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

BTS Podo-orthésiste - Technologie

Session 2001 • Code sujet : **POESTEC** • Durée : **1 h** • Coefficient : **4**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Appareillage pour la reprise de la marche en présence d'un raccourcissement et d'un escarre** (1 question) — Page 3

2. **Orthoplastie pour griffe irréductible du troisième rayon** (3 questions) — Page 4

3. **Prise en charge podologique de deux personnes âgées** (4 questions) — Page 6

4. **Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ)** (Synthèse & Q&A Examen) — Page 10

Sujet officiel (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste/2001/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste - Session 2001 - 2-Sujet.pdf

1. Appareillage pour la reprise de la marche en présence d’un raccourcissement et d’un escarre

Un patient présente un raccourcissement de 2 cm à l’axe tibial droit, corrigé par une compensation horizontale de 1 cm sur le talon. Après une immobilisation prolongée, il a développé à gauche un escarre talonnier très postérieur et doit reprendre la marche.

Question 1. Décrire, en vous aidant de schémas, le principe d’appareillage permettant la reprise de la marche de ce patient.

À droite, intégrer dans la chaussure une compensation talonnière horizontale de 1 cm pour réduire le raccourcissement tibial de 2 cm, sans prétendre le corriger entièrement. À gauche, aménager la chaussure pour supprimer tout contact avec l’escarre très postérieur : dégagement localisé à l’arrière du talon et report de l’appui sur les zones saines, sans bord de pression. Choisir des chaussures stables et suffisamment profondes. La reprise de marche est progressive, avec vérification régulière de la peau et validation par l’équipe soignante.

Principe des adaptations pour la reprise de marche

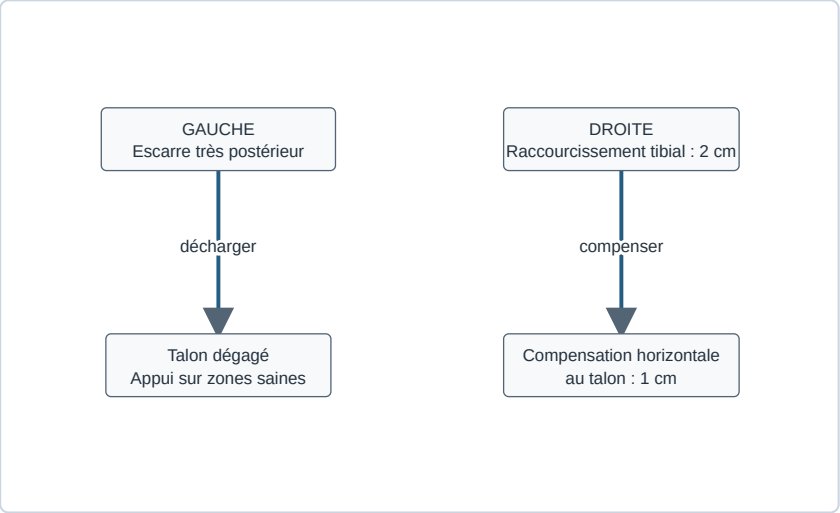


Schéma de principe : libérer l’arrière du talon gauche et compenser le côté droit selon la prescription.

✓ RÉPONSE À RETENIR

À droite : compensation horizontale de 1 cm au talon. À gauche : dégagement postérieur du talon et report d’appui hors de l’escarre.

2. Orthoplastie pour griffe irréductible du troisième rayon

Une patiente présente au pied droit une griffe douloureuse et irréductible au niveau de l'articulation interphalangienne proximale du troisième rayon, qui réduit son périmètre de marche. La prescription demande la confection d'une orthoplastie pour ce rayon.

Description

Question 1. Décrire l'orthoplastie prescrite pour le troisième rayon du pied droit.

La griffe étant irréductible, l'appareillage est une **orthoplastie protectrice**, et non correctrice. Moulée sur mesure en silicone podologique, elle protège l'articulation interphalangienne proximale (IPP) des frottements et aménage un dégagement sur la zone douloureuse. Elle respecte la position fixe de l'orteil, ne le comprime pas et reste suffisamment fine pour tenir dans la chaussure. Le but est de réduire la douleur et de faciliter la marche.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Orthoplastie protectrice en silicone du 3e orteil droit, avec dégagement de l'IPP douloureuse, sans correction forcée de la griffe.

Réalisation

Question 2. Expliquer la technique de réalisation de cette orthoplastie.

1. Examiner la peau, repérer les zones de conflit et vérifier le volume disponible dans la chaussure.
2. Préparer et malaxer le silicone podologique bicomposant selon les indications du fabricant.
3. Modeler directement l'orthoplastie sur le troisième orteil, dans sa position spontanée. Protéger la zone de frottement de l'IPP sans exercer de contrainte correctrice.
4. Après prise, retirer l'appareil, ébarber et lisser les bords. Vérifier le confort, l'absence de compression, la liberté des orteils voisins et le chaussage. Conseiller une surveillance régulière de la peau.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Moulage direct au silicone, prise, finition, puis contrôle de la décharge de l'IPP et du chaussage.

Types et indications

Question 3. Citer les différents types d’orthoplastie et donner l’indication de chacun.

Type	Indication
Protectrice	Déformation irréductible ou saillie douloureuse à protéger et à décharger.
Correctrice	Déformation souple et réductible, pouvant être repositionnée sans douleur excessive.
Séparatrice	Conflit interdigital, chevauchement ou déviation nécessitant un espace entre les orteils. C’est une fonction protectrice.

Le choix dépend de la souplesse de la déformation, de la localisation de la douleur et de la tolérance cutanée. Une orthoplastie ne doit pas provoquer de compression ni de lésion. Ici, la griffe irréductible et douloureuse relève d’une orthoplastie protectrice avec décharge de l’IPP, et non d’une correction.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Types : protectrice, correctrice et séparatrice. Pour cette griffe irréductible douloureuse : protectrice, avec décharge de l’IPP.

3. Prise en charge podologique de deux personnes âgées

Le sujet présente deux cas de personnes âgées dont les troubles podologiques affectent les appuis, la marche et le chaussage. Les annexes 1 et 2 montrent leurs empreintes plantaires et complètent les observations cliniques à prendre en compte.

Premier problème podologique

Question a. Pour Mme W., âgée de 78 ans, décrire la podologie adaptée en précisant les matériaux utilisés. Tenir compte des douleurs de l'avant-pied, du pied potelé, de l'avant-pied large avec hyperappuis aux première et cinquième têtes métatarsiennes, de l'atrophie du capiton plantaire, des hyperkératoses, du talon d'aplomb et de l'annexe 1.

Confectionner des orthèses plantaires bilatérales accommodatives, à contact étendu, pour répartir les pressions et compenser l'atrophie du capiton. Prévoir des zones de décharge souples sous les 1re et 5e têtes métatarsiennes, complétées si nécessaire par une barre rétrocapitale bien positionnée. Utiliser une base souple et amortissante, par exemple en EVA, avec une couche de confort en mousse amortissante et un recouvrement doux. Le talon étant d'aplomb, ne pas ajouter de correction talonnière. Contrôler le soulagement des hyperkératoses et l'absence de frottement dans les chaussures.

Principe de décharge de l'avant-pied

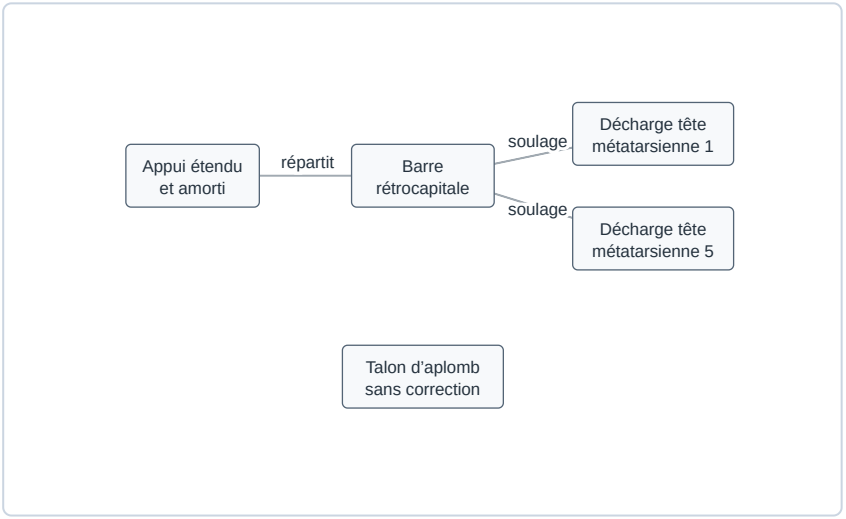


Schéma de principe, sans cotes.

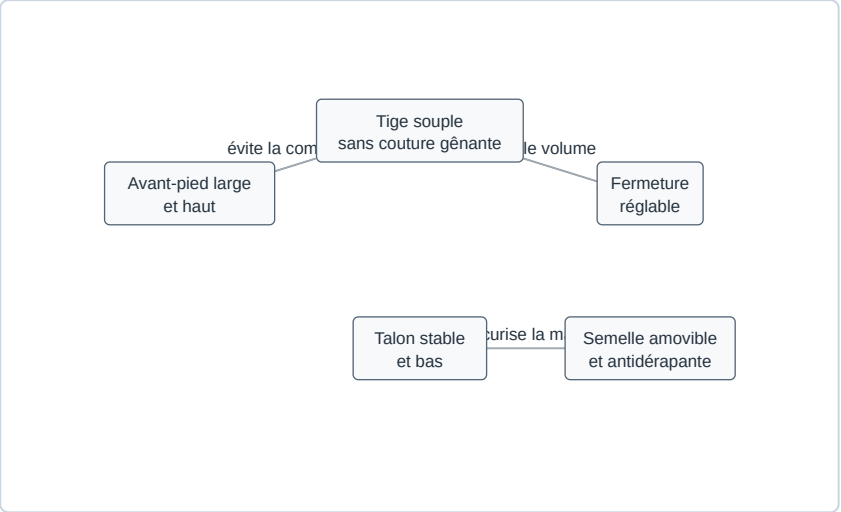
> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Orthèses bilatérales accommodatives et amortissantes, avec décharge des 1re et 5e têtes métatarsiennes, sans correction du talon.

Question b. Indiquer les conseils de chaussage à donner à Mme W., en tenant compte de sa situation clinique.

Choisir une chaussure suffisamment large et haute à l'avant-pied pour accueillir le pied potelé sans comprimer les zones douloureuses. Préférer une tige souple, sans couture saillante sur les zones sensibles, et une fermeture réglable qui permet d'ajuster le volume. Le contrefort doit maintenir le talon ; le talon sera bas et stable, avec une

semelle antidérapante. Une semelle intérieure amovible facilite la mise en place des orthèses. Faire l'essayage debout, avec les chaussettes habituelles, et vérifier qu'il n'existe aucun point de pression.

Chaussure adaptée au pied potelé et large



Critères de choix du chaussage.

✓ RÉPONSE À RETENIR

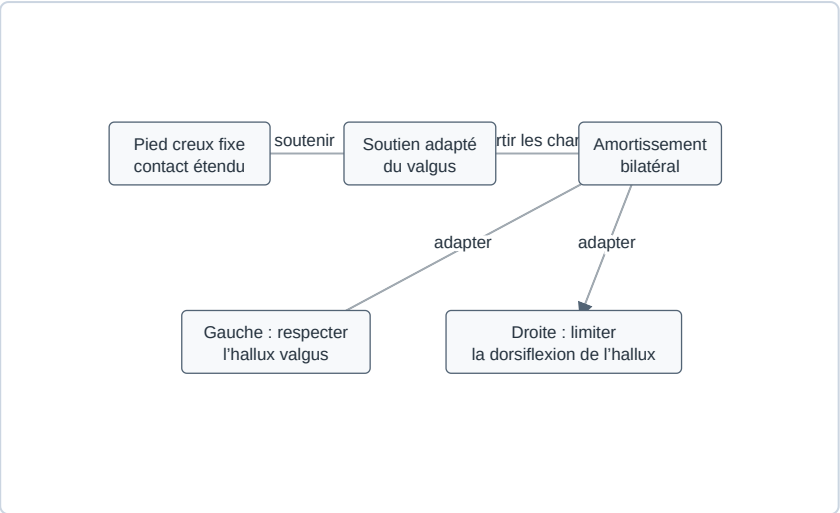
Chaussures larges et profondes à l'avant-pied, souples, réglables et stables, avec semelle intérieure amovible.

Deuxième problème podologique

Question a. Pour Mme M., âgée de 83 ans, décrire la podologie adaptée en tenant compte des pieds creux non réductibles, des arrière-pieds en valgus, de l'hallux valgus gauche peu douloureux, de l'hallux rigidus douloureux à droite et de la marche antalgique sans déroulement du pas. Consulter l'annexe 2.

Réaliser deux orthèses plantaires accommodatives, avec une surface de contact étendue et un remplissage adapté des concavités des pieds creux non réductibles. Amortir les zones d'appui marquées, en particulier à gauche, puisque ce membre est très sollicité. Soutenir le valgus des arrière-pieds par un contrôle adapté et progressif, sans chercher à corriger de force les déformations fixes. À gauche, respecter l'hallux valgus peu douloureux. À droite, limiter la dorsiflexion douloureuse de l'hallux par un élément rigide sous le premier rayon, à adapter à l'essai. Vérifier le confort et les pressions en marche.

Adaptations des orthèses de Mme M.



Principes distincts selon les deux pieds.

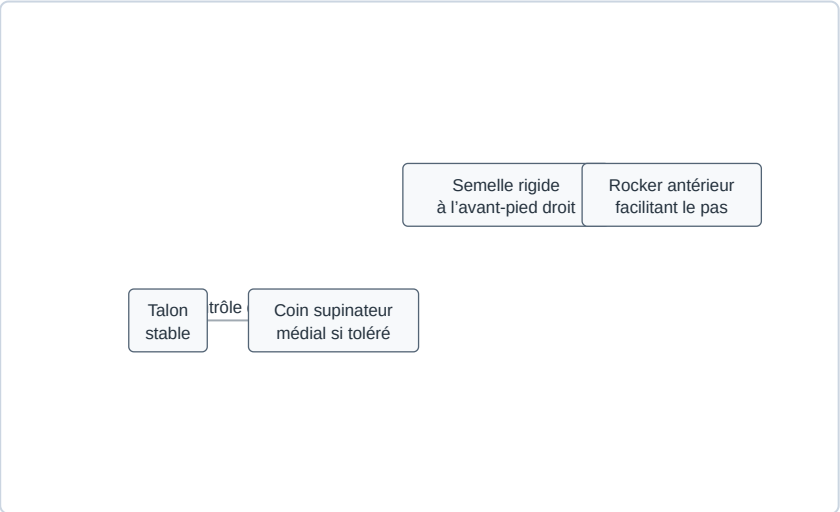
✓ RÉPONSE À RETENIR

Orthèses bilatérales accommodatives et amortissantes, avec contrôle progressif du valgus ; à droite, limitation de la dorsiflexion douloureuse de l'hallux.

Question b. Mme M. porte des derby à lacets, à semelage cuir et talon de 3,5 cm. Indiquer les adjonctions au semelage permettant de renforcer l'efficacité de la podologie.

Ajouter une semelle à déroulement avec un rocker antérieur afin de faciliter la progression et de réduire la dorsiflexion de l'hallux droit pendant le pas. Une semelle rigide ou une plaque de rigidification sous l'avant-pied droit peut compléter cette adjonction. Pour les arrière-pieds en valgus, un coin supinateur médial au talon peut renforcer le contrôle, sous réserve d'un essai et d'une bonne tolérance. Préserver la stabilité de la chaussure et équilibrer les deux côtés en tenant compte du talon existant de 3,5 cm. Contrôler l'adhérence et la marche avec les orthèses portées.

Adjonctions au semelage



Adjonctions externes proposées au semelage.

✓ **RÉPONSE À RETENIR**

Semelle à déroulement avec rocker antérieur, rigidification de l’avant-pied droit et, si toléré, coin supinateur médial au talon.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2001)

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve de technologie du BTS Podo-orthésiste, session 2001, code POESTEC, dure 1 h et a un coefficient 4. Elle porte sur les appareils correcteurs, les orthoplasties et la podologie de deux personnes âgées. Les candidats doivent analyser des situations cliniques, proposer des appareillages et matériaux adaptés, expliquer une technique, exploiter des empreintes et formuler des conseils de chaussage.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Une compensation d'inégalité de longueur doit être analysée avec sa localisation et son effet sur l'équilibre à la marche.
- Le choix d'une orthoplastie dépend notamment de la déformation, de sa réductibilité, de la douleur et de la fonction recherchée.
- La prise en charge des hyperappuis métatarsiens doit considérer la répartition des pressions et l'atrophie du capiton plantaire.
- Pour un pied creux non réductible, l'analyse doit intégrer les appuis, les déformations associées et les conséquences sur le déroulement du pas.

Points de vigilance & attentes du jury

- Relier chaque proposition d'appareillage aux signes cliniques et aux limitations fonctionnelles données.
- Distinguer la description de l'orthoplastie, sa technique de réalisation et les indications des différents types.
- Examiner les annexes d'empreintes en complément des observations écrites, sans leur attribuer de données non lisibles.
- Adapter les conseils de chaussage et les adjonctions au semelage aux déformations et à la marche décrites.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment organiser une réponse à une question d'appareillage clinique ?

Relevez les déformations, les douleurs, les zones d'appui et les difficultés fonctionnelles. Décrivez ensuite un principe d'appareillage adapté et reliez ses caractéristiques aux besoins du patient, en tenant compte de la marche et du chaussage.

Q : Que faut-il traiter dans la question sur l'orthoplastie ?

Il faut décrire l'appareillage prescrit, expliquer sa technique de réalisation, puis citer les différents types d'orthoplastie et donner leurs indications. Reliez les choix à la déformation irréductible et douloureuse du troisième rayon.

Q : Comment répartir le temps pendant cette épreuve ?

L'épreuve dure une heure et comporte trois questions, avec plusieurs consignes dans les questions 2 et 3. Répartissez le temps entre les tâches, consultez les annexes lorsqu'elles sont citées et gardez quelques minutes pour vérifier les réponses.

Q : Le sujet indique-t-il un barème détaillé ou des normes de notation ?

Les pages fournies indiquent une durée et un coefficient, mais pas de répartition des points ni de grille de notation. Répondez à chaque consigne et justifiez vos propositions à partir des éléments cliniques et des annexes.

Sujet officiel associé (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste/2001/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste - Session 2001 - 2-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.