

**RECOPRO**

Recensement des besoins 2022-2023

**Préambule à l’inscription**

Avant de positionner un agent sur la formation RECOPRO, il est important :

* **D’identifier les agents qui peuvent bénéficier** **du dispositif** : les agents qui ont des difficultés de santé qui nécessitent un repositionnement professionnel ;
* **De se poser la question de l’état de santé de l’agent** : son état de santé doit être stabilisé sur le plan physique et/ou psychique. Si des soins sont encore à programmer alors nous pouvons réfléchir ensemble au meilleur moment pour intégrer un futur parcours RECOPRO ;
* **D’évaluer la motivation de l’agent** : l’agent doit être volontaire et non contraint de participer ;
* **D’évaluer la capacité et la motivation de l’agent à s’inscrire dans une action collective** : la formation est basée sur la constitution d’un collectif tout en intégrant une dimension d’accompagnement individuel. Le collectif doit permettre à l’agent de bénéficier de la dynamique de groupe. Pour se faire, l’agent doit être complètement partie prenante. Si l’agent n’est pas à l’aise avec le collectif alors d’autres dispositifs comme le bilan de compétence sont sans doute plus appropriés.
* **De limiter vos candidatures par groupe à 3 ou 4 participants** : dans l’optique d’une bonne dynamique d’échange, il est préférable de ne pas réunir trop d’agents d’un même établissement dans un groupe ;
* **De prévoir le temps de suivi nécessaire pour accompagner l’agent dans le parcours RECOPRO** (participation à la Réunion d’Information Collective\_RIC et aux Comités de suivi notamment) mais au-delà, dans l’accompagnement du projet de reconversion dans sa globalité avec l’appui des différentes parties prenantes au sein de l’établissement (Service RH, carrières, formation, santé au travail, etc.)

**Planning prévisionnel 2023**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Réunion d'information collective** | **Période des entretiens de positionnement** | **Période de réalisation de la formation** |
| **Session Lilloise** | 22 juin 2023 | Du 26 juin au 1er sept 2023 | 11/09/23 au 20/03/2024 |
| **Session Douai** | 23/03/2023 | Du 03 au 28 avril 2023 | 15/05/2023 au 7/12/2023 |
| **Session « Sud du nord, nord de L’Aisne (Cambrai-st Quentin….)** | 4 mai 2023 | Mai | 13/06/2023 au 24/01/2024 |
| **Session Sud de l’Aisne** | 21 sept 2023 | 26 sept au 21 oct 2023 | 14/11 au 15/04/2024 |
| **Session Somme (Amiens)** | 13 avril 2023 | Avril | 13/06 au 31/01/2024 |
| **Session Littoral HDF (Berck)** | 27 sept 2023 |  | 7/11 à juin 2024 |
| **Session Oise (Compiègne)** | 28 sept 2023 |  | 7/11 à juin 2024 |

**D’autres groupes seront organisés en fonction de vos besoins, n’hésitez pas à nous en faire part afin que nous puissions anticiper leur programmation.**

**RECOPRO**

**Recensement des besoins** 

**Etablissement demandeur**

Nom établissement

………………………………………………………………………………..

**Référent** Le référent établissement participera à la réunion d’information collective et aux 2 comités de suivi qui jalonnent le parcours

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Téléphone

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

**Candidatures** par ordre de priorité Les données recueillies ici seront uniquement communiquées à l’ANFH et à l’UGECAM dans le cadre du dispositif RECOPRO.

**AGENT 1**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 2**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 3**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 4**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**Commentaires**

……………………………………………….……

**Merci d’adresser votre demande d’inscription à votre contact en délégation**

……………………………………………….……

**Nord Pas de Calais Picardie**

Céline SALLE Emmanuelle DUPE

03 20 08 11 31 03 22 71 55 62

[c.salle@anfh.fr](mailto:c.salle@anfh.fr) [e.dupe@anfh.fr](mailto:e.dupe@anfh.fr)