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

U 52. Technologie des appareils correcteurs

Session 2013 • Code sujet : **POE5CRS** • Durée : **1 h** • Coefficient : **4**

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Chaussures thérapeutiques sur mesure après mal perforant plantaire** (3 questions) — **Page 3**

2. **Diagnostic différentiel et orthèses plantaires pour douleur plantaire** (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/2013/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste - Session 2013 - 1-Sujet.pdf

1. Chaussures thérapeutiques sur mesure après mal perforant plantaire

Mme X., 53 ans, présente un mal perforant plantaire sous la 5e tête métatarsienne droite, en voie de cicatrisation après ablation d'un séquestre osseux et port d'une attelle de décharge. À partir des vues du pied et des paramètres médicaux prescrits, il faut proposer les choix techniques d'une paire de chaussures thérapeutiques sur mesure et les conseils de livraison.

Question 1. Expliquer l'objectif global visé par l'appareillage, en tenant compte du mal perforant plantaire et de l'état du pied présenté dans les vues.

L'appareillage doit permettre une marche aussi sûre que possible tout en protégeant la lésion plantaire en voie de cicatrisation. Il vise à diminuer les pressions et les frottements sous la 5^{e} tête métatarsienne, à prévenir la réouverture de la plaie et à répartir les appuis sur des zones saines. La chaussure doit également intégrer les corrections prescrites et s'adapter aux particularités des deux pieds, afin de préserver le confort et l'autonomie de la patiente.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Protéger la lésion et prévenir sa récidive par une décharge adaptée, tout en permettant une marche sûre et confortable.

Question 2. Décrire les choix techniques retenus pour chaque paramètre médical : réduire l'intensité et le temps de pression en regard de la 5e tête métatarsienne, compenser l'équin de 35 mm du pied droit, prendre en charge le valgus réductible de l'arrière-pied droit et tenir compte de la variation journalière du volume des deux pieds malgré le port de bas de contention.

Paramètre	Choix technique
Pression sous la 5^{e} tête	Évidement localisé de la semelle de contact, soutien des zones voisines et semelle à déroulé pour réduire la durée de l'appui antérieur.
Équin droit de 35 mm	Adapter la hauteur de la chaussure par une compensation de 35 mm, avec une construction équilibrée permettant l'appui et le déroulé.
Valgus réductible	Maintien de l'arrière-pied par un contrefort adapté et un soutien correcteur, sans contraindre le pied au-delà de sa réductibilité.
Variations de volume	Empeigne à ouverture large et réglage bilatéral par laçage ou brides ajustables, pour porter les bas de contention.

À l'essayage, vérifier l'absence de contact sur la lésion, la stabilité de l'arrière-pied, l'équilibre avec la compensation et le réglage des deux chaussures selon le volume des pieds.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Décharge sous la 5^{e} tête, compensation de l'équin de 35 mm, maintien non contraignant du valgus et chaussures réglables en volume.

Question 3. Énoncer les conseils à prodiguer à la patiente lors de la livraison de l'appareillage.

Lors de la livraison, montrer à la patiente comment enfiler les chaussures et ajuster les fermetures sur ses bas de contention. Conseiller un port progressif selon la tolérance et rappeler que les chaussures doivent être portées pour protéger les pieds, y compris à domicile.

- Inspecter chaque jour les pieds et la zone en cicatrisation, avec un miroir si nécessaire.
- Surveiller toute rougeur persistante, douleur, ampoule ou plaie ; interrompre le port et contacter rapidement l'équipe soignante en cas d'anomalie.
- Ne pas marcher pieds nus et respecter les rendez-vous de contrôle.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Port progressif, réglage sans compression, inspection quotidienne des pieds et signalement rapide de toute anomalie cutanée.

2. Diagnostic différentiel et orthèses plantaires pour douleur plantaire

Un patient de 35 ans, commercial et coureur à pied, souffre progressivement de la face plantaire interne du pied gauche, avec une douleur aggravée par le sport intensif et la station debout prolongée. Les symptômes évoquent une épine calcanéenne ou une aponévrosite plantaire, et le cas demande aussi des propositions de semelles pour une épine calcanéenne associée à un pied creux réductible.

Question 1. Décrire brièvement l'épine calcanéenne et l'aponévrosite plantaire.

Épine calcanéenne : excroissance osseuse (enthésophyte) située sous le calcanéum, près de l'insertion de l'aponévrose plantaire. Elle peut être présente sans douleur et n'est pas nécessairement la cause des symptômes. **Aponévrosite plantaire :** atteinte douloureuse de l'aponévrose, souvent près de son insertion au talon, favorisée par des contraintes répétées. La douleur peut être vive aux premiers pas après le repos, puis revenir lors de la marche, de la course ou d'une station debout prolongée. Les deux situations peuvent coexister.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> L'épine est une excroissance osseuse parfois indolore ; l'aponévrosite est une atteinte douloureuse de l'aponévrose plantaire. Elles peuvent coexister.

Question 2. Préciser les tests ou les manipulations à effectuer afin de déterminer laquelle de ces deux pathologies présente le patient.

L'examen clinique localise et reproduit la douleur, mais ne permet pas à lui seul d'affirmer que l'épine osseuse en est la cause. Il faut confronter les symptômes à la palpation et à la mise en tension de l'aponévrose.

- Palper le tubercule calcanéen médial et le trajet de l'aponévrose pour rechercher une douleur localisée.
- Réaliser le test de Windlass : extension passive des orteils, surtout du gros orteil. La reproduction de la douleur plantaire oriente vers une atteinte de l'aponévrose.
- Une radiographie peut montrer l'épine ; une échographie peut examiner l'aponévrose. L'imagerie est interprétée avec l'examen clinique.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Palpation de l'insertion et test de Windlass ; l'imagerie complète le bilan, sans prouver que l'épine visible cause la douleur.

Question 3. Dans le cas d'une épine calcanéenne associée à un pied creux réductible, proposer deux types de semelles en indiquant, pour chacune, la méthode, les éléments correcteurs et les matériaux susceptibles de convenir au patient.

Type et méthode	Éléments correcteurs	Matériaux possibles
Semelle par éléments rapportés, réalisée à partir d'une empreinte et adaptée au pied.	Soutien accommodant de la voûte, talonnette avec évidement localisé sous la zone douloureuse.	Base en EVA de densité moyenne ou résine ; élément talonnier amortissant en mousse viscoélastique.
Semelle monobloc thermoformée sur empreinte ou positif, en position corrigée et tolérée.	Maintien du pied creux réductible, répartition des appuis et décharge calcanéenne sans bord agressif.	EVA thermoformable, avec recouvrement souple en Poron, cuir ou textile technique.

Dans les deux réalisations, le soutien s'adapte à la réductibilité du pied creux sans le surcorriger. L'évidement doit décharger la zone sensible tout en restant confortable dans la chaussure de course.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Semelle par éléments rapportés ou monobloc thermoformée : soutien accommodant du pied creux et décharge amortissante de la zone douloureuse du talon.

Question 4. Indiquer les conseils relatifs à la pratique sportive à donner au patient en attendant la régression des symptômes.

En attendant la régression des symptômes, l'objectif est de diminuer les contraintes douloureuses sans entretenir la douleur par un entraînement excessif.

1. Réduire temporairement la distance, la fréquence et l'intensité de la course ; interrompre une séance si la douleur augmente nettement.
2. Remplacer provisoirement la course par une activité sans impact et indolore, comme le vélo ou la natation.
3. Choisir des chaussures de sport adaptées et amortissantes ; éviter de courir pieds nus ou sur des surfaces très dures.
4. Reprendre progressivement lorsque la marche est confortable. Demander un avis médical si la douleur persiste ou s'aggrave.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Réduire les impacts et la charge de course, choisir un chaussage adapté, puis reprendre progressivement lorsque la marche est confortable.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2013)

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve écrite de technologie des appareils correcteurs du BTS Podo-Orthésiste, session 2013, porte le code POE5CRS et dure 1 h, coefficient 4. Elle étudie l'appareillage sur mesure d'un mal perforant plantaire, puis une douleur plantaire évoquant une épine calcanéenne ou une aponévrosite. Les compétences évaluées incluent l'analyse clinique, les choix techniques, l'examen différentiel et le conseil au patient.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- La chaussure thérapeutique doit contribuer à réduire la pression et le temps d'appui sur une zone plantaire à risque.
- Les choix d'appareillage tiennent compte des déformations prescrites, de leur réductibilité et des mesures indiquées.
- La variation journalière du volume des pieds doit être prise en compte dans l'adaptation du chaussage.
- L'épine calcanéenne et l'aponévrosite plantaire sont deux hypothèses à différencier par l'examen clinique.

Points de vigilance & attentes du jury

- Relier chaque choix technique aux paramètres médicaux explicitement indiqués dans le sujet.
- Respecter le côté concerné, le siège de la lésion et les mesures données, notamment l'équin de 35 mm.
- Pour chacune des semelles proposées, préciser la méthode, les éléments correcteurs et les matériaux.
- Distinguer les conseils de livraison des chaussures thérapeutiques des conseils concernant la pratique sportive.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment orienter l'examen entre épine calcanéenne et aponévrosite plantaire ?

Il faut confronter la localisation et les circonstances de la douleur aux résultats de l'examen clinique. Les tests et manipulations servent à rechercher des signes compatibles avec chaque hypothèse, sans conclure à partir de la prescription seule.

Q : Quels éléments faut-il préciser pour proposer les deux types de semelles demandés ?

Pour chaque semelle, précisez la méthode de réalisation, les éléments correcteurs et les matériaux envisagés. Justifiez les propositions en les reliant à l'épine calcanéenne et au pied creux réductible mentionnés dans le cas.

Q : Quelle est la durée de l'épreuve et quel est son coefficient ?

L'épreuve U 52 Technologie des appareils correcteurs, session 2013, dure une heure et son coefficient officiel est 4. Le sujet comporte deux questions, avec trois tâches dans la première et quatre dans la seconde.

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

Aucun barème détaillé ni répartition des points n'est indiqué dans les pages du sujet. Il faut traiter toutes les consignes numérotées et justifier les propositions à partir des données cliniques et techniques fournies.

Sujet officiel associé (PDF) : https://btspodo.fr/assets/annales/bts-podo/E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste/2013/BTS Podo - E5 - Veille professionnelle et étude dans le domaine de la podo-orthésiste - Session 2013 - 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.