





17 Fiches de Révision

BTS SP3S

Politique de la structure et territoire

-  Fiches de révision
-  Fiches méthodologiques
-  Tableaux et graphiques
-  Retours et conseils



Conforme au Programme Officiel



Garantie Diplômé(e) ou Remboursé

4,5/5 selon l'Avis des Étudiants



Préambule

1. Le mot du formateur :



Salut, moi c'est **Clara Martins** 🙋

Tout d'abord, je tiens à te remercier pour ta confiance en ayant choisi notre blog www.btssp3s.fr.

Si tu lis ces quelques lignes, sache que tu as déjà fait le choix de la **réussite**.

Dans cet E-Book, tu découvriras comment j'ai obtenu mon **BTS Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S)** avec une moyenne de **15.24/20** grâce à

ces **fiches de révisions**.

1. Pour aller beaucoup plus loin :

Si tu lis ces quelques lignes, c'est que tu as déjà fait le choix de la réussite, félicitations à toi.

En effet, tu as probablement déjà pu accéder aux [101 Fiches de Révision](#) et nous t'en remercions.

Vous avez été très nombreux à nous demander de créer une **formation 100% vidéo** axée sur l'apprentissage de manière efficace de toutes les informations et notions à connaître.



Chose promise, chose due : Nous avons créé cette formation unique composée de **5 modules ultra-complets** afin de vous aider, à la fois dans vos révisions en BTS SP3S, mais également pour toute la vie.

En effet, dans cette formation vidéo de **plus d'1h20 de contenu ultra-ciblé**, nous abordons différentes notions sur l'apprentissage de manière très efficace. Oubliez les "séances de révision" de 8h d'affilés qui ne fonctionnent pas, adoptez plutôt des vraies techniques d'apprentissages **totalemtent prouvées par la neuroscience**.

2. Contenu de la formation vidéo :

Cette formation est divisée en 5 modules :

1. **Module 1 – Principes de base de l'apprentissage (21 min)** : Une introduction globale sur l'apprentissage.
2. **Module 2 – Stéréotypes mensongers et mythes concernant l'apprentissage (12 min)** : Pour démystifier ce qui est vrai du faux.
3. **Module 3 – Piliers nécessaires pour optimiser le processus de l'apprentissage (12 min)** : Pour acquérir les fondations nécessaires au changement.
4. **Module 4 – Point de vue de la neuroscience (18 min)** : Pour comprendre et appliquer la neuroscience à sa guise.
5. **Module 5 – Différentes techniques d'apprentissage avancées (17 min)** : Pour avoir un plan d'action complet étape par étape.
6. **Bonus** – Conseils personnalisés, retours d'expérience et recommandation de livres : Pour obtenir tous nos conseils pour apprendre mieux et plus efficacement.

Découvrir Apprentissage Efficace

E4 : Politique de la structure et territoire

Présentation de l'épreuve :

S'effectuant sous la forme d'évaluation en CCF (Contrôle en Cours de Formation), l'épreuve E4 « Politique de la structure et territoire » possède un coefficient de 5.

Conseil :

L'épreuve E4 est capitale pour la réussite du BTS SP3S. En effet, en plus d'être la deuxième épreuve la plus fortement coefficientée, elle représente 19 % de la note finale.

Les points que tu obtiendras au cours de cette épreuve peuvent donc tout à fait te permettre d'obtenir le BTS ou la mention ; et inversement si tu obtiens une mauvaise note. Il ne faut donc surtout pas la négliger et avoir les bonnes clés entre les mains te permettra d'obtenir une excellente note sans trop de difficulté.

Pour la réussir, tu devras alors t'entraîner sur les différentes notions clés et l'apprentissage par cœur de manière « scolaire », qui n'est pas pertinent pour les attendus de cette épreuve.

Table des matières

Chapitre 1 : Éléments sociodémographiques	5
1. La notion de démographie	5
2. La natalité.....	5
3. La pyramide des âges.....	5
Chapitre 2 : Psychologie sociale.....	7
1. Identité sociale.....	7
2. Relation en psychologie sociale	7
3. Catégorisation, stéréotypes et préjugés.....	8
Chapitre 3 : Analyse de la demande et des besoins.....	9
1. La pyramide de Maslow	9
2. La théorie ERG.....	9
3. La théorie bi-factorielle	10
Chapitre 4 : Relation entre offre et demande	11
1. L'offre et la demande en travail social	11
2. Contractualisation de l'aide dans la situation d'offre de service	11
Chapitre 5 : Distinction besoin, attente et demande	12
1. Notion de besoin.....	12
2. Différence entre besoin et demande.....	12

Chapitre 6 : Consentement éclairé en travail social	13
1. Preambule	13
2. Loi et consentement éclairé.....	13
3. Intérêts et difficultés du consentement éclairé.....	14
Chapitre 7 : Non-recours aux droits sociaux	15
1. Non-demande de droits sociaux.....	15
2. RSA & CMU	15
3. Formes et causes de non-demande.....	15

Chapitre 1 : Éléments sociodémographiques

3. La notion de démographie :

Qu'est-ce que la démographie ?

La démographie représente l'étude quantitative des populations humaines à partir de composantes tels que la fécondité, la conjugalité, le vieillissement ou encore la mortalité.

Rôle de la démographie :

La tâche des démographes consiste à analyser les variations de phénomènes dans le temps et dans l'espace selon les milieux socioéconomiques et culturels. La démographie permet également de comprendre les répercussions de causes sur les individus.

La démographie en 2014 en France :

Le bilan démographique en 2014 présente la population française estimée le 1^{er} janvier 2015 ainsi que l'évolution de la situation démographique depuis 1982, notamment le nombre de naissances, de décès et de mariages.

4. La natalité :

Indicateurs-clés de la natalité :

En 2014, 820 000 personnes sont nées en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer. La fécondité se situe à 2,01 enfants par femme. Ce chiffre est supérieur à celui de l'Union européenne qui se situe à 1,6.

Période 1977 - 2013 :

Entre 1977 et 2013, il y a eu un total de 28,3 millions de naissances en France.

Nombre de naissances par année selon le sexe :

La courbe de naissance est assez irrégulière liée au faible taux de naissance durant les 2 guerres mondiales. La période baby-boom correspond aux années 1946-1974.

5. La pyramide des âges :

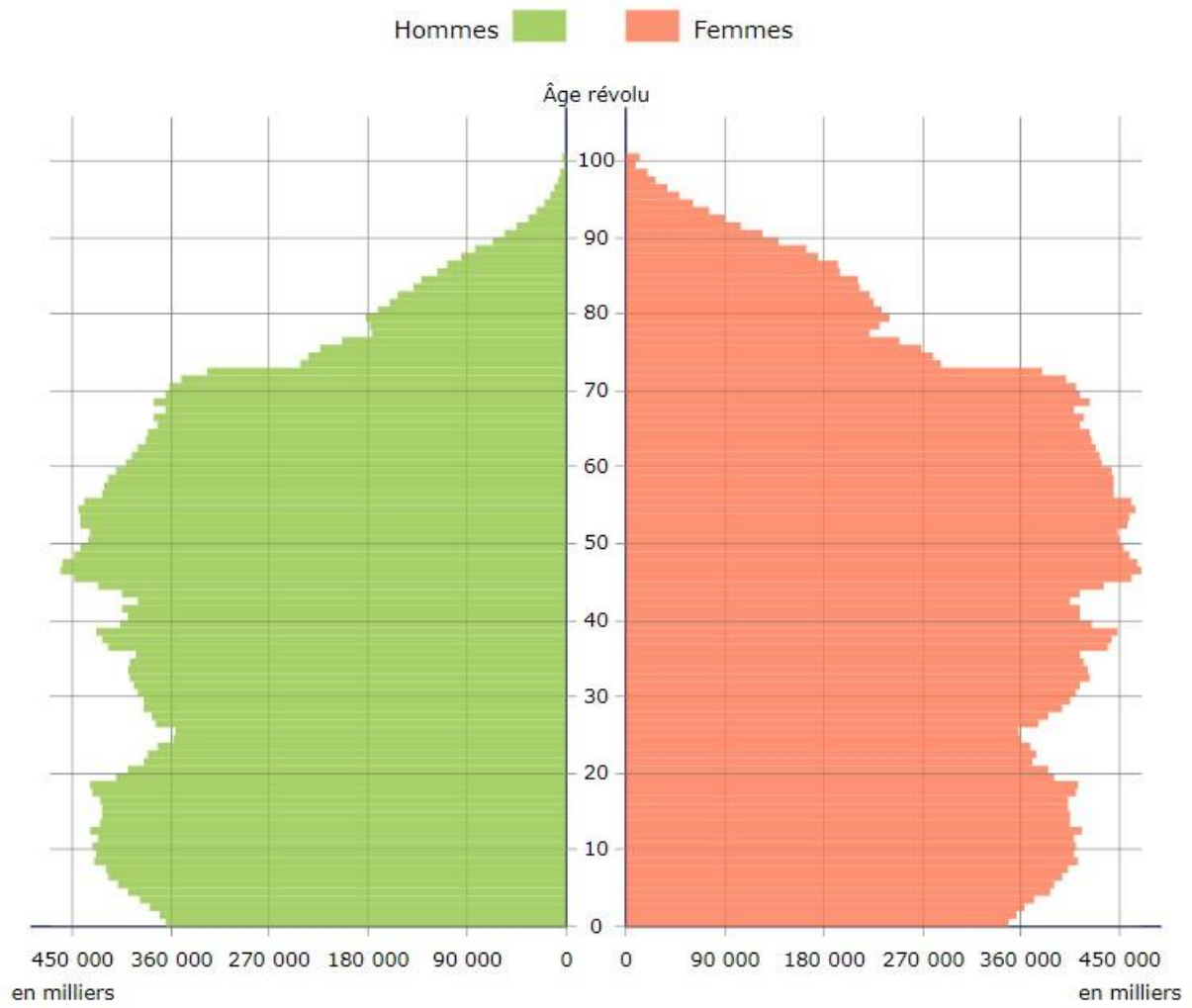
Qu'est-ce que la pyramide des âges ?

La pyramide des âges représente les effectifs d'une population donnée.

Cas de la pyramide des âges en France :

En France, cette pyramide des âges montre qu'il y a une différence d'effectifs au-delà de 65 ans de manière significative.

Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2019 :



Pyramide des âges au 1^{er} janvier 2019

Chapitre 2 : Psychologie sociale

1. Identité sociale :

Qu'est-ce que l'identité sociale ?

L'identité sociale correspond à tout ce qui permet à autrui d'identifier de manière pertinente un individu par les statuts, les codes, les attributs qu'il partage avec les autres membres de son groupe.

Comment est prescrit l'identité sociale ?

L'identité sociale n'est généralement pas prescrite pas l'individu en lui-même, mais plutôt par la société. Il s'agit d'un élément permettant de classifier et d'ordonner les membres d'une population sur la base de critères prépondérants.

Histoire de l'identité sociale :

L'identité sociale a vu le jour par le psychologue anglais Henri Tajfel dans les années 1970. Selon lui, l'identité sociale intègre 3 principes fondamentaux, à savoir la catégorisation sociale, l'autoévaluation et la comparaison sociale.

Principes théoriques de la psychologie sociale :

- Les individus d'une société cherchent à maintenir ou acquérir une identité sociale positive ;
- Lorsque l'identité sociale est insatisfaisante, les personnes tentent soit de quitter leur groupe, soit de le faire valoriser ;
- Une identité sociale positive est déterminée par des comparaisons sociales.

2. Relation en psychologie sociale :

Qu'est-ce que la relation ?

La relation se distingue de la communication. La relation définit notre rapport aux autres et est propre à chaque individu. Par ailleurs, la relation ne se réduit pas à un état ou à une qualité, mais est influencée par différents éléments liés au statut social des individus.

Les relations interpersonnelles :

Les relations interpersonnelles sont de nature le lien unissant 2 personnes. Il peut s'agir d'un couple, de 2 amis, d'un frère et sa sœur, d'une mère et son fils, etc. Il est alors question d'interactions, d'échanges et de liens entre 2 individus. On parlera de relation duelle lorsque ces échanges prennent place dans un large univers social.

Les 6 types de relations interpersonnelles :

- Relation parent/enfant ;
- Relation fraternelle ;
- Relation avec la famille élargie (grands-parents, tantes, oncles, cousins, etc.) ;
- Relation amoureuse ;
- Relation amicale ;

- Relation avec des personnes significative, mais non-apparentée (voisin, connaissance, professeur, etc.).

Les relations intergroupes :

Les relations intergroupes surviennent chaque jour à des occasions multiples. Ce sont autant d'événements qui ont en commun l'implication des intérêts de collectivités, et non pas seulement d'individus particuliers.

Les relations institutionnelles :

Pour finir, les relations institutionnelles sont des relations que dispose un individu avec une institution telle que l'école, le travail, l'État, etc. Dans ce type de relation entre en jeu une relation de pouvoir.

3. Catégorisation, stéréotypes et préjugés :

Stéréotype :

Les stéréotypes sont une généralisation simplifiée appliquée à un groupe entier de personnes sans tenir compte des différences individuelles. Il s'agit d'une image figée naît de croyances et une simplification de la réalité.

Préjugé :

Le mot « préjuger » signifie « juger avant ». Il désigne le fait de porter un jugement de valeur sur quelque chose ou quelqu'un sans connaître. Il s'agit d'une idée préconçue tendant à être défavorable envers une ou plusieurs personnes, notamment en raison de leur apparence ou de leur appartenance à un groupe ou une communauté en particulier.

Stigmatisation :

La stigmatisation est le fait d'imprimer une infamie, de dénoncer, de blâmer ou de critiquer publiquement un fait que l'on juge moralement condamnable. La stigmatisation existe notamment en cas de maladie mentale, d'handicap, de couleur de peau, d'orientation sexuelle, de religion, de nationalité ou encore de maladie physique.

Discrimination :

La discrimination est une attitude discriminatoire de la part d'une personne envers une autre ou un groupe entier. Par exemple, il peut s'agir du fait qu'un employeur refuse le recrutement d'une femme pour la raison du fait qu'elle soit enceinte.

Chapitre 3 : Analyse de la demande et des besoins

1. La pyramide de Maslow :

Préambule :

À la base des théories humanistes, l'humain est vu comme un être fondamentalement bon se dirigeant vers son plein épanouissement. Cette approche insiste sur le fait que la conscience de soi est importante.

Abraham Maslow :

Abraham Maslow est un psychologue pionnier de l'analyse des besoins. Selon lui, le comportement découle de son propre désir, chaque humain est conscient de soi. Selon Maslow, les besoins humains sont organisés selon une hiérarchie dans laquelle à la base, nous retrouvons les besoins physiologiques et, au sommet, les besoins de s'accomplir.

Pyramide de Maslow :



Pyramide de Maslow

2. La théorie ERG :

Théorie ERG d'Alderfer :

Alderfer a proposé sa théorie « ERG » (Existence, Relatedness & Growth) comme étant une adaptation à la théorie des besoins et aux situations de travail.

Naissance de la théorie ERG :

La théorie ERG est née après une étude menée auprès de 110 employés de banque afin d'analyser la motivation de l'individu afin de satisfaire 3 catégories de besoins.

Les 3 catégories de besoins à satisfaire :

- **Les besoins d'existence (E) :** Ces besoins expriment les désirs d'ordre physiologiques et matériels tels que la faim, la soif, le salaire, l'habitat, etc.

- **Les besoins de rapports sociaux (R)** : Il s'agit de l'ensemble des besoins poussant un individu à entretenir des relations avec d'autres individus. Il peut s'agir d'échanges amicaux, sentimentaux, émotionnels, conflictuels, etc.
- **Les besoins de développement personnel (D)** : Pour finir, les individus sont motivés par le fait de satisfaire leurs propres aspirations, leur créativité et leurs désirs de participer à des tâches ou à des activités enrichissantes sur le plan personnel.

3. La théorie bi-factorielle :

Qu'est-ce que la théorie bi-factorielle ?

La théorie bi-factorielle a vu le jour grâce au psychologue Frederick Herzberg. Il s'agit d'une approche visant à améliorer la créativité et le bonheur de l'être humain en milieu de travail.

Les 2 types d'éléments de la théorie bi-factorielle :

- **Les facteurs d'hygiène de vie (négatifs)** : Ce type d'élément n'engendrent pas de satisfaction personnelle, mais produisent de l'insatisfaction s'ils ne sont pas présents. Il peut s'agir du salaire, de la sécurité ou encore des relations sociales.
- **Les facteurs de motivation (positifs)** : Ce type d'éléments engendre une forte satisfaction personnelle s'ils sont présents, mais n'engendrent pas d'insatisfaction s'ils ne le sont pas. Il s'agit d'accomplissement, de reconnaissance ou encore de responsabilité.

Déroulement de la théorie bi-factorielle :

- Élargissement des tâches ;
- Enrichissement des tâches ;
- Direction par objectifs ;
- Direction participative.

Chapitre 4 : Relation entre offre et demande

1. L'offre et la demande en travail social :

Notion d'offre :

Sur le plan économique, la notion d'offre désigne la quantité de produits ou de services disponibles prêt à être vendus. Cette notion est indissociable de la demande.

Notion de demande :

La notion de demande représente la quantité de produits ou de services que l'ensemble des consommateurs sont prêts à acheter.

Lien offre-demande :

La confrontation de ces 2 notions permet de donner l'état du marché sur un produit ou un service précis et aboutit à la fixation d'un prix selon cet état de marché. L'évolution du prix dépend donc essentiellement de ces 2 facteurs. Quand l'offre augmente par rapport à la demande, le prix baisse et inversement.

2. Contractualisation de l'aide dans la situation d'offre de service :

Loi de 2002 :

La loi de 2002 reconnaît le fait que les responsables légaux des personnes présentant un handicap mental ont une place d'acteurs dans les projets à mettre en place.

Contrat dans l'accompagnement familial et social :

La loi du 2 janvier 2002 rénove également l'action sociale et médicosociale, aboutissant d'une longue réflexion sur la réforme de la loi du 30 juin 1975. Grâce à cette loi, les places et les rôles de l'ensemble des acteurs, professionnels et usagers ont mutés. De plus, il y a une présence de posture inédite des destinataires de l'action sociale. Enfin, il y a une nécessité d'un retour sur les valeurs fondamentales, éthiques et déontologiques de l'action sociale et médicosociale.

Ce qui a changé depuis cette loi de 2002 :

- Fin des logiques institutionnelles lourdes, place aux institutions souples et facilement évolutives ;
- Suppression du système centré sur les dispositifs d'intervention au bénéfice d'une concentration sur l'action réalisée ;
- Définition étroite de l'établissement s'ouvrant par la loi à la notion de service ;
- Temps d'autojustification terminé, évaluation continue des processus internes et externes afin de mesurer la différence entre les prévisions et la réalité.

Chapitre 5 : Distinction besoin, attente et demande

1. Notion de besoin :

Notion de besoin :

On peut parler de besoins lorsqu'il s'agit de besoins nécessaires à la survie physiologique ou psychologique d'une personne. Dans ce sens, on se réfère aux besoins physiologiques de base comme le fait de se nourrir, de boire, de se reposer, de faire de l'exercice, de se sentir inclus dans un groupe, de se sentir aimé et valorisé, etc.

Confusion entre besoin et moyen utilisé :

On a souvent tendance à confondre le besoin lui-même avec le moyen utilisé pour y répondre qui n'est pas essentiel et correspond le plus souvent à un goût ou un désir. Quelqu'un recevant des fleurs par une autre personne n'est pas un besoin primaire. Le besoin primaire est le fait de se sentir important et apprécié par l'autre.

2. Différence entre besoin et demande :

Le besoin :

Comme vu précédemment, le besoin est une expression de la pulsion vouée à la répétition tels que la faim, la soif ou encore le repos. Il s'agit d'une sensation de tension interne se soulageant immédiatement par la présence d'un élément spécifique (nourriture, boisson, etc.).

La demande :

À l'inverse du besoin la demande est souvent formulée et explicite et cache généralement un besoin derrière elle. La demande latente est celle existante, mais qui n'a pas encore été manifestée. Pour finir, la demande induite est la demande utilisée dans le domaine du soin et de la santé.

Chapitre 6 : Consentement éclairé en travail social

1. Préambule :

Qu'est-ce que le consentement éclairé en travail social ?

Depuis la loi du 4 mars 2002, il est imposé un consentement éclairé dans le domaine médical, et donc l'information totale du patient. En d'autres termes, il s'agit du respect du consentement du malade et du fait qu'un acte médical ne peut être pratiqué sans son consentement.

Cas des malades en incapacité de manifester leur consentement :

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer son consentement, aucun acte ne peut être réalisé ; sauf en cas d'urgence. Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être recherché auprès du responsable légal.

Notion de consentement éclairé :

Le consentement du patient est éclairé. Cela signifie qu'il fait suite à une information médicale complète sur les différentes options de la conduite à tenir, car le patient doit comprendre les risques fréquents ou graves de l'intervention médicale ainsi que les conséquences prévisibles en cas de refus.

2. Loi et consentement éclairé :

Introduction :

Par nature, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades concernent l'ensemble du champ médicosocial. Cependant, ces lois s'étendent désormais à l'ensemble du domaine social et se trouve également totalement concerné par la loi et par son application.

Loi du 5 mars 2007 et du 17 mai 2011 :

La loi du 5 mars 2007 relative à la protection des majeurs et la loi du 17 mars 2011 relative à la personne accueillie dans des établissements et services sociaux et médicosociaux concernent directement et ouvertement le domaine social.

Loi du 5 mars 2007 :

La loi du 5 mars 2007 garantit à tout citoyen français le droit d'être protégé dans le cas où il ne pourrait plus s'occuper seul de ses propres intérêts ainsi que le droit de participer à la conception et à la mise en œuvre de projet individuel de protection.

Loi du 22 avril 2005 :

La loi du 22 avril 2005 précise que la personne concernée doit détenir l'ensemble des informations et préconisations fournies et peut prendre ses propres décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans son consentement libre et éclairé.

3. Intérêts et difficultés du consentement éclairé :

Intérêts du consentement éclairé :

La démarche du consentement éclairé offre une solution dynamique, démocratique et citoyenne dans le sens où elle laisse le choix à l'utilisateur de la possible négociation. Le fait de disposer de l'ensemble des informations et de la possibilité de faire des choix permet de se rétracter de manière éclairée également.

Difficultés du consentement éclairé :

Il n'y a aucune certitude que le consentement sera pleinement « éclairé », même avec de bonnes intentions de la part de l'organisme. En effet, certains patients peuvent être en situation de difficulté d'appréhension du concept ou en situation de troubles mentaux.

Chapitre 7 : Non-recours aux droits sociaux

1. Non-demande de droits sociaux :

Problème de la non-demande de droits sociaux :

Le problème de la non-demande de droit ou de non-recours aux droits sociaux s'est posé à partir du moment où les prestataires se sont questionnés sur l'efficacité des prestations proposées (c'est-à-dire sur l'écart entre l'impact prévu et l'impact réel d'une prestation).

3 raisons de la non-demande de droits sociaux :

- **Raison économique** : Le coût des droits sociaux ne cesse d'augmenter ;
- **Raison idéologique** : Les demandeurs de prestations sociales sont considérés, à tort, comme étant des assistés ;
- **Raison administrative** : L'administration française est très bureaucratique et souvent, il est compliqué de faire les démarches en vue de la complexité de l'accès aux droits sociaux.

2. RSA & CMU :

Cas du RSA :

Le RSA (« Revenu de Solidarité Actif ») a remplacé l'ex-RMI. Il s'agit d'un complément de revenus fourni par l'état en cas de chômage et octroyé à partir de minimum 25 ans. Le remplacement du RMI par le RSA a vu une augmentation du taux de recours de 70 %.

Cas du CMU :

La CMU (« Couverture Maladie Universelle ») représente une prestation sociale permettant l'accès aux soins pour les ménages les plus démunis. En 2008, seuls 25 % des personnes ayant la possibilité d'y avoir accès en bénéficiait, soit 1.5 millions de bénéficiaires contre 6 millions de potentiels bénéficiaires.

3. Formes et causes de non-demande :

Les 3 formes de non-demande :

- **La non-connaissance** : La non-demande résulte de l'ignorance de l'existence d'un droit social par les personnes éligibles par manque d'information sur l'existence de cette aide ou par son mode d'accès.
- **La non-demande** : L'offre de la prestation sociale est connue chez la personne éligible, mais elle n'est pas demandée.
- **La non-réception** : L'offre de la prestation sociale est demandée, mais n'est pas obtenue malgré l'éligibilité de la personne. Cela conduit souvent à un abandon du droit social.

Difficulté d'accès à l'information :

La première cause de la non-demande est la difficulté d'accès à l'information sur l'existence et le fonctionnement d'une aide sociale spécifique. La législation française est

tellement complexe que parfois, les travailleurs sociaux ont du mal à l'appréhender et à la maîtriser.

Facteur psychologique (perception d'assistantat) :

La seconde cause correspond à un facteur psychologique. Pour certains, bénéficier de droits sociaux est synonyme de dépendance à l'égard des institutions, ce qui peut être perçu comme de l'assistantat.

Manque de coordination interinstitutionnelle :

Pour finir, la troisième cause résulte dans un manque de coordination interinstitutionnelle. Cela concerne essentiellement, le fonctionnement des dispositifs et des procédures, l'organisation de l'accueil du public et les pratiques professionnelles. Le bénéficiaire potentiel est souvent découragé par la complexité des démarches et préfère renoncer à ses droits.