On enrichit nos pratiques RH

entretien parcours pro

TRAME

Entretien de parcours professionnel

Retour absence longue durée

OPCO SANTÉ

TRAME ENTRETIEN DE PARCOURS PROFESSIONNEL

Retour absence longue durée

Cette trame est un support pour accompagner le salarié dans sa reprise après une absence prolongée.

Elle permet d'aborder conformément aux articles L.6315-1 et suivants du Code du travailles, les conditions de retour, d'identifier les besoins éventuels et de construire ensemble un plan de reprise adapté.

Il n'a ni pour objet l'évaluation de la performance, ni l'appréciation de l'état de santé du salarié.

Elle ne remplace pas un échange ouvert, bienveillant et basé sur l'écoute entre le salarié et son manager.

→ Ce document doit être rempli conjointement, signé par les deux parties et conservé dans le dossier du salarié.



RAPPEL DU KIT OUTILS :
Retrouvez l'ensemble des outils suivants à télécharger sur www.opco-sante.fr

QUELQUES CORRESPONDANCES TYPES :

LIVRETS



- **01. Livret employeur**
- **02. Livret Salarié**
- **10. Fiche pratique de la réforme**

OUTILS DE PRÉPARATION :



- **03. Préparation à l'entretien de parcours professionnel - salarié**
- **04. Préparation à l'entretien de parcours professionnel – personne conduisant l'entretien**

OUTILS DE RÉALISATION DES ENTRETIENS :



- **05. Trame d'entretien de parcours professionnel**
- **06. Trame de bilan à 8 ans**
- **07. Trame d'entretien en cas d'absence longue durée**
- **08. Trame de mi et fin de carrière**

OUTILS DE SUIVI :



- **09. Suivi post-entretien**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

→ **Établissement / service :**

→ **Nom et fonction de la personne conduisant l'entretien:**

- **Nom et prénom du salarié :**

- **Date de naissance :**
- **Âge :**

- **Poste actuel :**
- **Niveau de qualification / coefficient :**
- **Date d'entrée dans l'établissement :**
- **Date de l'entretien** :

→ **Date de début de l'absence :**

→ **Date de reprise :**

→ **Durée totale de l'absence :**

→ **Motif de l'absence :**

- ☐ Congé maternité / adoption
- ☐ Congé parental
- ☐ Maladie / accident (> 6 mois)
- ☐ Congé sabbatique
- ☐ Mandat syndical
- ☐ Formation longue

→ **Autre :**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

2. PARCOURS ET CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ

→ **Le salarié a-t-il été remplacé durant son absence ?**

Oui ☐ Non ☐

→ **Le poste ou l'organisation ont-ils évolué ?**

Oui ☐ Non ☐

→ Si oui, préciser :

→ **Comment se passe ou va se passer la reprise (charge de travail, accueil, transmission, accompagnement) ?**

→ **Activités que le salarié souhaite reprendre en priorité :**

→ **Activités que le salarié préférerait déléguer ou voir évoluer :**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

3. SITUATION PERSONNELLE ET CONDITIONS DE REPRISE

- L'état de santé ou la situation personnelle a-t-elle évolué ?

Les informations recueillies dans cette rubrique sont strictement limitées à l'impact éventuel sur les conditions de travail.

Oui ☐ Non ☐

Si oui, préciser :

→ **Aménagements nécessaires :**

Les aménagements du poste relevant de l'état de santé sont mis en œuvre, le cas échéant, sur la base des préconisations du médecin du travail.

- ☐ Temps de travail aménagé
- ☐ Adaptation ergonomique du poste
- ☐ Télétravail partiel
- ☐ Mobilité interne

- **Autre :**

- **Besoins spécifiques liés au handicap ou à une situation personnelle**

- **Freins ou contraintes identifiés pour la reprise :**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

4. GRILLE D'ÉVALUATION DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT (à cocher avec le salarié)

Type d'accompagnement	Besoin faible	Besoin modéré	Besoin fort	Commentaires
Psychosocial (écoute, soutien, équilibre vie personnelle/vie professionnelle)	☐	☐	☐	
RH (droits, dispositifs formation, aménagements contractuels)	☐	☐	☐	
Technique (mise à niveau, outils, nouvelles procédures)	☐	☐	☐	

5. BESOINS DE DÉVELOPPEMENT ET PERSPECTIVES

- Formation nécessaire pour actualiser les compétences ?

Oui ☐ **Non ☐**

- Nouvelles compétences à acquérir :
- Activités souhaitées à développer dans ce poste :
- Aspirations professionnelles à court et moyen terme :

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

6. PRÉCONISATIONS POST-REPRISE (co-construites avec le salarié)

- ❑ Échelonnement progressif du retour (temps partiel, reprise progressive)
- ❑ Période de tuilage (binôme avec un collègue)
- ❑ Mentorat ou tutorat interne
- ❑ Formation ou mise à niveau spécifique
- ❑ Réunion d'équipe pour faciliter la réintégration

- **Autres préconisations :**

7. PLAN D'ACTION PARTAGÉ

- **Objectif / besoin**

- **Action prévue (formation, accompagnement, adaptation)**

- **Dispositif mobilisable (CPF, plan, CEP, etc.)**

- **Responsable / Suivi**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

8. AUTO-POSITIONNEMENT QVCT (au moment de la reprise)

➢ **(À compléter par le salarié** *pour exprimer son ressenti sur ses conditions de travail et non un diagnostic médical ou professionnel***)**

Thème	1 Pas du tout satisfait	2 Peu satisfait	3 Assez satisfait	4 Satisfait	5 Très satisfait
Équilibre vie professionnelle / vie personnelle	☐	☐	☐	☐	☐
Conditions matérielles de travail	☐	☐	☐	☐	☐
Soutien de l'équipe / management	☐	☐	☐	☐	☐
Confiance dans la reprise du poste	☐	☐	☐	☐	☐
Perspectives d'évolution	☐	☐	☐	☐	☐

9. SYNTHÈSE ET CONCLUSION

- **Points facilitant la reprise**

- **Points de vigilance**

- **Actions prévues**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.

9. SYNTHÈSE ET CONCLUSION (suite)

→ **Observations du salarié :**

→ **Observations de la personne conduisant l'entretien** :

SIGNATURES *Document complété conjointement – une copie remise au salarié.*

- **Signature du salarié** :
- **Signature du responsable** :
- **Date :**

Document propriété exclusive de l'OPCO Santé. Toute reproduction, diffusion ou modification, même partielle, sans autorisation préalable est interdite et passible de poursuites.



ensemble On va plus loin

Recruter, former, sécuriser
les parcours professionnels
c'est plus facile
avec un partenaire

Découvrez l'ensemble de nos solutions sur notre site

www.opco-sante.fr

OPCO SANTÉ