|  |  |
| --- | --- |
| *0Intitulé du poste :*  | Chargé de traitement et de médiation des contenus numériques |

*Merci de joindre 2 organigrammes (1hiérarchique ; 1 fonctionnel)*

**IDENTIFICATION DU POSTE :**

**Descriptif du poste : Ce poste a pour mission de …**

**Intégrer, traiter et valoriser les collections produites et/ou diffusées par l’Université des Antilles dans le cadre de la bibliothèque numérique Manioc.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REFERENS III**  | **BAP : F**  | **Emploi-type : F3A41** |
| **REME** |  | **Emploi référence :** |

**Correspondances :**

**Catégorie :** [x]  **A** [ ]  **B** [ ]  **C**

**Corps :** [ ]  **BIB** [ ]  **ITRF** [ ]  **AENES** [ ]  **ITA** *(CNRS)* [ ]  **ANT**

**Composante / Service de rattachement :**  Service Commun de la documentation / Service Bibliothèques numériques

**Pôle :** [ ]  **Guadeloupe** [x]  **Martinique**

**Encadrement :** [ ]  **OUI** [x]  **NON** *Nombre d’agents encadrés : A B C ANT*

**Conduite de projet :** [ ]  **OUI** [x]  **NON**

**NBI :** [ ]  **OUI** [x]  **NON** *Précisez le nombre de points :*

**Régime indemnitaire***(précisez)***:**

|  |
| --- |
| **CONTRAINTES DU POSTE** |
|  |
| **Déplacements liés au poste de travail :** [ ]  Agglomération *(pointoise, basse-terrienne, foyalaise)* [ ]  Département *(Guadeloupe ou Martinique)* [ ]  Autre *(précisez)* : **Astreintes :** [ ]  OUI [x]  NON**Autres types de contraintes** *(précisez)* : *Horaires réguliers ou décalés, délais à respecter, permanences, procédures particulières à assurer, etc.*Contribution au service public et horaires de réception de l’établissement : 1 ouverture, 1 fermeture, 1 plage ard, 1 samedi/4 |

**CARACTERISTIQUES MEDICO-PROFESSIONNELLES :**

|  |
| --- |
| **ACTIVITES REGULIERES** |
| *qui représentent une quotité de temps de travail de : 85 %* |
|  | **Activités pour tous les projets :** - - informer de l'avancée des chantiers et communiquer avec l'ensemble des acteurs (communication aux échéances et synthèse annuelle)- établir des procédures de contrôle qualité- promouvoir les collections numériques sur l'ensemble des outils de communication et accompagner les usagers.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mission / Responsabilité 1** | **Assurer la médiation des collections numériques Manioc** |
| *Activités essentielles rattachées :* | *Gérer l’administration du blog Manioc (relectures, édition et rédaction d’articles)**Contribuer à la gestion et à l’animation de la page facebook de Manioc**Enrichir ponctuellement des articles Wikipédia liés aux contenus de Manioc**Contribuer à la rédaction de procédures et modèles pour la médiation**Concevoir des supports de communication et de médiation numériques innovants et adaptés* |
| **Mission / Responsabilité 2** | **Contribuer à l’évaluation des collections éligibles à la numérisation** |
| *Activités essentielles rattachées :* | *Réaliser des recherches et extractions de différents catalogues**Formater les données provenant de différentes sources**Vérifier que chaque titre n’a pas fait l’objet d’une numérisation**Rechercher les dates des auteurs* |
|  |  |
| **Mission / Responsabilité 3 :** | **Assurer le traitement documentaire, la reprise des données et contribuer à la préparation de la refonte technologique de Manioc** |
| *Activités essentielles rattachées :* | *Contribuer au traitement et/ou la reprise des données lorsque nécessaire pour tous les projets soutenus (TRAMIL…) et types de documents (bases de données, articles…)**Contribuer à l’amélioration de la qualité des métadonnées (reprise, enrichissement)**Participer à la refonte de Manioc et particulièrement à l’évolution des interfaces et des métadonnées**Participer à la reprise des données en préparation des migrations* |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **ACTIVITES OCCASIONNELLES** |
| *qui représentent une quotité de temps de travail de : 15 %* |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Mission / Responsabilité 4 :** | **Participation aux activités du service et au fonctionnement de la bibliothèque** |
| *Activités essentielles rattachées :* | *Aide à l’intégration ponctuelle de document**Renseignement bibliographique et aide à la recherche**Permanences de service public* |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **RELATIONS AU TRAVAIL** |
| *Votre réseau de relations nécessaires à la réalisation de vos activités / missions / responsabilités ? :* |
| **Relationnel dans le poste de travail** | [ ]  Travaille seul [x]  Travaille en équipe [x]  Travaille au contact du public [ ]  Autre *(précisez)* :  |
| **Hiérarchiques***(supérieur hiérarchique direct, collègues de travail, subordonnés…)* | Responsable du service (gestion quotidienne des projets) |
| **Fonctionnelles***(travailler en relation avec…, collaborer avec…,)* | **Au sein même** **du service :** Personnes associées à la bibliothèque numérique Manioc : développeur informatique, personnes en charge du traitement des ressources documentaires en Guadeloupe et en Martinique, personnels en charge des fonds régionaux (catalogue collectif des périodiques), personnels en charge de la communication et des réseaux sociaux des bibliothèques universitaires |
| **Extérieures***(différents interlocuteurs – fournisseurs, administrations, etc. - avec lesquels l’agent est en relation. Décrire le cadre de ces relations)* | Partenaires de la bibliothèque numérique Manioc dans le cadre de la médiation numérique des collectionsPrestataires dans le cadre de la réalisation supports de communication) |

|  |
| --- |
| **AMENAGEMENT DE L’ESPACE DE TRAVAIL** |
| *Pour exercer vos activités / missions & responsabilités :* |
| **Aménagement(s) spécifique(s) à des troubles musculo-squelettiques (TMS) :***L'expression « troubles musculo-squelettiques liés au travail » désigne un ensemble d'atteintes douloureuses des muscles, des tendons et des nerfs* | *Il s’agit d’identifier si vous utilisez du matériel spécifique pour réaliser vos activités / missions & responsabilités (tapis de souris gel, fauteuil de bureau ergonomique, aménagement spécifique du bureau, …) ? Merci de les citez :* |
| **Protections individuelles liées aux risques professionnels :** | *Il s’agit d’identifier si vous utilisez des protections individuelles pour réaliser vos activités / missions & responsabilités. Merci de les citer :* |
| [ ] Casque de chantier | [ ] Protection auditive | [ ] Lunettes |
| [ ] Masque facial | [ ] Masque anti-poussière | [ ] Gants |
| [ ]  Appareil respiratoire individuel | [ ] Vêtement de travail | [ ] Tablier de soudeur |
| [ ] Chaussures ou bottes | [ ] Harnais |  |
| [ ] Autre *(préciser)* : |  |

|  |
| --- |
| **RISQUES PROFESSIONNELS ENCOURUS** |
| *Pour exercer vos activités / missions & responsabilités :* |
| **Véhicule(s) utilisé(s) dans le poste de travail :** [ ]  OUI [x]  NONSi oui, type(s) de véhicule(s) utilisé(s) : [ ]  VL [ ]  Fourgon [ ]  Engins [ ]  Autre *(précisez)* :**Permis, habilitations utilisés dans le poste de travail :****Permis** : [ ]  A [ ]  B [ ]  C [ ]  D [ ]  Permis de feu [ ]  Autre *(précisez)* :**Habilitations de personnel :** |
| Non électricien : | [ ]  B0 ou H0  |  |  |
| Exécutant électricien : | [ ]  B1 ou H1  | [ ]  B1T ou H1T  | [ ]  BR |
| Chargé d’intervention : | [ ]  BR |  |  |
| Chargé de travaux : | [ ]  B2 ou H2   | [ ]  B2T ou H2T |  |
| Chargé de consignation : | [ ]  BC ou HC  | [ ]  BC |  |
| Agent de nettoyage sous tension : | [ ]  BN ou HN  |  |  |

**Autres types de risques rencontrés dans votre travail** *(merci de cocher la ou les cases correspondantes)* :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème**  | **Code INRS\*** | **Risque identifié** |
|  |  | **Description** | **Oui** |
| **Ambiance de travail** | 15 | *Eclairage* | [ ]  |
|  | 12 | *Ambiance thermique* | [ ]  |
|  | 11 | *Bruit* | [ ]  |
| **Infrastructures** | 1 | *Risques de trébuchement, heurt ou autre perturbation du mouvement (chute de plain-pied par exemple)* | [ ]  |
|  | 2 | *Risques de chute de hauteur* | [ ]  |
|  | 10 | *Risques liés aux effondrements et aux chutes d'objets* | [ ]  |
|  | 13 | *Risques Incendie-Explosion* | [ ]  |
|  | 14 | *Electricité* | [ ]  |
| **Circulations** | 3 | *Risques liés aux circulation interne de véhicule* | [ ]  |
|  | 4 | *Risques routier en mission* | [ ]  |
| **Equipements** | 6 | *Manutention mécanique* | [ ]  |
|  | 9 | *Risques liés aux équipements de travail*  | [ ]  |
| **Manipulation** **de substances dangereuses** | 7 | *Risques liés aux produits chimiques* | [ ]  |
|  | 7 | *Risques liés aux déchets* | [ ]  |
|  | 7 | *Risques liés aux émissions* |[ ]
|  | 8 | *Risques liés aux agents biologiques* |[ ]
|  | 16 | *Rayonnement* | [ ]  |
| **Charge** **physique** **de travail** | 5 | *Risques liés à la charge physique de travail : manutention manuelle entre autres (pénibilité)* | [ ]  |
|  | 5 | *Risques liés à la charge physique de travail générateur de TMS (gestes répétitifs)* | [ ]  |
| **Atteinte mentale** | 17 | *Risques psychosociaux (RPS)* | [ ]  |
| **Management Santé Sécurité au Travail (SST)** | 20 | *Risques liés à l’animation hygiène et sécurité* | [ ]  |
|  | 21 | *Risques liés à l’intervention des entreprises extérieures* | [ ]  |
| **Autres**  | 22 | *Autres risques (préciser) :* | [ ]  |
|  | 23 | *Autres risques (préciser) :* | [ ]  |

|  |
| --- |
| **MOYENS MIS A DISPOSITION** |
| *Pour exercer vos activités / missions & responsabilités :* |
| **Humains :** |  |
| **Matériels :** *(bureau individuel, bureau collectif, poste informatique fixe, imprimante, téléphone, logiciels particuliers, chariot de ménage, équipements lourds et engins, équipements du local où le poste est implanté, outillages, etc.)* | Bureau individuel dans un espace partagé, ordinateur, 2 écrans, imprimante scanner couleur. |
| **Financiers :**  |  |

**COMPETENCES**

*Merci d’indiquer les compétences mises en œuvre au sein de votre poste et leur niveau de maîtrise :*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Evaluation du niveau de compétences :*  | **A** **acquérir** | **A** **développer** | **Maîtrise** | **Expert** |
| **Compétences / Aptitudes :** |
| Connaissances réglementaires |  |  |  |  |
| Connaissances financières |  |  |  |  |
| Sens du service public |  |  | **x** |  |
| Aptitude au changement |  |  | **x** |  |
| Sens de l’organisation |  |  |  | **x** |
| Qualité du service rendu |  |  |  | **x** |
| Esprit d’analyse |  |  |  | **x** |
| Capacité à se positionner |  |  |  | **x** |
| Capacité à analyser et traiter une situation |  |  |  | **x** |
| Capacité à communiquer et à travailler en équipe |  |  |  | **x** |
| Capacité à la synthèse, à la gestion du temps |  |  |  | **x** |
| Contribution à l’activité du service |  |  |  | **x** |
| Capacité à encadrer |  |  |  |  |

**Autres compétences** *(connaissances, capacités, qualités)* **mobilisées au sein du poste :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Evaluation du niveau de compétences :*  | **A** **acquérir** | **A** **développer** | **Maîtrise** | **Expert** |
| **Compétences / Aptitudes :** |
| **Connaissances**:Caraïbe (culture générale, histoire et environnement informationnel et documentaire, langues)Institution et environnement partenarial (laboratoires de l’université, carte documentaire Martinique et Guadeloupe)Culture numérique (modalités de médiation et usages des réseaux sociaux) |  |  | **x** | **X****X****x** |
| **Compétences opérationnelles :**Rédaction webAdministration des pages facebookOutils bureautique Outils de publication numérique (issuu, blogger, mailchimp)Logiciels de création graphique Création vidéo Maîtrise de l’anglaisConnaissances de l’espagnol, du créole, du portugais et de langues de l’Amazonie |  | **x** | **x** | **x****x****x****x** |

**PROCEDURES**

*Merci d’indiquer les procédures utilisées pour exercer vos activités / missions & responsabilités :*

Les procédures techniques spécifiques sont décrites dans des documents de service (exemple : structure d’un article du blog).

**IDENTIFICATION DE L’AGENT :**

[ ]  Mme [x]  M. **NOM :** Prénom :

**Date de naissance** *(JJ/MM/AAAA)*:

**Statut :** ☐ Stagiaire ☐ Titulaire ☐ Non titulaire

*Si vous êtes personnel ITRF, indiquez la BAP dans laquelle vous êtes :*

**Position administrative :** ☐ Détachement ☐ Disponibilité ☐ Mise à disposition

*Si détachement ou mise à disposition, indiquer la collectivité d’origine :*

**QUOTITE DE SERVICE :**

[ ]  **Temps complet** [ ]  **Temps incomplet** :[x]  **Temps partiel** : **50** %

**Temps de travail :** [ ]  37h30 Autre *(précisez)* : h

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :**

|  |
| --- |
| **Filière(s) dans laquelle/lesquelles vous exercez :**  |
| [ ] Administrative | [ ] Technique | [ ] Informatique | [ ] Scolarité | [ ] Formation continue |
| [ ] Assistance à la recherche | [ ] Recherche | [ ] Social / Santé | [x] Documentation |  |

**Date d’arrivée sur le poste** *(JJ/MM/AAAA)*:

**Nom du responsable hiérarchique direct : Anne Pajard**

**Vous êtes remplacé(e) par** *(en cas d’absence) :*

**Informations relatives****à votre Parcours & Expérience professionnels**

*Cette fiche permet la mise à jour des informations dans HARPEGE et dans votre dossier administratif*

|  |
| --- |
| **FORMATION** |
| **Diplômes / Titres / Certificats obtenus** |
| Année d'obtention  | Établissement | Intitulé exact du diplôme, titre ou certificat obtenu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Formations professionnelles suivies** *(de la plus récente à la plus ancienne)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONCOURS / EXAMENS PROFESSIONNELS OBTENUS** |
| Année d'obtention  | Administrationorganisatrice | Intitulé exact du concours ou de l'examen professionnel obtenu  |
|   |   |   |
|  |  |  |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCES** *professionnelles ou personnelles* **ANTERIEURES (publiques et/ou privées)** |
| Postes/Emplois occupés | MinistèreEtablissementEntreprise | Dates | Principales attributions | Compétences acquises |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**VALIDATION :**

Fait à : …………………………………. Le : ……………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du Collaborateur :** |  |
| **Signature du Responsable hiérarchique :** |  |
| **Signature du Doyen / Directeur :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature du Collaborateur :** |  |
| **Signature du Responsable hiérarchique :** |  |
| **Signature du DGS / DGSA :** |  |

*Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à la gestion des Ressources Humaines de l’Université des Antilles. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction des Ressources Humaines.*