Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :
formav.co/explorer

Éléments de connaissances médicales

Session 2008 • Code sujet : **POE4ECM** • Durée : **Non indiquée**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Anatomie postérieure du talon** (1 question) — **Page 3**
2. **Muscles extrinsèques du pied** (1 question) — **Page 4**
3. **Polyarthrite rhumatoïde, paralysie du nerf fibulaire commun et pied diabétique** (6 questions) — **Page 6**
4. **Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ)** (Synthèse & Q&A Examen) — **Page 9**

Sujet officiel (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E4 - Mise en œuvre des appareillages orthopédiques relevant du domaine d'activités du podo-orthésiste/2008/BTS Podo - E4 - Mise en œuvre des appareillages orthopédiques relevant du domaine d'activités du podo-orthésiste - Session 2008 - 1-Sujet.pdf

1. Anatomie postérieure du talon

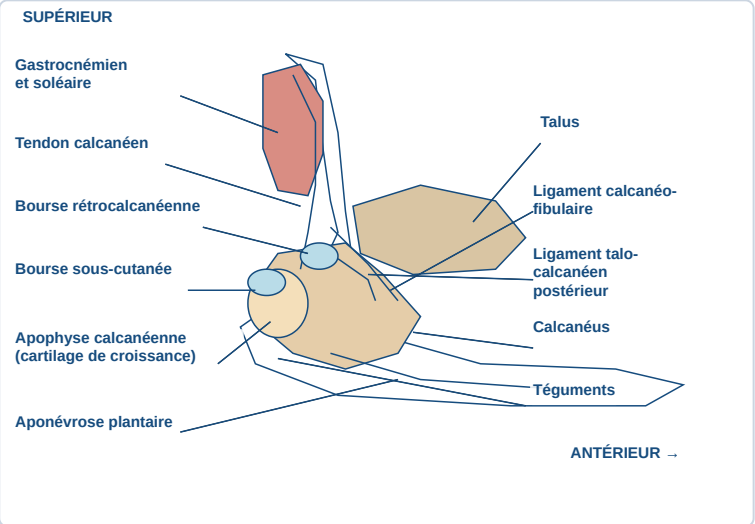
La tâche porte sur la représentation anatomique de la partie postérieure du talon d'un enfant de 12 ans. Le schéma doit être de profil latéral et montrer les formations osseuses, ligamentaires, musculaires, séreuses et tégumentaires, chacune désignée par une flèche.

Anatomie

Question 1. Faire un schéma simple, orienté dans l'espace et de profil latéral, de la partie postérieure du talon d'un enfant de 12 ans. Visualiser les formations osseuses, ligamentaires, musculaires, séreuses et tégumentaires présentes, et nommer clairement chaque formation par une flèche.

Schéma orienté de profil latéral : arrière du pied à gauche, avant-pied à droite et face plantaire en bas. Il distingue le calcanéus, le talus et l'apophyse calcanéenne avec son cartilage de croissance, encore présent à 12 ans. Sont également repérés les muscles gastrocnémien et soléaire, leur tendon calcanéen, les ligaments latéraux, les deux bourses séreuses, l'aponévrose plantaire et les téguments. Les traits de repérage conduisent chaque nom à la formation correspondante.

Talon, profil latéral simplifié



✓ RÉPONSE À RETENIR

Repères osseux, musculaires, ligamentaires, séreux et tégumentaires identifiés sur le schéma latéral du talon.

2. Muscles extrinsèques du pied

La question porte sur les muscles extrinsèques du pied. Pour chacun, il faut rappeler l'insertion osseuse principale et le rôle physiologique principal.

Physiologie

Question 2. Citer les muscles extrinsèques du pied. Pour chacun d'entre eux, rappeler son insertion osseuse principale et son rôle physiologique principal.

Les muscles extrinsèques naissent dans la jambe et agissent sur le pied ou les orteils. On les classe en groupes antérieur, latéral et postérieur. Les insertions ci-dessous sont les insertions distales principales ; certains tendons se prolongent par des expansions vers plusieurs os.

Groupe	Muscle	Insertion osseuse principale	Rôle principal
Antérieur	Tibial antérieur	Cunéiforme médial et base du 1er métatarsien	Dorsiflexion, inversion et soutien de l'arche médiale
Antérieur	Long extenseur de l'hallux	Base de la phalange distale de l'hallux	Extension de l'hallux et dorsiflexion
Antérieur	Long extenseur des orteils	Phalanges des orteils 2 à 5, par les expansions dorsales	Extension des orteils et dorsiflexion
Antérieur	Fibulaire tertiaire	Face dorsale de la base du 5e métatarsien	Dorsiflexion et éversion
Latéral	Long fibulaire	Cunéiforme médial et base du 1er métatarsien	Éversion, flexion plantaire et soutien des arches
Latéral	Court fibulaire	Tubérosité de la base du 5e métatarsien	Éversion et faible flexion plantaire
Postérieur superficiel	Gastrocnémien	Calcanéus par le tendon calcanéen	Flexion plantaire et flexion du genou
Postérieur superficiel	Soléaire	Calcanéus par le tendon calcanéen	Flexion plantaire et stabilisation posturale
Postérieur superficiel	Plantaire	Calcanéus, généralement par le tendon calcanéen	Faible flexion plantaire et flexion du genou
Postérieur profond	Tibial postérieur	Naviculaire, avec expansions sur le tarse et les métatarsiens	Inversion, flexion plantaire et soutien de l'arche médiale
Postérieur profond	Long fléchisseur des orteils	Phalanges distales des orteils 2 à 5	Flexion des orteils et flexion plantaire
Postérieur profond	Long fléchisseur de l'hallux	Base de la phalange distale de l'hallux	Flexion de l'hallux et participation à la propulsion

Les muscles antérieurs relèvent le pied ; les latéraux l'éversent. Les muscles postérieurs assurent surtout la flexion plantaire et contribuent à la propulsion.

✓ RÉPONSE À RETENIR

12 muscles : 4 antérieurs, 2 latéraux et 6 postérieurs.

3. Polyarthrite rhumatoïde, paralysie du nerf fibulaire commun et pied diabétique

Cette partie demande de décrire les signes attendus aux pieds d'une patiente âgée atteinte de polyarthrite rhumatoïde et les signes cliniques et d'examen liés à une paralysie du nerf fibulaire commun. Un cas clinique de pied diabétique associe un pied creux irréductible de troisième degré, un hallux rigidus et un mal perforant plantaire, et interroge sur les mécanismes, les risques, les orthèses et les conseils calcéologiques.

A

Question 1. Une patiente de 85 ans présente un avant-pied triangulaire ancien et une polyarthrite rhumatoïde évoluant depuis longtemps. Décrire les principaux signes que l'on peut s'attendre à observer au niveau de ses pieds.

Une polyarthrite rhumatoïde ancienne peut associer atteintes articulaires, tendineuses et cutanées. On recherche notamment :

- Avant-pied triangulaire élargi, hallux valgus et subluxations ou luxations métatarso-phalangiennes.
- Orteils en griffe, métatarsalgies et hyperappuis plantaires avec cors ou durillons.
- Synovites avec douleurs, gonflement, chaleur et raideur ; parfois nodules rhumatoïdes.
- Déformation en valgus de l'arrière-pied, affaissement de l'arche médiale et gêne à la marche.

Les reliefs déformés peuvent provoquer des conflits avec la chaussure, des plaies ou des ulcérations.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Avant-pied triangulaire déformé et douloureux, synovites, orteils en griffe, hyperappuis et lésions de conflit ; possible valgus de l'arrière-pied.

B

Question 2. Quels signes cliniques et d'examen observe-t-on au décours d'une paralysie du nerf fibulaire commun ?

La paralysie du nerf fibulaire commun atteint les releveurs du pied et les éverseurs. L'examen clinique et neurologique recherche les signes suivants :

Examen	Signes attendus
Marche	Pied tombant, steppage et claquement du pied au sol.
Motricité	Déficit de dorsiflexion, d'extension des orteils et d'éversion ; inversion relativement préservée.
Sensibilité	Hypoesthésie de la face antérolatérale de la jambe et du dos du pied, y compris parfois du premier espace interdigital.
Examens	Électroneuromyogramme pour confirmer et localiser l'atteinte.

Les réflexes ostéotendineux sont généralement conservés. L'examen aide à différencier cette atteinte d'une radiculopathie L5.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Pied tombant avec steppage, déficit de dorsiflexion et d'éversion, troubles sensitifs sur le territoire fibulaire ; électroneuromyogramme de confirmation et de localisation.

C - Cas clinique

Question 3. Pour le patient diabétique insulinorequérant présentant un pied creux irréductible de troisième degré, un hallux rigidus et un mal perforant plantaire sous la troisième tête métatarso-phalangienne, expliquer les mécanismes physiopathologiques à l'origine de cette lésion.

Le mal perforant résulte surtout de la neuropathie diabétique et d'une pression plantaire répétée. La perte de sensibilité protectrice supprime l'alerte douloureuse et laisse les contraintes agir. Le pied creux rigide concentre les charges sous les têtes métatarsiennes ; le hallux rigidus limite le déroulé de l'avant-pied et peut favoriser un transfert d'appui vers la troisième tête. Une neuropathie motrice peut accentuer les déformations. La neuropathie autonome assèche la peau, favorisant fissures et fragilité. Une artériopathie associée peut diminuer la perfusion et retarder la cicatrisation.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Neuropathie avec perte de sensibilité protectrice, hyperpression répétée sous la troisième tête métatarsienne, peau fragilisée et possible défaut de perfusion et de cicatrisation.

Question 3. Pour ce patient, préciser les risques encourus.

La plaie peut s'aggraver sans douleur d'alerte. Le risque dépend notamment de sa profondeur, d'une infection éventuelle et de l'état vasculaire.

- Extension de l'ulcère et infection des tissus, pouvant atteindre l'os et provoquer une ostéomyélite.
- Nécrose ou gangrène en cas d'ischémie, avec risque d'amputation.
- Retard de cicatrisation, récidive et perte fonctionnelle du pied.
- Cellulite ou infection généralisée, pouvant évoluer vers un sepsis.

Une plaie plantaire diabétique nécessite une évaluation médicale rapide, une décharge adaptée et une surveillance rapprochée.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Risques : infection profonde ou osseuse, nécrose, retard de cicatrisation, récidive, sepsis et amputation.

Question 3. Proposer les orthèses adaptées à la situation clinique décrite.

En présence d'un mal perforant actif, la priorité est la décharge de la zone et la prise en charge par une équipe spécialisée. Le dispositif se choisit selon la plaie, la perfusion et la présence d'une infection.

1. Mettre en place une décharge médicale adaptée, par exemple un dispositif de contact total ou une botte de décharge si les conditions cliniques le permettent.
2. Après évaluation de la plaie, confectionner une orthèse plantaire sur mesure avec évidement ciblé sous la troisième tête, matériaux amortissants et répartition des pressions.
3. Associer une chaussure thérapeutique à volume suffisant, avec adaptation au pied creux et déroulé facilité pour le hallux rigidus.

Contrôler fréquemment la peau et vérifier que l'orthèse ne comprime pas la plaie.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Décharge médicale de la plaie, puis orthèse plantaire sur mesure déchargeant la troisième tête, avec chaussure thérapeutique adaptée au pied creux et au hallux rigidus.

Question 3. Donner les conseils calcéologiques généraux à un malade qui présente un pied diabétique.

La chaussure doit protéger le pied sans créer de frottement ni de surpression. Choisir un modèle bien ajusté, essayé avec les chaussettes habituelles, et faire contrôler régulièrement les chaussures et les orthèses.

- Privilégier un bout large et profond, un volume suffisant, une doublure douce sans coutures saillantes et une fermeture réglable.
- Inspecter chaque jour les pieds et l'intérieur des chaussures ; porter des chaussettes adaptées.
- Ne jamais marcher pieds nus ; éviter les chaussures étroites et les sources de chaleur directe.
- Consulter rapidement en cas de rougeur persistante, ampoule ou plaie ; ne pas traiter soi-même cors et durillons.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Chaussures adaptées, larges et sans points de pression ; inspection quotidienne des pieds et des chaussures, jamais de marche pieds nus, consultation rapide en cas de lésion.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2008)

Bilan de l'épreuve : Épreuve de BTS Podo-orthésiste, U 41 « Éléments de connaissances médicales », session 2008, code POE4ECM. La durée et le coefficient ne sont pas indiqués sur la page fournie. L'épreuve évalue l'anatomie du talon, la physiologie des muscles extrinsèques et l'analyse de situations de pathologie du pied : polyarthrite rhumatoïde, paralysie fibulaire et pied diabétique.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Le schéma demandé représente le talon en profil latéral et identifie les formations par des flèches.
- Pour chaque muscle extrinsèque du pied, distinguer son insertion osseuse principale de son rôle physiologique.
- Le cas clinique relie un mal perforant plantaire à un pied creux, un hallux rigidus et un diabète.
- La prise en charge demandée comprend l'analyse des risques, la proposition d'orthèses et des conseils calcéologiques.

Points de vigilance & attentes du jury

- Respecter le profil latéral et l'orientation dans l'espace demandés pour le schéma du talon.
- Faire apparaître et nommer les cinq catégories de formations anatomiques demandées.
- Distinguer les signes cliniques et les signes d'examen pour la paralysie du nerf fibulaire commun.
- Traiter séparément les mécanismes, les risques, les orthèses et les conseils du cas de pied diabétique.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment organiser la réponse sur les muscles extrinsèques du pied ?

Présentez chaque muscle séparément et associez-lui son insertion osseuse principale ainsi que son rôle physiologique principal. Cette présentation distingue clairement les données anatomiques des actions fonctionnelles demandées.

Q : Que faut-il représenter dans le schéma anatomique du talon ?

Dessinez la partie postérieure du talon en profil latéral, avec une orientation claire. Faites apparaître les formations osseuses, ligamentaires, musculaires, séreuses et tégumentaires, puis désignez chacune par une flèche nommée.

Q : Le sujet indique-t-il une durée, un coefficient ou une répartition des points ?

La page fournie identifie la session 2008, le code POE4ECM et la page 2 sur 2. Elle ne précise ni durée, ni coefficient, ni répartition des points ; ces informations ne peuvent donc pas être renseignées.

Q : Quelles tâches faut-il traiter dans le cas clinique du pied diabétique ?

Le sujet demande successivement d'expliquer les mécanismes physiopathologiques de la lésion, de préciser les risques encourus, de proposer des orthèses et de donner des conseils calcéologiques généraux pour un pied diabétique.

Sujet officiel associé (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E4 - Mise en œuvre des appareillages orthopédiques relevant du domaine d'activités du podo-orthésiste/2008/BTS Podo - E4 - Mise en œuvre des appareillages orthopédiques relevant du domaine d'activités du podo-orthésiste - Session 2008 - 1-Sujet.pdf

Ressources BTS Podo : Toutes les annales & corrigés • Fiches de révision complètes • Simulateur de notes d'examen

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.