



MINISTÈRES
SOCIAUX

Liberté
Égalité
Fraternité

demat.social.gouv.fr

Démarche : ARSIF - AAC SAGES-FEMMES A TEMPS PARTAGE ENTRE VILLE ET
ETABLISSEMENT DE SANTE (2023-2025)

Organisme : ARSIF - Département Maïeutique et Professions Paramédicales

Identité du demandeur

Email

Civilité

Nom

Prénom

Date de naissance

Formulaire

Au vu des tensions sur les recrutements de sages-femmes impactant le fonctionnement de l'offre hospitalière de périnatalité, l'ARS IDF dans l'optique de poursuivre les mesures organisationnelles mises en place depuis le printemps 2022, lance ce 1er appel à candidatures qui vise à améliorer l'attractivité de l'exercice en établissement de santé pour les sages-femmes libérales.

Il s'agit de temps de sage-femme partagé entre une activité libérale et un exercice salarié en établissement de santé, sur une période de deux années consécutives, réparti de la façon suivante :

en établissement, sous statut salarié (titulaire ou contractuel) à temps partiel, pour une durée comprise entre 60 à 70% de la durée légale du temps de travail.

en libéral, 30 à 40%

En contrepartie de cet engagement, la sage-femme bénéficiera d'une indemnité (7000€ ou 10000€ par an sur deux ans) destinée à couvrir le différentiel de revenu entre un exercice exclusivement libéral 100% et un exercice partagé. L'ARS IDF prendra en charge le financement de cette indemnité.

Ce financement porté par l'ARS est cumulable avec celui proposé par l'assurance maladie dans le cadre de l'avenant 7 de la convention nationale des sages-femmes signé le 11 juillet 2023 (applicable à partir de mars 2024), dans le respect des critères d'éligibilité à chacun des dispositifs.

VOLET 1 - DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

a) Identification de l'établissement recruteur

Nom

Type

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier universitaire
- ESPIC
- Etablissement de santé privé

SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 75
- 77
- 78
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95

Adresse

Niveau de la maternité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- 1
- 2
- 3

Nom et Prénom du responsable de la maternité :

Nom et prénom du chef de service

Nom et prénom de la personne qui renseigne le dossier de candidature

Courriel

Téléphone

Autre contact en cas d'absence

b) Activités hospitalières

• Présentation de la maternité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Activités cliniques

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Activités d'enseignements pour la formation des étudiantes, de recherche

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Activités transversales et de coordination

• Présentation des effectifs de la maternité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Présentation des effectifs de la maternité

• Critères de priorisation

Degré d'éloignement de l'établissement de santé MCO concerné

Pourcentage de vacances de poste SF

Capacitaires installés de l'établissement de santé MCO

Environnement, vulnérabilité et accessibilité de la patientèle de l'établissement

Nombre de naissances dans l'établissement

VOLET 2 - PRESENTATION DES ACTIVITES ATTENDUES DE LA SAGE-FEMME AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Activités cliniques

Salle de naissance

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Suite de couches

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Grossesse à risque

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Urgences gynécologiques et obstétricales

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Autre

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Précisez

Activités de formation des étudiantes sages-femmes

Participation à des réunions scientifiques

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Participation à des activités pédagogiques : encadrement des étudiantes sages-femmes :

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Participation à des activités pédagogiques : autres activités d'enseignement :

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Activités transversales ou de coordinations

Participation au développement des relations ville-hôpital, au réseau des sages-femmes, etc

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Participation au développement et ou à la coordination de programmes de prévention et de promotion de la santé :

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Participation à la mise en place et l'élaboration des projets d'établissement en lien avec la ville ?

Cochez la mention applicable

Oui

Non

**VOLET 3 – INFORMATIONS RELATIVES A LA SAGE-FEMME PRESSENTIE
POUR L'ACTIVITE PARTAGEE**

Numéro RPPS

Nom

Prénom

Mail

Téléphone

Adresse du lieu de l'exercice de l'activité libérale actuelle

Finess

Siret

SIRET

Dénomination

Forme juridique

Nombre d'années d'exercice en libéral

VOLET 4 – LETTRE D'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES DU PROJET

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- Lettre d'engagement à renseigner et signer par les deux parties (pour l'établissement de santé, signature par le chef d'établissement ou une personne ayant délégation de signature)

veuillez télécharger, remplir et joindre le modèle suivant sous format PDF

VOLET 5 - PIECE JUSTIFICATIVE (format PDF)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- CV du candidat à jour