## Programme de soutien académique

**Description du programme**

Le Programme de soutien académique vise à supporter les employé.e.s de la catégorie 4 souhaitant se spécialiser dans leur titre d’emploi actuel ou encore qui souhaitent entreprendre ou poursuivre des études menant à l’obtention d’un titre d’emploi de la catégorie 4 (article 413.4) et qui, idéalement, correspond aux besoins organisationnels. Ce programme s’inscrit dans les activités de développement de la pratique professionnelle (DPP) dont seuls les employé.e.s de la catégorie 4 bénéficient selon la convention collective.

* Les demandes de participation seront évaluées par un comité de sélection composé de :
	+ Deux personnes membres du syndicat STEPSQ : **Linda Long et Jennyfer Velasquez**
	+ Deux personnes responsables du côté de l’employeur dont un.e représentant.e RH ainsi qu’un.e représentant.e pour les chefs professionnels : **Laurence Lamarche St-Aubin et Annie-Joëlle Fortin**
	+ Toutes personnes jugées pertinentes à la prise de décision par le comité peuvent être invitées de manière ponctuelle aux rencontres.

**Critères de sélection**

* Être un membre de la catégorie 4;
* Être inscrite ou souhaiter s’inscrire à une formation reconnue par le MESSS, menant à une spécialisation de son titre d’emploi ou menant à un titre d’emploi de la catégorie 4 (art 412.2);
* Ce titre d’emploi doit être inclus dans la Nomenclature des titres d’emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux et ce titre d’emploi est en usage chez l’employeur dans la catégorie 4;
* L’employé.e doit avoir soumis une demande complète – soit ce formulaire et soumettre les autres documents demandés par le Programme de soutien académique et ce, d’ici la date limite : **21 juin 2024.**
* Lorsque le retour aux études requiert un aménagement d’horaire ou un congé sans solde pour études, les modalités de libération entourant la demande doivent avoir été convenues par la personne gestionnaire de son service qui nous communique l’entente prévue et appose sa signature. Au besoin, un accompagnement par l’équipe des ressources humaines est possible pour aborder ce sujet avec votre personne gestionnaire;
* Le formulaire doit être rempli et signé par le ou la gestionnaire de l’employé.e de préférence avant que l’employé.e ne soumette la demande pour le programme de soutien académique.

**Processus (Nouveauté!)**

* Une fois la documentation nécessaire envoyée, vous recevrez une réponse d’acceptation ou de refus avant le **6 septembre 2024**.
	+ Si vous n’avez pas reçu de réponse à cette date, écrivez-nous à l’adresse courriel suivante : laurence.lamarche.st-aubin.hsj@ssss.gouv.qc.ca.
* Dans le cas d’une acceptation, vous devrez fournir l’ensemble de vos factures et preuves de réussite pour les trois sessions, soit automne 2024, hiver 2025 et été 2025, avant le **25 juillet 2025**. Le traitement de vos factures aura donc lieu une seule fois dans l’année.
* Le remboursement des droits de scolarité sera confirmé au mois d’**août 2025**.

**Conditions de remboursement**

* L’employé.e doit avoir reçu une confirmation de son acceptation à sa demande de participation au programme de soutien académique;
* L’employé.e doit présenter les preuves de réussite de ses cours ainsi que les factures indiquant le montant des frais de scolarité. (art. 413.19);
* Le montant des frais remboursé est variable en fonction du nombre d’inscription reçus.

# Identification de l’employé.e

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  | No de matricule :  |
| Prénom :  | No de tél. : |
| Courriel de préférence \*moyen de communication privilégié :  |
|   |
| Titre d’emploi actuel :  |
| Direction :  | Unité/service :  |
| Nom, prénom de la personne gestionnaire :  |
| Courriel de la personne gestionnaire :  |

# Détails de la demande

|  |
| --- |
| Établissement d’enseignement :  |
| Titre du programme :  |
| Cycle (1e,2e,3e ou pour le cégep : # session(s)) :  |
| Type de cycle (Certificat, BACC, DESS, Maitrise, Doctorat, N/A etc.) :  |
| Date d’obtention de diplomation envisagée (MM/AAAA) :  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Session d’autonome 2024 | Session d’hiver 2025 | Session d’été 2025 |
| Nombre de cours |  |  |  |
| Total de crédits par session |  |  |  |

**Documentation obligatoire à fournir avec votre demande**

* Preuve d’inscription (si disponible lors de la demande, sinon l’information vous sera demandé par la suite);
* Demande de congé sans solde ou partiel pour études (si applicable).

**Documentation facultative à soumettre, sur demande**

* Description de votre programme d’étude
* Liste des cours qui sont offert dans votre programme d’études
* Autre.s document.s que vous estimez pertinent.s

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification et détails de la demande**Motifs de la demandeSection A1. Est-ce qu’il s’agit d’un renouvellement d’une demande qui a été préalablement acceptée dans une année antérieure ?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Poursuite d’un programme académique accepté l’année dernière. Année (AAAA) :  | [ ]  Dépôt d’un mémoire ou d’une thèse |

Si applicable, quel est le sujet de mon mémoire ou de ma thèse : **Si vous avez rempli la section A, veuillez passer à la section signature.**1. Section B
2. Si la section A ne s’applique pas à moi, quel motif est applicable à ma demande ?
 |
| [ ]  Pour obtention d’un autre titre d’emploi au sein de la catégorie 4 | [ ]  Spécialisation pertinente en lien avec mon titre d’emploi actuel |

**Motifs de la demande**

**Autre titre d’emploi**

**Section relative à l’obtention d’un autre titre d’emploi au sein de la catégorie 4**

1. Vos études mènent au titre d’emploi de :
2. Quel est votre motivation à vouloir suivre cette formation ?
3. Autres commentaires motivant ma demande :
4. Est- ce que ma personne gestionnaire est au courant de ma démarche ? [ ]  Oui [ ]  Non
5. Dans le cas où ma demande est acceptée, est-ce que je souhaite avoir un accompagnement par les ressources humaines pour en faire part à ma personne gestionnaire ? [ ]  Oui [ ]  Non

**Spécialisation de mon titre d’emploi**

**Section relative à la spécialisation de mon titre d’emploi actuel au sein de la catégorie 4**

1. Quelles sont mes motivations de vouloir suivre cette formation (par exemple, quelle est la pertinence clinique) ?
2. Quelles sont les compétences que je crois pouvoir développer en suivant cette formation ?
3. Je confirme que ma personne gestionnaire est bel et bien au courant de ma démarche [ ]  Oui [ ]  Non
4. Dans le cas où ma demande est acceptée, est-ce que je souhaite avoir un accompagnement par les ressources humaines pour en faire part à ma personne gestionnaire ? [ ]  Oui [ ]  Non

# Signature de l’employé.e

**Signature de l’employé(e)**

*Veuillez lire attentivement la section qui suit et cocher l’ensemble des affirmations avant de signer le formulaire*

|  |
| --- |
| [ ]  Je m’engage à mettre à profit les connaissances et compétences acquises à mes collègues du CHU Sainte-Justine;[ ]  Je comprends que ce soutien est à hauteur variable;[ ]  Je comprends que je dois déposer une demande à chaque année scolaire et ce, même s’il s’agit de la poursuite du même programme d’étude;[ ]  Je comprends que mon acceptation au programme de soutien académique me retire la priorité pour toute autre formation de développement de la pratique professionnelle (DPP) offerte par l’employeur. |
| Signature :  | Date (JJ/MM/AAAA) :  |

**Il est à noter qu’un soutien des ressources humaines – développement organisationnel est possible pour vous accompagner à communiquer votre demande avec votre personne gestionnaire.**

# Section réservée à la personne gestionnaire

**Signature de la personne gestionnaire**

Cette demande concerne à la fois le **soutien financier à un programme académique** et **l’aménagement d’horaire ou congé sans solde pour études**, au besoin. L’employé.e soumet une fois par année cette demande pour les sessions subséquentes, soit **automne 2024, hiver 2025 et été 2025**. La signature de ce document permet d’appliquer les éléments dans les encadrés gris ci-dessous pour les trois (3) sessions mentionnés.

**Paiement des droits de scolarité**

|  |
| --- |
| [ ]  Je confirme que le paiement des droits de scolarité pour les sessions d’automne 2024, hiver 2025 et été 2025 sera imputé sur mon budget de dépenses non salariales lié au développement en août 2025. [ ]  Je confirme que je retire cet.te employé.e de la priorité pour toute autre formation de développement de la pratique professionnelle (DPP).[ ]  Je confirme avoir pris connaissance de la demande de mon employé.e. |
| Signature :  | Date (JJ/MM/AAAA) :  |

**Aménagement d’horaire ou congé sans solde pour études**

|  |
| --- |
| [ ]  Je confirme que l’horaire de l’employé.e sera réaménagé en fonction de l’horaire des cours;**OU**[ ]  Je confirme que l’employé.e devra prioriser des cours qui concordent avec son horaire de travail puisque l’aménagement d’horaire demandé n’est pas possible;**OU**[ ]  J’autorise l’employé.e à demander un congé sans solde pour études (voir article 412.5 de la convention collective S.T.E.P.S.S.S.Q. (FP-CSN)) pour compléter son programme. |
| Signature :  | Date (JJ/MM/AAAA) :  |

**ANNEXE A : Calendrier des rencontres et suivis**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **2024** |
|  | **Janvier - Février** | **Mars- Avril** | **Mai-Juin** | **Juillet- Août** |
| **Employé.e** | **Congé d’études** :Discussion personne gestionnaire / employé.e facultative si besoin d’obtenir un congé sans solde pour étude (requiert l’approbation de la personne gestionnaire)  | Admission dans un programme académique reconnu par le MEES | Remise du formulaire à la personne gestionnaire pour approbation si requiert un congé sans solde pour étude & Soumission de son dossier au syndicat (vendredi 21 juin 2024) |  |
| **Personne gestionnaire** |  | Retourner formulaire signé à l’employé.e |  |
| **DRHC** |  |  |  | Analyse des dossiers et communications aux employé.es sur la décision |
| **Syndicat** | Communication aux employé.e.s de la cat. 4 |  |  |

**ANNEXE B : Articles de la convention collective applicable au Programme de soutien académique**

**413.4**

Sous réserve des principes énoncés aux paragraphes 413.2 et 413.3, la participation à un programme de formation reconnu par le MEES est considérée comme étant une activité de développement des ressources humaines ou de développement de la pratique professionnelle si ce programme répond à l’un ou l’autre des critères ci-dessous :

* il mène à un titre d’emploi inclus dans la *Nomenclature des titres d’emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du réseau de la santé et des services sociaux* et ce titre d’emploi est en usage chez l’employeur dans la catégorie 4;
* il permet une spécialisation pertinente aux besoins organisationnels présents ou à venir chez l’employeur dans la catégorie 4.

**413.12**

L’employeur dépose l’ensemble des besoins identifiés et le Comité de développement des ressources humaines en discute, en prenant en considération les besoins organisationnels, individuels et d’équipe.

À la suite du dépôt des besoins, le comité a les mandats suivants :

1. définir les types d’activités de développement constituant des activités de développement des ressources humaines et celles constituant des activités de développement de la pratique professionnelle;
2. discuter des modalités d’utilisation du budget consacré au développement des ressources humaines et de la pratique professionnelle;
3. déterminer les modalités à suivre par les personnes salariées pour formuler une demande, la ou les périodes pour la formuler et les modalités d’approbation;
4. discuter de la répartition du budget entre les différents groupes de techniciens et de professionnels;
5. recevoir la planification annuelle du développement des ressources humaines et de la pratique professionnelle;
6. analyser les bilans annuels et faire des propositions pour l’élaboration de la planification des années suivantes;
7. communiquer aux personnes salariées les informations pertinentes telles que les modalités de fonctionnement, la planification annuelle et le bilan annuel;
8. contribuer à faire émerger les besoins de développement des ressources humaines et de la pratique professionnelle des personnes salariées;
9. informer les personnes salariées des actions qui ont un impact sur la qualité des données relatives au suivi des activités de développement des ressources humaines et de la pratique professionnelle et encourager ces actions.

**413.19**

Le remboursement des frais de scolarité de l’année financière en cours et qui répondent à la définition d’une activité de développement des ressources humaines est effectué sous présentation de preuve de réussite du cours et si la participation à l’activité a été dûment approuvée comme activité de développement des ressources humaines pour l’année financière où elle a eu lieu.

Le comité discute d’un montant réservé pour ce type d’activité chaque année. Il discute aussi d’un pourcentage de remboursement annuel maximal par individu en fonction du nombre de personnes ayant fait connaître leur intérêt pour ce type d’activité et le montant réservé.

En cas désaccord, l’employeur détermine les montants et pourcentage prévus au paragraphe précédent.

**413.22**

Le temps associé à la participation à un programme de formation reconnu par le MEES (programme de scolarité) n’est pas imputé au budget dédié au développement des ressources humaines.