



APPEL A CANDIDATURE 2016

**Objet : DIPLOME D'ETUDES APPROFONDIES (DEA) EN SANTE PUBLIQUE ET
MASTER COMPLEMENTAIRE EN VACCINOLOGIE APPLIQUEE**

Options :

1. **EPIDEMIOLOGIE-MEDECINE PREVENTIVE ET CONTROLE DES MALADIES**
2. **SANTE-DEVELOPPEMENT ET MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTE**
3. **VACCINOLOGIE APPLIQUEE**
4. **SANTE PUBLIQUE VETERINAIRE**

L'école de santé publique et la Faculté de Médecine vétérinaire de l'Université de Lubumbashi sont heureuses de vous annoncer le lancement du recrutement de la douzième *promotion* du DEA en Santé Publique pour les options ci-haut indiquées.

1. Objectif du projet

Le Projet vise à renforcer les compétences des professionnels de santé par l'amélioration des connaissances et les capacités d'analyse en santé publique ainsi que de prise des décisions par la formation de troisième cycle en épidémiologie, médecine préventive et contrôle des maladies ; santé développement et management des services de santé, en vaccinologie appliquée et santé publique vétérinaire.

L'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique, entant que partenaire intervient depuis plus de cinq ans dans le renforcement institutionnel en enseignement, ainsi qu'en recherche, et l'octroi des bourses d'études aux apprenants après concours, à travers des projets institutionnels (FAIII.3 et

RIPSEC et le réseau Linqed), financés par le Royaume de Belgique par l'entremise de la DGCD et de l'Union Européenne.

Les promotions antérieures ont bénéficié de l'appui conjoint du Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire, et particulièrement de la Coopération Technique Belge (CTB) et du Royaume de Belgique.

2. Profil du diplômé

Le candidat qui aura achevé avec succès l'enseignement inscrit pour l'obtention du DEA en Santé Publique aura les compétences lui permettant de gérer les projets et services de soins de santé et vétérinaire de façon dynamique, ainsi que, des programmes de contrôle de maladies à l'échelle nationale, régionale et internationale. Pour le prochain master complémentaire en vaccinologie appliquée, il renforcera les compétences et les capacités managériales des professionnels de santé en vaccinologie afin d'apporter un appui substantiel au programme élargi de vaccination à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Les diplômés seront destinés à travailler dans les structures horizontales ou verticales des programmes de santé dans les zones de santé, les districts de santé ou les provinces.

Pour l'option santé publique vétérinaire, les compétences acquises permettront de travailler dans toutes les structures vétérinaires ainsi que les organisations internationales.

L'option épidémiologie, médecine préventive et contrôle des maladies assure une formation dont les compétences sont axés sur la surveillance épidémiologique, le contrôle des maladies et l'analyse des problèmes de santé dans le but de rendre rationnel la prise des décisions.

L'option santé, développement et management des services de santé assure un enseignement axé sur l'organisation des services de santé, le management des ressources du secteur santé et les capacités de négociation avec les partenaires pour le développement du système de santé.

L'option master complémentaire en vaccinologie appliquée assure un enseignement focalisé sur les compétences techniques et managériales en

vaccinologie, surveillance et gestion des manifestations adverses post immunisation, gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et appui au programme élargi de vaccination.

Le diplômé aura acquis les capacités et compétences théoriques et pratiques pour remplir le rôle de spécialiste de la santé publique, conformément aux compétences énoncées ci-haut.

3. Public Cible

Cet enseignement vise particulièrement tous les professionnels de santé, à savoir :

- ✓ Les responsables nationaux, régionaux et internationaux des Ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et universitaire (Médecins, gestionnaires, infirmiers, pharmaciens, biologistes, etc.) ;
- ✓ Les chercheurs et enseignants des écoles et institutions de santé publique ;
- ✓ Les professionnels de santé travaillant au sein de programmes spécifiques du secteur de la santé sont aussi encouragés pour cette formation.
- ✓ Les professionnels des sciences du vivant sont aussi encouragés pour suivre la formation en épidémiologie, médecine préventive et santé-développement et management des services de santé (Sociologues, anthropologues, économistes, biostatisticiens...)
- ✓ Pour le master complémentaire en vaccinologie appliquée, seront attendus à cette phase, les médecins chefs de zone de santé, médecins responsables des services de vaccination du secteur public et privé, ainsi que des ONG et ayant une expérience jugée suffisante.
- ✓ Pour le master en santé vétérinaire, seront attendus les médecins vétérinaires, les pharmaciens, les agronomes etc.

4. Critères de sélection

- Le candidat sera retenu si son dossier est jugé complet, conforme aux exigences transmises et indique son appartenance au public cible.
- Le candidat doit être âgé de 40 ans révolu au jour du recrutement.
- Le candidat doit présenter un diplôme de licence portant la mention de plus de 65 %.
- Une expérience professionnelle pertinente de trois ans en milieu professionnel est exigée.
- La maîtrise du français et la lecture aisée de l'anglais sont obligatoires.
- La connaissance de l'Informatique et l'utilisation des logiciels d'analyse des données constituent des atouts pour la réussite au DEA.
- Pour l'option master complémentaire en vaccinologie appliquée, un test d'admission sera organisé et seuls les candidats ayant réussi à ce test seront retenus.

N.B. Pour l'année académique 2016-2017, quinze candidats seront admis au maximum, par option organisée.

5. Processus de sélection des candidats

- La sélection des candidats est confiée à un comité de sélection ad hoc qui travaillera en collaboration avec les services compétents de l'Université de Lubumbashi chargés de vérifier la validité des documents fournis par le candidat au DEA.
- Le candidat dont le dossier est incomplet sera éliminé durant cette première phase administrative de la sélection.
- Aucun dossier ne sera admis après la date limite de dépôt inscrite dans cet appel à candidature.
- Aucun suivi individuel du dossier par le candidat ne sera autorisé et dans le cas échéant, cela pourra entraîner le rejet du dossier du candidat.
- Le comité de sélection veillera à équilibrer la composition du groupe en fonction de l'expérience professionnelle des candidats retenus ; de

leur provenance en zone rurale ou urbaine, au service de la zone de santé ou de l'hôpital, etc. Il s'attachera aussi à équilibrer le groupe en fonction du genre et en fonction des provinces d'origine des candidats.

- Au besoin, le comité de sélection pourra interviewer les candidats.
- En plus du nombre de candidats à retenir pour l'année académique en cours, le comité pourra aussi mettre en liste d'attente quelques candidats appelés à éventuellement remplacer celui ou celle qui désisterait.

6. Le dossier de candidature doit comprendre des pièces ci-dessous :

1. Le formulaire ad hoc **rempli correctement et complètement**, avec 2 photos passeports récentes.
2. Une lettre de demande d'inscription manuscrite motivant l'inscription.
3. Un curriculum vitae détaillé.
4. L'attestation de bonne vie et mœurs et le certificat d'aptitude physique (**originaux et récents**).
5. Une copie certifiée conforme à l'original pour chacun des documents suivants : diplôme d'Etat, tous les titres et diplômes en langue française (avec traduction par un agent juré, si nécessaire).
6. Un relevé des cotes obtenues, année par année, pour les études supérieures ou universitaires. En cas d'échec ou année blanche, une attestation de fréquentation (originale) datée d'après l'année concernée est exigée.
7. Attestation(s) d'emplois (originaux) justifiant l'expérience professionnelle dans le domaine de la Santé Publique (souhaité).
8. Une lettre de mise en disponibilité de l'employeur ou responsable hiérarchique et statutaire du candidat.

N.B. :

Les documents scannés et non certifiés conformes ne sont pas valables.

7. Confirmation de l'inscription au DEA :

La confirmation de l'inscription au DEA est conditionnée par :

- ✓ La notification par la direction de l'Ecole de Santé Publique d'un avis favorable d'inscription dans l'une des options organisées ; après examen du dossier par un comité ad hoc conformément **aux points 5 et 6** ci-dessus ;
- ✓ Le paiement par le candidat au compte de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi d'un montant de 6.000 USD (Six milles dollars américains) comme frais académiques annuels, **avant le 30 septembre 2016** au compte bancaire TRUST MERCHANT BANK TMB 1230-0020574-05-48 USD, bénéficiaire= « ECOLE DE SANTE PUBLIQUE », motif = **Frais d'études**, année académique 2016-2017.
- ✓ L'école de santé publique possède un logement de vingt places et seuls les vingt premiers apprenants en ordre de paiement seront d'office logés dans la résidence.

8. Les candidatures doivent être déposées avant le 15 Août 2016

Les dossiers de candidatures doivent être déposés (moyennant paiement des frais de **cinquante dollars américains** au compte bancaire TRUST MERCHANT BANK TMB 1230-0020574-05-48 USD, bénéficiaire= « ECOLE DE SANTE PUBLIQUE », motif = « dépôt dossier candidature DEA ») **au plus tard le 15 Août 2016 à 15 h 00** à la coordination du diplôme d'études approfondies de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, sise à l'adresse suivante :

Ecole de Santé Publique / Université de Lubumbashi
Avenue Ndjamen (à côté des Cliniques Universitaires)
Commune et ville de Lubumbashi / Province du Katanga
République Démocratique du Congo
Téléphone : + 243 (0)9.97026780, + 243 (0) 9.95254649
Email : esp.dea.unilu@gmail.com ; esp.unilu@gmail.com

Le Directeur de l'Ecole de Santé Publique

Professeur Dr MALONGA KAJ
Professeur Ordinaire

UNIVERSITE DE LUBUMBASHI

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE

Diplôme d'Etudes Approfondies 2016– 2017



2 photos d'identité
récentes
(format passeport),
à joindre

e-mail : esp.dea.unilu@gmail.com ; esp.unilu@gmail.com

Téléphone : + 243 (0)9.97026780, + 243 (0) 9.95254649

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION AU DEA.

Options :

1. EPIDEMIOLOGIE ET CONTROLE DES MALADIES.

2. SANTE DEVELOPPEMENT ET MANAGEMENT DES

SERVICES DE SANTE

**3. MASTER COMPLEMENTAIRE EN VACCINOLOGIE
APPLIQUEE**

4. MASTER EN SANTE PUBLIQUE VETERINAIRE

Les demandes doivent nous parvenir au plus tard le **15 Août 2016**

(Date de clôture des inscriptions)

*(A remplir lisiblement, en lettres capitales et complètement - les
formulaire illisibles ou incomplets seront rejetés)*

SVP, les adresses électroniques doivent être correctement orthographiées !

1. DONNEES PERSONNELLES ** (remplir en majuscules)

Nom de famille *Post noms (+ Prénoms)

Né(e) le:/...../..... à : Nationalité

Sexe:..... Etat matrimonial :.....Poids :.....Taille :.....

Adresse postale ** :

.....

Fax :..... Tél. : e-mail :

Adresse de résidence :

.....

Fax : Tél. : e-mail :

*** Ajoutez 2 photos d'identité récentes (format passeport)**

**** Veuillez nous communiquer vos coordonnées qui peuvent nous permettre de vous contacter : le(s) numéro(s) de téléphone, une adresse e-mail, ...**

2. FORMATION SECONDAIRE ET UNIVERSITAIRE :

2.2 FORMATION SECONDAIRE

Nom Institution	Lieu	Domaine d'études, option	Diplôme d'ETAT (pourcentage)*	Durée : année début secondaire et année fin secondaire

2.2 FORMATION UNIVERSITAIRE : (remplir une année académique par ligne ; si plus, ajouter une feuille)

Institution	Lieu	Domaine d'études	Grades, diplômes et dates d'attribution*	Année académique (début-fin)

Internat	Lieu	Domaine d'activités		Période

***Joignez la copie certifiée conforme à l'original et traduite en français de vos diplômes, ainsi que les relevés de cotes et grades obtenus au cycle universitaire.**

3. FORMATION POST- UNIVERSITAIRE (remplir une formation par ligne ; si plus, ajouter une feuille)

Institution	Lieu	Domaine d'études	Grades, diplômes et dates d'attribution*	Année académique (début-fin)

4. POSTES OCCUPES (depuis votre diplôme de médecin ou de licencié ou équivalent)

Emploi actuel

Votre fonction :

Institution : Pays et lieu de travail :

Nom et adresse de l'employeur* :

.....

Cochez la réponse appropriée :

Milieu : ☐ Urbain, ☐ RuralType d'organisation : ☐ Public, ☐ Privé, ☐ ONG, ☐ Projet de coopération, ☐ Autres (Préciser)

Niveau d'intervention (système de santé) : ☐ Central, ☐ Intermédiaire, ☐ Périphérique

Durée de service: du / / au / /

Type de travail et durée (mentionnez le pourcentage de votre temps dédié à chacune des activités ci-dessous) :

☐ clinique :%, ☐ enseignement :%, ☐ programmes verticaux%

☐ gestion :%, ☐ recherche :.....%, ☐ autres%

Résumé de vos responsabilités et activités :

(* Joignez la lettre de votre Chef hiérarchique qui marque son accord à votre intention de suivre cette formation).

Emploi précédent

Votre fonction:

Institution: Pays et lieu de travail :

Milieu : ☐ Urbain, ☐ rural

Nom et adresse de l'employeur* :

Type d'organisation: ☐ Public, ☐ Privé, ☐ ONG, ☐ Projet de coopération,

☐ Autres (à préciser).....

Niveau d'intervention : ☐ Central, ☐ Intermédiaire, ☐ Périphérique

Durée de service: du.../.../... au .../.../...

Type de travail et durée (mentionnez le pourcentage de votre temps dédié à chacune des activités ci-dessous) :

☐ clinique :% ☐ enseignement:.....%, ☐ programmes verticaux:.....%

☐ gestion:% ☐ recherche :.....%, ☐ autres.....%

Résumé de vos responsabilités et activités :

Emploi précédent

Votre fonction:

Institution:Pays et lieu de travail :.....

Milieu : ☐ Urbain ☐ rural

Nom et adresse de l'employeur* :

Type d'organisation : ☐ Public, ☐ Privé, ☐ ONG, ☐ Projet de coopération,

☐ Autres (*Préciser*).....

Niveau d'intervention : ☐ Central ☐ Intermédiaire. ☐ Périphérique

Durée de service: du...../...../..... au/...../.....

Type de travail et durée (mentionnez le pourcentage de votre temps dédié à chacune des activités ci-dessous) :

☐ clinique :% ☐ enseignement:....%, ☐ programmes verticaux :....%

☐ gestion :% ☐ recherche :....%, ☐ autres.....%

Résumé de vos responsabilités et activités :

Si vous avez occupé plus de postes, remplissez le tableau suivant pour les autres. Veuillez noter que le Comité de Sélection peut vous demander ultérieurement plus d'informations après examen de votre dossier.

Fonction	Pays/localité	Niveau d'intervention	Durée au poste (dates début et fin)

5. MOTIVATION

- Donnez dans l'espace du formulaire prévu à cet effet les raisons qui vous incitent à suivre le cours et ce que vous en attendez :

a) Les domaines d'études qui vous intéressent le plus

b) L'application des connaissances acquises que vous escomptez dans votre carrière

c) Décrivez brièvement un problème de gestion des services de santé rencontré dans vos activités qui vous tient particulièrement à cœur.

6. REFERENCES

Indiquez trois personnes n'ayant aucun lien de parenté avec vous et connaissant votre personnalité et vos capacités

Nom et Post noms (Titre ou fonction)	Adresse postale, fax ou e-mail
1) Votre lien avec cette personne :	E-mail : Adresse: Tél:
2) Votre lien avec cette personne :	E-mail : Adresse: Tél:
3) Votre lien avec cette personne :	E-mail : Adresse: tél:

7. PUBLICATIONS (joindre, le cas échéant, la liste en annexe)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. CONNAISSANCE DE LANGUE & INFORMATIQUE (Cochez la bonne réponse)	Très Bien	Bien	Assez Bien	Non
Français				
Anglais*				
Informatique*				

***Pour l'Anglais et l'Informatique, prière joindre en annexe les pièces qui prouvent ce niveau de connaissance. La connaissance de l'anglais est un atout dans le processus de sélection.**

9. BOURSES D'ETUDES ET OPTION CHOISIE

Disposez-vous d'un financement pour suivre ce cours de DEA? (Cocher la bonne réponse)

Oui ☐

Non ☐

Nom de l'organisation :

(joindre la preuve de financement de vos études de DEA en annexe)

Option choisie :

- ☐ Epidémiologie, médecine préventive et contrôle des maladies
- ☐ santé, développement et management des services de santé
- ☐ Vaccinologie appliquée
- ☐ Santé publique vétérinaire

P.S. AJOUTEZ LES DOCUMENTS REQUIS (Voir ci-dessus)

Je certifie que les renseignements donnés dans ce formulaire sont exacts et complets. Toute fausse déclaration préjudicie mon inscription.

Nom, Post-nom, Prénom.....

Date/...../2016

Signature du Candidat

.....