|  |  |
| --- | --- |
| **Titre:**  | CONSEILLER-EDUCATEUR COMMUNAUTAIRE |
| **Fonction Générique:**  |  |
| **Code:** | MT04000 |
| **Niveau:** | 4 | **(F)** |

|  |
| --- |
| **Position dans l'Organisation** |
|  |  |
| **Responsable (hiérarchique):** | Responsable d'activité Santé mentale/Assistance aux patients |
| **Responsable (fonctionnel):** | Superviseur Santé mentale/Promotion santé |
| **Domaine professionnel:** | Médical |
| **Supervise (Fonction):** |  |

|  |
| --- |
| **But principal** |
|  |
| Prodiguer des conseils de base et/ou proposer des activités pédagogiques
aux patients, familles et communautés, en accord avec les protocoles et
procédures de MSF, visant à améliorer l'état de santé du patient. |

|  |
| --- |
| **Responsabilités** |
|  |
| * Promouvoir activement les services MSF mis à disposition.
* Conseiller, de manière individuelle ou en groupe, les patients, leurs familles, le personnel hospitalier et la communauté et/ou leur proposer des activités pédagogiques.
* Si nécessaire, orienter les patients vers d'autres spécialistes ou intervenants tiers capables de leur fournir la meilleure assistance possible.
* Recueillir et rapporter les données spécifiques relatives au groupe cible.
* Maintenir à jour les dossiers et statistiques relatifs aux activités pédagogiques et de conseil.
	+ Témoigner auprès des patients de la communauté de sa popre expérience en tant que patient(*).
	(*) uniquement valable pour les éducateurs/conseillers pairs
 |

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

|  |
| --- |
| **Conditions Requises** |
|  |  |
| **Éducation** | Diplôme officiel de travailleur social souhaité. |
| **Expérience** | * Expérience souhaitée à des postes similaires.
* Faire partie du groupe de patients cible et accepter de partager sa propre expérience en tant que patient.
 |
|   |  |
|  |  |
|  |  |

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.**