



CHAPITRE 5

LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



SOMMAIRE

PREAMBULE	3
1.LES RESSOURCES HUMAINES	4
1.1.Les orientations RH	4
1.1.1.Les effectifs	4
1.1.2.Le management et l'organisation dans les services	5
1.1.3.La qualité de vie au travail et la communication	5
1.2. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences	6
1.2.1.La politique de recrutement et la promotion interne	6
1.2.2.La politique d'intégration des nouveaux arrivants	6
1.2.3.Le renouvellement des effectifs	6
1.2.4.L'entretien individuel d'évaluation	7
1.2.5.L'entretien professionnel	7
1.2.6.Le développement des compétences	8
1.3.Les instances représentatives du personnel	8
1.3.1.Le Comité Sociale et Economique	8
1.3.2.Les accords d'entreprise	9
2.LA QUALITE	11
2.1.Le cadre réglementaire	11
2.2.La responsable qualité	12
2.3.L'évaluation interne	12
2.4.L'évaluation externe	13
2.5.Le Contrôle Qualité de Vie du Conseil Départemental de Moselle	14
2.6.La gestion des risques	14
2.6.1.Le Plan Bleu	14
2.6.2.La gestion des incidents	15
2.6.3.Le Document Unique sur les Risques professionnels	15
2.6.4.L'analyse des accidents du travail / maladies professionnelles	16
2.6.5.La prévention des accidents d'exposition au sang	16
2.6.6.L'ergonomie au travail	16
2.7.L'évaluation des pratiques professionnelles	16
2.8.La réglementation générale sur la protection des données	17
2.9.Le développement durable	17



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



PREAMBULE

Le foyer Bernard Delforge accorde une place importante aux ressources humaines et à la qualité : la réussite de l'établissement repose avant tout sur l'engagement de ses équipes au service des résidents.

Les objectifs de l'établissement en matière de qualité et de RH sont :

- ✚ D'offrir aux salariés un cadre de travail moderne et sécurisé, en adaptant les outils de travail aux nouvelles technologies.
- ✚ D'améliorer les conditions de vie au travail.
- ✚ De favoriser le dialogue social.
- ✚ De favoriser des méthodes de travail qui prennent en compte l'expression, la communication, la participation.
- ✚ D'offrir des possibilités d'évolution aux salariés qui le souhaitent en investissant sur la formation et la professionnalisation.
- ✚ D'engager l'établissement dans une démarche d'évaluation continue de la qualité en développant des procédures « sur mesure » adaptées aux problématiques spécifiques de l'établissement dans l'intérêt des résidents.

L'établissement est régi par la Convention Collective Nationale 51 de la FEHAP.



1. LES RESSOURCES HUMAINES

1.1. Les orientations RH

Le foyer Bernard Delforge, met en avant les valeurs humaines, indissociables de l'accompagnement des résidents et dont les professionnels doivent se prévaloir tout au long de leur carrière professionnelle, au sein de la structure.

Ces valeurs se manifestent par un respect mutuel au sein de l'équipe pluridisciplinaire, et par une démarche managériale de la direction et de l'encadrement, et dont la genèse remonte à la création du foyer Bernard Delforge.

1.1.1. Les effectifs

Au 1er Janvier 2019, le foyer Bernard Delforge compte 78.30 ETP soit 88 salariés.

Les fonctions occupées sont clairement définies dans un organigramme mettant en avant les fonctions et les délégations :

- ✚ Personnel administratif,
- ✚ Personnel des services généraux : cuisine, entretien, lingerie, ménage,
- ✚ Personnel animation – vie sociale,
- ✚ Personnel médical,
- ✚ Personnel infirmier et soignant (AS, AES et auxiliaire de vie).

Services	Nbr de salariés	ETP
Administration	6	6
Services généraux	22 + 2 apprentis	18.50 + 2 apprentis
Animation – vie sociale	2	2
Médical	1	0.50
Infirmier	7 dont 2 CDD de remplacement	5
Soin - AS	27 dont 2 CDD de remplacement	25
Soin - AES / Auxiliaire de vie	21 dont 1 CDD et 1 CAE	19.30

Interviennent également dans la structure, par voie de convention, trois kinésithérapeutes, une orthophoniste et une psychologue.



1.1.2. Le management et l'organisation dans les services

Le management de l'encadrement, se veut **participatif** : chaque catégorie socio-professionnelle et chaque service peut s'investir, s'impliquer et exprimer son point de vue.

L'esprit d'équipe est également recherché, au niveau de tous les services et chaque responsable manage son équipe avec le souci d'une participation active et constructive formalisée par des objectifs opérationnels.

Par ailleurs, l'établissement encourage fortement la **polyvalence des postes** afin d'assurer la continuité et la qualité de l'accompagnement des résidents et des prestations proposées.

La démarche qualité qui est ancrée très fortement au sein du foyer Bernard Delforge, s'appuie sur le **comité de pilotage** constitué des différents responsables de la structure et animé de la même volonté de faire vivre les valeurs du foyer, au bénéfice des résidents.

Par ailleurs, le **comité de direction** met en œuvre les orientations du conseil d'administration et mène les projets des différents services. Ces réflexions sont organisées lors de réunions mensuelles.

1.1.3. La qualité de vie au travail et la communication

Le maintien du climat social et la prévention des risques psycho-sociaux, font partie intégrante de la politique de gestion des ressources humaines, menée par la direction.

Une étude sur les risques psychosociaux a été menée. Elle a abouti à l'écriture d'une charte du travail en équipes engageant les salariés au respect des bonnes conduites.

Une concertation de l'ensemble des partenaires sociaux et des salariés, permet de recueillir l'avis de chacun sur les attentes et les besoins qui permettront d'assurer une bonne qualité de vie sur le lieu de travail.

Annuellement, le bilan social permet une lecture de l'organisation de l'établissement :

- ✚ Les différentes activités dispensées sur une année sont évaluées,
- ✚ Les projets, les services, les missions y sont décrites.

Ce document est diffusé annuellement au Conseil d'Administration, aux IRP, au CVS et à l'ensemble du personnel.

Par ailleurs, une assemblée générale est organisée chaque année afin d'effectuer le bilan de l'année écoulée et de donner les perspectives de l'année à venir.



1.2. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

1.2.1. La politique de recrutement et la promotion interne

La Direction du foyer Bernard Delforge attache une grande importance au recrutement du personnel.

Une parfaite adéquation des personnes aux postes à pouvoir est recherchée afin que la qualité des prestations soit assurée.

La promotion interne peut éventuellement être privilégiée afin de professionnaliser les parcours en lien avec la Convention Collective Nationale FEHAP 51.

1.2.2. La politique d'intégration des nouveaux arrivants

Le foyer Bernard Delforge a mis en œuvre depuis 2010 une politique d'intégration des nouveaux arrivants. Cette politique passe par la formalisation de procédures et de protocoles spécifiques à l'accueil des nouveaux salariés, des étudiants, des stagiaires et des apprentis.

La formalisation des procédures démontre la volonté de la Direction d'intégrer ces futurs professionnels de la meilleure façon qui soit.

C'est pourquoi, des partenariats ont été instaurés, avec les instituts de formation, les centres d'apprentissage, les lycées,...

Les nouveaux salariés et stagiaires bénéficient d'un encadrement et d'un suivi, par le biais du tutorat. L'objectif est de faciliter leur intégration tant au niveau de l'équipe pluridisciplinaire que dans la prise en soins des résidents.

1.2.3. Le renouvellement des effectifs

La pyramide des âges montre deux tranches d'âge majoritairement représentées :

- ✚ 27 salariés figurent dans la tranche d'âge des 50/60 ans soit 28% de la masse salariale, correspondant au personnel présent depuis longtemps dans l'établissement,
- ✚ 36 salariés se situent dans la tranche d'âge des 20/34 ans soit 37.50% des effectifs, correspondant aux jeunes embauchés.



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



Par un travail d'anticipation, l'établissement s'attache à équilibrer la pyramide des âges en adaptant les recrutements.

Perspective

Dans les 5 prochaines années, des départs à la retraite sont donc à prévoir et un renouvellement est à anticiper avec deux enjeux :

- ✚ Pourvoir la tranche d'âge 35/50 ans dans un souci de rééquilibrage des générations,
- ✚ S'assurer de la transmission des valeurs portées par le foyer Bernard Delforge aux nouveaux embauchés.

1.2.4. L'entretien individuel d'évaluation

Les entretiens d'évaluation ont été mis en place dans la structure. Ils sont réalisés tous les deux ans et sont en lien avec la fiche de poste du salarié. Ce sont des moments privilégiés entre la hiérarchie et le professionnel.

A cette occasion, sont évoqués :

- ✚ Les points forts et les axes d'amélioration,
- ✚ Les pratiques professionnelles,
- ✚ Les constats et attentes.

1.2.5. L'entretien professionnel

L'entretien professionnel est un des dispositifs de la réforme de la formation professionnelle de mars 2014.

Depuis 2016, les entretiens professionnels sont organisés au sein de l'établissement pour rendre les salariés acteurs de leur vie professionnelle. Il s'agit d'accompagner les salariés dans leurs perspectives d'évolution professionnelle (qualifications, changement de poste, promotion), d'identifier leurs besoins d'accompagnement et/ou de formation, et de les impliquer dans la construction et la gestion de leur parcours professionnel.

Un bilan des entretiens professionnels a lieu tous les 6 ans.



1.2.6. Le développement des compétences

La Direction du foyer Bernard Delforge investit sur la formation pour ses salariés au-delà du minimum réglementaire. En cotisant à hauteur de 2.3% de la masse salariale chaque année, l'établissement souhaite grâce à la formation :

- ✚ Offrir la possibilité à ses salariés de progresser,
- ✚ Offrir une meilleure qualité de prestations aux résidents,
- ✚ Utiliser la formation comme un levier managérial pour motiver les équipes.

A compter de Janvier 2019, la loi pour « la liberté de choisir son avenir professionnel » vient réformer le système de formation afin de sécuriser le parcours professionnel de chaque salarié par le renforcement des droits à la formation.

L'outil « formation » est pluriannuel, il permet ainsi la formation d'un nombre important de professionnels.

Les formations en intra-établissement sont privilégiées en priorisant les formations favorisant l'adaptation au poste de travail et la sécurité.

Des formations en inter-établissements, sont également proposées et favorisent les échanges sur les pratiques professionnelles avec d'autres professionnels d'autres structures.

Les thématiques de formation sont adaptées en fonction des besoins de l'établissement.

Les thématiques à prendre en compte pour les cinq années à venir :

Thèmes	
✚	Manutention manuelle : prévention des lombalgies
✚	Bien-être
✚	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP)
✚	Formation en lien avec l'évolution de la prise en soins des résidents
✚	Formation en relation avec les innovations et nouvelles technologies

1.3. Les instances représentatives du personnel

1.3.1. Le Comité Social et Economique

Les ordonnances "Macron " du 22 Septembre 2017 ont réformé les instances représentatives du Personnel (IRP).



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



Les instances du personnel (Délégués du Personnel, Comité d'Entreprise, et Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail) fusionnent au profit d'une seule instance dénommée Comité Social et Economique (CSE).

Les élections du CSE ont eu lieu en mars 2019. Elles ont démontrées une implication du personnel à s'engager dans la vie de l'établissement.

Deux collèges sont représentés :

✚ Collège Employés :

- 4 membres titulaires
- 4 membres suppléants

✚ Collège Cadres, Agents de Maîtrise et Assimilés :

- 1 membre titulaire
- 1 membre suppléant

1.3.2. Les accords d'entreprise

✚ **La Réduction du Temps de Travail**

Cet accord a été conclu sur l'organisation de la réduction du temps de travail au sein de l'établissement. Il est régi par les dispositions réglementaires et conventionnelles (CCN 51).

✚ **La prime décentralisée**

La CCN 51 prévoit et fixe les principes d'attribution de la prime décentralisée. L'accord signé définit les modalités de versement de la prime décentralisée au sein de l'établissement.

✚ **La journée de solidarité**

Une journée annuelle supplémentaire de travail pour les salariés, et une contribution des employeurs privés et publics sont instituées par la loi du 30 juin 2004.

Les modalités de fixation de la journée de solidarité sont définies au sein de l'établissement par un accord.

✚ **L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes**

Cet accord a pour objet de promouvoir l'égalité professionnelle au sein de l'établissement et de mettre en œuvre les moyens nécessaires à la suppression, ou, à défaut, la réduction des inégalités constatées.



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



+ La pénibilité

L'établissement mène une réelle politique de prévention de la pénibilité afin de réduire le nombre de salariés exposés à la pénibilité au travail.

L'établissement continue à déclarer en ligne les facteurs de risques pour les salariés concernés et d'apporter des solutions techniques pour faciliter le travail des salariés.

+ La gestion des séniors

La prolongation de l'activité professionnelle jusqu'à l'âge de la retraite est un enjeu majeur. L'établissement s'attache à développer l'employabilité de chaque salarié tout au long de sa carrière en lui donnant les moyens de faire évoluer ses compétences mais également de les transmettre.

+ Le travail de nuit

L'établissement a voulu faciliter l'articulation de l'activité nocturne des salariés avec l'exercice de responsabilités familiales et sociales.

Cet accord comprend notamment :

- La prise en compte de la pénibilité liée au travail de nuit,
- La surveillance médicale renforcée,
- La protection de la maternité.



2. LA QUALITE

2.1. Le cadre réglementaire

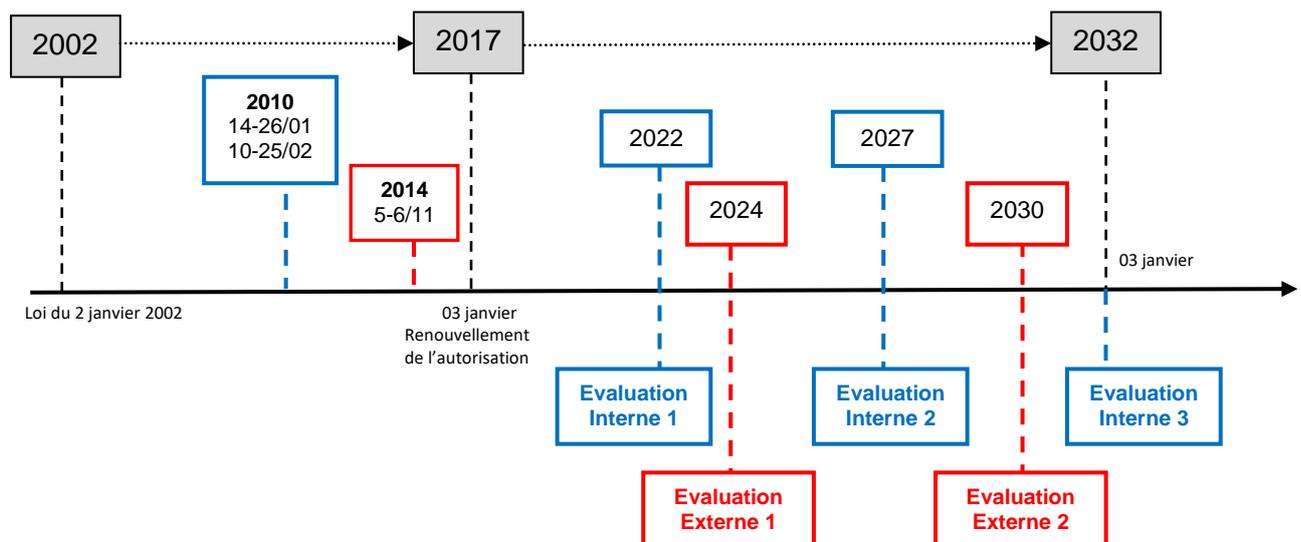
La loi 2002-2 du 2 Janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, introduit l'obligation pour les établissements médico-sociaux d'évaluer leurs activités et la qualité des prestations proposées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les évaluations internes et externes des établissements médico-sociaux portent sur la pertinence, l'impact et la cohérence de leurs actions compte tenu de leurs missions et des besoins des usagers.

L'autorisation de fonctionnement de l'établissement a été renouvelée, à compter du 3 janvier 2017, pour une durée de 15 ans. Elle définit le cycle des évaluations internes et externes selon le régime de droit commun.

Sur une période d'autorisation de fonctionnement de 15 ans, l'établissement devra donc procéder à 3 évaluations internes (tous les 5 ans) et 2 évaluations externes (7 ans après la date de l'autorisation et 2 ans avant la date de son renouvellement).

Le Projet d'Etablissement s'articule avec les évaluations interne et externe.





2.2. La responsable qualité

Depuis 2010, le foyer Bernard Delforge a initié la démarche Qualité. En 2015, une responsable qualité a été désignée pour organiser et piloter la démarche. De nombreux outils ont été déployés :

- ✚ La conduite des évaluations,
- ✚ La mise en place du plan d'amélioration qualité,
- ✚ La mise en œuvre du Plan Bleu,
- ✚ La gestion documentaire,
- ✚ La mise en place des enquêtes de satisfaction auprès des résidents, des familles et/ou représentants légaux et du personnel,
- ✚ L'évaluation des pratiques professionnelles.

2.3. L'évaluation interne

L'établissement a initié sa démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins par l'évaluation interne en 2010.

Pour mener l'évaluation interne, le comité de Pilotage a ainsi créé son propre référentiel EVADEL (Evaluation Delforge) et sa conduite de l'évaluation interne.

Ce référentiel est basé sur 4 domaines prioritaires et a pour objectif de répondre aux missions et valeurs du foyer Bernard Delforge :

- ✚ La promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale,
- ✚ La personnalisation de l'accompagnement,
- ✚ La garantie des droits et la participation des usagers,
- ✚ La protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

Suite à cette évaluation interne, un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) a été établi. Il prend en compte :

- ✚ Des actions correctives,
- ✚ Des procédures et protocoles,
- ✚ La mise en place d'enquêtes de satisfaction,
- ✚ Une sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles.

Le résultat de l'évaluation interne et le plan qualité ont été communiqués aux autorités.



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



En 2012, la démarche Qualité a été complétée par l'analyse et la maîtrise du risque infectieux au travers du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI), en définissant de nouveaux objectifs (sécurité des soins, hygiène des locaux, hygiène du linge, gestion des épidémies, traçabilité...).

Chaque année, l'analyse du niveau de maîtrise du risque infectieux à l'aide du manuel GREPHH est menée afin de mettre en œuvre le programme d'actions. En 2019, 99,4% des objectifs ont été atteints, soit 180 points sur 181 obtenus.

2.4. L'évaluation externe

Les modalités de mise en œuvre de l'évaluation externe, sont définies dans le décret n° 2007-975 du 15 mars 2007 et dans la circulaire n°DGCS/SD5/2011/398 du 21 octobre 2011.

La première évaluation externe a eu lieu en 2014. Les résultats ont permis à l'établissement :

- ✚ De compléter le plan d'amélioration de la qualité,
- ✚ D'appréhender les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Lors de la visite, les évaluateurs ont pu constater que les résidents étaient satisfaits et reconnaissants de la prise en soins de l'équipe. Ils soulignent le sentiment de bien-être, l'attention particulière portée par les professionnels.

L'évaluation externe a également mis en avant :

- ✚ Le cadre de vie accueillant,
- ✚ La qualité de la prestation hôtelière (le service cuisine, l'entretien des locaux),
- ✚ L'animation : la qualité et la diversité des activités menées par tous les professionnels,
- ✚ La mobilisation des moyens organisationnels, matériels et humains.

Elle a pu également souligner des axes d'amélioration, tels que:

- ✚ La finalisation de certaines procédures (DARDE et RABC),
- ✚ La modernisation de certains outils (informatique sur les chariots de soins),
- ✚ L'organisation de l'information relative à l'existence de la personne qualifiée,
- ✚ La pérennité du projet personnalisé,
- ✚ L'élaboration d'une synthèse du projet d'établissement.

Perspective :

- ✚ **L'évaluation interne** devra être restituée aux autorités de tarification avant le 03 Janvier 2022.
- ✚ **L'évaluation externe** devra être restituée aux autorités de tarification avant le 03 Janvier 2024.



2.5. Le Contrôle Qualité de Vie du Conseil Départemental de Moselle

En 2017, le Conseil Départemental de Moselle a mis en place une procédure de contrôle préventif et inopiné pour tous les foyers d'hébergement pour adultes handicapés.

Ces contrôles ont pour objectif de vérifier les éléments significatifs de la qualité de la prise en soin et l'efficacité du service rendu aux résidents.

L'ensemble des conclusions de la visite ont été reprises dans le cadre de fiches actions du CPOM et dans le plan d'amélioration de la qualité.

2.6. La gestion des risques

La gestion des risques a permis d'identifier, d'évaluer et de prioriser les risques pour chaque secteur d'activités de l'établissement. L'objectif de cette démarche est de réduire et/ou de maîtriser chaque risque.

La politique globale de gestion des risques participe à améliorer la qualité de vie au travail et la qualité de prise en soins des résidents.

2.6.1. Le Plan Bleu

Les établissements accueillant des personnes handicapées ont l'obligation de rédiger un « Plan Bleu » depuis 2007.

La mise en place du Plan Bleu « gestion de crises » a permis à l'établissement d'évaluer sa réactivité face à une situation exceptionnelle.

Elaboré sous la responsabilité de la direction de l'établissement, ce plan ne doit pas simplement être une réponse à une obligation réglementaire mais bien un outil opérationnel et dynamique.

C'est pourquoi, le foyer d'accueil médicalisé Bernard Delforge a défini un Plan Bleu en lien avec un Plan de Continuité d'Activité (PCA) et dans lesquels s'inscrit le plan de gestion de crises.

Ce document permet la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables au foyer d'accueil médicalisé Bernard Delforge pour faire face efficacement à la gestion d'une crise quelle que soit sa nature.

Le Plan Bleu regroupe plusieurs procédures dans un même support :

- ✚ Plan de gestion de crises,
- ✚ Procédure de signalement des événements indésirables,
- ✚ Procédure de gestion des incidents,
- ✚ Plan Bleu « Pandémie Grippale »,
- ✚ Plan Bleu « Canicule »,



Projet d'établissement 2020 – 2024
CHAPITRE 5
LE PROJET RESSOURCES HUMAINES ET QUALITE



- ✚ La gestion du risque incendie,
- ✚ La défaillance électrique,
- ✚ Le Plan de Sécurisation de l'Etablissement,
- ✚ Le Plan Grand Froid,
- ✚ La gestion de l'eau – carnet sanitaire,
- ✚ Les conduites à tenir en cas d'épidémie : Infections respiratoire, tuberculose, légionellose, gastro-entérite, toxi-infection-collective-alimentaire, gale,
- ✚ Le trousseau de clé d'urgence,
- ✚ L'accessibilité des voies d'accès en période hivernale.

2.6.2. La gestion des incidents

Le signalement des événements et dysfonctionnements graves s'impose aux établissements médico-sociaux. La procédure de signalement a été validée en comité de pilotage, sous la responsabilité de la direction, définissant la nature des éléments à déclarer et intégrant :

- ✚ Au niveau interne :
 - Déclaration des plaintes
 - Déclaration de dysfonctionnement du matériel
 - Gestion des incidents
- ✚ Au niveau externe :
 - Déclaration aux autorités
 - Suivi des incidents

2.6.3. Le Document Unique sur les Risques professionnels

Il a été mis en place avec le concours de l'ensemble des professionnels et des Instances Représentatives de l'Etablissement.

Ce document, réévalué annuellement, est dynamique et permet d'élaborer des programmes d'actions et de prévention.

Il constitue l'étape initiale de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail, et d'amélioration. Cette démarche a plusieurs objectifs pour l'établissement :

- ✚ Réduire les accidents de travail et les maladies professionnelles et d'éviter leurs conséquences humaines, financières, juridiques et sociales,
- ✚ Améliorer les conditions de travail du personnel,
- ✚ Améliorer la performance de l'établissement sur le plan humain et économique,
- ✚ Associer les salariés, dans le cadre d'une démarche participative.



2.6.4. L'analyse des accidents du travail / maladies professionnelles

L'analyse des accidents du travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) s'inscrit dans une démarche de prévention des risques professionnels.

En collaboration avec le CSE et la médecine du travail, l'analyse des AT/MP permet de rechercher de façon structurée les facteurs ayant contribué aux AT/MP, d'en comprendre le scénario et de proposer des actions de prévention. L'objectif de cette démarche est de supprimer ou limiter la réapparition de ces accidents.

2.6.5. La prévention des accidents d'exposition au sang

Des actions d'information et de sensibilisation du personnel sont menées régulièrement en interne et par les services de santé au travail. Elles font partie intégrante des mesures de prévention.

La procédure, validée par la médecine du travail, a été formalisée et diffusée à l'ensemble des salariés.

2.6.6. L'ergonomie au travail

Depuis toujours, l'établissement s'est inscrit dans une démarche d'évaluation des risques liés à la mobilisation des résidents.

L'objectif est de supprimer ou réduire au maximum les risques professionnels liés à la manutention des résidents.

L'établissement favorise l'acquisition des moyens de prévention, leur bonne utilisation et la formation des personnels.

2.7. L'évaluation des pratiques professionnelles

Le foyer Bernard Delforge a mis en œuvre les évaluations des pratiques professionnelles (EPP) en lien avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les références réglementaires.

Des professionnels de l'établissement interviennent au sein des équipes pour permettre, sur la base de référentiels :

- ✚ D'améliorer la qualité du service rendu aux résidents,
- ✚ D'harmoniser les pratiques professionnelles.

Cette démarche a tout d'abord été initiée en blanchisserie en lien avec la procédure RABC, puis au service ménage avec la mise en place du bionettoyage.

Elle a été élargie au personnel soignant en lien avec la prise en soins des résidents.



2.8. La réglementation générale sur la protection des données

Le règlement n° 2016/679, dit règlement général sur la protection des données (RGPD), impose la sécurisation des données personnelles.

Le foyer Bernard Delforge est engagé dans cette démarche par la réalisation d'un audit qui a mis en avant des préconisations.

Les principaux éléments de la démarche sont :

- ✚ La mise en place d'un registre de traitement de données personnelles,
- ✚ La désignation d'un délégué à la protection des données,
- ✚ L'information au personnel,
- ✚ L'analyse des risques,
- ✚ La mise en place d'actions spécifiques.

2.9. Le développement durable

Le foyer Bernard Delforge est engagé dans une démarche de développement durable, dans les différents services, déclinée dans tous les projets.

Le personnel est fortement sensibilisé à la gestion des déchets, aux économies d'énergie, à la gestion des impressions, à l'utilisation et la consommation des produits d'entretien, à la gestion des stocks et des commandes, au choix des fournisseurs.

Les résidents sont également sensibilisés sur ce sujet.

AXES DE DEVELOPPEMENT PROJET RH ET QUALITE 2020 – 2024

AXE 4-1	Faire évoluer l'organisation des ressources humaines du service soins
AXE 4-2	Améliorer l'intégration du nouveau salarié
AXE 4-3	Prendre en compte les besoins des résidents
AXE 4-4	Développer une démarche éco citoyenne