

Le Rapport d'Activité en établissement et service social et médico-social

Préambule

Ce dossier thématique vise à présenter de manière synthétique en quoi consiste la rédaction d'un rapport d'activité.

Il intègre les évolutions réglementaires et notamment le déploiement du tableau de bord médico-social de « 2eme génération ».

L'objectif de ce dossier est également de faire valoir le rapport d'activité comme un outil de gestion dynamique au service de la politique institutionnelle et un support de dialogue permettant d'objectiver des réalités et évolutions observées.

Quelques préconisations seront enfin énoncées afin de rationaliser la collecte des informations et la production de ce rapport.

1 - Définition

Il n'existe pas à proprement parlé de définition du Rapport d'Activité.

Rédigé à l'origine pour rendre compte essentiellement de l'activité « budgétaire » d'un établissement, seul l'**article R.314-50 du code de l'Action Social et des Familles** en fait mention :

« Un rapport d'activité, établi par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service, est joint au compte administratif et décrit, pour l'exercice auquel se rapporte ce compte, l'activité et le fonctionnement de l'établissement ou du service.

Les informations qui doivent figurer dans le rapport au titre de la description de l'activité et du fonctionnement, sont fixées par arrêté des ministres compétents pour fixer, pour chaque catégorie d'établissement ou de service, les tableaux de bord mentionnés à l'article R.314-29.

Le rapport d'activité expose également, de façon précise et chiffrée, les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation, notamment celles tenant à l'évolution des prix, à la politique de recrutement et de rémunération des personnels, à l'organisation du travail et à la politique d'amortissement des investissements.

En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint. »

Usuellement, ce rapport fait état de l'activité d'un établissement appréhendée de manière plus large et venant en complément du rapport accompagnant le compte administratif de clôture de l'exercice budgétaire.

Présenté à une fréquence annuelle, la plupart des rapports produits font généralement état des **flux relatifs aux entrées et sorties** de l'établissement ou du service, des **évolutions des profils** des publics accompagnés, des **événements indésirables** constatés (signalements, IP, faits de maltraitance, fugues...), des principaux éléments de **l'actualité institutionnelle** sur l'année écoulée.

Certains établissements font le choix d'y intégrer un chapitre dédié à la réalisation de l'exercice budgétaire ainsi que des éléments relatifs à l'évolution des Ressources Humaines et à la conduite du dialogue social relevant du bilan social.

Enfin, le suivi des plans d'actions relatifs aux évaluations interne et externe y est également parfois intégré.

Il existe donc potentiellement autant de modèles de rapport d'activité qu'il existe d'établissements ou de services et aucune trame n'a à ce jour fait l'objet d'une validation nationale.

Par ailleurs, il est important de noter que mis à part certains indicateurs spécifiques, aucun mode de calcul ou règle de comptabilisation homogène n'est fixé pour la plupart des données figurant dans ces rapports d'activité.

Ceci ne doit cependant pas empêcher les établissements et services de produire et d'étoffer leur rapport et d'illustrer les évolutions internes constatées sur la base de critères objectifs dont les modalités de calcul peuvent le cas échéant être explicitées. C'est d'ailleurs davantage la constance du mode de calcul qui importe afin de traduire de manière fiable une évolution.

Eu égard aux contenus des différents rapports d'activité existants, nous proposons donc de retenir la **définition suivante** :

«Le rapport d'activité constitue un document d'analyse, de pilotage et de dialogue de gestion dont le but est d'objectiver, à une fréquence annuelle un certain nombre de données relatives à l'évolution des profils des publics accompagnés, à son activité et de rendre compte de la politique mise en oeuvre au sein d'un établissement ou service en matière de politique budgétaire, sociale, de suivi démarche qualité et de gestion des risques.»

2- Les indicateurs médico-sociaux

A- Les tableaux de bord de « 1ere génération »

L'article R. 314-28 du Code de l'Action Sociale et des Familles indique :

« Afin de permettre, notamment, des comparaisons de coûts entre les établissements ou services qui fournissent des prestations comparables, leur fonctionnement peut être décrit par un ou plusieurs indicateurs construits à partir de différentes mesures de leur activité ou de leurs moyens.

La liste des indicateurs applicables à chaque catégorie d'établissements ou de services résultant, soit des dispositions du I de l'article L. 312-1, soit des décrets pris en application du premier alinéa du II du même article, est appelée tableau de bord de cette catégorie. »

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés par le remplissage des indicateurs sont ceux sous compétence exclusive « Etat » et « Assurance Maladie » c'est-à-dire les ESAT, les MAS, les IEM, les ITEP, les IME, les SESSAD, les CMPP et les SSIAD et certains établissements à tarification conjointe comme les FAM et les CAMSP, ainsi que les services d'aide à domicile (SAD) sous la compétence exclusive des Conseils généraux. Les Foyers d'hébergement et les Foyers de vie n'ont pas à transmettre ces indicateurs.

Ces indicateurs dits « de première génération » s'agissant du secteur médico-social ont donc été les premiers indicateurs réglementaires que les établissements pouvaient faire figurer au sein des rapports d'activités.

Il convient par ailleurs de préciser qu'ils sont systématiquement demandés à l'appui de la production du compte administratif annuel.

Leur objectif est de permettre aux autorités de tarification d'établir un comparatif des coûts à la place entre établissements disposant du même agrément et d'ajuster au besoin la fixation du tarif alloué à telle ou telle structure dans la cadre de la détermination du budget exécutoire suivant.

Ce comparatif faisait ensuite l'objet d'une publication régionale.

La finalité essentiellement comptable de ces indicateurs les a maintenus au rang d'indicateurs économiques utilisés par les ARS pour ajuster leur politique budgétaire à destination des établissements et services.

Les indicateurs regroupés en tableaux de bord, se déclinent comme suit :

1. Indicateurs de population :

répartition par tranche d'âge
répartition par sexe

2. Indicateurs d'activité :

durée moyenne de prise en charge
travailleurs à temps partiel (ESAT)

3. Indicateurs de personnel :

qualification
vieillesse- technicité
temps actif mobilisable
temps de formation

4. Indicateurs de soins :

répartition des populations par déficience primaire
répartition des populations en ITEP
indicateurs relatifs aux soins

5. Indicateurs financiers :

coût de structure
coût de la fonction encadrement
coût de l'immobilier (sauf SESSAD)
coût du transport de personnel (SESSAD)

B- Les tableaux de bord de pilotage de la performance

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) des établissements a décidé en 2012 de créer un outil de recensement commun à l'ensemble des établissements et services destiné à traduire l'activité produite et d'objectiver les tendances et évolutions repérées.

A défaut d'un système d'information homogène et coordonné, les établissements et services se trouvent régulièrement sollicités par leurs autorités de contrôle pour renseigner divers documents. Faute de disposer d'un système d'information (SI) développé et partagé, les ARS et les Conseils généraux adressent souvent des demandes redondantes aux acteurs.

A des fins de pilotage territorial et dans un souci d'équité et de transparence, l'ANAP a donc élaboré un outil commun aux champs de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (enfants et adultes).

Cet outil vise à soutenir le pilotage interne des établissements et services et à proposer un support d'échange avec les autorités de tarifications notamment dans le cadre des démarches de contractualisation.

Les indicateurs de pilotage retenus au sein de ce tableau de bord ont été associés aux indicateurs qualité de l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale).

Ils constituent à ce titre des indicateurs de « 2eme génération » intégrant des données d'ordre qualitative et ne se cantonnant pas simplement au recensement de données purement économiques et financières.

Le tableau de bord porte sur 4 domaines qui rassemblent des données habituellement suivies par les établissements et services dans leur rapport d'activité:

- Prestations
- Ressources humaines et matérielles
- Finances
- Objectifs (dans cette partie sont renseignés des indicateurs ayant trait aux évaluations internes et externes, à la conduite de la démarche qualité, à la construction du Système d'Information interne).

Chacun de ces domaines est ensuite analysé selon 3 niveaux en fonction des indicateurs à renseigner :

- des données de caractérisation permettant de décrire les spécificités de chaque structure et de calculer les 43 indicateurs retenus ;
- des indicateurs de dialogue permettant à la structure d'échanger avec ses partenaires ;
- des indicateurs clés d'analyse permettant d'approfondir la lecture des indicateurs de dialogue de gestion et de mener un pilotage interne de sa structure.

Le déploiement de ces tableaux de bord est en cours et se réalise de manière progressive au sein des différentes régions.

La phase de généralisation est programmée pour 2016.

A partir de cette date, tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux auront à renseigner annuellement sur la plateforme prévue à cet effet, ce tableau de bord.

La synthèse des données issues de cette collecte annuelle seront consultables entre établissements de même agrément.

A noter : ce tableau de bord vient remplacer le renseignement des indicateurs économiques de première génération

Les liens renvoyant aux indicateurs attachés à chaque domaine de ce tableau de bord se trouvent en annexe de ce dossier.

3 – Préconisations

Le rapport d'activité doit constituer un outil de pilotage au service de la politique institutionnelle conduite par un établissement ou un service.

La gestion des établissements se modernise et les enjeux du secteur nécessitent anticipation et appui à la prise de décision.

La pertinence des choix organisationnels et des orientations retenues en matière de projet d'établissement ou de service dépend de la qualité des informations recensées en amont et de l'analyse de leur évolution sur plusieurs années.

Il est donc important de construire un rapport d'activité suffisamment étoffé permettant de regrouper l'ensemble des données nécessaires à la compréhension de l'évolution d'un établissement ou d'un service.

Ce document doit également être le vecteur d'une communication interne et externe et venir appuyer les décisions d'une direction.

La rédaction annuelle du rapport d'activité est une opportunité de rationalisation du système d'information de l'établissement en rassemblant au sein d'un même document un ensemble de rapports et bilans jusqu'à présent édités de manière superposée.

Nous proposons donc la structuration suivante :

Chapitre relatif aux publics : profils, caractéristiques, origines, orientations, hospitalisation, médication (psychotropes)...**Chapitre relatif à l'activité de l'établissement** : Effectifs par service, nombre de journées d'accueil, d'actes, de situations accompagnées, absentéisme /nombre de portes closes

Chapitre relatif à l'actualité marquante de l'année : partenariat et projets spécifiques développés

Chapitre relatif à un bilan financier intégrant systématiquement une analyse sur les 3 derniers exercices budgétaires (intégration des données et analyses issues du Compte Administratif)

Chapitre relatif au bilan social

Chapitre relatif au suivi de la démarche qualité et gestion des risques : intégration des suivis des plans d'actions évaluation interne/externe, Document Unique et de la réalisation des orientations du projet d'établissement.

Les différents indicateurs issus du tableau de bord de l'ANAP peuvent être intégrés à ces différents chapitres.

Conseils méthodologiques

Pour les établissements et services n'ayant pas participé à la phase d'expérimentation ou phase 1 de déploiement du TDB de l'ANAP, nous conseillons d'ores et déjà d'établir via un tableur excel un outil de recensement des données intégrant ces indicateurs sur la base des effectifs enregistrés au 31/12 de l'année N-1

Par ailleurs, nous conseillons d'établir un état des lieux des sources potentielles de recensement à activer au sein du système d'information de l'établissement (*logiciel de facturation pour les établissements financés par prix de journée, logiciel paie, logiciel dossier usager...*) en réunissant les interlocuteurs internes concernés. Pour une analyse plus complète, nous préconisons de conserver ou de mettre en place un certain nombre d'indicateurs complémentaires s'agissant notamment des publics et de l'activité réalisée.

Il est également important de faire valoir la plus value des services, les innovations mises en place, les difficultés rencontrées... autant d'indications traduisant de l'activité d'un établissement au sens large du terme.

Notons enfin que le quantitatif (statistiques, données chiffrées) doit toujours être au service du qualitatif (décisions adaptées aux objectifs recherchés, aux besoins repérés).

ANNEXES

Tableaux de bord de pilotage de la performance

- Page déploiement : <http://www.anap.fr/no-cache/l-anap/programme-de-travail/diffuser-a-grande-echelle-la-culture-et-les-outils-de-la-performance/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social/>
- Kit outils : <http://www.anap.fr/no-cache/publications-et-outils/outils/detail/actualites/le-tableau-de-bord-de-la-performance-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils-2015/>