

Fiche 2. Parcours surpoids ou obésité de l'adulte : rôle du travailleur social

Le médecin généraliste ou le médecin spécialiste de l'obésité ou tout autre professionnel impliqué dans le parcours de la personne peut repérer une vulnérabilité sociale et orienter vers le travailleur social.

Des difficultés peuvent éloigner la personne des soins, interférer avec le traitement de l'obésité ou avec son engagement dans les soins ou entraîner des difficultés d'accès à l'information en santé et d'accès géographique, financier aux soins, voire des ruptures du parcours de soins.

- Une position sociale qui se dégrade et une désocialisation des personnes joueraient un rôle aggravant dans les situations de surpoids ou d'obésité.
- La vulnérabilité sociale est liée à des événements comme un changement de la situation familiale ou professionnelle, des difficultés relationnelles intrafamiliales, dont la survenue fragilise la capacité d'un ménage à répondre à ses besoins.
- De même, des difficultés à comprendre l'information et à la traiter (littératie, numératie, illettrisme) sont des éléments qui conditionnent les comportements en matière de santé et la capacité des personnes à prendre des décisions.

Les services sociaux jouent un rôle dans l'évaluation des difficultés sociales, économiques et, plus largement, de toute forme de vulnérabilité

- Tout professionnel de santé peut solliciter le centre communal d'action sociale (CCAS) présent dans chaque commune ou les structures des départements.
- En établissement de santé, le travailleur social peut être sollicité à la suite d'une consultation ou séance de soins ou d'un séjour en hôpital de jour, dans les suites d'une admission en service de soins.
- Les personnes concernées par un accompagnement social peuvent être informées des dispositifs d'aide et d'accompagnement et être soutenues pour faciliter leurs demandes d'aide auprès des professionnels ou des structures.
- Les maisons de services au public (MSAP) accompagnent tout usager dans ses démarches de la vie courante : prestations sociales, accès à l'emploi, aux transports, à l'énergie, etc. Les citoyens éloignés des administrations, notamment en zones rurales et périurbaines, sont les premiers bénéficiaires de ces initiatives locales²³.
- Les éventuelles difficultés à comprendre l'information et à la traiter (littératie, numératie et résolution de problèmes, illettrisme) doivent être identifiées et accompagnées. Certaines personnes, du fait de leurs caractéristiques personnelles et de leurs ressources sociales, peuvent rencontrer des difficultés à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information pour prendre des décisions en santé²⁴. Des bonnes pratiques de communication orale et écrite devraient être utilisées pour faciliter la communication²⁵.

²³ <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/maisons-de-services-au-public>

²⁴ Concept de littératie en santé défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). World Health Organization Regional Office for South-East Asia, Dodson S, Good S, Osborne RH. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2015. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205244/B5148.pdf>

²⁵ Santé publique France, Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, *et al.* Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible. Saint-Maurice: SPF; 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/communiquer-pour-tous-guide-pour-une-information-accessible>

Il peut être nécessaire d'avoir recours à la médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins²⁶ ou à l'interprétariat linguistique²⁷ en santé.

Le travailleur social réalise un diagnostic social et met en place si besoin un plan d'accompagnement

Le rôle du travailleur social et de son équipe est de réaliser un diagnostic pré orientation, puis de conseiller les personnes sur les démarches à effectuer, ou les réaliser avec elles, de proposer un accompagnement social en utilisant les dispositifs existants ou d'orienter.

- ➔ Le diagnostic social se réalise dans le cadre d'une relation fondée sur la confiance mutuelle, la transparence, le respect, le non-jugement. Il peut révéler :
 - des droits non mis en œuvre ;
 - un suivi irrégulier ou interrompu de la santé globale et des soins dentaires, des problématiques au niveau de l'alimentation, des rythmes de vie (sommeil, régularité et contexte des repas), de la pratique d'une activité physique, des loisirs, des interactions sociales, etc. ;
 - une relation ou une dynamique de couple ou familiale difficile, une déstructuration conjugale et sociale ;
 - un sentiment moindre d'auto-efficacité et une faible estime de soi ;
 - des signes évocateurs d'une situation de maltraitance sur le plan physique, psychologique, sexuel ;
 - des difficultés professionnelles, économiques, financières ;
 - une difficulté à se projeter vers l'avenir, notamment en ce qui concerne la santé, en raison des contraintes immédiates (logement, famille à charge, rôle d'aidant, etc.), de faibles revenus.
- ➔ L'analyse de la situation peut nécessiter :
 - de croiser les informations recueillies avec les autres intervenants impliqués dans les soins et l'accompagnement pour une complémentarité d'action, notamment lors de réunions de synthèse ;
 - de proposer à la personne une visite au domicile pour mieux comprendre les conditions et le contexte de vie.
- ➔ Le diagnostic social est partagé avec la personne et des solutions adaptées à la situation sont proposées, que la personne est libre d'accepter ou non. Le travailleur social suit leurs effets.

Le lien entre le travailleur social et les professionnels impliqués dans le parcours est essentiel pour échanger des informations, alerter le cas échéant, proposer des conseils, un appui ou des solutions

- L'échange et le partage d'informations personnelles sont indispensables à la fluidité et à la continuité du parcours. Les données de santé peuvent être échangées et partagées dès lors qu'elles contribuent à la prise en charge de la personne et à la prise en compte de sa situation²⁸. Seules les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins,

²⁶ Haute Autorité de Santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins

²⁷ Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante

²⁸ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Journal Officiel; 27 janvier 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031912641>

à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne doivent pouvoir être échangées ou partagées.

- Le travailleur social participe autant que nécessaire aux réunions d'analyse d'une situation complexe ou très complexe, réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP), pour définir le projet de soins et d'accompagnement après partage des données avec l'équipe.

Les services sociaux accompagnent les personnes grâce à un dispositif de suivi défini avec elles, et aussi longtemps qu'elles en ont besoin

Des situations de vulnérabilité sociale peuvent être évidentes d'emblée ou survenir au fil du temps. Elles peuvent gêner l'adhésion et l'engagement dans une prise en charge.

L'accompagnement de difficultés, en particulier la satisfaction de besoins élémentaires, la recherche de solutions peuvent s'avérer être une priorité ou être menés conjointement avec les autres composantes de la prise en charge (Encadré).

Encadré. Accompagnement social : interventions et dispositifs

Toute proposition doit recueillir l'adhésion de la personne

- Ouverture de droits, renouvellement des droits à la sécurité sociale, aide pour obtenir ou renouveler une complémentaire santé, recherche d'un médecin généraliste.
- Domiciliation en vue d'un accès aux soins.
- Accès à une alimentation favorable pour la santé, suffisante et équilibrée compte tenu des ressources : chèques alimentaires ; banques alimentaires ; dispositif d'épicerie solidaire ; etc. Les colis alimentaires devraient être équilibrés conformément aux nouvelles recommandations alimentaires du PNNS (2019-2023). La distribution de l'aide alimentaire s'accompagne de messages et de repères sur l'alimentation et devrait s'assurer de la possibilité de cuisiner.
- Accès à l'activité physique avec des dispositifs favorisant la pratique (chèques sport, financement des frais d'adhésion, des frais de licence, des coûts des séances ou des frais d'équipement approprié à la pratique d'une activité).
- Recherche et facilitation de l'accès à un séjour en service de soins de suite et de réadaptation (futurs SMR : soins médicaux et de réadaptation) spécialisés système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition.
- Aides financières : orientation vers les structures où les soins sont pris en charge sans reste à charge, financement de soins non pris en charge par l'Assurance maladie (diététicien, psychomotricien, ergothérapeute), du transport vers les lieux de soins.
- Aides à la vie quotidienne pour les personnes en situation d'obésité sévère avec un retentissement important sur le fonctionnement au quotidien :
 - aide à la recherche d'un logement adapté ;
 - facilitation de la demande de reconnaissance de la situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et de financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
 - demande de financements liés à l'adaptation de l'environnement : ergothérapeute, équipements sur les lieux de vie, aide aux déplacements (vélo à assistance électrique, taxi en cas de problèmes de santé associés).