

# Fiche de poste de Docteur Junior de la phase de consolidation du DES de Gériatrie – 2026 -2027

**Chef de service :** Pr Jacques Boddaert      **Intitulé service :** Département de gériatrie, GH Pitié Salpêtrière  
**Supervision :** Dr Lorène ZERAH (MCU PH) ; Dr Lorraine JAY (AHS) / Dr Heloise GOBILLOT (CCA) / Dr Alicia MOUILHADE (CCA)

## Parcours envisagé

---

### **1-Orientation du poste : Gériatrie polyvalente universitaire au sein d'une unité de gériatrie aiguë**

Intégrer le département de gériatrie de la Pitié-Salpêtrière, c'est rejoindre un hôpital universitaire de référence, au sein d'un des plus grands centres hospitaliers européens, disposant de l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales. Le service accueille des patients âgés polyopathologiques, souvent complexes, essentiellement causes médicales post-urgences, permettant une formation particulièrement riche en :

- Médecine aiguë gériatrique,
- Coordination des soins,
- Gestion de la multimorbidité,
- Raisonnement clinique complexe,
- Décisions thérapeutiques individualisées.

Le poste offre une montée progressive en responsabilité dans un environnement à la fois exigeant, formateur et bienveillant, avec un encadrement quotidien rapproché.

### **2-Détail de la fonction (nb de lits en responsabilité, demi-journées d'activité autre)**

Positionnement sur un secteur de 10 lits d'UGA : prise en charge progressive de 5 puis 10 patients avec autonomisation supervisée et encadrée, dans une ambiance de travail bienveillante et formatrice.

Le Docteur Junior bénéficie d'au moins deux visites séniorisées hebdomadaires, d'une revue systématique des nouveaux entrants, d'échanges quotidiens avec les seniors, d'une progression adaptée à son niveau d'autonomie : encadrement interne, consultation (cf ci-dessous).

### **3-Détail de la progression :** Le stage est réparti en 3 périodes de 2 mois.

**Première période :** Familiarisation avec le service, l'organisation des soins et les procédures institutionnelles, notamment la rédaction des comptes-rendus d'hospitalisation. Prise en charge initiale d'environ 5 lits directement sous responsabilité. Les activités sont systématiquement supervisées par le senior afin d'assurer une montée en compétence sécurisée.

**Seconde période :** progression vers une prise de responsabilité accrue sur 1-Réalisation des actes et propositions diagnostiques/thérapeutiques en première intention, 2-Supervision progressive d'un interne plus junior, 3-conduite des entretiens familles, 4-Présentation et débriefing des nouveaux entrants ou des situations complexes, 5-Rôle de premier relecteur des comptes-rendus des internes socles. Début d'activité de consultation, initialement supervisée, notamment sur des consultations gériatriques « urgentes » ou complexes, en parallèle d'un créneau de consultation seniorisé.

**Troisième période :** Poursuite de l'autonomisation avec réalisation en première ligne des différentes activités du secteur dont organisation du travail médical, coordination des prises en charge complexes, gestion des situations aiguës, participation active aux décisions collégiales. L'ensemble reste supervisé secondairement par le senior, dans une logique d'accompagnement vers l'exercice autonome.

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

L'organisation en trois périodes permet de fixer des repères clairs dans la progression de l'autonomisation du Docteur Junior. Selon l'évolution et les acquisitions, les jalons peuvent être respectés, anticipés ou adaptés individuellement. Le service attache une importance particulière à la qualité de l'encadrement, la progressivité des responsabilités, la disponibilité des seniors, la bienveillance au sein de l'équipe médicale et paramédicale.

À la fin de chaque période, un entretien formalisé permet d'évaluer les acquisitions, les objectifs atteints et les axes de progression, afin d'accompagner au mieux le développement de l'autonomie clinique et organisationnelle du Docteur Junior.

**L'objectif est de former des gériatres autonomes, solides cliniquement, capables d'évoluer dans des environnements complexes tout en conservant une approche humaine et individualisée du soin.**