrement à mon engagement</i>, je m'engage à rembourser à la RAMQ, dans les six mois suivant la date de l'abandon ou du manquement, les sommes que j'aurai reçues à titre de bourse, avec les intérêts calculés depuis la date où elles ont été versées. Le taux d'intérêt est égal au taux fixé en vertu de l'article 28 de la Loi sur le ministère du Revenu (L.R.Q., c. M-31). Si je manque à mon engagement <i>en cessant de fournir ces services avant l'expiration de la période fixée par le ministre</i>, je m'engage à rembourser à la RAMQ les sommes reçues à titre de bourse au prorata de la période qu'il me restera à couvrir, principal et intérêts, selon les modalités prévues au paragraphe 1. Si je manque à mon engagement <i>en ne me rendant pas fournir, selon les termes de mon engagement, des services dans l'établissement fixé par le ministre</i>, je m'engage à rembourser à la RAMQ dans les six mois suivant l'obtention d'un permis d'exercice en médecine de famille ou d'un certificat en spécialité ou suivant la fin d'une troisième année de formation postdoctorale en médecine de famille, les sommes reçues à titre de bourse, principal et intérêts, selon les modalités prévues au paragraphe 1.</p> <p>Je m'engage à aviser la RAMQ et le MSSS par écrit dans les 30 jours de tout changement d'adresse de mon domicile, et ce, depuis la signature de la présente jusqu'à la fin de mon engagement.</p>					
<p>Fait à : _____ le: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> ville date Signature du candidat </div> </p>					
<p>Considérant la demande de bourse que vous déclarez avoir faite, le MSSS prend acte du présent engagement et le transmettra à la RAMQ.</p> <p>Signé à : _____ le: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> ville date Fonctionnaire autorisé </div> </p>					
<p>ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS Je reconnais que la RAMQ, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, les universités ou la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec et le MSSS peuvent s'échanger mutuellement les renseignements qui me concernent et dont la communication est nécessaire aux fins de l'administration du programme de bourses d'études en médecine.</p> <p style="text-align: center;">_____ Signature du candidat</p>					