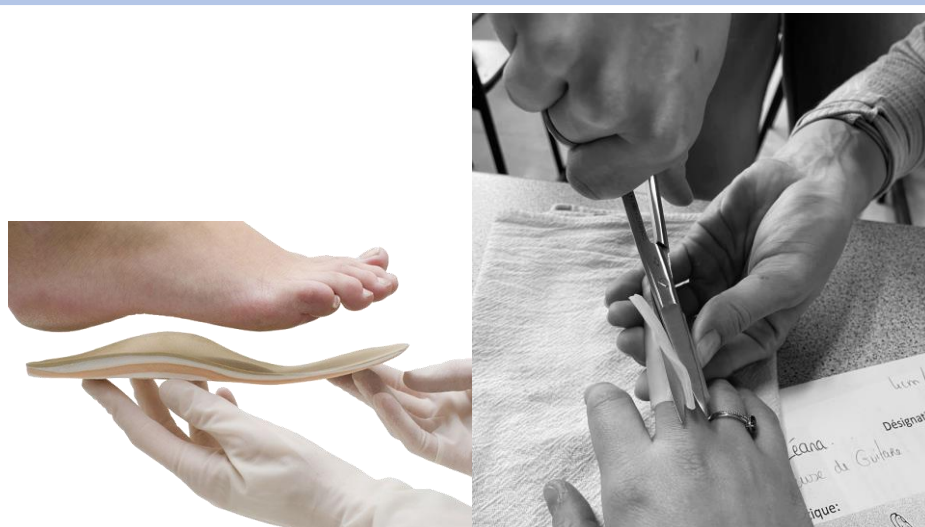


# 2026-2027

## FORMATION

## Orthopédiste Orthésiste

## Dossier de candidature



**Mme HEDIN Caroline**

Responsable pédagogique

[c.hedin@acppav.org](mailto: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 2026/2027 .....	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 confirmée au candidat par courrier.

### **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)
  - o 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 :

➤ Salarié CDI ☐ CDD ☐

Votre branche professionnelle.....

Votre activité professionnelle.....

➤ Étudiant ☐

Études en cours :.....

➤ Demandeur d'emploi ☐

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

➤ Autre (préciser) :.....

### 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 (Pôle emploi, Transition pro, ANFH, 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. En cas de non-validation d'une ou plusieurs compétences, le candidat a la possibilité de repasser l'examen (dans sa totalité), 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 2026-2027***

### **Durée de la formation**

- **1500 heures** : du jeudi **08.10.26** au vendredi **24.09.27**.
  - 1199 heures de cours : théorie et pratique à Poissy
  - 301 heures de stages en entreprises
- **Epreuves semaine d'examen finale** entre le **20** et le **24.09.27**

### **3 périodes de stages**

- Du L **18.01.27** au V **29.01.27**
- Du M **13.04.27** au V **30.04.27**
- Du L **05.07.27** au V **30.07.27**

### **Périodes de congés/ponts**

- Du J **24.12.26** au V **01.01.27**
- Du M **30.03.27** au V **02.04.27**
- Le V **07.05.27**
- Du L **02.08.27** au V **27.08.27**

## 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 BIOLOGIE ANATOMIE SYSTEMIQUE ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE Mbre sup, mbre inf, tronc, abdomen, thorax OSTEOLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis ARTHROLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis		MYOLOGIE Mbre sup, Mbre inf, rachis INNERVATION ET VASCULARISATION Mbre Sup, Mbre inf, rachis ETUDE DES PATHOLOGIES SYSTEMIQUES ETUDE DES PATHOLOGIES Mbre sup, Mbre inf, Tronc, abdomen, dos	
E2 - CLINIQUE- BIOMECHANIQUE ET PATHOLOGIES MEMBRE SUPERIEUR	56H	ANATOMIE PALPATOIRE MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE			
E3 - CLINIQUE- BIOMECHANIQUE ET PATHOLOGIES MEMBRE INFERIEUR	91H	ANATOMIE PALPATOIRE MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE			
E4 - CLINIQUE - BIOMECHANIQUE ET PATHOLOGIES TRONC ABDOMEN DOS	56H	ANATOMIE PALPATOIRE MOUVEMENTS ARTICULAIRES/AXES/ARCHITECTURE BILANS NECESSAIRES POUR L'APPAREILLAGE			
DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 2 : 140H					
E5 - ADAPTATION DES ORTHESES DE SERIE	49H	LES DIFFERENTS MATERIAUX 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 CONCEVOIR DES APPAREILLAGES SUR MESURE ET ADAPTES AUX BESOINS SPECIFIQUES DE PATIENTS 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 COMMUNICATION ORALE ET ECRITE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE ANIMATION D'EQUIPE GESTION DES CONFLITS			
E14 - ROLE DE L'OO	21H	RELATION SOIGNANT-SOIGNE ANALYSE DE SA PRATIQUE			
E15 - METHODOLOGIE DU RAPPORT D'EXPERIENCES	42H	LE CADRE DU TRAVAIL DE RECHERCHE SOURCES DE RECHERCHE TRAITEMENT ET ORGANISATION DE L'INFORMATION			
DOMAINE D'ENSEIGNEMENT 5 : 119H					
E16 - GESTION QUALITE – HYGIENE ET SECURITE- ESANTE-RECYCLAGE	21H	DEMARCHE QUALITE HYGIENE SECURITE ESANTE SST			
E17 - REGLEMENTATION PROFESSIONNELLE- FACTURATION- IMPLANTATION ET DEMARCHES D'INSTALLATION	37H	NOMENCLATURE-CAHIER DES CHARGES MATERIAU VIGILANCE PRISE EN CHARGE DEVOIRS DE LA PROFESSION VERIFICATION DE LA VALIDITE /RECEVABILITE /CONFORMITE D'UNE PRESCRIPTION			
E18 - BUSINESS-PAN, DES BUDGETS PREVISIONNELS ET DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION	61H	COMPTABILITE-GESTION DROIT DU TRAVAIL 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*)
  - ✓ Pôle emploi
- Par vos propres moyens (*Modalités de règlement, nous consulter*).