|  |  |
| --- | --- |
| **Titre:**  | OPÉRATEUR DE SAISIE |
| **Fonction Générique:**  |  |
| **Code:** | MT04900 |
| **Niveau:** | 3 | **(F)** |

|  |
| --- |
| **Position dans l'Organisation** |
|  |  |
| **Responsable (hiérarchique):** | Superviseur des données médicales  |
| **Responsable (fonctionnel):** | Infirmier superviseur |
| **Domaine professionnel:** | Médical |
| **Supervise (Fonction):** |  |

|  |
| --- |
| **But principal** |
|  |
| Exécuter toutes les activités relatives à la saisie des données médicales dans la base de données de la mission, conformément aux protocoles de **MSF** et en maintenant la confidentialité, afin de disposer d’informations fiables et à jour.  |

|  |
| --- |
| **Responsabilités** |
|  |
| * Saisir les données médicales (données relatives aux patients, dates des consultations, ordonnances, charge virale, etc) dans la base de données de la mission de manière régulière et conformément aux protocoles de **MSF.**
* Participer à la compilation des données provenant tant des structures de **MSF** que des centres de santé associés.
* Participer à la recherche des données manquantes.
* Mettre à jour les fichiers des patients et apporter les corrections nécessaires.
* Faire des sauvegardes régulières des données traitées.
* S’occuper de tout l’équipement fourni, garder propre la zone de saisie des données en accordant une importance particulière aux dossiers des patients.
* Rapporter à son supérieur hiérarchique tous les problèmes concernant la gestion des données.
* À la demande de l’équipe médicale, élaborer des rapports statistiques.
	+ Assurer, promouvoir et conserver la confidentialité de toutes les données enregistrées.
 |

|  |
| --- |
| **Responsabilités Spécifiques à la Section MSF / Contexte** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Conditions Requises** |
|  |  |
| **Éducation** | École secondaire indispensable |
| **Expérience** | Aucune requise |
|   |  |
|  |  |
|  |  |

Cette description de poste peut être modifiée en conformité avec les activités ou l'évolution de la mission.

En signant, l'employé(e) reconnaît qu'il / elle a lu, compris et accepté ce document.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom / Nom de l'Employé(e)** |  |
| **Lieu et date:** |  |

Signature de l'employé(e):

*(A signer en deux exemplaires, l'un pour l'employé(e), l’autre pour l'employeur)*

**MSF is a civil society initiative that brings together individuals committed to the assistance of other human beings in crisis. As such MSF is by choice an association.
 Each individual working with MSF does it out of conviction and is ready to uphold the values and principles of MSF.**