

Badminton – Profils des classes sportives pour les athlètes porteurs de déficiences physiques

Veillez trouver, ci-dessous, des descriptions des profils habituellement trouvés dans chacune des classes sportives utilisées en badminton. Celles-ci furent rédigées en traduisant les [Para Badminton Classification Regulations](#), et sont fournies purement à titre informationnel. Seul le règlement de Badminton World Federation doit être utilisé lors de la classification, et non pas ces traductions.

Critères de classification pour l'attribution d'une classe sportive

Lors de l'évaluation de la classe sportive, au moyen d'une **évaluation par observation**, le panel de classification détermine la **classe sportive** de l'athlète en fonction de sa capacité à exécuter les mouvements spécifiques au badminton sur le terrain.

Badminton en chaise

Type de déficience éligible	Exemples de pathologies	Classe sportive WH2	Classe sportive WH1
Hypertonie	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale acquise, sclérose en plaques.	Hémiplégie, diplégie ou tétraplégie spastique, ataxique ou athétosique avec une atteinte sévère des membres inférieurs, sans atteinte ou avec une atteinte légère des membres supérieurs ou du tronc.	Hémiplégie, diplégie ou tétraplégie spastique, ataxique ou athétosique avec une atteinte marquée des membres inférieurs, associée à une atteinte légère à modérée des membres supérieurs ou du tronc.
Ataxie	Ataxie consécutive à une paralysie cérébrale, une lésion cérébrale, une ataxie de Friedreich, une sclérose en plaques ou une ataxie spinocérébelleuse.	Présente une limitation fonctionnelle liée à la spasticité, à l'ataxie, à l'athétose ou à des mouvements dystoniques des membres inférieurs nécessitant l'utilisation d'aides à la marche. Un déplacement du centre de gravité peut entraîner une perte d'équilibre, par exemple lors d'un pivot, d'un arrêt ou d'un redémarrage.	Présente une limitation fonctionnelle liée à la spasticité, à l'ataxie, à l'athétose ou à des mouvements dystoniques affectant les membres supérieurs et le tronc.
Dyskinésie (athétose, dystonie, chorée)	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale traumatique.	Les preuves objectives doivent notamment inclure une spasticité de grade 3 au niveau des membres inférieurs, les rendant généralement non fonctionnels pour la marche sur de longues distances sans recours à une aide à la mobilité. Un fauteuil roulant constitue généralement le moyen de	

		déplacement privilégié pour la pratique sportive.	
Déficience d'un membre	Amputation résultant d'un traumatisme ou déficience congénitale d'un membre (<i>dysmélie</i>).	Le joueur doit répondre à UN des critères suivants : 1) Amputation unilatérale au-dessus du genou, avec une longueur de moignon ne dépassant pas la moitié de la longueur de la cuisse mesurée sur le membre non amputé, de l'épine iliaque antéro-supérieure (EIAS / ASIS) jusqu'à l'articulation médiale du genou (milieu de l'interligne articulaire du côté médial). <i>Le moignon doit être mesuré de l'EIAS jusqu'à l'extrémité de la partie osseuse du moignon sur le côté médial (par palpation).</i> OU 2) Amputation bilatérale : une amputation au niveau du genou ou au-dessus du genou, et l'autre en dessous du genou (cheville complètement absente). OU 3) Déficience congénitale d'un membre équivalente aux conditions (1) ou (2) ci-dessus.	Le joueur doit répondre à UN des critères suivants : 1) Répondre aux mêmes critères que la catégorie WH2, plus présenter une atteinte d'au moins un membre supérieur, selon les mêmes critères minimaux applicables au bras utilisé pour jouer et au bras non utilisé pour jouer, ou répondre au critère de scoliose (ou d'une déformation rachidienne équivalente). <i>Critère de scoliose : Scoliose de 60 degrés ou plus (mesurée par radiographie ou inclinomètre).</i> OU 2) Amputation bilatérale au-dessus du genou, sans amélioration significative de l'équilibre du tronc lorsque le joueur est assis dans son fauteuil sportif. Les autres joueurs présentant une double amputation au-dessus du genou mais qui conservent un équilibre du tronc suffisant pour bénéficier de la position assise dans le fauteuil seront classés dans la catégorie WH2.
Différence de longueur des jambes	Raccourcissement osseux d'un membre inférieur résultant d'une cause congénitale ou traumatique.	Assimilable à une déficience de membre	Assimilable à une déficience de membre
Diminution de l'amplitude passive des mouvements articulaires	Arthrogrypose Ankylose Rétractions articulaires consécutives à des brûlures	Déficience de l'amplitude passive des mouvements répondant à CINQ des critères suivants dans un membre inférieur : 1. Déficit de flexion de la hanche ≥ 45 degrés. 2. Déficit d'extension de la hanche ≥ 25 degrés. 3. Déficit de flexion du genou ≥ 60 degrés. 4. Déficit d'extension du genou ≥ 30 degrés. 5. Dorsiflexion de la cheville ≤ 10 degrés et amplitude passive maximale (PROM) de la cheville de 10 degrés. 6. Flexion plantaire ≤ 20 degrés et amplitude passive maximale (PROM) de la cheville de 10 degrés.	Répondre aux mêmes critères que la catégorie WH2, plus présenter une atteinte d'au moins un membre supérieur, selon les mêmes critères minimaux applicables au bras utilisé pour jouer et au bras non utilisé pour jouer, ou répondre au critère de scoliose. OU Présenter AU MOINS HUIT des critères suivants, répartis sur les deux membres inférieurs : 1. Déficit de flexion de la hanche ≥ 45 degrés. 2. Déficit d'extension de la hanche ≥ 25 degrés. 3. Déficit de flexion du genou ≥ 60 degrés. 4. Déficit d'extension du genou ≥ 30 degrés. 5. Dorsiflexion de la cheville ≤ 10 degrés et amplitude passive maximale (PROM) de la cheville de 10 degrés.

			6. Flexion plantaire ≤ 20 degrés et amplitude passive maximale (PROM) de la cheville de 10 degrés.
Déficiência de la force musculaire	Lésion de la moelle épinière Dystrophie musculaire Atteinte du plexus brachial Paralysie d'Erb (paralysie obstétricale du plexus brachial) Poliomyélite Spina-bifida Syndrome de Guillain-Barré	Présenter une déficiencia de la force musculaire répondant à CINQ des critères suivants dans un membre inférieur ; OU Présenter QUATRE des critères suivants dans une jambe et DEUX critères dans l'autre jambe : 1. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion de hanche (force musculaire cotée à 2). 2. Perte de 3 grades de force musculaire en extension de hanche (force musculaire cotée à 2). 3. Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de hanche (force musculaire cotée à 2). 4. Perte de 3 grades de force musculaire en adduction de hanche (force musculaire cotée à 2). 5. Perte de 3 grades de force musculaire en extension du genou (force musculaire cotée à 2). 6. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion du genou (force musculaire cotée à 2). 7. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion plantaire de la cheville (force musculaire cotée à 2). 8. Perte de 3 grades de force musculaire en dorsiflexion de la cheville (force musculaire cotée à 2). OU Paraplégie complète de niveau L2 ou inférieur (niveau neurologique L2).	Répondre aux mêmes critères que la catégorie WH2, plus présenter une atteinte d'au moins un membre supérieur, selon les mêmes critères minimaux applicables au bras utilisé pour jouer et au bras non utilisé pour jouer, ou répondre au critère de scoliose. OU Présenter au moins 14 des critères suivants, répartis sur les deux membres inférieurs : 1. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion de hanche (force musculaire cotée à 2). 2. Perte de 3 grades de force musculaire en extension de hanche (force musculaire cotée à 2). 3. Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de hanche (force musculaire cotée à 2). 4. Perte de 3 grades de force musculaire en adduction de hanche (force musculaire cotée à 2). 5. Perte de 3 grades de force musculaire en extension du genou (force musculaire cotée à 2). 6. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion du genou (force musculaire cotée à 2). 7. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion plantaire de la cheville (force musculaire cotée à 2). 8. Perte de 3 grades de force musculaire en dorsiflexion de la cheville (force musculaire cotée à 2). OU Paraplégie complète de niveau L1 ou supérieur (niveau neurologique L1).

Para-badminton debout avec déficience d'un membre inférieur.

Type de déficience éligible	Exemples de pathologies	Classe sportive SL4	Classe sportive SL3
Hypertonie	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale acquise, sclérose en plaques.	Les trois critères suivants doivent être remplis : Présenter une hémiplégie, diplégie, quadriplégie ou monoplégie spastique, ataxique ou athétosique, avec une atteinte modérée d'un membre inférieur, mais sans atteinte ou avec une atteinte très légère des membres supérieurs.	Les quatre critères suivants doivent être remplis : Présenter une hémiplégie, diplégie ou quadriplégie spastique, ataxique ou athétosique, avec une atteinte marquée des membres inférieurs, mais sans atteinte des membres supérieurs ou avec une atteinte légère uniquement.
Ataxie	Ataxie consécutive à une paralysie cérébrale, une lésion cérébrale, une ataxie de Friedreich, une sclérose en plaques ou une ataxie spinocérébelleuse.		
Dyskinésie (athétose, dystonie, chorée)	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale traumatique.	ET Démontrer une limitation fonctionnelle due à la spasticité, à l'ataxie, à l'athétose ou à des mouvements dystoniques lors de la pratique sportive (match ou entraînement). Le joueur peut marcher avec une légère boiterie, mais court de manière relativement fluide. ET Présenter des signes clairs comprenant : • un grade de spasticité de 1 à 2 dans les membres atteints (au moins une jambe doit être affectée) ; • une différence nette entre l'amplitude active des mouvements (ROM) et l'amplitude passive des mouvements (PROM) ; • ainsi qu'une différence nette entre la PROM effectuée rapidement et la PROM effectuée lentement. Plus UN des signes suivants : Mise en évidence d'un syndrome du neurone moteur supérieur, avec au moins un des signes suivants : • Signe de Babinski unilatéral positif ; • Clonus unilatéral évident de quatre battements ou plus ; • Réflexes ostéo-tendineux nettement vifs ou différence manifeste des réflexes entre la jambe gauche et la jambe droite.	ET Démontrer une limitation fonctionnelle liée à la spasticité, à l'ataxie, à l'athétose ou à des mouvements dystoniques lors de la pratique sportive (match ou entraînement). Le joueur marche ou court avec une boiterie due à la spasticité présente dans le membre inférieur atteint. ET Présenter des signes clairs comprenant : • une spasticité de grade 2 à 3 dans le membre inférieur atteint ; • une différence nette entre l'amplitude active du mouvement (ROM) et l'amplitude passive du mouvement (PROM) ; • ainsi qu'une différence nette entre la PROM réalisée rapidement et la PROM réalisée lentement. ET Le joueur présente : • des difficultés à marcher sur le talon du côté atteint ; • des difficultés importantes pour sautiller sur une jambe ; • des difficultés importantes d'équilibre ; • des difficultés importantes lors des déplacements latéraux en appui sur la jambe ou le côté atteint.

		OU Présence de : - contractions musculaires irrégulières et migratrices (chorée) ; - et/ou mouvements involontaires lents et sinueux (athétose). OU Présence : - d'une différence de longueur des membres inférieurs ; - et/ou d'une différence de masse musculaire supérieure à 2 cm. OU Présence de : - dysmétrie ; - et/ou dyssynergie. Cas particulier : monoplégie Dans les cas de monoplégie, l'articulation de la hanche doit être atteinte avec : - une limitation de la PROM (amplitude passive du mouvement) ; - ou une différence entre l'amplitude active et l'amplitude passive du mouvement. Pour l'ataxie et l'athétose, le joueur doit présenter des signes évidents de dysfonction cérébelleuse avec incoordination du membre inférieur. Le joueur présente des difficultés modérées pour : - s'arrêter ; - démarrer un mouvement ; - changer de direction ; - maintenir son équilibre ; - réaliser des mouvements explosifs.	Plus UN des signes suivants : Mise en évidence d'un syndrome du neurone moteur supérieur, avec au moins un des signes suivants : - Signe de Babinski unilatéral positif ; - Clonus unilatéral évident de quatre battements ou plus ; - Réflexes ostéo-tendineux nettement vifs ou différence manifeste entre les réflexes de la jambe gauche et de la jambe droite. OU Présence de : - contractions musculaires irrégulières et migratrices (chorée) ; - et/ou mouvements involontaires lents et sinueux (athétose). OU Présence : - d'une inégalité de longueur des membres inférieurs ; - et/ou d'une différence de masse musculaire supérieure à 2 cm. OU Présence de : - dysmétrie ; - et/ou dyssynergie. Pour les joueurs présentant une ataxie ou une athétose, des signes évidents de dysfonction cérébelleuse avec incoordination du membre inférieur doivent être présents. Le joueur présente des difficultés marquées pour : - s'arrêter ; - démarrer un mouvement ; - changer de direction ; - maintenir son équilibre ; - effectuer des mouvements explosifs.
Déficience d'un membre	Amputation résultant d'un traumatisme ou déficience congénitale d'un membre (<i>dysmélie</i>).	Le joueur doit répondre à l'un des critères suivants : Amputation unilatérale de la moitié du pied, mesurée sur le pied non amputé depuis l'extrémité du gros orteil jusqu'à la face postérieure du calcaneum (os du talon).	Le joueur doit répondre à l'un des critères suivants : Amputation unilatérale au niveau du genou ou au-dessus du genou (<i>amputation transfémorale</i>). OU

		OU Déficiência congénitale d'un membre ou dysmélie équivalente à la situation décrite ci-dessus.	Amputation bilatérale sous le genou. OU Déficiência congénitale d'un membre ou dysmélie équivalente aux situations décrites ci-dessus.
Différence de longueur des jambes	Raccourcissement osseux d'un membre inférieur résultant d'une cause congénitale ou traumatique.	La différence de longueur entre la jambe droite et la jambe gauche doit être d'au moins 7 cm. Les mesures doivent être prises à partir de la face inférieure de l'épine iliaque antéro-supérieure (EIAS) jusqu'à l'extrémité la plus médiale de la malléole médiale du même côté.	Différence de longueur des jambes équivalente à une amputation unilatérale au-dessus du genou.
Diminution de l'amplitude passive des mouvements articulaires (PROM)	Arthrogrypose Ankylose Rétractions articulaires consécutives à des brûlures	Limitation de l'amplitude articulaire passive (PROM) répondant à DEUX des critères suivants dans un ou les deux membres inférieurs : 1) Déficit de flexion de la hanche $\geq 45^\circ$. 2) Déficit d'extension de la hanche $\geq 25^\circ$. 3) Déficit de flexion du genou $\geq 60^\circ$. 4) Déficit d'extension du genou $\geq 30^\circ$. 5) Flexion dorsale de la cheville $\leq 10^\circ$ et amplitude articulaire passive maximale (PROM) de la cheville de 10°. 6) Flexion plantaire de la cheville $\leq 20^\circ$ et amplitude articulaire passive maximale (PROM) de la cheville de 10°.	Limitation de l'amplitude articulaire passive (PROM) répondant à QUATRE des critères suivants dans un ou les deux membres inférieurs : 1) Déficit de flexion de la hanche $\geq 45^\circ$. 2) Déficit d'extension de la hanche $\geq 25^\circ$. 3) Déficit de flexion du genou $\geq 60^\circ$. 4) Déficit d'extension du genou $\geq 30^\circ$. 5) Flexion dorsale de la cheville $\leq 10^\circ$ et amplitude articulaire passive maximale (PROM) de la cheville de 10°. 6) Flexion plantaire de la cheville $\leq 20^\circ$ et amplitude articulaire passive maximale (PROM) de la cheville de 10°. OU Répondant à TROIS des critères de limitation de l'amplitude articulaire passive (PROM) ci-dessus et à UN des critères de Déficit de force musculaire, ou une Inégalité de longueur des membres inférieurs d'au moins 4 cm.
Déficiência de la force musculaire	Lésion de la moelle épinière Dystrophie musculaire Atteinte du plexus brachial Paralysie d'Erb (paralysie obstétricale du plexus brachial) Poliomyélite Spina-bifida Syndrome de Guillain-Barré	Déficiência de force musculaire répondant à DEUX des critères suivants dans un ou les deux membres inférieurs : 1) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 2) Perte de 3 grades de force musculaire en extension de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 3) Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 4) Perte de 3 grades de force musculaire en adduction de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 5) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion du genou (force musculaire cotée à 2/5).	Déficiência de force musculaire répondant à QUATRE des critères suivants dans un ou les deux membres inférieurs : 1) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 2) Perte de 3 grades de force musculaire en extension de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 3) Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 4) Perte de 3 grades de force musculaire en adduction de la hanche (force musculaire cotée à 2/5). 5) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion du genou (force musculaire cotée à 2/5).



		6) Perte de 3 grades de force musculaire en extension du genou (force musculaire cotée à 2/5). 7) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion plantaire de la cheville (force musculaire cotée à 2/5). 8) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion dorsale de la cheville (force musculaire cotée à 2/5). OU Dos et tronc : mobilité sévèrement réduite de façon permanente, par exemple une scoliose présentant une courbure supérieure à 60°, mesurée selon la méthode de Cobb. Une preuve radiographique (radiographie) est requise.	6) Perte de 3 grades de force musculaire en extension du genou (force musculaire cotée à 2/5). 7) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion plantaire de la cheville (force musculaire cotée à 2/5). 8) Perte de 3 grades de force musculaire en flexion dorsale de la cheville (force musculaire cotée à 2/5). OU Répondant à TROIS critères de limitation de l'amplitude articulaire passive (PROM) et à UN critère de déficit de force musculaire, ou à une inégalité de longueur des membres inférieurs d'au moins 4 cm.
--	--	--	---

Para-badminton debout avec déficience d'un membre supérieur.

Type de déficience éligible	Exemples de pathologies	Classe sportive SU5	
		Bras non dominant	Bras dominant atteint d'une déficience
Hypertonie	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale acquise, sclérose en plaques.	Hémiplégie, diplégie ou monoplégie spastique, ataxique ou athétosique avec atteinte modérée du membre supérieur mais atteinte très légère des membres inférieurs.	Si la déficience concerne uniquement le bras de jeu (bras tenant la raquette), les mêmes critères que ceux appliqués au bras non utilisé pour jouer s'appliquent.
Ataxie	Ataxie consécutive à une paralysie cérébrale, une lésion cérébrale, une ataxie de Friedreich, une sclérose en plaques ou une ataxie spinocérébelleuse.	Le sportif doit présenter une limitation fonctionnelle liée à la spasticité, à l'ataxie, à l'athétose ou à des mouvements dystoniques lors d'une situation de match ou d'entraînement. Des preuves objectives doivent démontrer une spasticité de grade 1 à 2 au niveau du membre supérieur atteint. Une différence nette doit être observée entre les amplitudes de mouvement actives et les amplitudes de mouvement passives. De plus, une différence claire doit être mise en évidence entre l'amplitude passive rapide (PROM rapide) et l'amplitude passive lente (PROM lente). Tous les critères ci-dessus doivent être présents, ainsi qu'au moins un des critères suivants :	
Dyskinésie (athétose, dystonie, chorée)	Paralysie cérébrale, accident vasculaire cérébral (AVC), lésion cérébrale traumatique.	1. Le schéma réflexe du motoneurone supérieur doit montrer : ○ un clonus unilatéral net de 4 battements ou plus ; ○ des réflexes ostéotendineux nettement vifs, ou une différence clairement observable entre les réflexes du bras de jeu et ceux du bras non utilisé pour jouer. 2. Dysdiadococinésie (difficulté à effectuer rapidement des mouvements alternatifs). 3. Dyssynergie et dysmétrie. 4. En cas de monoplégie du membre supérieur, le coude doit être atteint avec une limitation de l'amplitude articulaire (ROM). 5. En présence d'ataxie ou d'athétose, le joueur doit présenter des signes évidents de dysfonction cérébelleuse entraînant une incoordination du membre supérieur.	
Déficience d'un membre	Amputation résultant d'un traumatisme ou	UN des profils de déficience suivants :	UN des profils de déficience suivants :



	déficience congénitale d'un membre (<i>dysmélie</i>).	1. Amputation unilatérale au niveau du poignet ou au-dessus du poignet (c'est-à-dire qu'aucun os du carpe n'est présent dans le membre atteint). 2. Dysmélie unilatérale dans laquelle la longueur du bras atteint, mesurée de l'acromion jusqu'à l'extrémité du doigt le plus long, est égale ou inférieure à la longueur combinée de l'humérus et du radius du bras non atteint.	1. Amputation complète d'au moins trois doigts, à l'exclusion du pouce, au niveau ou au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP). Dans ce cas, il n'est pas autorisé d'attacher la raquette à la main à l'aide d'une sangle ou d'un dispositif de fixation. 2. Amputation complète d'au moins quatre doigts, à l'exclusion du pouce, au niveau ou au-dessus de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP). Dans ce cas, l'attache de la raquette à la main est autorisée. 3. Amputation du pouce et de l'éminence thénar (la masse musculaire située à la base du pouce). 4. Déformation congénitale équivalente.
Diminution de l'amplitude passive des mouvements articulaires (PROM)	Arthrogrypose Ankylose Rétractions articulaires consécutives à des brûlures	Déficience unilatérale du membre supérieur concernant l'amplitude articulaire passive (PROM) répondant à TROIS des critères suivants : 1. Abduction de l'épaule $\leq 60^\circ$ dans l'amplitude disponible. 2. Limitation de l'amplitude articulaire passive de l'épaule en flexion antérieure $\leq 60^\circ$. 3. Limitation de l'amplitude articulaire passive de l'épaule en extension $\leq 20^\circ$. 4. Déficit d'extension du coude $\geq 70^\circ$. 5. Ankylose du coude en flexion $\geq 80^\circ$. <i>Une arthrodèse (fusion chirurgicale de l'articulation) ou une ankylose du poignet n'est pas considérée comme éligible lorsqu'elle concerne le bras non utilisé pour jouer (non-playing arm).</i>	Déficience du bras de jeu (bras tenant la raquette) répondant à UN des critères suivants : 1. Abduction de l'épaule $\leq 75^\circ$. 2. Flexion antérieure de l'épaule $\leq 90^\circ$. 3. Déficit d'adduction horizontale de l'épaule $\geq 90^\circ$ (mesuré à partir du plan de la scapula). 4. Déficit de rotation externe de l'épaule $\geq 30^\circ$ lorsque le bras est en abduction à 90°. 5. Déficit d'extension du coude $\geq 90^\circ$ ou ankylose du coude, quelle qu'en soit la position (coude raide). 6. Amplitude de mouvement disponible du coude dans le plan flexion-extension $\leq 30^\circ$, quelle que soit l'amplitude de départ. 7. Poignet ankylosé à $\geq 50^\circ$, quelle qu'en soit la position dans le plan flexion-extension (poignet raide). 8. Quatre doigts quelconques présentant une flexion/extension $\leq 10^\circ$ au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne (MCP).



Déficience de la force musculaire	Lésion de la moelle épinière Dystrophie musculaire Atteinte du plexus brachial Paralysie d'Erb (paralysie obstétricale du plexus brachial) Poliomyélite Spina-bifida Syndrome de Guillain-Barré	Déficience unilatérale du membre supérieur concernant la force musculaire, répondant à TROIS des critères suivants : 1. Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de l'épaule (c'est-à-dire des muscles abducteurs de l'épaule cotés à 2/5). 2. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion antérieure de l'épaule (c'est-à-dire une flexion antérieure de l'épaule cotée à 2/5). 3. Perte de 3 grades de force musculaire en extension de l'épaule (c'est-à-dire une extension de l'épaule cotée à 2/5). 4. Perte de 2 grades de force musculaire à la fois en flexion et en extension du coude (c'est-à-dire des fléchisseurs et des extenseurs du coude cotés à 3/5).	Répond à UN des critères suivants : 1. Perte de 3 grades de force musculaire en abduction de l'épaule (c'est-à-dire des muscles abducteurs de l'épaule cotés à 2/5). 2. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion antérieure de l'épaule (c'est-à-dire une force musculaire cotée à 2/5). 3. Perte de 3 grades de force musculaire en rotation interne de l'épaule (c'est-à-dire une force musculaire cotée à 2/5). 4. Perte de 3 grades de force musculaire en rotation externe de l'épaule (c'est-à-dire une force musculaire cotée à 2/5). 5. Perte de 3 grades de force musculaire en flexion du coude (c'est-à-dire une force musculaire cotée à 2/5). 6. Perte de 3 grades de force musculaire en extension du coude (c'est-à-dire une force musculaire cotée à 2/5).
--	---	---	---

Para-badminton debout pour athlètes de petite taille.

Type de déficience éligible	Exemples de pathologies	Classe sportive SH6
Petite stature <i>(achondroplasie ou autre)</i>	Dimensions anormales des os des membres supérieurs, des membres inférieurs ou du tronc entraînant une diminution de la taille en position debout.	Le joueur doit être âgé de plus de 13 ans. Les joueurs âgés de moins de 18 ans doivent fournir une preuve du diagnostic de leur anomalie chromosomique liée à la petite taille. Le joueur doit satisfaire aux critères ci-dessous. Les mesures utilisées pour la classification seront réalisées à chaque compétition jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour les hommes : • Taille debout maximale : ≤ 145 cm ; • Longueur du bras : ≤ 66 cm ; • Somme de la taille debout et de la longueur du bras : ≤ 200 cm. Pour les femmes : • Taille debout maximale : ≤ 137 cm ; • Longueur du bras : ≤ 63 cm ; • Somme de la taille debout et de la longueur du bras : ≤ 190 cm.

Remarque :

- **Taille debout maximale** : mesurée en position debout, pieds nus, contre un mur.
- **Longueur du bras** : mesurée de l'**acromion** jusqu'à l'extrémité du doigt le plus long du bras le plus long.

La mesure doit être effectuée indépendamment de toute contracture du coude, car une telle déficience réduit la longueur fonctionnelle effective du bras.

Équipement adapté

Les athlètes ne peuvent utiliser que les équipements adaptés suivants, en fonction de leur classe sportive :

1. **WH1 et WH2** : fauteuil roulant non motorisé (*obligatoire*).
2. **SL3 et SL4** : prothèse, orthèse ou aide à la marche.
3. **SU5** : aucun équipement adapté autorisé.
4. **SH6** : aucun équipement adapté autorisé.

Tout autre équipement adapté peut être utilisé s'il est approuvé par la BWF (Badminton World Federation).

L'équipement adapté utilisé par l'athlète fera l'objet d'une documentation officielle.

Évaluation par observation

Dans le cadre de l'évaluation par observation, le panel de classification observe la manière dont l'athlète se déplace sur le terrain de badminton, dans un contexte de compétition et/ou hors compétition.

Les mouvements suivants sont évalués et cotés :

1. Joueurs en fauteuil roulant (WH1, WH2)

- Service ;
- Propulsion vers l'avant et vers l'arrière ;
- Arrêts brusques ;
- Coups joués dans l'avant du terrain et l'arrière du terrain ;
- Coups au-dessus de la tête et coups latéraux.

2. Joueurs debout (SL3, SL4, SU5)

- Coups droits et revers dans l'avant du terrain ;
- Coups droits et revers dans l'arrière du terrain ;
- Déplacements latéraux des deux côtés ;
- Course vers l'avant et vers l'arrière ;
- Sauts sur la jambe gauche et sur la jambe droite.

3. Autres classes sportives

- Sans objet (N/A).

Exigence de l'évaluation par observation

Les évaluations par observation doivent être réalisées selon les modalités suivantes :

	WH1 & WH2	SL3 & SL4	SU5	SH6
Obligatoire ?	Oui	Oui	Oui, pour le bras dominant atteint d'une déficience	Non
Méthode d'observation	Grille d'évaluation des mouvements en badminton pour les joueurs en fauteuil roulant	Grille d'évaluation des mouvements en badminton pour les athlètes jouant debout	Grille d'évaluation des mouvements en badminton pour les athlètes jouant debout (atteinte du bras non dominant / bras ne tenant pas la raquette)	N/A