# 2025-2026

# FORMATION
# Orthopédiste Orthésiste

# Dossier de candidature

**Mme HEDIN Caroline**

Responsable pédagogique

c.hedin@acppav.org

01.39.22.10.60 (ligne accueil)

01.39.22.62.15 (ligne directe)

# A L'ATTENTION DU CANDIDAT

- **Nous vous demandons de bien vouloir compléter le dossier ci-joint avec la plus grande attention.**

- **Ecrivez lisiblement**.

- **Retournez la FICHE DE CANDIDATURE, la LETTRE DE MOTIVATION ainsi que les PIÈCES À FOURNIR (cf pg1) à l'adresse suivante** :

**ACPPAV / ORTHOPEDIE-ORTHESE**

**Mme HEDIN Caroline**
**Responsable Pédagogique**
**14 Rue Gustave Eiffel Le Technoparc**
**78306 POISSY Cedex**

**Tout dossier reçu incomplet ne sera pas traité**

# Table des matières


CONDITIONS D'ADMISSION À LA FORMATION ..... 1
- PRE-REQUIS ..... 1
- RECRUTEMENT ..... 1
- ACCEPTATION ..... 1
- PIECES A FOURNIR ..... 1

FICHE DE CANDIDATURE ..... 2
- VOS COORDONNEES ..... 2
- VOTRE SITUATION ACTUELLE ..... 2
- VOTRE CURSUS SCOLAIRE ..... 2
- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES ..... 3
- VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ..... 3

LETTRE DE MOTIVATION ..... 4

PROGRAMME DE FORMATION ..... 5
- OBJECTIF DE LA FORMATION ..... 5
- OBJECTIFS PEDAGOGIQUES ..... 5
- PUBLIC ..... 5
- PRE-REQUIS ..... 5
- DUREE DE LA FORMATION ..... 5
- METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES ..... 5
- MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION ..... 5
- NOMBRE DE PARTICIPANTS ..... 6
- COUT DE LA FORMATION ..... 6
- FRAIS D'EXAMEN/CERTIFICATION ..... 6
- QUALITE DES FORMATEURS ..... 6

PLANNING GENERAL 2025/2026 ..... 6

CONTENU DETAILLE DE LA FORMATION ET AFFECTATIONS HORAIRES ..... 7

FINANCEMENTS ..... 8

# *CONDITIONS D'ADMISSION À LA FORMATION*

## PRE-REQUIS

### Soit :

- Être titulaire à minima d'un diplôme ou titre de niveau IV (équivalent au baccalauréat)

### Soit :

- Pouvoir justifier d'une expérience professionnelle dans le secteur médical et para médical d'au moins 3 ans (sur étude de dossier).

## RECRUTEMENT

Il s'effectue en trois étapes,

- 1 Étude du dossier de candidature
- 2 Tests de connaissances générales
- 3 Entretien individuel de motivation

Le but est de vérifier, évaluer et mesurer les ambitions et les motivations du candidat et d'apprécier ses facultés à exercer des responsabilités (Des mises en situation peuvent être mises en place en fonction des résultats des tests de positionnement).

## ACCEPTATION

- La décision est communiquée au candidat par courrier ou courriel.
- Après réception de la fiche d'inscription complétée, un courrier de confirmation vous sera adressé.

## PIECES A FOURNIR

- Photocopie du passeport ou carte d'identité (en cours de validité)
- Photocopie des diplômes
- Un curriculum vitae détaillé
- Un chèque de 90 € pour frais de gestion du dossier (à l'ordre de : ACPPAV)
  - Ces frais une fois engagés seront non remboursables
- 1 photo d'identité **récente**

# *FICHE DE CANDIDATURE*

## VOS COORDONNEES

**NOM (M, Mme)**………………………….………… **Prénom**………..………………..……..……..…..…

**Adresse : N°** ………………… **Rue** ………………………………………………..…………......
**Code postal** ...................... **Ville** …..…………………………………………….………
**Téléphone fixe**………………….…….... **Téléphone mobile**…………………..…………….
**E-mail**…………………………………………………………………….…………………

**Situation de famille** Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Nombre d'enfants …………..…...

**Date de naissance**……………….. **Ville** ……..…………**Code postal**…............... **Pays** …………..

**Nationalité** …………...........................................................................................................

## VOTRE SITUATION ACTUELLE

- **Êtes-vous** :
  - **<u>Salarié</u>** CDI☐ CDD☐

*Votre branche professionnelle*………………………………………………………………………………
*Votre activité professionnelle*……………………………………………………………………………..

  - **<u>Étudiant</u>** ☐

*Études en cours :*………………………………………………………………………………………...

  - **<u>Demandeur d'emploi</u>** ☐

*Êtes-vous inscrit au Pôle Emploi ?…………Depuis quelle date……………………N° …………………….*

  - **<u>Autre (préciser) :</u>**…………………………………………………………………………..

## VOTRE CURSUS SCOLAIRE

- Quel(s) diplôme(s) / titre(s) / certification(s) possédez-vous ? (merci de préciser la filière)

…………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Quel(s) moyen(s) de financement envisagez-vous pour suivre cette formation ?
  - Fonds propres ☐
  - Subventions (France Travail, Transition pro, ANFH, Région, autres…) ☐
    *Précisez svp*… ……

## VOTRE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

- Durée totale de votre expérience professionnelle……années
- Nature de vos emplois successifs

| Dates | Emplois | Titres/Fonctions | Lieu d'exercice |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Étiez-vous responsable hiérarchiquement de personnel ? (si oui, préciser)

  ……

  ……

- Concernant votre expérience dans les domaines médical et/ou paramédical s'agit-il :
  - d'une expérience faible ☐
  - d'une expérience moyenne ☐
  - d'une expérience approfondie ☐

- Indiquez votre (vos) domaine(s) de compétences :

  ……

  ……

  ……

# *LETTRE DE MOTIVATION*

Expliquez pourquoi vous avez choisi cette formation et ce qui a motivé ce choix, expériences acquises, compétences particulières, etc.… Précisez comment vous voyez votre avenir professionnel en tant qu'Orthopédiste Orthésiste en qualité de salarié, gérant ou chef d'entreprise.

# PROGRAMME DE FORMATION

1. **Objectif de la formation**

Formation certifiante préparant au Titre Orthopédiste-Orthésiste de niveau 5, enregistré au RNCP

2. **Objectifs pédagogiques**

- Identifier avec précision les pathologies orthopédiques et accueillir un patient dans les meilleures conditions
- Examiner un patient et réaliser une anamnèse
- Concevoir et réaliser les appareillages orthopédiques adaptés à la pathologie tout en respectant la prescription et l'environnement du patient
- Maîtriser la prise des mesures et des empreintes nécessaires à la réalisation des appareillages orthopédiques
- Choisir le type d'appareillage sur mesure ou de série, des aides techniques et des assistances technologiques en fonction du diagnostic professionnel et du cahier des charges.
- Gérer l'activité, assurer veille réglementaire et qualité
- Communiquer, rechercher, traiter et analyser des données professionnelles
- Gérer un cabinet ou un service d'orthopédie dans un magasin de matériel médical uniquement ou d'une pharmacie.

3. **Public** : adultes en formation continue

4. **Pré-requis**

Etre titulaire a minima d'un diplôme ou titre de niveau 4 ou justifier de 3 ans de pratique professionnelle dans le secteur médical ou paramédical

5. **Durée de la formation**

1.500 heures dont 1176h de cours théoriques, 301 heures de stages en entreprises et 23h d'examen.

6. **Méthodes et moyens pédagogiques**

- Cours théoriques (salles équipées de vidéoprojecteurs)
- Travaux pratiques sur plateau technique
- Travaux de recherche et de synthèse au CDR (centre de ressources) équipé d'ordinateurs, d'ouvrages, de revues et encadrement par un responsable du CDR
- Interventions de laboratoires
- Entretiens individuels avec l'apprenant
- Bilans avec les entreprises de stage
- Travaux de groupes (dont projet d'implantation)
- Rédaction d'un rapport d'expérience professionnel

7. **Modalités de suivi et d'évaluation**

L'acquisition des compétences est mesurée par le biais d'épreuves durant l'année, des périodes de stage et d'évaluations/épreuves en fin de formation et/ou en fin de module, basées sur des mises en situations professionnelles reconstituées, selon l'article L. 4364-7 par arrêtés du ministre chargé de la santé qui fixent les conditions d'agrément et habilitations pour l'obtention du titre.
Le candidat sera également évalué à partir d'un rapport d'expérience professionnel qu'il aura élaboré ainsi que d'un projet d'implantation construit en groupe.
Le candidat émarge chaque jour de sa présence.

La certification est validée en épreuves de fin de modules et en examen final, si le candidat obtient une validation de toutes les compétences. Le cas échéant, le candidat a la possibilité de repasser l'examen, une seule fois, dans un délai de 5 ans.

8. **Nombre de participants** : entre 8 et 20 stagiaires par session

9. **Montant du coût de la formation :** 12.005,69 euros

10. **Frais d'examen/certification :** 250 euros

11. **Qualité des formateurs**

Les formateurs sont des professionnels en exercice, orthopédistes-orthésistes, pharmaciens, podologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues et formateurs en communication, gestion et comptabilité.

# *PLANNING GÉNÉRAL 2025-2026*

## Durée de la formation

- **1500 heures** : du **07.10.25** au **25.09.26.**
  - 1199 heures de cours : théorie et pratique à Poissy
  - 301 heures de stages en entreprises
- **Epreuves semaine d'examen finale** entre le **21 et le 25.09.26**

## 3 périodes de stages

- Du L **12.01.26** au V **23.01.26**
- Du L **13.04.26** au L **30.04.26**
- Du L **06.07.26** au V **31.07.26**

## Périodes de congés/ponts

- Le L **10.11.25**
- Du M **24.12.25** au V **02.01.26**
- Les J & V **02-03.04.26**
- Le V **15.05.26**
- Du L **03.08.26** au V **28.08.26**

## Contenu détaillé de la formation et affectations horaires (dont examens)

| ENSEIGNEMENTS | DUREE | THEMES DES MODULES | |
|---|---|---|---|
| **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 1 : 436H** | | | |
| E1 - SCIENCES FONDAMENTALES | 233H | VOCABULAIRE MEDICAL<br>BIOLOGIE<br>ANATOMIE SYSTEMIQUE<br>ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE Mbre sup, mbre inf, tronc, abdomen, thorax<br>OSTEOLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis<br>ARTHROLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis | MYOLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis<br>INNERVATION ET VASCULARISATION Mbre Sup, Mbre inf, rachis<br>ETUDE DES PATHOLOGIES SYSTEMIQUES<br>ETUDE DES PATHOLOGIES Mbre sup, Mbre inf, Tronc, abdomen, dos |
| E2 - CLINIQUE- BIOMECANIQUE ET PATHOLOGIES MEMBRE SUPERIEUR | 56H | ANATOMIE PALPATOIRE<br>MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE<br>BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE | |
| E3 - CLINIQUE- BIOMECANIQUE ET PATHOLOGIES MEMBRE INFERIEUR | 91H | ANATOMIE PALPATOIRE<br>MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE<br>BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE | |
| E4 - CLINIQUE - BIOMECANIQUE ET PATHOLOGIES TRONC ABDOMEN DOS | 56H | ANATOMIE PALPATOIRE<br>MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE<br>BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE | |
| **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 2 : 140H** | | | |
| E5 - ADAPTATION DES ORTHESES DE SERIE | 49H | LES DIFFERENTS MATERIAUX<br>INDICATIONS SELON PATHOLOGIE ET PATIENT | |
| E6 - PROTHESES MAMMAIRES EXTERNES | 42H | PROTHESES MAMMAIRES EXTERNES | |
| E7 - AIDES TECHNIQUES ET ASSISTANCES TECHNOLOGIQUES | 21H | AIDES TECHNIQUES ET ASSISTANCES TECHNOLOGIQUES | |
| E8 - CONTENTION VEINEUSE | 28H | ORTHESES DE COMPRESSION | |
| **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 3 : 406H** | | | |
| E9 - CONTENTION/ COMPRESSION/GRAND BRULE (DONT APPAREILLAGES SED-ESTHETIQUE-OESITE) | 21H | REALISER DES PRISES DE MESURE EN UTILISANT DES TECHNIQUES ADAPTEES<br>CONCEVOIR DES APPAREILLAGES SUR MESURE ET ADAPTES AUX BESOINS SPECIFIQUES DE PATIENTS<br>FABRIQUER DES APPAREILLAGES ET D'ORTHESES THERMOFORMEES | |
| E10 - ORTHESE MEMBRE SUP DYNAMIQUE ET STATIQUE | 126H | | |
| E11 - ORTHESE MEMBRE INFERIEUR | 154H | | |
| E12 - ORTHESE TRONC ABDOMEN DOS | 105H | | |
| **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 4 : 98H** | | | |
| E13 - COMMUNICATION | 35H | TECHNIQUES D'ENTRETIEN<br>COMMUNICATION ORALE ET ECRITE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE<br>ANIMATION D'EQUIPE<br>GESTION DES CONFLITS | |
| E14 - ROLE DE L'OO | 21H | RELATION SOIGNANT-SOIGNE<br>ANALYSE DE SA PRATIQUE | |
| E15 - METHODOLOGIE DU RAPPORT D'EXPERIENCES | 42H | LE CADRE DU TRAVAIL DE RECHERCHE<br>SOURCES DE RECHERCHE<br>TRAITEMENT ET ORGANISATION DE L'INFORMATION | |
| **DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 5 : 119H** | | | |
| E16 - GESTION QUALITE – HYGIENE ET SECURITE-ESANTE-RECYCLAGE | 21H | DEMARCHE QUALITE<br>HYGIENE<br>SECURITE<br>ESANTE<br>SST | |
| E17 - REGLEMENTATION PROFESSIONNELLE-FACTURATION- IMPLANTATION ET DEMARCHES D'INSTALLATION | 37H | NOMENCLATURE-CAHIER DES CHARGES<br>MATERIAU VIGILANCE<br>PRISE EN CHARGE<br>DEVOIRS DE LA PROFESSION<br>VERIFICATION DE LA VALIDITE /RECEVABILITE /CONFORMITE D'UNE PRESCRIPTION | |
| E18 - BUSINESS-PLAN, DES BUDGETS PREVISIONNELS ET DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION | 61H | COMPTABILITE-GESTION<br>DROIT DU TRAVAIL<br>DROIT COMMERCIAL | |
| **PRATIQUE PROFESSIONNELLE 301 H** | | | |
| VALIDATION DES PERIODES DE STAGE | | | |

# *FINANCEMENTS*

## Possibilités de financement de la formation

Selon votre situation :

- Transition Pro de région, ANFH, autres…

- Par un autre organisme *(en complément ou non d'autres sources de financement)*
  - ✓ France Travail

- Par vos propres moyens (*Modalités et facilités de règlement, nous consulter*).