



03/03/2023

CODE DE PROCÉDURE DE CLASSIFICATION PARA ATTELAGE



Le présent code de procédure fait référence au code national des classifications du Comité Paralympique Sportif Français (CPSF) et au règlement sur les classifications de la Fédération Equestre

Internationale (FEI).

D'une manière générale, les systèmes de classification ont pour fonctions de définir l'éligibilité pour participer en para-sport (et a de ce fait l'opportunité de devenir athlète paralympique) et de rassembler les athlètes en classes sportives visant à s'assurer que l'impact du handicap sur la pratique sportive soit minimisé et que l'excellence sportive détermine quel athlète ou équipe sera finalement vainqueur. Il est important de noter que la structure compétitive fournie par les systèmes de classification ne sert pas uniquement le sport de haut niveau mais est aussi essentielle pour promouvoir la participation de toutes les personnes en situation de handicap aux para-sports.

- La classification des athlètes comprend les tâches suivantes :
- Déterminer si l'athlète a un handicap éligible pour le sport concerné ;
- Déterminer si l'athlète satisfait aux critères de handicap minimum pour le sport concerné ;
- Déterminer si l'athlète est capable d'exécuter les tâches spécifiques et les activités fondamentales du sport concerné et évaluer dans la mesure où il le peut ;
- Déterminer s'il est nécessaire de mener une évaluation par observation en compétition ;
- Attribuer une classe sportive (Grade en para dressage) et un statut de classe sportive : Confirmé, Révisable, Révisable avec date, Nouveau, Non éligible, Non achevé.

Art 1 - Commission de classification de la FFE

Placée sous la responsabilité de la Direction Technique Nationale, la commission de classification de la FFE est constituée d'un groupe de personnes comprenant un référent « Classification » ainsi que les classificateurs nationaux et internationaux certifiés et toutes personnes en relation directe avec la classification pouvant apporter sa contribution au sein du groupe. Un responsable national (ou chef classificateur) est désigné par la FFE pour présider cette commission.

La commission de « Classification » de la FFE répertorie la liste de classificateurs nationaux et la FEI, les classificateurs internationaux certifiés. Elle s'assure de leur validité nationale et internationale (auprès de la Fédération Equestre Internationale). Le référent « classification » en est le garant.

La commission de « Classification » de la FFE valide l'éligibilité des pratiquants de la discipline sportive concernée.

Art 2 - Liste nationale de classification FFE

La FFE établit une liste principale d'athlètes classifiés par ses soins ou par la FEI.

Celle-ci doit renseigner la classe sportive de l'athlète (appelée Grade), le nom et prénom et sexe de l'athlète, sa date de naissance, le statut de la classification les dates de validité, le lieu et personnes ayant validé l'appartenance à la liste ou à la modification de la liste, ainsi que les aides compensatrices autorisées.

Art 3 - Règles de classification pour la discipline du Para Attelage

Dans un souci d'accès au plus grand nombre, la FFE a validé les règles de classification suivantes :

- L'accès aux niveaux **Para Attelage Club 2 & 1** fait l'objet d'une classification simplifiée, via un formulaire de diagnostic téléchargeable sur www.ffe.com, fourni lors de la souscription de la licence fédérale de compétition ;

- La classification nationale est obligatoire à partir du niveau d'épreuve **Para Attelage Club Élite** ainsi que pour le niveau **Para Attelage Club Élite GP** ;
- Les meneurs classifiés sont mentionnés sur la liste principale de classification qui indique, le Grade auquel le meneur appartient ainsi que les aides compensatrices qui lui sont autorisées ;
- L'octroi d'aides compensatrices non standards doit faire l'objet d'une demande particulière à la commission de classification.

Art 4 – Classificateurs

Il existe deux statuts de classificateurs : classificateur international, géré par la FEI et classificateur national, géré par la FFE.

Les classificateurs sont des officiels de compétitions qui procèdent une qualification soit de kinésithérapeute, soit de médecin de rééducation fonctionnelle soit de médecin du sport et ayant suivi une formation spécifique de classificateur.

Les formulaires de classification simplifiée pour les épreuves Club 2 et 1 peuvent être renseignés par les médecins traitants.

En fonction du niveau de compétition, la classification sera réalisée par un « panel de classificateurs » composé ainsi :

Epreuves Para Attelage	Club 2 et Club 1	Club Elite	Club Elite GP	Internationaux
Classification	Classification simplifiée	Classification nationale	Classification nationale avec évaluation en situation	Classification FEI dans le cadre des CPEAI

Art 5 - Procédure de demande

Sauf exception faite par la FFE, les coûts en lien avec les rendez-vous de classifications sont à la charge des demandeurs.

Toute demande de classification simplifiée se fait via le formulaire de diagnostic rempli par le médecin traitant lors de la visite médicale préalable à la demande de licence fédérale de compétition.

Toute demande de classification nationale doit faire l'objet d'une demande préalable d'éligibilité à la commission de classification. Cette demande doit intégrer les documents suivants, disponibles sur www.ffe.com :

- un formulaire de consentement de classification ;
- un formulaire de diagnostic (si possible renseigné en anglais) et comportant un maximum d'éléments possibles.

Dans un premier temps, le demandeur est déclaré éligible ou pas par la commission de classification. Dans l'affirmatif, il lui sera communiqué la liste des classificateurs nationaux afin qu'il puisse obtenir un rendez-vous de classification.

Art 6 - Rendez-vous de classification

La prise de rendez-vous auprès d'un classificateur est à l'initiative du demandeur. La FFE peut à

certaines occasions dans le cadre de stages, organiser des sessions de classification.

Art 7 - Nature des handicaps éligibles

Le système de classification utilisé par une Fédération Sportive Nationale doit définir le niveau minimal de handicap requis pour pouvoir participer à un sport. Ce sont les « Critères de Handicap Minimum ». Un handicap satisfaisant aux critères doit être un handicap permanent et doit avoir un effet significatif et défavorable sur les capacités fonctionnelles de l'athlète. La Fédération Sportive Internationale définit les critères de handicap minimum en fonction de l'impact du handicap seul. L'utilisation de matériels techniques peut impacter la classification mais ne doit pas augmenter le handicap initial.

- **Puissance musculaire diminuée**

Réduction de la force générée par les muscles ou les groupes musculaires, tels que les muscles d'un membre ou de la moitié inférieure du corps, causés, par exemple, par des lésions de la moelle épinière, le spina bifida ou la poliomyélite.

- **Déficit de mouvement**

L'amplitude de mouvement dans une ou plusieurs articulations est réduite de façon permanente, par exemple en raison d'une arthrogrypose. L'hyper mobilité des articulations, l'instabilité articulaire et les affections aiguës, telles que l'arthrite, ne sont pas considérées comme des déficiences admissibles.

- **Déficit des membres**

Absence totale ou partielle des os ou des articulations à la suite d'un traumatisme (par exemple accident de voiture), d'une maladie (par exemple un cancer des os) ou d'une déficience congénitale d'un membre (par exemple dysmélie).

- **Différence de longueur de jambe**

Raccourcissement osseux dans une jambe en raison d'une déficience congénitale ou d'un traumatisme.

- **Petite taille**

Taille réduite due à des dimensions anormales des os des membres supérieurs et inférieurs ou du tronc, par exemple en raison d'une achondroplasie ou d'un dysfonctionnement de l'hormone de croissance.

- **Hypertonie**

Augmentation anormale de la tension musculaire et diminution de la capacité du muscle à s'étirer en raison d'une affection neurologique, telle que la paralysie cérébrale, les lésions cérébrales ou la sclérose en plaques.

- **Ataxie**

Manque de coordination des mouvements musculaires dus à une affection neurologique, telle que paralysie cérébrale, lésion cérébrale ou sclérose en plaques.

- **Athétose**

Généralement caractérisé par des mouvements involontaires déséquilibrés et une difficulté à

maintenir une posture symétrique, en raison d'un état neurologique, comme la paralysie cérébrale, une lésion cérébrale ou une sclérose en plaques.

- **La déficience visuelle** (non éligible en Para Attelage)

Caractérisée par une altération de nerfs optiques ou voies optiques, ou le cortex visuel.

Art 8 - Grades en fonction des profils

La description détaillée des profils est consultable sur le manuel de classification de la FEI disponible sur www.ffe.com

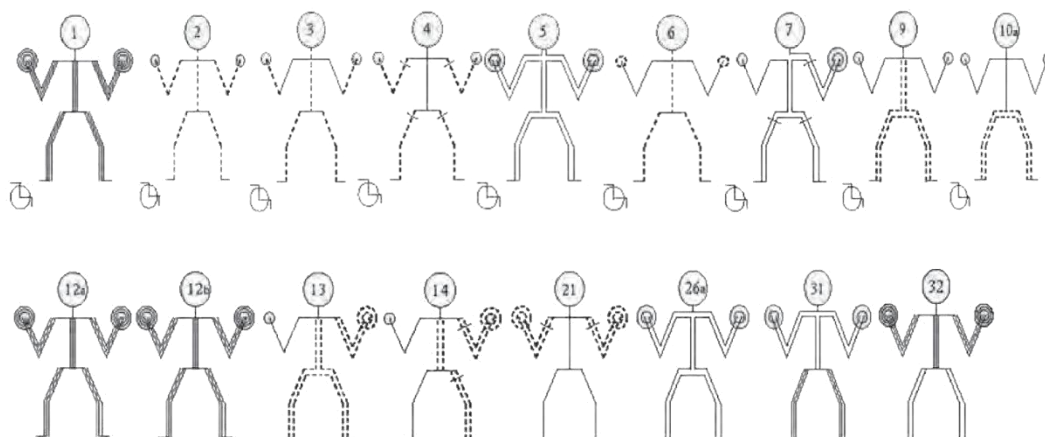
Les indications ci-dessous doivent obligatoirement être replacées dans le contexte de la classification.

—	Fonction Normale ou Déficit minime	+	Absence de Membre	==	Parésie ou Incoordination
- - -	Parésie	≡	Incoordination	≡≡	Déformation
		≡≡≡	Incoordination Sévère	♿	Usage de Fauteuil Roulant

- **Grade I Para Attelage**

Ce Niveau inclut un éventail d'handicap comprenant : Handicap de modéré à sévère pour l'ensemble des quatre membres et du tronc et qui peut ou ne peut pas être capable de marcher - Handicap de modéré à sévère sur trois membres et tronc - Handicap sévère sur deux membres unilatéraux et tronc - Handicap sévère des membres supérieurs et tronc - Handicap sévère des membres supérieurs avec un handicap modéré des membres inférieurs - Handicap sévère des membres supérieurs. La plupart des athlètes de ce Grade utilise un fauteuil roulant dans la vie quotidienne pour certains ou tous les déplacements.

Profils : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10a, 12a, 12b 13, 14, 21, 26a, 31, 32



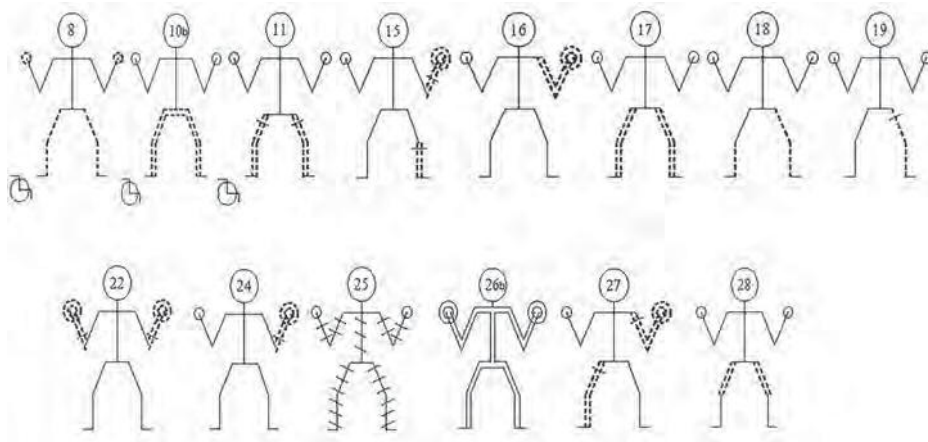
- **Grade II Para Attelage**

Ce Niveau inclut un éventail d'handicap comprenant : Handicap moyen pour l'ensemble des quatre membres et tronc; Handicap sévère à modéré sur un ou deux membres inférieurs; deux membres du même côté; Handicap modéré à moyen d'un ou deux membres supérieurs.

Ceux de ce niveau ont un handicap moindre que ceux du Grade I et sont considérés comme

fonctionnellement désavantagés face aux meneurs valides.

Profils: 8, 10b, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26b, 27, 28.



• Non Éligible pour le Para Attelage :

Profils : 20, 23, 29, 30, 36, 37a, 37b, 38, 39, 42, 48

Art 9 - Statut associé au grade

Si un panel de classification attribue une classe sportive à un athlète, il doit également attribuer un statut de classe sportive. Le statut de classe sportive indique si un athlète devra prendre part à l'avenir à l'évaluation des athlètes et si la catégorie sportive de l'athlète peut faire l'objet d'une réclamation ou révision conformément à la norme nationale sur les réclamations et les appels. Ce statut est attribué par le panel de classification. Il existe 6 statuts possibles :

- ◆ Nouveau (N)
- ◆ Révisable (R)
- ◆ Révisable avec date Limite de Révision (RDL)
- ◆ Confirmé national (C)
- ◆ Non Éligible (NE)
- ◆ Classification Non Achevée (CNA)

Art 10 - Réclamations et Appels

• Réclamation

Une réclamation peut être présentée afin de contester la décision d'éligibilité ou le Grade attribué à un athlète. Aucune réclamation ne peut contester le statut de la classe sportive. Le panel de réclamation est constitué de classificateurs certifiés différents du panel initial en mesure de résoudre une réclamation.

La commission de classification de la FFE est en charge de désigner le panel de classificateur qui instruira la réclamation.

Une réclamation doit être présentée à la commission de classification de la FFE par le biais d'un formulaire de réclamation disponible sur www.ffe.com. Le nom de l'athlète concerné par la

réclamation, le détail de la décision faisant l'objet de la réclamation (ou une copie de celle-ci) et les raisons circonstanciées de la présentation de cette réclamation et les motifs sur lesquels se fonde l'athlète ou son représentant pour affirmer que la décision faisant l'objet de la réclamation est contestable. Il sera précisé le montant de tout type de frais (« Frais de Réclamation ») dont le règlement est demandé par la FFE à l'athlète ou son représentant en rapport avec la procédure de réclamation.

La commission de classification de la FFE doit résoudre toute réclamation en rapport avec l'attribution d'un Grade en désignant un panel de réclamation qui sera chargé de prendre une décision finale. Les réclamations doivent être jugées de façon à minimiser leur impact sur la participation à la compétition ainsi que sur ses résultats.

• Appels :

Chaque Fédération désigne par l'intermédiaire de sa commission « Classification » une instance d'appel composée de classificateurs certifiés. Une procédure d'appel peut être demandée par un athlète ou son représentant auprès de la fédération sportive nationale. Celle-ci devra être rédigée dans les quinze jours suivant la décision faisant l'objet d'une plainte et identifier la décision qui fait l'objet de l'appel. Cette demande devra préciser les motifs de l'appel et identifier tous les documents, toutes les preuves et tous les témoins qui seront produits pour appuyer l'appel. Elle devra en outre être soumise à tous frais précisés par la Fédération Sportive Nationale.


Dès que possible, suite à la conclusion de l'audience, l'instance d'appel, mise en place par la Fédération, doit rendre une décision écrite concernant l'appel. L'instance d'appel doit, soit confirmer la conformité de la procédure de classification qui a fait l'objet de l'appel, soit annuler la décision du panel de classification. L'instance d'appel ne disposera d'aucun pouvoir supplémentaire concernant cette décision. Si l'instance d'appel annule une décision, elle peut, si elle le juge approprié, formuler des recommandations quant aux mesures à prendre par la FFE, au regard de cette décision. La décision de l'instance d'appel doit être communiquée à toutes les parties. Dans le cas d'un appel exercé lors d'une compétition, le résultat de l'appel devra être communiqué au comité d'organisation de la compétition. La décision de l'instance d'appel est définitive et ne peut faire l'objet d'un recours supplémentaire.

ANNEXE I / PROFILS PARA ÉQUESTRES

Définitions des Profils Para-Équestres


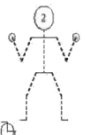
Handicap de mouvement et mobilité :Profiles 1-32
 Handicap sensoriel :Profiles 36-38
 Handicap intellectuelProfile 39
 Autre HandicapProfile 42
 Valide.....Profile 48

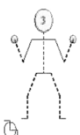
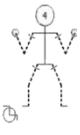

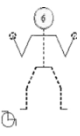
Légende pour le graphique des Profils





—	Fonction Normale ou Déficit minime	+	Absence de Membre	===	Parésie ou Incoordination
- - -	Parésie	====	Incoordination	---x	Déformation
		=====	Incoordination Sévère		Usage de Fauteuil Roulant


Attention les grades indiqués dans la troisième colonne sont ceux retenus pour le Para Dressage.


Seuls les Grades de la quatrième colonne sont valables en Para Attelage


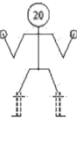
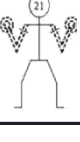
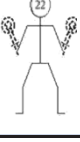
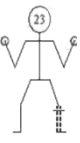

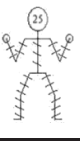


Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
1		I	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie sévère, Athétose, Ataxie ou Parésie au niveau de tous les membres et du tronc. Donne peu ou pas d'usage des quatre membres ainsi qu'un très faible contrôle du tronc. Nécessite un fauteuil roulant autonome ou un fauteuil roulant poussé manuellement et une aide personnelle pour la vie quotidienne.
2		I	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie sévère, Athétose, Ataxie, Parésie ou handicap au niveau de tous les membres et du tronc. Faible contrôle du tronc et pratiquement pas d'usage des quatre membres mais possibilité de plier les coudes. Le muscle Triceps est non fonctionnel contre une résistance par exemple lors d'une lésion complète de la moelle épinière en C5/6. Peut pousser un fauteuil roulant et nécessite un fauteuil roulant autonome pour les longues distances.

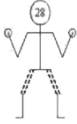


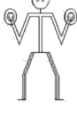


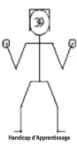
Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
3		I	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie modérée, Athétose, Ataxie, Parésie ou handicap au niveau de tous les membres et du tronc; faible contrôle du tronc; très faible équilibre et incapacité d'agripper et relâcher des objets. Atteinte complète de la moelle épinière en C6/7. Les muscles fléchisseurs, extenseurs et intrinsèques des doigts peuvent être sévèrement détériorés lors de l'usage d'un fauteuil roulant.
4		II	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie sévère, Athétose, Ataxie, Parésie ou handicap au niveau de tous les membres et du tronc; absence des quatre membres; pratiquement aucun usage des quatre membres mais un bon contrôle du tronc. Utilise essentiellement leur assiette pour contrôler les mouvement du cheval. Peut déplacer un fauteuil roulant de la même manière.
5		I	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie modérée, Athétose, Ataxie, Parésie ou handicap au niveau de tous les membres et du tronc; peut avoir un contrôle modérée du tronc avec difficulté; également pour les bras ou les jambes. Capable de déplacer un fauteuil roulant avec difficulté en utilisant les bras ou les jambes. Difficulté à contrôler les membres dans une quelconque activité.
6		II	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie modérée, Athétose, Ataxie, Parésie ou handicap au niveau des membres inférieurs et du tronc avec un faible contrôle du tronc. Peut avoir une atteinte complète de la moelle épinière en C8/T1 ou quadriplégie modérée. Handicap minime des membres supérieurs avec une légère faiblesse des mains ou manque de contrôle des bras. Utilisation d'un fauteuil roulant.



7		I	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DE 3 MEMBRES : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap ou manque de membre sur 3 membres. Quelque difficulté de contrôle du tronc. Un membre peut être seulement légèrement affecté et avoir un bon fonctionnement. Utilisateur d'un fauteuil roulant et peut avoir besoin d'utiliser un fauteuil roulant autonome.
8		III	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie modérée à sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap des membres inférieurs. Minime hypertonie, parésie, athétose, ataxie, insuffisance des membres supérieurs avec une légère faiblesse des mains ou des bras; les muscles intrinsèques des mains peuvent être gravement atteints. Bon contrôle du tronc. Usage d'un fauteuil roulant.
9		II	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU TRONC : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap à la fois des membres inférieurs et du tronc. Contrôle du tronc supérieur présent mais pas du tronc inférieur. Atteinte complète de la moelle épinière au niveau T1 - T5. Incapable de réaliser une inclinaison au niveau du pelvis. Incapable de s'équilibrer si l'assise n'est pas soutenu. Usage du fauteuil roulant avec une bonne utilisation des bras.
10		II III	I II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap des deux membres inférieurs et implication modérée du tronc. Atteinte complète de la moelle épinière au niveau T5 - T10. 10a : Incapacité de se mouvoir par lui-même hors de sa base d'appui et total perte sensorielle en dessous de l'ombilic. Importante difficulté avec l'équilibre en position assise. 10b : Capacité à se mouvoir par lui-même hors de sa base d'appui et capable d'effectuer une inclinaison pelvienne avec difficulté. Difficulté avec le contrôle du tronc et incapable d'utiliser les hanches pour aider les mouvements du tronc.

Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
11		II III	II II	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie modérée, parésie, athétose, ataxie ou handicap des deux membres inférieurs et du tronc ou absence des deux jambes. léger contrôle des hanches avec une bonne flexion pelvienne. Bon contrôle du tronc et des bras. Atteinte de la moelle épinière au niveau T10 - L3. Doit avoir une certaine activité des fléchisseurs et extenseurs des hanches.</p> <p>Peut se tenir debout ou marcher mais utilise un fauteuil roulant pour les activités de la vie quotidienne.</p> <p>11a : Ceux avec déficit bilatéral, sans prothèse et un membre résiduel de moins de 15cm (6") mesuré à partir du grand trochanter.</p> <p>11b : Ceux définis comme le profile 11 ci-dessus avec un membre résiduel de plus de 15cm (6").</p>
12		I II	I I	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap dans tous les quatre membres. Contrôle du tronc passable à modérée. Capable de marcher d'une façon peu orthodoxe. Équilibre et co-ordination largement affectés.</p> <p>12a : Comme ci-dessus un tronc altéré</p> <p>12b : Comme ci-dessus un tronc moins altéré qu'en 12a.</p>
13		I	I	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE 3 MEMBRES : Hypertonie modérée à sévère , parésie, athétose, ataxie ou handicap pour trois membres. Contrôle du tronc peut être passable à modéré. Équilibre en position debout est gravement affecté. Capable de marcher mais un faible usage de ses trois membres et utilise habituellement une cane avec sa bonne main.</p>
14		III	I	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES IPSILATÉRAUX : Hypertonie modéré à sévère, parésie, athétose, ataxie, absence de membre ou handicap pour deux membres du même côté du corps. Le tronc est impliqué. Capable de marcher s'équilibrer habituellement sans aide seulement avec sa jambe valide. L'asymétrie du corps le rend difficile à s'équilibrer sur un cheval.</p>
15		IV	II	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES IPSILATÉRAUX : Hypertonie légère à modérée, parésie, athétose, ataxie, absence de membre ou handicap pour deux membres du même côté du corps. Le tronc est impliqué. Capable de marcher.</p> <p>S'équilibrer sur un cheval est moins affecté que dans le profil 14.</p>
16		V	II	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR : Hypertonie sévère ou parésie, absence complet d'un membre pour un membre supérieur.</p>
17		III IV	II II	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap pour deux membres inférieurs qui fonctionne plus comme soutien. Capable de marcher avec deux béquilles ou cannes.</p> <p>17a : Aucun à faible mouvement fonctionnel pelvien. Incapable de se mouvoir hors de son siège-support. Incapable de contrôler le cheval avec son assiette.</p> <p>17b : Passable à normal mouvement et contrôle pelvien. Capable de contrôler le cheval avec son assiette.</p>

18		<p>III</p> <p>IV</p>	<p>II</p> <p>II</p>	<p>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap d'un membre inférieur; modéré à léger handicap de l'autre jambe. Capable de marcher.</p> <p>18a : Aucun à faible mouvement fonctionnel pelvien ou de contrôle. Incapable de se mouvoir hors de son siège-support. Incapable de contrôler le cheval avec son assiette.</p> <p>18b : Passable à normal mouvement et contrôle pelvien. Capable de contrôler le cheval avec son assiette.</p>
----	---	----------------------	---------------------	--

Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
19		IV V	II II	ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou absence total du membre d'un membre inférieur qui fonctionne comme un soutien. Capable de marcher. Pas de handicap au niveau de l'autre jambe. 19a : Un amputé qui monte à cheval sans prothèse. Membre résiduel de 15cm (6") ou moins. 19b : Parésie ou un amputé qui monte à cheval avec une prothèse. Membre résiduel de plus de 15cm (6") mesuré à partir du grand trochanter.
20		V	NE	ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie ou absence total de membre d'un membre inférieur ou absence d'une part des deux membres inférieurs (50% ou moins de la partie inférieure des jambes persistent).Capable de marcher et de courir.
21		IV	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap ou absence total de membre des deux membres supérieurs.
22		V	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie, handicap des deux bras ou absence partiel de membre touchant les deux membres supérieurs -sous le coude. Capable d'agripper les rênes avec ou sans prothèses.
23		V	NE	ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie, handicap d'un membre inférieur ou absence total de membre touchant un membre inférieur en-dessous du genou avec 50% ou moins de la bas de la jambe persistant. Capable de courir si suffisamment adapté. L'amputation au niveau de l'avant-pied n'est pas éligible.
24		V	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie, handicap d'un membre inférieur ou absence total de membre touchant un membre inférieur en-dessous du coude. Incapable de tenir une rêne avec une main.
25		IV	II	DIMINUTION DE LA TAILLE DES QUATRE MEMBRES ET DU TRONC : Petite taille du fait de l'extrême brièveté des membres. Pour être éligible au profil 25, un sujet doit être plus âgé que 18 ans et avoir une taille maximum de 129 cm.
26		IV V	I II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie, handicap au niveau des quatre membres. Équilibre et co- ordination grossière affectés. 26a : Comme ci-dessus, tronc handicapé. 26b : Comme ci-dessus, tronc moins handicapé pour 26a.
27		III	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES CONTROLATÉRAUX : Hypertonie sévère à modérée, parésie, athétose, ataxie, handicap ou absence de membre pour un bras et une jambe opposés.

Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
28		IV	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS : Hypertonie sévère à modérée, parésie, handicap des deux hanches et de la colonne vertébrale basse. Peu ou pas de contrôle pelvien. Difficulté à la marche et peut avoir une démarche dandinante.
29		NE	NE	ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS : Hypertonie sévère à modérée, parésie, handicap des deux membres supérieurs - épaules.
30		NE	NE	ATTEINTE FONCTIONNELLE DU TRONC : Hypertonie sévère à modérée, parésie, handicap au niveau du tronc ou du cou.
31		II III	II	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap des deux membres inférieurs. Hypertonie modéré à légère, parésie, athétose, ataxie ou handicap au niveau des deux membres supérieurs. Le contrôle du tronc est passable à modéré. Capable de marcher. 31a : Tronc impliqué, pas ou peu de mouvement pelvien fonctionnel et incapacité de se mouvoir par lui-même hors de sa base d'appui. 31b : Tronc moins impliqué que pour le profil 31a, avec un contrôle pelvien passable à bon.
32		III	I	ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap des deux membres supérieurs. Hypertonie légère, parésie, athétose, ataxie ou handicap au niveau des deux membres inférieurs. Tronc altéré. Capable de marcher.
33-35				DISPONIBLE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PROFILS
36-37			NE	Athlètes avec un handicap visuel.
38		NE	NE	SOURD : Défini comme une perte d'audition d'au moins 55 dB en 'pure tone average' (PTA) au niveau de la meilleure oreille ((3 niveaux de 'pure tone average' à 500, 1000 et 2000 Hertz, air conduction, ISO 1969 Standard)
39		NE	NE	HANDICAP INTELLECTUEL : Les sujets avec un handicap intellectuel ont une limitation dans le fonctionnement intellectuel et les comportements adaptatifs qui affecte les capacités d'adaptation conceptuelle, sociale et pratique requises dans la vie de tous les jours. Ce handicap doit être apparu avant l'âge de 18 ans.
41				DISPONIBLE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PROFILS

Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
42		NE	NE	ÉTAT DE SANTÉ QUI NE PEUT PAS ÊTRE MESURÉ AU TRAVERS DE LA PROCÉDURE DE CLASSIFICATION : et donc Non Éligible. se reporter à annexe 3 : Type de Handicap Non Éligible pour tout Athlète
43-47				DISPONIBLE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PROFILS
48		NE	NE	SUJET VALIDE :

Athlètes Avec Handicap Visuel

Types d'Handicap non-Éligible en Para Attelage

Handicap Visuel

Les Athlètes considéré ici avec un handicap visuel ont une vision très réduite voire une cécité complète provoqué par des dommages de la structure de l'œil et de sa physiologie, des voies optiques (y compris les nerfs optiques), le cortex visuel.

Exemples d'État de Santé

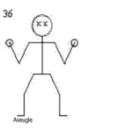
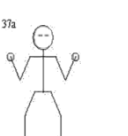
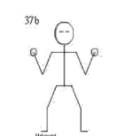
Exemples d'un état de santé sou-jacent qui peut conduire à un tel handicap visuel :
Rétinite pigmentaire, rétinopathie diabétique, Décollement de rétine, Atrophie du nerf optique.

Méthodologie d'évaluation

L'évaluation de l'état visuel est basée sur l'acuité visuelle et le champ de vision.

Critères minima du handicap

Les critères minima du handicap pour les Athlètes pour le handicap visuel ont été basés sur le meilleur œil du sujet avec la meilleure correction optique possible. Les sujet Non Éligibles ont une acuité visuelle égale ou supérieure à LogMAR 0,9 et/ou un champ visuel égal ou supérieur à 40° testé avec un stimulus de III/4 au périmètre de Goldman (ou équivalent avec les périmètres automatiques).

Profil	Graphique	Grade Dressage	Grade Attelage	Description
36		IV	NE	CÉCITÉ COMPLÈTE. B1 : L'acuité visuelle est plus faible que LogMAR 2,60. Cécité total (B1) - aucune vision sur les deux yeux.
37a		V	NE	MALVOYANT. B2 : Acuité visuelle comprise entre LogMAR 1,50 [= 1/30] et 2,60 inclus; et/ou Champ visuel rétréci à un diamètre inférieur à 10 degrés. Athlètes malvoyant (B2) qui ont une vision limitée au deux yeux, l'un ou l'autre : <ul style="list-style-type: none"> • À quel distance peut-il voir (acuité visuelle) ? • Sur quel largeur peut-il voir (champ visuel) ?
37b		NE	NE	MALVOYANT. B3 : Acuité visuelle comprise entre LogMAR 1,40 [= 1/25] et 1,00 [= 1/10] inclus; et/ou Champ visuel rétréci à un diamètre inférieur à 40 degrés. Athlètes malvoyant (B3) qui ont une vision limitée au deux yeux, l'un ou l'autre : <ul style="list-style-type: none"> • À quel distance peut-il voir (acuité visuelle)? • Sur quel largeur peut-il voir (champ visuel)?

Types d'Handicap Non-Éligible pour tous Athlètes

Exemples de Handicap Non-Éligible comprennent, mais ne sont pas limités à ce qui suit :

- Douleurs;
- Déficience auditive;
- Faible tonus musculaire;
- Hyperlaxité articulaire;
- Instabilité articulaire, comme une épaule instable suite à une luxation de l'articulation;
- Insuffisance de résistance musculaire;
- Insuffisance des fonctions réflexes motrices;
- Insuffisance des fonctions cardio-vasculaires;
- Insuffisance des fonctions respiratoires;
- Insuffisance des fonctions métaboliques; et
- Handicap intellectuel - une limitation dans le fonctionnement intellectuel et les comportements adaptatifs;
- Handicap visuel B3 ou B4 suivant la classification IBSA (International Blind Sports Federation);
- Tics et maniérismes, stéréotypes et persévération motrice.

États de santé qui ne relèvent pas de maladies fondamentales sous-jacentes (valable pour tous les Athlètes)

Un certain nombre d'état de santé ne conduisent pas à un handicap éligible et ne sont pas des maladies fondamentales. Un Athlète qui à un état de santé (comprenant, mais pas de façon limitée, une des conditions de santé listée ci-dessus dans l'appendice I et/ou II) mais qui n'a pas une maladie fondamentale sous-jacente ne sera pas éligible à concourir en para-sport.

Les maladies qui provoquent essentiellement des douleurs, fatigue, hyperlaxité articulaire ou hypotonie ou sont surtout de nature psychologique ou psychosomatique ne mène pas à un handicap éligible.

Exemples de maladies qui provoquent principalement des douleurs comprend : syndrome de douleurs myofaciales, fibromyalgie ou syndrome de douleurs loco-régionales.

Un exemple de maladies provoquant essentiellement une fatigue : syndrome de fatigue chronique.

Un exemple de maladies provoquant principalement une hyperlaxité articulaire ou hypotonie : syndrome d'Ehlers-Danlos.

Exemples de maladies qui sont essentiellement de nature psychologique ou parapsychologique douleurs comprend : troubles dissociatifs de conversion, ou syndrome de stress post-traumatique.

ANNEXE II : ÉVALUATION ET CRITÈRES MINIMUM

Types de Handicap Éligible, Méthodologie d'Évaluation et Critères minimum d'Handicap. Handicap Éligible	Exemples	Méthodologie	Critère minimum
<p style="text-align: center;">PUISSANCE MUSCULAIRE DÉFICITAIRE</p> <p>Les concurrents avec un déficit musculaire ont une condition de vie qui soit réduit soit supprime leur capacité de contracter volontairement leurs muscles pour bouger ou générer une force.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant entraîner un déficit musculaire : atteinte de la moelle épinière (complète ou in complète, tétra -paraplégie or paraparésie), dystrophie musculaire, syndrome post-polyomyélite et spina bifida.</p>	<p>Puissance musculaire</p>	<p>Plus de 15% de perte de capacité, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>
<p style="text-align: center;">DÉFICIT DE MEMBRE</p> <p>Les concurrents avec un déficit de membre ont absence partielle ou totale d'os ou d'articulation suite à un traumatisme.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à un déficit de membre : amputation traumatique maladie (par exemple amputation suite à un cancer des os), or déficit congénital d'un membre(par exemple dysmélie).</p>	<p>Puissance musculaire et amplitude du mouvement du moignon</p>	<p>Plus de 15% de perte de puissance, ou d'amplitude du mouvement, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>
<p style="text-align: center;">DIFFÉRENCE DE LONGUEUR D'UNE JAMBE</p> <p>Les concurrents avec une différence de membre ont une différence de longueur entre leurs membres.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une différence de membre : dysmilélie et perturbation congénitale ou traumatique de la croissance du membre.</p>	<p>Puissance musculaire et amplitude du mouvement.</p>	<p>Plus de 15% de perte de puissance, ou d'amplitude du mouvement, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>
<p style="text-align: center;">PETITE TAILLE</p> <p>Les concurrents avec une petite taille ont une longueur réduite de leurs membres supérieurs, inférieurs et/ou du tronc.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une petite taille : achondroplasie, dysfonctionnement de l'hormone de croissance, et ostéogénie defectueuse.</p>	<p>Puissance musculaire et amplitude du mouvement. Taille. Age</p>	<p>Le critère minimum d'handicap pour la FEI est de plus de 15% de perte de puissance, d'amplitude du mouvement ou coordination d'au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>

<p>HYPERTONIE Les concurrents avec une hypertonie ont une augmentation du tonus musculaire et une réduction de la capacité d'étirer ce muscle causé par une atteinte du système nerveux central.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une hypertonie : paralysie cérébrale, atteinte traumatique du cervau et choc.</p>	<p>Coordination</p>	<p>Plus de 15% de perte de coordination, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>
<p>XIE Les concurrents avec une ataxie ont une incoordination des mouvements causée par une atteinte du système nerveux central.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une ataxie : paralysie cérébrale, atteinte traumatique du cervau, choc, sclérose multiple.</p>	<p>Coordination.</p>	<p>Plus de 15% de perte de coordination, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>

Handicap Éligible	Exemples	Méthodologie	Critère minimum
<p>ATHÉTOSE Les concurrents avec une athétose ont en permanence des mouvements involontaires lents.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une ataxie : paralysie cérébrale, atteinte traumatique du cerveau et choc.</p>	<p>Coordination</p>	<p>Plus de 15% de perte de coordination, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>
<p>DÉFICIT DE MOUVEMENT PASSIF Les concurrents avec un déficit de mouvement passif ont une diminution ou une absence de mouvements passifs d'une ou plusieurs articulations.</p>	<p>Exemples d'un état pouvant mener à une diminution de mouvement passif : arthrogrypose et contractures suite à une immobilisation chronique de l'articulation ou un traumatisme affectant une articulation.</p>	<p>Amplitude du mouvement</p>	<p>Plus de 15% de perte d'amplitude, au moins à un membre supérieur et/ou inférieur</p>