

PROCESSUS DE CLASSIFICATION

Ce document s'adresse aux entraîneurs, aux éducateurs en Basket Handisport.

Son objectif est de pouvoir donner des éléments qui permettront « d'estimer » la classification d'un joueur en Basket Handisport.

Cela ne remplace en aucun cas une classification « officielle ».

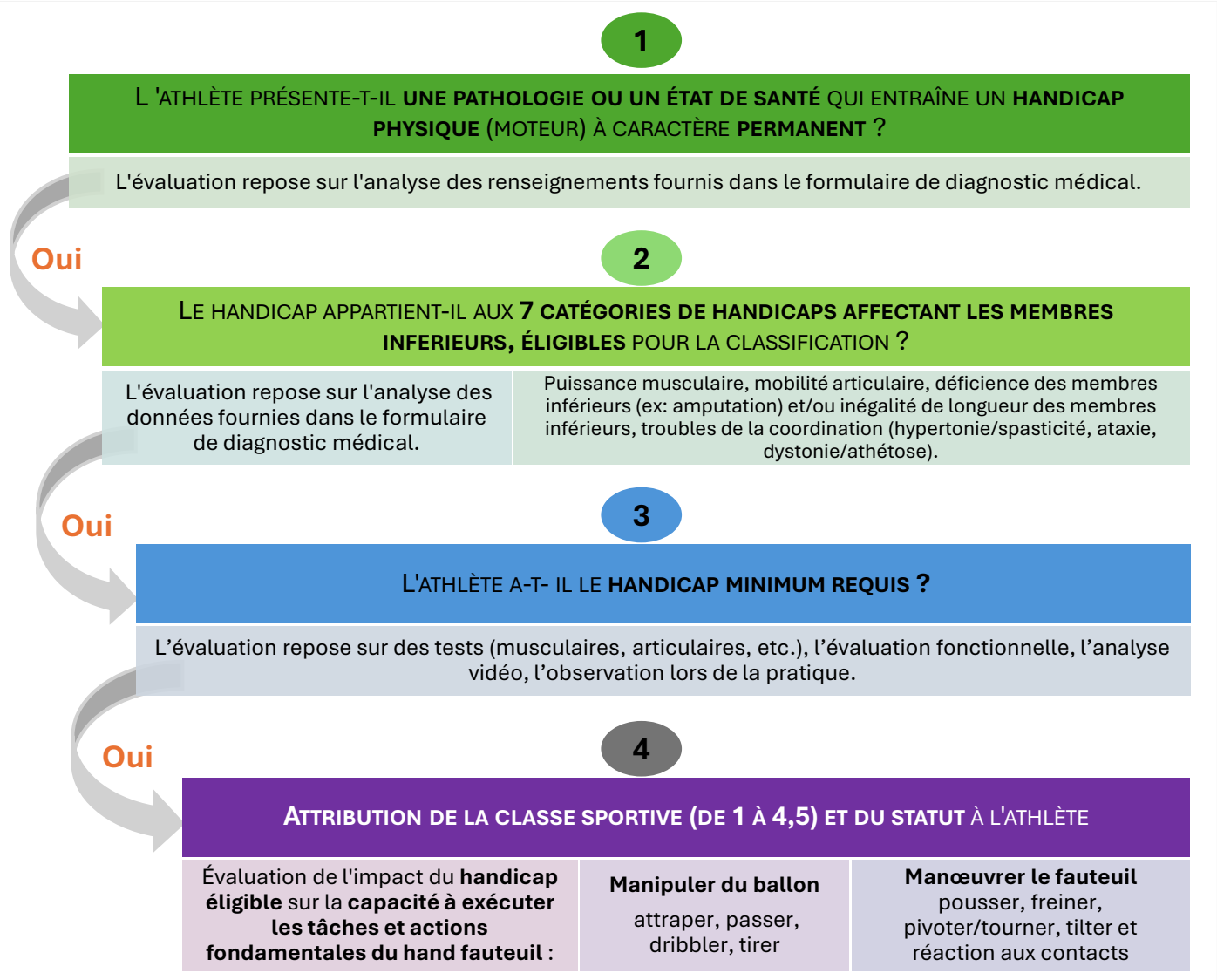
Pour toute demande de classification, contacter le docteur Dinh Tan Trien:
(dtantrien@gmail.com)

Plus d'information:

www.francebasketfauteuil.org

Rubrique « Classification »

PROCESSUS DE CLASSIFICATION



Si **NON**
à l'une des étapes du processus

ATHLÈTE VALIDE

OU

ATHLÈTE NON ÉLIGIBLE

Pathologie non identifiée, absence de diagnostic ou de preuves diagnostiques

OU

Pathologie ou Handicap non éligible

OU

Handicap évalué qui ne correspond pas aux critères minima définis par l'IWBF ou la FFH

ATTRIBUTION DE LA CLASSE SPORTIVE ET DU STATUT À L'ATHLÈTE

Classe	Statut
5 : athlète valide	VAL
5 ou autre : athlète avec handicap non éligible / variable en fonction des pathologies	NE

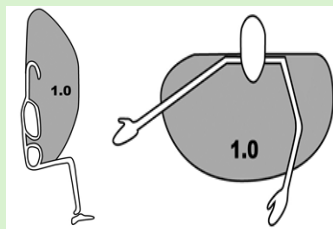
PROCESSUS DE CLASSIFICATION

Classe 1

Sans mobilité active du tronc

(Lésion supérieure à TH7* et handicaps équivalents)

- pas de rotation active du tronc (plan axial)
- pas de mouvement contrôlé du tronc vers l'avant (plan sagittal)
- pas de mouvement latéral contrôlé du tronc (plan frontal)

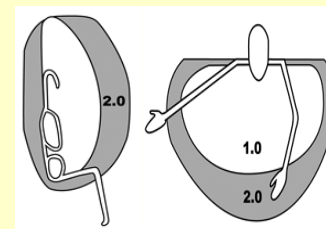


Classe 2

Mobilité active de la partie supérieure du tronc

(Lésion TH7 – TH12* et handicaps équivalents)

- rotation active de la partie supérieure du tronc uniquement (plan axial)
- mouvement partiellement contrôlé du tronc (partie supérieure) vers l'avant (plan sagittal) ;
- pas de mouvement latéral contrôlé du tronc (plan frontal)

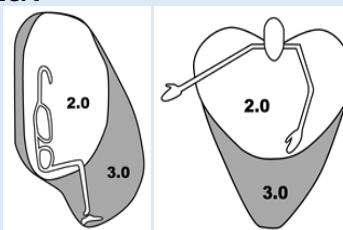


Classe 3

Mobilité du tronc complète dans les plans sagittal et axial

(Lésion L1 à L5* et handicaps équivalents + nombreux autres handicaps)

- mouvement complet de rotation du tronc (plan axial)
- mouvement complet du tronc vers l'avant (plan sagittal)
- pas de mouvement latéral contrôlé (plan frontal).

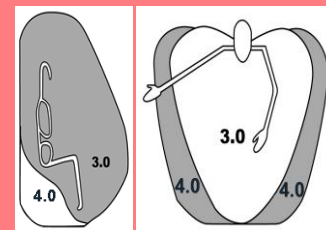


Classe 4

Mobilité du tronc complète dans le plan sagittal et axial et partielle dans le plan frontal

(Lésion S1 à S5* et handicaps équivalents + amputés)

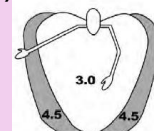
- mouvement complet de rotation du tronc (plan axial)
- mouvement complet du tronc vers l'avant (plan sagittal)
- mouvement latéral contrôlé du tronc (plan frontal) , d'un côté
- utilisation active des jambes pour se stabiliser



Classe 4.5

Mobilité du tronc complète sur tous les plans (sagittal, axial, frontal) (ex: amputés)

- mouvement complet de rotation du tronc (plan axial)
- mouvement complet du tronc vers l'avant (plan sagittal)
- mouvement bilatéral contrôlé, avec utilisation active des jambes pour se stabiliser



*Le niveau de lésion médullaire n'est donné qu'à titre informatif.

PROCESSUS DE CLASSIFICATION

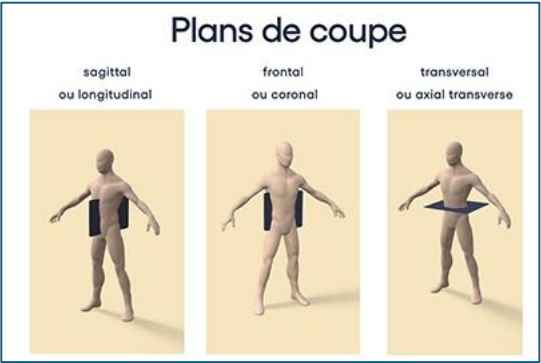
Stabilité du bassin

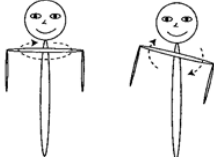
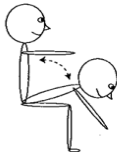
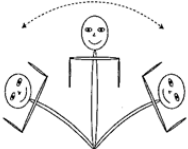
La stabilité du bassin dépend du contrôle musculaire au niveau du tronc, de la ceinture pelvienne et des hanches pour maintenir son bassin en position assise lorsque le joueur se tourne, se penche vers l'avant ou vers les côtés.

Stabilité Passive du bassin	Stabilité Active du bassin
	
Joueur n'ayant pas ou partiellement la capacité de stabiliser activement son bassin . => Généralement classe 1 et 2	Joueur ayant la capacité de stabiliser activement son bassin. => Généralement classe 3 et 4

Volume d'action (VoA) de l'athlète

La limite jusqu'à laquelle un joueur peut se **déplacer volontairement** dans n'importe quelle direction, et **revenir avec contrôle en position assise droite**, sans tenir le fauteuil roulant pour s'appuyer ou utiliser les extrémités supérieures pour aider le mouvement.
Le volume d'action comprend toutes les directions et décrit la position du ballon comme si le joueur le tenait à deux mains.

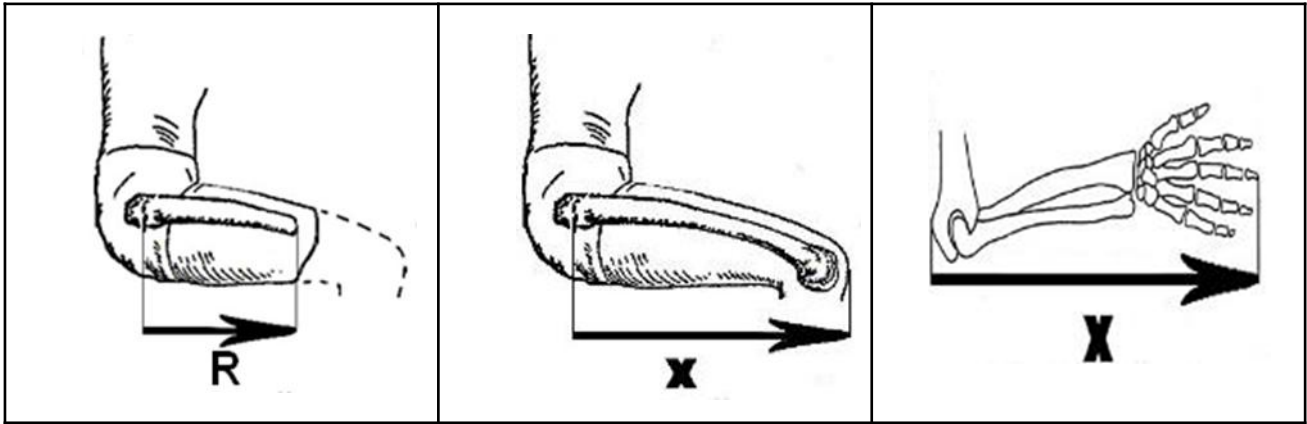


Plan Axial / vertical plane	Plan Sagittal / forward plane	Plan Frontal / sideward plane
		

PROCESSUS DE CLASSIFICATION

Class 4.5				
				
Single BK	Single AK > 2/3	Double BK with sockets	Double BK with stabilization	One BK stabilized One AK > 2/3
Class 4.0				
				
Single AK < 2/3 including hip disarticulation	Double BK not stabilized	Double AK both > 2/3	One AK > 2/3 1 BK not stabilized	One AK < 2/3 1 BK stabilized
Class 3.5				
				
Hemipelvectomy	One AK < 2/3 One AK > 2/3	One AK < 2/3 1 BK not stabilized	1 hemipelvectomy One BK stabilized	
Class 3.0				
				
Double AK both < 2/3	1 BK not stabilized 1 hemipelvectomy	One AK > 2/3 1 hemipelvectomy		
May be less than class 3.0				
				
Double AK < 1/3	One AK < 2/3 1 hemipelvectomy	Double hip disarticulation		

Mesure de la longueur du membre amputé (amputations fémorales):



On compare la longueur R à la longueur X

HISTORIQUE DE LA CLASSIFICATION

Evolution historique

1946 – 1960 Pas de Classification

1960 – 1963 Classification des paraplégiques en 2 catégories.

1963 – 1983 Classifications médicales.

Depuis 1984 Classifications fonctionnelles.

Classifications fonctionnelles

Développées par le Dr Horst Strohkendl (Ger) et Bernard Courbariaux (FRA).
Ces classifications sont définies suivant les capacités fonctionnelles du joueur en prenant en compte les actions:

- Haut du Corps.
- Rotations.
- Mouvement avant-arrière.
- Mouvement sur le côté (gauche/droite).

Classifications actuelles

5 classes majeures définies.

