

Fiche de poste de Docteur Junior de la phase de consolidation du DES de Gériatrie

Semestres : Novembre 2025 à Avril 2026
Mai 2026 à Octobre 2026

Chef de service ou responsable d'UF : Dr Clément Leclaire clement.leclaire@aphp.fr
/ Dr Louise Harlé louisemarine.harle@aphp.fr / Isabelle Farisy isabelle.farisy@aphp.fr

Intitulé du service : Hospitalisation à Domicile, Département clinique adulte

Centre hospitalier : Hospitalisation à Domicile, AP-HP.

Parcours envisagé

1-Orientation du poste : Médecin en HAD sur l'unité de soins Tenon (arrondissements 11-12 et 20eme) : expertise clinique au domicile, expertise dans le lien ville-hôpital, travail de coordination

2-Détail de la fonction:

L'activité du Dr Junior sera consacrée au suivi des patients de l'unité de Soins TENON de l'HAD sous la direction d'un médecin sénior : réévaluation des projets chroniques pour les patients stabilisés chez qui persiste une problématique gériatrique d'incapacité ; et la prise en charge en aigüe des décompensations d'organes parfois intriquées. Si l'US prend en charge plus de la moitié de patients gériatriques, elle prend aussi en charge des patients plus jeunes chez qui existe une complexité psychosociale similaires. La coexistence de prises en charges diverses concourent au maintien d'une polyvalence primordiale. La typologie des patients complexes impliquent pour un certain nombre une démarche palliative+/- décès au domicile. Le Dr Junior sera impliqué dans les décisions collégiales de limitation et dans la communication au patient et aux proches, y compris des mauvaises nouvelles.

3-Détail de la progression :

Première période : familiarisation avec l'HAD et prise en charge d'une unité de soins.

Découverte du fonctionnement de l'HAD, de son expertise dans le lien entre la ville et l'hôpital.

Prise en charge d'une US en lien avec un médecin sénior référent. Le Dr Junior est en première ligne pour les prescriptions, proposition d'une trajectoire de soins, rédaction du compte rendu d'hospitalisation. Soins palliatifs au domicile, accompagnement du patient, de l'entourage familial et de l'équipe soignante. Visites au domicile et en EHPAD avec l'équipe soignante de l'HAD (possibilité de gestes techniques) et avec le médecin sénior, puis en autonomie. Animation des staffs pluridisciplinaires hebdomadaires de l'US.

Deuxième période : renforcement de l'autonomie

Gestion de l'unité de soins, visites au domicile seul ou avec membres de l'équipe de l'US.

Observation-participation à l'activité du comité gériatrique qui gère le projet médical gériatrique de l'HAD (lien sur toute l'Ile de France avec : les services de gériatrie, les EMGE, les EHPADs, les SSIAD).

Projet transversal : Amélioration de la prise en charge en HAD pour des soins palliatifs des résidents en EHPAD.

Amélioration de la communication avec les EHPADs. Méthode : Réflexion et simplification de la procédure actuelle, test d'un nouveau process co écrit par Dr Junior & gériatre

4-Détail de la supervision (organisation, modalités de restitution, nom du référent) :

Le médecin référent de la supervision est le Dr Louise Harlé ou le Dr Isabelle Farisy.

Deux périodes avec un entretien à mi stage permettent de ré ajuster les objectifs d'autonomisation en fonction de l'évolution et des besoins du Dr Junior.