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 • CORRIGÉ DÉTAILLÉ

Technologie - U 52

Session 2008 • Code sujet : **POE5CRS** • Durée : **Non indiquée**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Amputation trans-métatarsienne et renouvellement de l'appareillage** (5 questions) — **Page 3**

2. **Névrome de Morton** (4 questions) — **Page 5**

3. **Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ)** (Synthèse & Q&A Examen) — **Page 7**

Sujet officiel (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste/2008/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste - Session 2008 - 1-Sujet.pdf

1. Amputation trans-métatarsienne et renouvellement de l’appareillage

Monsieur F. présente une amputation trans-métatarsienne traumatique du pied droit et porte un appareillage dont l’empeigne, la cambrure et le faux bout se dégradent. La découverte récente d’un diabète de type 2 et les observations d’usure des chaussures, complétées par les empreintes des deux pieds, conduisent à renouveler les moulages et les formes.

Question 1. Indiquer les particularités et les précautions à prendre en considération pour la prise de moulage, et préciser les matériaux spécifiques utilisés.

Avant le moulage, examiner la peau, la sensibilité et la circulation, notamment l’extrémité du pied amputé et les reliefs osseux. Le diabète impose d’éviter toute compression, traction ou friction et de vérifier l’absence de plaie. Prendre l’empreinte en position fonctionnelle, sans appui excessif, en protégeant les zones à risque. Une boîte en mousse pour empreinte permet un moulage sans compression ; des bandes plâtrées peuvent ensuite servir à réaliser le moulage de correction. Contrôler la peau immédiatement après la prise et expliquer au patient de signaler toute douleur ou gêne.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Moulage fonctionnel atraumatique, sans compression, avec contrôle cutané avant et après ; boîte en mousse et bandes plâtrées selon la technique retenue.

Question 2. Décrire les caractéristiques du nouvel appareillage du pied droit dictées par la pathologie du patient.

L’appareillage doit protéger le pied diabétique, éviter le glissement vers l’avant et résister aux contraintes de la marche. Il faut adapter le volume à la morphologie actuelle du patient et contrôler régulièrement la peau et les zones d’appui.

Élément	Caractéristiques attendues
Chaussure	Volume suffisant, avant-pied large, doublure souple sans couture saillante, fermeture réglable et bon maintien du talon.
Faux bout	Comblement adapté à l’amputation, sans pression sur l’extrémité du pied.
Semelle	Cambrure stable et semelle rigide ou semi-rigide avec relevé antérieur, afin de limiter la pliure et la casse.
Correction	Adapter le déroulé et corriger le varus selon l’examen de marche ; intégrer la lame métallique seulement si elle ne crée pas de point dur.

La chaussure doit être essayée avec l’orthèse et l’appareillage complet.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Chaussure protectrice et bien maintenue, faux bout adapté sans pression, cambrure stable et semelle à relevé renforcé.

Question 3. Préciser si les chaussures basses seront toujours conseillées et argumenter la réponse.

Les chaussures basses ne sont pas à privilégier dans la situation décrite : le pied glisse vers l'avant et le pas varisant entraîne une usure antéro-externe. Une chaussure montante, correctement ajustée et munie d'une fermeture efficace, peut mieux maintenir le pied et limiter ses mouvements internes. Elle ne doit toutefois pas comprimer la cheville ni créer de frottement. Le choix doit être vérifié à l'essayage avec l'appareillage ; la hauteur seule ne corrige pas un chaussant trop grand ou un mauvais maintien du talon.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Préférer une chaussure montante et bien maintenue, après essayage, sans pression ni frottement.

Question 4. Préciser la podologie à réaliser pour le contre-pied.

À gauche, l'usure marquée en regard des têtes métatarsiennes externes évoque une surcharge de l'avant-pied latéral. Réaliser une orthèse plantaire sur mesure pour répartir les appuis et décharger cette zone, sans correction brutale. La forme et le placement des éléments se déterminent après examen clinique et analyse des appuis.

- Ajouter une barre ou un appui rétrocapital placé en amont des têtes métatarsiennes externes.
- Adapter le soutien de l'arche transverse et le matériau de recouvrement pour amortir l'appui.
- Contrôler le chaussage, la peau et l'évolution de l'usure après adaptation.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Orthèse plantaire avec décharge rétrocapital des têtes métatarsiennes externes et répartition contrôlée des appuis.

Question 5. Indiquer le taux de prise en charge qui devrait s'appliquer à ce patient et expliciter la réponse.

Le diabète peut être reconnu en affection de longue durée (ALD), ouvrant droit à une prise en charge à 100 % du tarif de responsabilité pour les soins et dispositifs en rapport avec cette affection. Le diagnostic récent ne suffit pas, à lui seul, à établir ce droit : l'ALD doit être reconnue et la prescription doit correspondre aux conditions de prise en charge. Le taux de 100 % porte sur la base de remboursement, pas nécessairement sur le prix facturé ; une différence peut rester à la charge du patient ou de sa complémentaire.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> 100 % du tarif de responsabilité si l'ALD est reconnue et la prescription liée au diabète ; sinon, taux de droit commun.

2. Névrome de Morton

Une patiente présente une prescription mentionnant un névrome de Morton au pied gauche. Les consignes portent sur sa mise en évidence à l'examen clinique, les manifestations douloureuses, la podologie à réaliser et les conseils de chaussage.

Question 1. Expliquer comment mettre en évidence cette pathologie au cours de l'examen clinique.

Palper les espaces inter-métatarsiens, particulièrement le 3e, parfois le 2e, et rechercher une douleur localisée. Comprimer ensuite transversalement l'avant-pied tout en palpant l'espace douloureux : la reproduction des symptômes, avec parfois un clic palpable ou audible (signe de Mulder), est évocatrice. Vérifier également la sensibilité des faces adjacentes des orteils et comparer avec le pied opposé. Ces signes s'interprètent avec les symptômes et l'examen global, car ils ne suffisent pas seuls à confirmer le diagnostic.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Douleur inter-métatarsienne reproduite à la compression de l'avant-pied, parfois accompagnée du clic de Mulder.

Question 2. Décrire les termes dans lesquels la patiente pourrait rapporter les manifestations douloureuses de sa pathologie.

La patiente peut décrire une brûlure, une décharge électrique ou une douleur vive sous l'avant-pied, irradiant vers les orteils voisins, souvent entre les 3e et 4e orteils. Des fourmillements ou un engourdissement peuvent s'y associer. Elle évoque parfois la sensation d'avoir un caillou ou un pli dans la chaussure. La douleur est souvent accentuée par la marche, la station debout prolongée ou un chaussage étroit et peut diminuer après le retrait de la chaussure et le repos.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Brûlure ou décharge électrique sous l'avant-pied, irradiant aux orteils voisins, parfois avec fourmillements ou sensation de caillou.

Question 3. Préciser la podologie à réaliser pour cette patiente.

Réaliser une orthèse plantaire sur mesure pour décharger l'espace douloureux et répartir les pressions de l'avant-pied. Prévoir un appui rétrocapital ou une barre métatarsienne placée en amont des têtes métatarsiennes, sans pression directe sur le névrome. Un matériau amortissant sous l'avant-pied peut améliorer le confort. Vérifier le chaussant avec l'orthèse, puis contrôler en charge et à la marche que l'appui soulage effectivement la zone concernée ; ajuster sa position si nécessaire.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Orthèse plantaire avec appui rétrocapital proximal aux têtes métatarsiennes, décharge de la zone douloureuse et amorti si nécessaire.

Question 4. Indiquer les conseils de chaussage à prodiguer à cette patiente.

Choisir un chaussant qui réduit la compression et la surcharge de l'avant-pied :

- forme large et suffisamment haute à l'avant pour laisser les orteils libres ;
- talon bas, afin de limiter le transfert de charge vers l'avant-pied ;
- semelle stable et suffisamment amortissante ;
- volume adapté à l'orthèse, sans pression sur la zone douloureuse.

Éviter les chaussures pointues, étroites et les talons hauts. Essayer les chaussures avec l'orthèse en place et vérifier l'absence de gêne à la marche.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Chaussures à avant-pied large, talon bas et semelle stable ; éviter les bouts pointus, les modèles étroits et les talons hauts.

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

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve de Technologie, unité U 52 du BTS Podo-orthésiste, appartient à la session 2008 et porte le code POE5CRS. La durée et le coefficient ne sont pas indiqués. Elle étudie le renouvellement de l'appareillage après amputation trans-métatarsienne chez un patient diabétique, puis le névrome de Morton, en évaluant moulage, examen clinique, podologie et conseils de chaussage.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- Chez un patient diabétique, la prise de moulage doit intégrer la vigilance cutanée et la prévention des pressions et frottements.
- L'appareillage d'une amputation trans-métatarsienne doit tenir compte du pied résiduel et des contraintes exercées lors du déroulement du pas.
- Pour le névrome de Morton, les signes provoqués à l'examen s'interprètent avec la localisation et la description des douleurs.
- Le chaussage conseillé pour un névrome de Morton doit éviter la compression de l'avant-pied.

Points de vigilance & attentes du jury

- Distinguer le pied droit amputé du contre-pied gauche et relier les propositions aux observations d'usure et aux empreintes.
- Pour le moulage, préciser les précautions liées au diabète ainsi que les matériaux spécifiques demandés.
- Pour le névrome de Morton, traiter séparément examen clinique, description des douleurs, podologie et chaussage.
- Aucun barème, coefficient ni durée n'est indiqué sur les pages fournies : ne pas inventer de valeur.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Quelles précautions faut-il retenir pour le moulage d'un patient diabétique ?

Il faut examiner la peau et les zones d'appui, éviter les compressions et les frottements pendant la prise de moulage, puis contrôler le résultat. Les matériaux spécifiques demandés doivent être précisés dans la réponse.

Q : Comment organiser la réponse sur le névrome de Morton ?

Présentez distinctement la méthode de mise en évidence à l'examen, les manifestations douloureuses décrites par la patiente, la podologie envisagée et les conseils de chaussage. Reliez les éléments sans confondre examen et prise en charge.

Q : La durée et la répartition des points sont-elles indiquées ?

Non. Les pages fournies indiquent la session 2008, le code POE5CRS et l'unité Technologie U 52, mais ne donnent ni durée, ni coefficient, ni points par question. Répartissez votre temps entre les neuf consignes.

Q : Quels éléments du cas faut-il mobiliser dans les réponses ?

Pour Monsieur F., tenez compte de l'amputation droite, du diabète récemment découvert, des usures décrites et des empreintes des deux pieds. Pour la patiente, répondez aux quatre aspects du névrome de Morton demandés.

Sujet officiel associé (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste/2008/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la 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.