

NORD



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉQUITATION  
COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉQUITATION

# LE PARA ATTELAGE

Philippe Tessier  
Juge & chef de piste Attelage Élite





---

# POUR QUI ?

---

- Les Compétiteurs :



La discipline s'adresse aux meneurs ayant des déficiences motrices qui ne leurs permettent pas un usage complet de leur corps.

L'appréciation du handicap repose sur le code national des classifications du Comité Paralympique Sportif Français (CPSF) et au règlement sur les classifications de la Fédération Equestre Internationale (FEI).

---



---

## ■ Handicaps Éligibles en Sport Paralympique :

1. Diminution de la force musculaire
  2. Diminution de l'amplitude maximale passive
  3. Déficience d'un membre
  4. Longueur inégale des membres
  5. Petite stature
  6. Hypertonie musculaire
  7. Ataxie
  8. Athétose
  9. Déficience visuelle
  10. Déficience intellectuelle
-



Profil	Grade Attelage	Description
1	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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.
3	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE 3 MEMBRES</b> : 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	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES</b> : 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 atteintes. Bon contrôle du tronc. Usage d'un fauteuil roulant.
9	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS ET DU TRONC</b> : 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.



Profil	Grade Atteinte	Description
10	I II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS :</b> 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. <b>10a:</b> 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. <b>10b:</b> 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.
11	II II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES INFÉRIEURS :</b> 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. Peut se tenir debout ou marcher mais utilise un fauteuil roulant pour les activités de la vie quotidienne. <b>11a:</b> Ceux avec déficit bilatéral, sans prothèse et un membre résiduel de moins de 15cm (6") mesuré à partir du grand trochanter. <b>11b:</b> Ceux définis comme le profile 11 ci-dessus avec un membre résiduel de plus de 15cm (6").
12	I I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES 4 MEMBRES :</b> 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. <b>12a:</b> Comme ci-dessus un tronc altéré <b>12b:</b> Comme ci-dessus un tronc moins altéré qu'en 12a.
13	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE 3 MEMBRES :</b> 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.
14	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES IPSILATÉRAUX :</b> 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.
15	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES MEMBRES IPSILATÉRAUX :</b> 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. S'équilibrer sur un cheval est moins affecté que dans le profil 14.
16	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR :</b> Hypertonie sévère ou parésie, absence complet d'un membre pour un membre supérieur.
17	II II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS :</b> Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap pour deux membres inférieurs qui fonctionne plus comme soutien. Capable de marcher avec deux béquilles ou cannes. <b>17a:</b> Aucun à faible mouvement fonctionnel pelvien. Incapable de se mouvoir hors de son siège-support. Incapable de contrôler le cheval avec son assiette. <b>17b:</b> Passable à normal mouvement et contrôle pelvien. Capable de contrôler le cheval avec son assiette.
18	II II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS :</b> Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie ou handicap d'un membre inférieur; modéré à léger handicap de l'autre jambe. Capable de marcher. <b>18a:</b> 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. <b>18b:</b> Passable à normal mouvement et contrôle pelvien. Capable de contrôler le cheval avec son assiette.
19	II II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR :</b> 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. <b>19a:</b> Un amputé qui monte à cheval sans prothèse. Membre résiduel de 15cm (6") ou moins. <b>19b:</b> Parésie ou un amputé qui monte à cheval avec une prothèse. Membre résiduel de plus de 15cm (6") mesuré à partir du grand trochanter.



Profil	Grade Atteinte	Description
20	NE	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS</b> : 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	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS</b> : Hypertonie sévère, parésie, athétose, ataxie, handicap ou absence total de membre des deux membres supérieurs.
22	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS</b> : 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	NE	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE INFÉRIEUR</b> : 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 du bas de la jambe persistant. Capable de courir si suffisamment adapté. L'amputation au niveau de l'avant-pied n'est pas éligible.
24	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE D'UN MEMBRE SUPÉRIEUR</b> : 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	II	<b>DIMINUTION DE LA TAILLE DES QUATRE MEMBRES ET DU TRONC</b> : 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	I II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES</b> : Hypertonie modérée à légère, parésie, athétose, ataxie, handicap au niveau des quatre membres. Équilibre et co-ordination grossière affectés. <b>26a</b> : Comme ci-dessus, tronc handicapé. <b>26b</b> : Comme ci-dessus, tronc moins handicapé pour 26a.
27	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES CONTROLATÉRAUX</b> : Hypertonie sévère à modérée, parésie, athétose, ataxie, handicap ou absence de membre pour un bras et une jambe opposés.
28	II	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES INFÉRIEURS</b> : 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	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DE DEUX MEMBRES SUPÉRIEURS</b> : Hypertonie sévère à modérée, parésie, handicap des deux membres supérieurs - épaules.
30	NE	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DU TRONC</b> : Hypertonie sévère à modérée, parésie, handicap au niveau du tronc ou du cou.



Profil	Grade Atteinte	Description
31	I I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES</b> : 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. <b>31a:</b> Tronc impliqué, pas ou peu de mouvement pelvien fonctionnel et incapacité de se mouvoir par lui-même hors de sa base d'appui. <b>31b:</b> Tronc moins impliqué que pour le profil 31a, avec un contrôle pelvien passable à bon.
32	I	<b>ATTEINTE FONCTIONNELLE DES QUATRE MEMBRES</b> : 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	<b>Athlètes avec un handicap visuel.</b>
38	NE	<b>SOURD</b> : 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	<b>HANDICAP INTELLECTUEL</b> : 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 requissent dans la vie de tous les jours. Ce handicap doit être apparu avant l'âge de 18 ans.
40- 41		DISPONIBLE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PROFILS
42	NE	<b>ÉTAT DE SANTÉ QUI NE PEUT PAS ÊTRE MESURÉ AU TRAVERS DE LA PROCÉDURE DE CLASSIFICATION</b> : et donc Non Éligible. se reporter à annexe 3 : Type de Handicap Non Éligible pour tout Athlètes
43- 47		DISPONIBLE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVEAUX PROFILS
48	NE	<b>SUJET VALIDE :</b>



---

# QUELLE PRATIQUE ?

---

Pour cette activité Para Équestre, en dehors de l'attelage de loisir;

Les compétitions possibles se déroulent :

- avec des attelages Solo
- avec un cheval, cheval de trait ou poney,
- suivant 4 indices :

*Para Attelage Club 2,*

*Para Attelage Club 1,*

*Para Attelage Club Élite,*

*Para Attelage Club Élite GP,*

*ainsi que l'épreuve Para Attelage Derby*

- et subdivisées suivant la classification du meneur :

- **Grade I**
  - **Grade II**
-



Épreuves	LFC	Équidés	Tests
<i>Para Attelage Club 2</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	ABCDE	1 ou 2 tests comportant Maniabilité et/ou <i>Maniabilité Ludique</i>
<i>Para Attelage Club 1</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	BCDE	Dressage + Maniabilité Dressage + Maniabilité Combinée
<i>Para Attelage Club Élite</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	BCDE	Dressage + Maniabilité Dressage + Maniabilité Combinée
<i>Para Attelage Élite GP</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	BCDE	Dressage + Marathon + Maniabilité
<i>Para Attelage Derby</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	BCDE	Derby



Épreuves	Meneur			Groom			Groom supplémentaire		
	LFC	Classification Qualification Minimum	Age Mini	LFC	Galop Attelage Minimum	Age Mini	LFC	Galop Minimum	Age Mini
<i>Para Attelage Club 2</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	*	10	Club / Amateur	4	18	Club / Amateur	4	16
<i>Para Attelage Club 1</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	*	10	Club / Amateur	4	18	Club / Amateur	4	16
<i>Para Attelage Club Élite</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	**	14	Club / Amateur	7	18	Club / Amateur	4	16
<i>Para Attelage Club Élite GP</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	***	14	Club / Amateur	7	18	Club / Amateur	4	16
<i>Para Attelage Derby</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	**	14	Club / Amateur	7	18	Club / Amateur	4	16



Épreuves	Meneur			
	LFC		Qualification Minimum	Classification
<i>Para Attelage Club 2 &amp; 1</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	*	Attestation de l'enseignant d'aptitude à l'attelage ou Galop 4 d'attelage	Simplifiée par l'intermédiaire du formulaire de diagnostic rempli par un Médecin Physique et de Réadaptation (recommandé) ou à défaut par le médecin traitant lors de la délivrance du certificat médical pour la validation de la licence fédérale de compétition.
<i>Para Attelage Club Élite &amp; Derby</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	**	Avoir terminé au minimum 2 épreuves de niveau Solo Club 1 en Para Attelage ou 1 épreuve Club Élite en classique Galop 4 d'attelage	Nationale réalisée par un classificateur FFE et être inscrit sur la Master Liste pour Classification Para Attelage.
<i>Para Attelage Club Élite GP</i>	<i>Para Attelage / Club / Amateur</i>	***	Avoir terminé au minimum 2 épreuves de niveau Solo Club Élite en Para Attelage ou 1 épreuve Amateur 1 en classique Galop 4 d'attelage	Nationale complétée par une valuation sur terrain

Si vous persévérez vers les concours FEI, il vous faudra une classification par 2 classificateurs FEI sur demande de la FFE.



	<i>Para Attelage Club 2</i>	<i>Para Attelage Club 1</i>	<i>Para Attelage Club Élite</i>	<i>Para Attelage Club Élite GP</i>
<b>Dressage</b>				
Reprises		<i>Para Attelage Club 1</i>	<i>Para Attelage Club Élite</i>	<i>Para Attelage Club Élite GP</i> (FEI PE A)
<b>Marathon</b>				
Nombre de Phase				1 ou 2
Phase A routier ou échauffement				Échauffement de 30 minutes
Phase B distance vitesse				D= nb obst + 1km 13 km/h
Nb d'obstacles				5
Nb de portes/obst.				4
Distance dans obst.				250m mesuré au +
Distance entre obst.				300 m mini
<b>Maniabilité – Normes maxi</b>				
Distance	600 m	700m	700m	800m
Vitesse	190 m/mn	220m/mn	230m/mn	240m/mn
Nb Obst.	12 à 14	16	18	20
Nombre combinaisons, portes écart réduit portes à option, oxers	2 0 2 3	2 3 2 3		3 5 2 5
Largeur des portes	+25 à +30 cm	+15 à +30 cm		+15 à +20 cm



	<i>Para Attelage Club 2</i>	<i>Para Attelage Club 1</i>	<i>Para Attelage Club Élite</i>	<i>Para Attelage Club Élite GP</i>
<b>Maniabilité Combinée</b>				
Distance		800 m	? 900m ?	
Vitesse		210 m/mn	? 220 m/mn ?	
Nb Obst.		16	? 16 ?	
Nombre de combinaisons;		2	? 3 ?	
Largeur des portes		150 cm	? 150 cm ?	
Nb Obst. Marathon		2	? 3 ?	
Nombre de portes par obstacle		4	? 5 ?	
Largeur minimum des portes		2,50 m	? 2,50 m ?	
<b>Derby</b>				
Distance			800m	
Vitesse			230m/mn	
Nb Obst.			8 - 12	
Largeur des portes			160 cm	
Nb Obst. Marathon			2	
Nombre de portes par obstacle			5	
Largeur des portes			3,00 à 3,50m	



---

# COMMENT ?

---

- Suivant le Grade du Compétiteur  
différentes aides sont autorisées :

**Assistance**

**Aides Compensatrices**

---



---

# ASSISTANCE

*Son utilisation est sous la responsabilité du meneur.*

---

- 1. Le groom doit avoir au moins 18 ans et de sérieuses connaissances en Attelage**
  - 2. Un groom supplémentaire est prévu pour les compétiteurs de grade I.**  
Il doit être disponible sur le bord de la carrière pour assister ce meneur lors des tests de dressage et maniabilité (ainsi que lors de la maniabilité combinée).  
Sur le marathon lors de la phase A, le groom supplémentaire peut accompagner, le meneur de grade I sur la voiture ou en suivant celle-ci en bicyclette, cyclomoteur, VTT (quad) ou similaire.  
Sur la section B, tous les meneurs de grade I doivent être accompagnés d'un groom supplémentaire sur la voiture ou suivi par un membre de l'équipe derrière la voiture sur un vélo.
-



---

# ASSISTANCE

3. Les membres de l'équipe en bicyclette ou cyclomoteurs etc... ne sont pas autorisés à pénétrer dans l'obstacle, mais doivent attendre que le meneur soit sorti de l'obstacle avant poursuivre.

Les membres de l'équipe (qui suivent en vélo) ne peuvent agir qu'en cas d'urgence et seront sanctionnés comme aide extérieure. Les grooms (sur la voiture) peuvent agir en tant que groom et seront sanctionnés comme tels.

4. Les poneys/chevaux des Grades I et II peuvent être attelés, menés et/ou entraînés par l'entraîneur/palefrenier ou un autre athlète désigné et appelé "meneur école". Le "meneur école" doit être titulaire d'une licence fédérale pratiquant à jour. Cependant le poney/cheval doit obligatoirement être mené par son meneur durant les quinze minutes qui précèdent la reprise.
-



# AIDES COMPENSATRICES

## *Standards*

### 1. Ceinture abdominale

▶ *tenue par le groom*



*avec système de libération rapide*



**2. Salut avec la tête seule**

**3. Frein à main**



**4. Véhicule motorisé pour la renaissance des parcours.**





---

## 5. Doubles Commandes





---

# AIDES COMPENSATRICES

## *Spécifiques*

---

### 1. Harnais 4 points

▶ *tenue par le groom*



▶ *avec système de libération rapide*





## 2. Barres de guides





---

**3. Fixation du fouet**

**4. Gants adaptés  
ou pas de gant**



**5. Fouet tenu / utilisé par le groom**

**6. Frein actionné par le groom**

---



---

**7. Pieds sanglés entre eux ou maintenus dans une coque**



**8. Tenue du flot de guides par le groom.**

---



---

# AIDES COMPENSATRICES

## *Non Standards*

---

Les aides compensatrices non standards sont des aides nécessaire à un compétiteur particulier et non décrites dans le règlement, de façon à l'aider au menage sans toutefois lui donner un avantages sur les autres compétiteurs du même profil ou grade.

Les aides compensatrices non standards peuvent être accordées par la commission de classification de la FFE et sur demande spéciale, avec documentation médicale, description, photos, etc...

Les meneurs doivent réaliser une demande via un formulaire dédié et la décision est ensuite formulée par la commission.

---



---

# COMMENT SE FAIRE CLASSIFIER ?

---

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

	<i>Para Club 2 / 1</i>	<i>Para Club Elite / Derby</i>	<i>Para Club Elite GP</i>	<b>Internationaux</b>
<b>Classification</b>	<b>Classification simplifiée Médecin traitant</b>	<b>1 Classificateur National</b>	<b>2 Classificateurs Nationaux avec évaluation en situation</b>	<b>2 Classificateurs FEI sur demande de la FFE</b>

---



---

**La classification des athlètes repose sur 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 attelage) et un statut.**
-





## FORMULAIRE DE DIAGNOSTIC pour athlètes en situation de handicap physique



Le formulaire est à compléter par un Médecin Physique et de Réadaptation (recommandé) ou à défaut par le médecin traitant de l'athlète. Puis à retourner par mail : [xxx@ffe.com](mailto:xxx@ffe.com) ou par courrier : FFE, Parc Équestre Fédéral, 41600 Lamotte-Beuvron

Ce formulaire ne doit pas être complété au-delà de 6 mois avant le passage de l'évaluation auprès de la commission de classification. Ce document s'applique aux athlètes ayant un handicap physique et désirant accéder aux compétitions sportives d'une discipline. Indépendamment de la condition de santé ainsi que du handicap de l'athlète, une information médicale devra être ajoutée à ce formulaire.

### Informations concernant l'athlète

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de Licence : ..... Nationalité : .....

Sexe (rayer la mention inutile) : femme / homme

Date de naissance : ..... Sport : .....

Email : ..... Téléphone : .....

### Informations médicales

Descriptif du diagnostic médical et de la perte de fonctionnalité résultant de cette pathologie :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

La condition de santé est (rayer la mention inutile) : progressive / stable.

### Historique médical

La condition de santé est (rayer la mention inutile) : congénitale ou non congénitale ?

Si non congénitale, âge d'acquisition :

.....

Procédure future prévue :

.....



## Traitement médicaux

Les conditions de santé de l'athlète mentionnées sur ce formulaire doivent être le résultat d'un handicap expliquant pleinement la perte de fonctionnalité pour lequel l'athlète sera évalué lors de futures classifications. Les pertes de fonctionnalité devront correspondre à une classe sportive considérée et stipulée dans les règles de classification de la discipline concernée.

Tous les handicaps mentionnés ci-dessous ne sont pas considérés comme des handicaps éligibles dans tous les sports. Pour cette raison, il pourra (devra) être rattaché à ce formulaire les compléments de documents médicaux récents en possession de l'athlète, notamment :

- Concernant les pathologies ou diagnostics ne pouvant être constatés par des signes et symptômes clairs,
- Concernant des conditions de santé complexes et avec handicaps multiples,
- Concernant des déficiences de membres (amputation ou dissymétrie) au niveau des articulations. Des radiographies des zones concernées peuvent être ajoutées au dossier,
- Concernant les lésions de la moelle épinière, tous documents récents de mesures seront à rajouter,
- Concernant les déficiences liées à l'ataxie, l'hypertonie, l'athétose.

Les bilans et examens additionnels effectués par les médecins, kinésithérapeutes et autres professionnels de santé sont les bienvenus afin de compléter les diagnostics initiaux.

La commission de classification pourra être amenée à demander plus d'informations liées aux conditions de santé et déficience de l'athlète concerné.

*Athlètes, comités paralympiques nationaux et fédérations nationales sportives sont encouragés à prendre en considération les déficiences admissibles définies dans les règles de classification de l'IPC pour chacun des sports.*

### Je confirme que les informations ci-dessus sont exactes

Nom :

Profession de santé :

Numéro d'inscription Conseil National de l'Ordre des Médecins :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date :

Signature et cachet :







Merci

pour votre

Attention