

**Jacques DEFRANCE, Taieb EL BOUJOUFI**

*Laboratoire « Sport et Culture », Université de Paris 10 Nanterre et « Centre de Sociologie Européenne », IRESCO*

## **CONSTRUCTION SOCIALE D'UNE “COMPÉTENCE MEDICO-SPORTIVE”, ENTRE HOLISME ET SPECIALISATION (ANNEES 1910-1950)**

La médecine est-elle en passe de contrôler le sport, et le médecin en voie de constituer avec les champions de nouveaux couples savants-cobayes<sup>1</sup> ? Cette question, posée à propos du contrôle des pratiques de dopage lors du vote de la loi de 1999<sup>2</sup>, est un motif récurrent, brochant sur le thème de la médicalisation de la vie sociale. Mais l'image d'un contrôle efficace est démentie à chaque bilan précis des pratiques médicales, effectué sur l'ensemble des clubs et des fédérations, les conseils de prudence et d'hygiène paraissant bien éloignés des préoccupations des centres d'entraînement<sup>3</sup>. Le médecin du sport n'est en fait qu'un expert parmi d'autres auprès des apprentis champions.

La saisie d'une spécialité professionnelle en train de se constituer, replacée dans les conditions historiques qui susciterent l'action de catégories d'agents aux intérêts distincts, a toutes les chances d'aboutir à un tableau composite, plutôt qu'à une définition univoque de l' "essence" d'un groupe ou de sa fonction générique. Ainsi, la médecine du sport a trouvé une première assise en 1947, lorsqu'elle a été officiellement reconnue comme une "compétence" parmi d'autres compétences et des spécialités, dans le cadre

d'une réforme de la médecine et du système de spécialisation après la Seconde Guerre mondiale<sup>4</sup>. Mais depuis lors, le statut de cette compétence s'est avéré fragile et a été remis en cause, notamment à propos de la régulation des pratiques de dopage<sup>5</sup>. Tout se passe comme si la spécialité, compte-tenu des conditions de sa création, n'avait pas répondu aux questions que se posait le monde du sport de haute compétition.

On se propose d'analyser la construction sociale de la "compétence médico-sportive", officialisée entre 1947 et 1949, en reconstituant le système de relations ayant permis à un petit groupe de promoteurs de la spécialité d'imposer son projet. Loin des stéréotypes de la puissance redoutable du corps médical, l'analyse doit appréhender des réseaux plutôt faibles, des mobilisations lentes, ce qui exige de remonter assez loin dans le temps, jusque dans les années 1900-1920, pour saisir la logique d'accumulation de capital symbolique et social nécessaire à la reconnaissance d'une telle catégorie de médecine.

<sup>1</sup> Hoberman J., *Mortal Engines. The Science of Performance and the Dehumanization of Sport*, The Free Press, New-York, 1992

<sup>2</sup> Sallé L., *Le Gouvernement du dopage en France. Entre pouvoirs publics, acteurs sportifs et médecins. La production de la loi de 1999 comme illustration*, Université de Rouen, Thèse de STAPS, 2004

<sup>3</sup> Waddington I., *Sport, Health and Drugs. A critical sociological perspective*, Spon, Londres, 2000

<sup>4</sup> Weisz G., "Regulating Specialties in France during the first Half of the Twentieth Century", *Social History of Medicine*, vol. 15, n° 3, dec. 2002 ; 457-480.

<sup>5</sup> Rieu M., Médecine du sport, in Aeberhard P., Bréchat P. (dir.), *Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes*, Rennes, éd. ENSP, 2003 ; 161-176.

|      |  |
|------|--|
| 1947 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- janvier-mai : Georges Marrane ministre de la Santé (membre du Parti communiste, ex-président de la Fédération Sportive et Gymnique du Travail)</li> <li>- 18 avril : le Conseil de l'Ordre reconnaît la " médecine de l'éducation physique et du sport " comme compétence</li> <li>- 26 octobre : la Confédération des Syndicats médicaux reconnaît le Syndicat National des Médecins d'Education physique et de Sport</li> </ul> |
| 1949 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 décembre : arrêté créant un Certificat de " Biologie appliquée à l'Education physique et au sport "</li> </ul>   |

Tableau 1.

Etablissement d'une spécialisation :  
formation certifiée, syndicat,  
" compétence "reconnue.

Cette médecine résulte-t-elle d'une spécialisation du savoir et de la nécessité de traiter de questions spécifiques entre spécialistes ? Sans préjuger du rôle de l'avancée des connaissances scientifiques dans cette institutionnalisation, on peut poser que cette catégorie nouvelle répond à un souci de classement des savoirs, exprimé dans le milieu médical. Doit-on y voir l'extension et la segmentation d'un appareil d'encadrement hygiénique des pratiques de la jeunesse, la médecine du sport allant de pair avec la médecine scolaire ? Ou bien encore, la spécialité se forme-t-elle au contact des athlètes d'exception, comme une branche de la physiologie expérimentale, qui étudie les travailleurs placés dans des conditions " physiques " extrêmes d'isolement, de chaleur, de privations (soldats, mineurs, cosmonautes, etc.) ? Il s'agirait alors d'une sorte de médecine du travail soucieuse de

répondre aux conditions spécifiques vécues par une catégorie d'agents, les sportifs, dont le statut social change profondément entre le début et la fin du XX<sup>e</sup> siècle.

Une médecine, ainsi définie en fonction d'une clientèle, s'engendre à travers un système de relations qui n'est pas purement médical. L'appellation retenue, " médecine de l'éducation physique et du sport ", signale la présence d'enjeux éducatifs et d'intérêts propres à l'institution scolaire. L'espace des pratiques sportives est, en effet, largement construit en relation avec les pratiques éducatives, et en s'émancipant de celles-ci. L'action hygiénique et préventive que les médecins entreprennent dans le secteur des activités physiques suppose la mise en place de contrôles dans le cadre scolaire, avec l'éducation physique, et dans le cadre sportif, avec l'entraînement et le suivi des athlètes. Les formes prises par l'exercice d'une médecine pour le sport dépendront des contraintes propres à ces deux secteurs.

### **I. De la réforme hygiéniste à l'établissement d'un espace médico-sportif.**

Les ressources accumulées par les médecins " sportifs " et leurs interlocuteurs dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle et les schèmes de pensée qu'ils mobilisent ont en commun de relever de l'hygiénisme<sup>6</sup>, courant dans lequel les médecins occupent une position éminente, notamment dans le domaine scolaire et dans l'éducation physique<sup>7</sup>, jouant un rôle important dans les sports débutants, qui recrutent surtout dans diverses fractions de la bourgeoisie.

<sup>6</sup> Murard, L., Zylberman, P., *L'hygiène dans la République. La santé publique en France, ou l'utopie contrariée, 1870-1918*, Paris, A. Fayard, 1996.

<sup>7</sup> Par ex. Arnaud P., " L'actualité de l'histoire : le surmenage des écoliers ", in *Travaux et Recherches en E.P.S., INSEP*, 1980, n° 6 ; 136-151.

## A - Genèse d'intérêts médico-pédagogique et médico-sportif

L'intérêt manifesté par des médecins à l'égard de l'exercice physique est ravivé depuis la fin du 18<sup>ème</sup> siècle et se traduit tout au long du 19<sup>ème</sup> siècle par des applications dans le domaine de l'hygiène et dans celui de la thérapeutique<sup>8</sup>. L'exercice est recommandé au bien portant pour conserver la santé, et il est aussi employé comme moyen de diagnostic et de guérison - ou de convalescence - auprès de certains malades (déviations posturales, affaiblissement, fractures, mais aussi maladies infectieuses, etc.). Les médecins peuvent entretenir plusieurs types de rapport à l'activité physique : ils peuvent l'adopter comme pratique personnelle, l'analyser comme indicateur de validité physique, comme support de santé, ou l'employer comme moyen thérapeutique.

Les premiers groupements en faveur d'une diffusion des exercices corporels, créés à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle dans la mouvance hygiéniste, sont encore indifférenciés, mêlant médecins, pédagogues et politiques. Ils agissent par des conférences savantes et par la création de groupements de "prosélytes" en faveur de la gymnastique (comme le Cercle de Gymnastique Rationnelle animé par Georges Demeny et Emile Corra de 1880 à 1887, ou la Ligue Girondine de l'Education Physique, du docteur Philippe Tissier, à partir de 1888)<sup>9</sup>. Par la suite, les rassemblements à propos de l'exercice physique prennent une forme plus proprement "scientifique", avec la tenue de congrès internationaux

d'Education physique et de sport au sein de Facultés de Médecine (Paris 1913, Lyon 1914, Bordeaux 1923, etc.) et la fondation d'une société savante, la Société de Médecine de l'Education physique et des Sports (1921). Des sociétés similaires sont établies en Allemagne en 1924, aux Etats-Unis, etc., conduisant à la fondation d'une Association Internationale de Médecine du Sport en 1928<sup>10</sup>. L'association française, de dimension modeste, est le groupe le plus stable de la période 1920-1950. Il fonctionne comme noyau d'un réseau plus vaste de relations, plus ou moins formelles et permanentes, nouées autour de la gymnastique et du sport par des médecins et quelques notables.

## L'accumulation de diverses espèces de capitaux.

Ce courant va être affecté par les tensions qui caractérisent un espace médical partagé entre trois pôles : celui de la médecine clinique dominante qui se développe en captant des clientèles de patients, une médecine sociale connectée à des politiques d'hygiène publique visant des populations cibles désignées par des textes administratifs (salariés, militaires, pauvres, etc.), et un pôle de recherche dépendant du monde des sciences biologiques et physico-chimiques<sup>11</sup>. Un processus de différenciation va s'enclencher, sous l'effet des attentes divergentes des interlocuteurs des médecins dans le champ éducatif et dans le champ sportif.

Médecine et école.

Les spécialisations médicales s'effectuent autour de questions qui portent soit sur une région du corps (pneumologie, ophtalmologie), soit sur une pathologie

<sup>8</sup> Defrance J., *L'Excellence Corporelle . La Formation des Activités physiques et sportives modernes. 1770-1914*, Rennes - Paris, Presses Universitaires de Rennes - S.T.A.P.S., 1987.

<sup>9</sup> Descriptions et données biographiques par C. Pociello et J. Thibault, in Arnaud P. et al., *Le corps en mouvement. Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat, 1981.

<sup>10</sup> Berryman J.W., Park R.J. (eds.), *Sport and Exercise Science : Essays in the History of Sports Medicine*, Champaign (Il.), University of Illinois Press, 1992

<sup>11</sup> Pinell P., Steffen M. (1994), "Les médecins français : genèse historique d'une profession divisée", in Jobert B., Steffen M. (dir.), *La politique de santé en France et en Allemagne*, Espace social Européen, dossier n° 14.

(cancérologie), soit sur une population (médecine scolaire, pédiatrie). Alors que les deux premières catégories sont analytiques et très fortement liées aux sciences biologiques, la troisième, par contre, prend l'homme dans sa totalité et elle appelle une approche "holiste" : prenant en considération l'ensemble des conditions de vie des populations visées, elle oscille entre analyse socio-économique et enquête d'hygiène publique.

Durant le premier quart de siècle, le milieu médical réussit à mettre en place une multitude de services et de contrôles dans l'institution scolaire. Il propose de modifier la formation des instituteurs et des enseignants d'éducation physique du secondaire, et parvient à créer des Instituts Régionaux d'Education physique (I.R.E.P.) en 1927. Il s'agit d'une formation d'une année après le baccalauréat pour enseigner l'éducation physique, et d'une "spécialisation" en hygiène de l'exercice physique pour les étudiants en médecine<sup>12</sup>. L'intérêt pour l'éducation physique s'étend à l'école de manière plus générale. Le professeur Paul Le Gendre, qui polémique avec de Pierre de Coubertin dans les années 1890 sur la question de l'exercice sportif, fonde une Ligue d'Hygiène scolaire, et un journal, *L'Hygiène scolaire*, en 1903. Le professeur Antoine Sigalas, qui préside le congrès d'Education physique de Bordeaux en 1923, congrès décisif pour la création des IREP, est membre de la Société des Médecins inspecteurs des Ecoles, laquelle publie un bulletin, *La médecine scolaire*, dont il anime le comité de rédaction (1908). Le docteur Jean Philippe, qui participe au Cours supérieur d'éducation physique créé par Georges Demeny à Paris en 1903, fonde et dirige une revue intitulée *L'Education*

*moderne*, avec comme sous-titres *Hygiène scolaire - Education physique - Biologie et pédagogie - Enfants anormaux* (1906)<sup>13</sup>. Enfin, le docteur Philippe Tissié à partir de 1906, anime une revue d'éducation physique qu'il met au service de l'hygiène<sup>14</sup>.

La spécialisation à l'intérieur de l'hygiène s'accroît après la guerre de 1914-18. Aux côtés des médecins favorables à l'exercice physique, d'autres praticiens se mobilisent pour des écoles de plein-air, des consultations de nourrissons, etc. Des projets multiples, conçus au sein de la matrice hygiéniste, se dégagent celui d'établir un véritable enseignement d'hygiène et d'éducation physique à l'école. A cette fin, sont établies une formation "supérieure" des enseignants dans le secondaire et une inspection des écoles dans le primaire. Pour les enseignants d'éducation physique du secondaire, des conférences sont organisées dans les Facultés de Médecine, après 1918, dans des villes dirigées par des élus locaux au profil de notable Républicain (à Paris, Lyon<sup>15</sup>, Nancy, Bordeaux). Il s'agit d'une information sans certification unifiée au plan national. Après la fondation de la société savante en 1921, plusieurs de ses membres participent à la création des I.R.E.P., ce qui permet une formation plus homogène. Pour dispenser l'enseignement, des postes sont créés, permettant aux hygiénistes favorables à la gymnastique de professer et de produire des connaissances et une doctrine identifiable. Le réseau trouve un premier point d'appui dans

<sup>12</sup> El Boujjoufi T., *Les IREP. Début de réflexion autour d'un programme médical universitaire d'E.P. dans l'entre-deux-guerres*, Université de Paris XI Orsay, DEA en STAPS, 1998.

<sup>13</sup> Promoteurs proches du courant s'occupant du traitement des enfants anormaux : cf. Muel F., "L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 1, 1975 ; 60-74. Pinell P., Zafiroopoulos M., "La médicalisation de l'échec scolaire. De la pédopsychiatrie à la psychanalyse infantile", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 24, 1978 ; 23-49.

<sup>14</sup> A cette date, le titre devient *Revue des Jeux scolaires et d'hygiène sociale*.

<sup>15</sup> Lê-Germain E., *La politique sportive de la ville de Lyon au temps d'Edouard Herriot, 1905-1957*, Lyon I - Université Claude Bernard, thèse STAPS, 2001.

ces Instituts régionaux, dont l'existence se prolonge jusqu'après la seconde Guerre mondiale. Une seconde assise statutaire se développe parallèlement, avec la médecine scolaire, qui est mise en place avant 1940 dans les écoles primaires, à l'initiative des pouvoirs municipaux<sup>16</sup>.

### Médecine et sport.

Dans les années vingt et trente, les activités sportives prennent un essor qui ne va pas dans le sens attendu par les hygiénistes. Plus compétitives, plus spectaculaires, parfois professionnelles, ces activités dirigées par des fédérations s'autonomisent par rapport aux contrôles de l'institution militaire et par rapport aux régulations de l'institution scolaire que des hygiénistes avaient mises en place. Des sportifs s'organisent pour le seul plaisir du jeu, pour l'excitation de la compétition, et abandonnent les références aux finalités patriotiques de l'exercice physique ou aux objectifs de l'éducation<sup>17</sup>. L'organe de cette émancipation est la fédération sportive spécialisée dans un seul sport, système adopté à partir de 1919, mais dont l'autorité sera plus nettement établie vers 1930.

Ces transformations placent les médecins devant un dilemme : faut-il entrer dans les organisations sportives pour y imposer une régulation médicale, malgré de fortes résistances ou bien mener une critique de l'extérieur, au nom de la raison hygiénique et pédagogique ? Les réponses divergent. Des physiologistes et des professeurs d'hygiène des Facultés maintiennent une pression pour modérer la fougue des jeunes sportifs et de leurs dirigeants, tandis que quelques

médecins, qui reçoivent le titre de “médecins fédéraux”, se mettent au service des organisations fédérales pour traiter les questions telles qu'elles les ont formulées. Deux types de situations permettent à ceux-ci de réaffirmer des principes hygiéniques. En tant que spectacle professionnel ou semi-professionnel, le sport s'organise progressivement comme une activité de travail salarié employant des apprentis et de jeunes travailleurs sous contrat : ainsi le football, professionnalisé en 1932, impose un examen médical à l'embauche des jeunes joueurs<sup>18</sup>. Faut-il y voir une influence du droit du travail de l'époque sur le sport ? Ou l'effet d'une vision de la jeunesse à protéger des violences de la vie sociale ? Par ailleurs, durant les années vingt, la violence physique du sport est de plus en plus stigmatisée dans les pratiques sportives : conséquence de l'intensification des préparations physiques, de la logique du spectacle et de sa recherche du sensationnel, ou vigilance accrue à l'égard de la violence ? Dans ce contexte, la Fédération de boxe édicte une réglementation imposant aux boxeurs licenciés des visites médicales périodiques. Comme dans le football, les dispositifs mis en place s'appuient sur des normes juridiques<sup>19</sup> et confèrent aux tâches des médecins “sportifs” un caractère normatif et bureaucratique. Si le médecin n'est généralement pas le bienvenu auprès de l'athlète qui s'entraîne, il n'en va pas de même auprès des pouvoirs organisateurs du sport, la délivrance d'une licence qui ouvre un droit à participer à des compétitions homologuées par une fédération engageant la responsabilité de cette dernière, ainsi que des

<sup>16</sup> Allemandou B., *La santé des enfants au cœur de la politique locale. Bordeaux 1789-1989*, Bordeaux, MSH d'Aquitaine, 1999.

<sup>17</sup> Defrance J., “L'autonomisation du champ sportif. 1890-1970”, *Sociologie et Société*, vol. XXVII, n° 1, printemps 1995; 15-31.

<sup>18</sup> Lanfranchi P., Wahl A., *Les footballeurs professionnels des années trente à nos jours*, Paris, Hachette, 1995.

<sup>19</sup> Simon G., *Puissance sportive et Ordre juridique étatique. Contribution à l'étude des relations entre la puissance publique et les institutions privées*, Paris, LGDJ, 1990 ; 326.

organisateur de la rencontre et du club invitant<sup>20</sup>.

Le divorce croissant entre valeurs sanitaires des hygiénistes et valeurs ludiques et combatives du sport de compétition est similaire à celui qui sépare valeurs éducatives et valeurs sportives. Le livre de Georges Hébert, *Le sport contre l'éducation physique* (1925) fournit l'argumentaire générique de la critique de cette évolution du sport fédéral vers la compétition et la professionnalisation<sup>21</sup>. Pris dans des enjeux d'honneur national et d'argent, l'effort sportif est poussé à l'extrême : les athlètes prennent des risques pour étonner le public et la presse, et ne respectent plus les normes de mesure et de modération établies par les éducateurs et les médecins. De plus, le sport, s'organisant sous la forme de nombreuses petites associations à recrutement local, vouloir imposer un examen médical préalable à la pratique sportive pour tester les aptitudes et déceler les contre-indications devient matériellement difficile à réaliser. Des commissions médicales sont installées à l'échelon national des Fédérations, mais elles n'ont qu'un pouvoir relatif sur leurs clubs, et variable selon les disciplines<sup>22</sup>. La réponse proposée est la formule du centre médico-sportif, comme lieu de consultation commun à plusieurs clubs, mais ils sont rares avant

1939<sup>23</sup>.

B - Espaces et dispositions se différencient de manière homologue.

Les modes d'engagement des médecins dans le sport sont variables, les uns manifestant des dispositions personnelles à pratiquer le sport dans les clubs, au sein des milieux bourgeois, médicaux ou non, tandis que d'autres sont surtout préoccupés de trouver un moyen hygiénique applicable à ceux qui vivent dans de mauvaises conditions matérielles et n'accèdent pas à la pratique des sports (les pauvres, les jeunes, les femmes), ou d'autres encore manifestent une curiosité scientifique à l'égard du sport, avec des problématiques construites par les disciplines de référence, physiologie ou mécanique. La genèse de ces divers "intérêts" pour le sport peut s'analyser dans un premier temps comme le produit de la rencontre entre divers types de dispositions et les modèles d'excellence médicale propres aux trois pôles précédemment distingués (clinique, hygiénique, scientifique).

Nos observations montrent que le noyau du groupe impliqué dans la réforme en faveur d'une spécialité "médico-sportive" comprend aussi bien des médecins cliniciens et des hygiénistes, que des passionnés de sport. La forme, la durée et l'efficacité de la mobilisation en faveur de la création d'une spécialité dépendent à la fois du type de dispositions des agents et des positions qu'ils occupent dans l'espace de la médecine. A partir de six biographies prises parmi les quelques dizaines que comprennent nos données, nous pouvons saisir deux formes de

<sup>20</sup> Loup J., *Les sports et le droit*, Paris, Dalloz, 1930 : préf. J. Plassard. Voir aussi Bergeron R., *Le sport phénomène social. Sa réglementation. Le problème de la responsabilité*, Lyon, Thèse en Droit, 1936.

<sup>21</sup> Voir le contexte de parution in Defrance J., "Le Sport contre l'Education physique et sa publication" (en 1925), *Education physique et Sport*, n° 242, juil.-août 1993; 41-44.

<sup>22</sup> Leur pouvoir est faible dans les sports bourgeois : cf. Waser A.M., *Sociologie du tennis. Genèse d'une crise (1960-1990)*, Paris, L'Harmattan, 1995.

<sup>23</sup> En 1948, l'administration de la Jeunesse et des Sports compte 88 centres médico-sportifs contrôlant 2.000 clubs sur les 20.000 recensés Encausse P., "Organisation du contrôle médical", *Médecine, éducation physique et sport*, tome 1, 1948, n° 3. Et André Morice, conférence de presse, in revue *I.N.S.*, n° 2, mars-avril 1949, p. 2-3.

trajectoires parcourues par les médecins de la génération qui porte le projet de la spécialité : celle de jeunes médecins scientifiquement brillants et celles de médecins précocement sportifs de la génération des étudiants de l'avant-guerre (Tableau 2).

### 1 - La formation d'un savoir spécifique.

La spécialité "médecine de l'éducation physique et du sport" résulte-t-elle de l'avancée et de la spécialisation du savoir médical, relevant de l'histoire des sciences médicales ?

Une lecture des thèses et des publications de la société savante montre la formation de certains thèmes particuliers, situés au croisement de deux types d'analyse, l'un qui synthétise les savoirs anatomiques et physiologiques, ainsi que des éléments de mécanique et de chimie, pour montrer comment le mouvement humain et la performance sportive sont produits (le discours est alors plus "scientifique" que "médical"), et l'autre qui procède en sens inverse et, partant de l'exercice physique accompli, montre les impacts sur l'organisme et les traduit en termes de santé, ce qui relève de préoccupations proprement médicales. Les hommes de laboratoire occupent une place centrale dans l'élaboration de ces savoirs qui font appel à des sciences fondamentales. Les médecins détenteurs de la seule thèse en médecine sont supplantés ici par des chercheurs titulaires de thèses en sciences, sauf quand la thèse en médecine a porté sur une question fondamentale de physiologie. Outre les travaux de laboratoire, des connaissances cliniques sont produites, par exemple pour préciser les effets pathogènes et les traumatismes induits par certaines formes de pratique sportive. Elles supposent l'établissement d'une relation étroite avec les pratiquants sportifs sur les terrains de sport.

Le médecin du sport doit trouver un statut dans le monde des clubs, en même temps qu'il en obtient un dans la médecine.

Durant l'entre-deux-guerres, les médecins vont apporter, dans un milieu sportif, pragmatique et peu "réflexif", des ressources culturelles (scientifiques ou cliniques) permettant de comprendre le geste gymnastique et sportif, et d'interpréter la fatigue et la douleur ressenties par l'athlète. Les sciences médicales fournissent un vocabulaire descriptif, des méthodes d'observation, et des grilles d'interprétation des formes objectives du sport et de quelques aspects de l'expérience subjective qu'on peut en avoir. Ces savoirs vont être assez rapidement "appliqués" pour accompagner ou remodeler les principes pratiques de la pratique physique, et formaliser une notion émergente, l'"entraînement"<sup>24</sup>. Une part de ce prestige intellectuel provient de savoirs scientifiques qui s'élaborent dans l'espace scientifique international à propos du mouvement humain, de l'activité musculaire commandée par le système nerveux, et d'autres noyaux de connaissances physiologiques et anatomiques perçus comme utiles à la compréhension du geste sportif. Il n'est pas nécessaire que les médecins français les aient produits eux-mêmes pour que la spécialité scientifique s'ébauche. Les connaissances circulent via la littérature scientifique dans les universités et les laboratoires.

Sur le versant clinique, la situation des médecins *sportifs* n'est pas favorable. Le sport prend, durant les années 1930, un tour "anti-intellectuel" qu'il n'avait pas vers 1900. La place de conseiller hygiéniste qui guide le sportif en pleine action, n'est pas acquise. Elle n'est guère valorisante pour le

<sup>24</sup> Roger A., *L'entraînement en athlétisme en France (1919-1973) : une histoire de théoriciens ?*, Université de Lyon 1, Thèse Sciences du Sport, 2003.

médecin tant que le sport reste une pratique peu légitime. En outre, la culture pratique des champions s'accommode assez mal des prescriptions modératrices et souvent ascétiques des thérapeutes comme on le voit, par exemple, dans un texte de 1927 co-signé par un entraîneur et un médecin très en vue dans la société parisienne, le docteur Chailley-Bert. La tâche remplie par le médecin auprès de l'athlète, dit-il, est *“décevante, parce que les conseils donnés par les médecins sont peu appréciés des entraîneurs et des sportifs, décevante aussi parce que personne ne connaît bien ce métier difficile ; indispensable parce que le sport mourra s'il n'est pas surveillé, si les athlètes ne sont pas guidés, conseillés et arrêtés par le médecin ou par ses aides naturels”*<sup>25</sup>. Un autre médecin “sportif” revient sur les difficultés de sa fonction : *“pourquoi le sportif manifeste-t-il une répugnance à lui demander son avis ? Parce qu'il se méfie. D'une part, il craint la restriction sportive systématique, d'autre part, dans le fond de son cœur, il accepte mal le jugement donné : il doute des connaissances et de la compétence sportive de l'homme de l'art”*<sup>26</sup>.

Si l'hostilité ralentit la constitution d'une expérience médicale clinique<sup>27</sup>, une pratique clinique spécialisée parvient cependant à s'organiser dans quelques lieux. Des clubs sportifs, plutôt de grands clubs à recrutement bourgeois, se dotent d'une commission médicale, mettent en place une consultation et un recueil de données médicales relatives aux athlètes en action. Dans la région parisienne, le Stade Français, qui héberge la Société savante, se dote d'un dispositif médical en

1922, le Paris Université Club en 1923, le Racing Club de France en 1927 (avec une commission de 8 médecins)<sup>28</sup>. Certaines fédérations sportives établissent une commission, telle la Fédération Française d'Athlétisme, qui possède en 1926 une “Commission scientifique” composée de sept membres, dont six médecins<sup>29</sup>. Enfin, le Comité National des Sports accepte (ou demande) en 1930 la création d'une Commission médicale et scientifique qui supervise l'ensemble de ces questions pour le monde sportif fédéral<sup>30</sup>.

L'établissement d'une relation clinique avec les sportifs suppose l'établissement d'une consultation dans un club, adaptée aux besoins de ses membres, avec une clientèle assez fournie pour justifier la présence d'un thérapeute, mais aussi un engagement sportif de la part du médecin, voire l'engagement dans certaines responsabilités dirigeantes. Ce mode d'engagement dans le sport fédéral caractérise par exemple la trajectoire du docteur Georges André Richard, le principal promoteur de la société savante. Fils d'un agent d'affaires de province, il fait ses études de médecine à Paris tout en pratiquant le sport. Engagé dans le cyclisme, il est le médecin du coureur Petit-Breton dont il supervise l'entraînement (notion tout à fait nouvelle à l'époque). En 1921, il occupe des fonctions dirigeantes dans le cyclisme. En contact avec le professeur Langlois (et le Dr Chailley-Bert), il visite le laboratoire de l'école de Joinville dirigé par le Dr Boigey, ce qui lui donne l'idée de fonder la Société savante (sise au Stade Français) autour des questions d'exercice physique. Il enseigne à l'I.R.E.P. de Paris et conseille, avant 1939 puis après 1945, les services de l'Etat s'occupant de sport (contrôle médical à

<sup>25</sup> Schroeder L., Chailley-Bert P., *La course à pied, Vitesse, demi-fond, etc.*, Paris, Doin, 1927.

<sup>26</sup> Loubatié R., *Le rugby, Technique du jeu. L'entraînement. La surveillance médicale des joueurs. Physiologie et hygiène*, Paris, Doin, 1927. L'auteur est médecin et joueur de rugby,

<sup>27</sup> Elle aboutit à une reprise de contrôle de l'entraînement par les seuls entraîneurs, très nette après 1945 : cf. Roger A., *op. cit.*, 2<sup>o</sup> partie.

<sup>28</sup> *Racing Club de France*, bulletin bi-mensuel, 1927.

<sup>29</sup> Mercier E., *L'Éducation physique par l'athlétisme*, Paris, F.F.A., 1926. Les médecins sont les Drs Bellin du Coteau, Dechambre, Mac Auliffe, Noguès, Richard, Thooris.

<sup>30</sup> *Nouvelles Médicales de Paris*, décembre 1930.



la Direction des Sports<sup>31</sup>). Il publie peu dans la revue savante, et sur des sujets hygiéniques généraux (le surmenage scolaire, les dispensaires d'éducation physique). Mais il semble que la consultation médicale établie au sein de Stade Français fournit les examens cliniques de champions sportifs publiés en 1929 dans les *Nouvelles Médicales de Paris*. En outre, il est impliqué dans l'étude des accidents de sports, et s'occupe de la couverture du risque par les assurances.

Education physique et "holisme" médical.

Dans les années vingt, le lien entre exercice physique et santé est appréhendé de façon globale, le schéma étant celui d'un effet de l'activité motrice sur la totalité de l'organisme qui est contraint de s'adapter aux dépenses occasionnées par le mouvement. La "spécialité" médicale en gestation attire alors des médecins "holistes", dont la position marginale au sein de l'espace médical des années vingt a été mise en évidence par Georges Weisz<sup>32</sup>. Opposées à une approche fragmentaire de l'homme malade, incarnée par la médecine spécialisée et technologique, les fractions du corps médical qui prônent une appréhension globale de l'individu sont hétérogènes et groupent, assez lâchement, des vitalistes convaincus de la capacité du corps à se défendre et à s'adapter aux changements de l'environnement, des naturopathes soucieux de placer le sujet au milieu des éléments naturels, des homéopathes, et des médecins inspirés par l'humanisme chrétien. A des degrés divers, ces courants insistent sur le fonctionnement global de l'organisme, dont toutes les parties sont liées, et analysent la maladie comme le résultat d'un affaiblissement des résistances consécutif à un

déséquilibre des fonctions, l'attaque d'agents externes étant pensée comme facteur second. Pour comprendre comment l'organisme cède devant les agressions pathogènes, la conception holiste classe les individus en types biologiques qui sont censés rendre compte de leur vulnérabilité spécifique à telle ou telle menace : en résultent, une "biotypologie" et des classifications morphologiques, en usage dans les sciences médicales et les "savoirs" de l'éducation physique et du sport jusque dans les années cinquante. Pour les plus moralistes, le déséquilibre interne à l'origine de la maladie sera le résultat d'une "faute" d'hygiène de vie, telle que mauvaise alimentation, manque d'exercice ou excès d'artifices propres à la vie urbaine.

Les tendances distinguées par Weisz se retrouvent parmi les médecins spécialistes d'éducation physique et de sport. Les docteurs Mac Auliffe et Alfred Thooris<sup>33</sup>, représentants de la tradition de la morphologie, sont tous deux membres de la commission scientifique de la Fédération d'athlétisme. Le docteur Paul Carton, prophète de la médecine naturopathe, est un allié bien connu de l'éducateur physique Georges Hébert et soutient farouchement une médecine globale, à dimension humaine<sup>34</sup>. Enfin, les médecins humanistes chrétiens, dont le groupe le plus actif est à Lyon, publient un ensemble de textes sur *Médecine et éducation* qui prend en compte la culture physique, recueil présenté

<sup>31</sup> *Médecine du sport*, 1968, n° 2.

<sup>32</sup> Weisz G., "A moment of Synthesis: Medical Holism in France between the Wars" in Lawrence C., Weisz G. (eds), *Greater than the Parts: Holism in Biomedicine, 1920-1950*, New-York, Oxford, Oxford University Press, 1998, 68-93.

<sup>33</sup> Thooris A., *La vie par le stade*, Paris, A. Legrand, 1924

<sup>34</sup> Métoudi M., Vigarello G., "La nature et l'air du temps", *Travaux et Recherches en EPS*, Paris, INSEP, n° 6, 1980; 20-25.

par le docteur Biot<sup>35</sup>, celui-là même qui effectuera la synthèse des courants holistes dans les années trente<sup>36</sup>.

Les connaissances expérimentales.

L'autre forme de connaissance accumulée a pour origine les travaux de laboratoire. Après l'époque de fondation de la bio-mécanique par Etienne Marey et Georges Demeny dans les années 1870-1890<sup>37</sup>, et celle de la physiologie de l'exercice par le docteur Ferdinand Lagrange vers 1890<sup>38</sup>, des laboratoires sont actifs, mais restent peu nombreux. Le principal laboratoire est celui de l'école militaire de gymnastique et d'escrime de Joinville, qui occupe une place prépondérante de 1900 à 1925, pour décliner ensuite<sup>39</sup>. Y travaillent Georges Demeny, puis le docteur Maurice Boigey. Un laboratoire établi au Conservatoire National des Arts et Métiers traite de questions proches, la physiologie de l'effort de l'homme au travail (physique) ayant des propriétés communes avec la physiologie du sportif en action. Le directeur de ce laboratoire, Jules Amar, traite autant les questions du travail que celles du

stade<sup>40</sup>. Des biologistes et des médecins mènent des travaux de recherche à l'intersection des deux secteurs. Le laboratoire Marey continue d'exister après la disparition de son fondateur. Certaines Facultés de médecine dotées d'I.R.E.P. ont un laboratoire qui produit des analyses dans cette matière, avec l'appoint de travaux de thèse (spécialement Bordeaux, Lyon, Paris, Toulouse, Nancy<sup>41</sup>). La Société savante nationale, la société internationale de médecine du sport et les quelques congrès de l'entre-deux-guerres fournissent le lien entre les médecins actifs dans ces lieux divers. Mais la disparition de la revue savante après 1924 (qui insère alors ses parutions dans une revue médicale parisienne) et les effectifs modestes des congrès indiquent les limites de cette activité scientifique.

La position du médecin dans le sport ne préjuge pas de celle qu'il occupe au sein de l'espace de la médecine. Le choix du sport comme objet de recherche n'est pas susceptible de soutenir une trajectoire professionnelle. Une telle carrière se définit par rapport à l'espace de la recherche, et nos données montrent que le "sport" ne peut fournir un objet permanent dans la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. Ainsi, le parcours de Maurice Boigey, bien que très engagé dans des travaux sur le mouvement du corps humain, ne peut se dérouler jusqu'à son terme au sein de la recherche. Il se reconvertisse avant

<sup>35</sup> Groupe Lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologiques, *Médecine et éducation*, Lyon, Libr. Lavandier, 1948 : dix auteurs, deux ecclésiastiques et huit médecins. Un chirurgien, le Dr Fignard, traite "les insuffisances du développement physique de l'écolier et la culture physique".

<sup>36</sup> Weisz, *op. cit.*, paragraphe "années vingt".

<sup>37</sup> Pociello C., *La science en mouvements. Etienne Marey et Georges Demeny (1870-1920)*, Paris, P.U.F., 1999.

<sup>38</sup> Rabinbach A., *The Human Motor. Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity*, Berkeley, New York, Basic Books, 1990 : tr. fr. *Le moteur humain. L'énergie, la fatigue et les origines de la modernité*, Paris, éd. La Fabrique, 2004.

<sup>39</sup> Spivak M., "L'École de Joinville, 1852-1939", in Arnaud P. et al. (1981), *Le corps en mouvement. Précurseurs et pionniers de l'éducation physique*, Toulouse, Privat ; 247-269.

<sup>40</sup> Valentin M., *Travail des hommes et savants oubliés. Histoire de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie*, Paris, éd. Docis, 1978.

Monod H., Monod J., "Jules Amar (1879-1935). A propos d'un centenaire", *Histoire des Sciences Médicales*, 1979, t. XIII, n° 3 ; 227-235.

Amar publie quelques chroniques dans la presse sportive : par ex., "Une C.G.T. sportive", *L'Auto*, 14 juillet 1928.

<sup>41</sup> Gay-Lescot J.L., *Education physique, sports et médecine. Les thèses de médecine soutenues en France entre 1893 et 1945 à propos des activités physiques*, in *Spirales* (revue du CRIS, Lyon), n° 13-14, 1998 ; 213-220.

1930, probablement sous l'effet de la reconfiguration du champ "sportif" à cette époque. Né dans une famille de militaires, il obtient un doctorat en médecine et un doctorat en sciences, qui lui permettent de s'orienter vers le laboratoire plutôt que vers la clinique. Après avoir collaboré aux travaux de criminologie du Professeur Lacassagne, il devient médecin militaire et directeur du Laboratoire de Joinville. Une série de publications dans les années 1917-1927 font de lui un des experts les mieux reconnus des questions portant sur l'exercice physique et son retentissement sur l'organisme. Il épouse une fille de conseiller général de la Haute-Marne, fréquente des cercles littéraires, tandis qu'une de ses filles fait un mariage doté et possède un château. A la cinquantaine, Boigey quitte la recherche et l'armée pour se tourner vers l'hygiène de l'homme mûr et la médecine thermale, l'hydrothérapie et les massages. Dans une perspective typiquement holiste, il soutient en 1935, à la suite de travaux ayant montré le rôle du manque d'oxygène dans la "cancérisation" de cellules, que l'exercice physique est le meilleur moyen de prévention du cancer. Il retrouve un lien avec le sport lorsqu'il fait paraître un ouvrage sur l'entraînement en 1942. Mais il quitte la recherche sur l'exercice militaire, pour exercer une médecine mondaine éloignée de ses expériences d'origine.

Le sport en tant que secteur empirique et pratique, où se forment des connaissances physiologiques, peut être un point de départ ou de passage pour une carrière dans un champ de connaissances plus vastes. Camille Soula est le médecin "sportif" qui réussit l'accumulation de capital scientifique la plus forte. Comme dans la majorité des carrières médicales, il est aidé par la détention d'un capital social. Son père, médecin, l'introduit dans les réseaux républicains, marqués par la foi scientifique. Elève brillant, ses études sont conclues par une thèse sur un sujet de

physiologie qui lui permet de devenir chef de travaux à la Faculté de médecine de Toulouse en 1912. Médecin aux armées pendant la guerre, blessé et décoré, il manifeste dès cette époque des goûts littéraires (pour Mallarmé et la langue d'oc) et scientifiques accentués. Il lit le précis de physiologie de Starling, chercheur anglais qui forge la notion d'hormone comme "messenger chimique" et fonde l'endocrinologie au début du siècle<sup>42</sup>. Professeur agrégé, chef de service de physiologie, il est fondateur-directeur de l'I.R.E.P. de Toulouse en 1929. Ses travaux sur la régulation de l'équilibre glucidique dans l'organisme lui valent une réputation internationale. Ses recherches confortent la notion d'homéostasie que Cannon développe alors aux USA. Ses relations avec la franc-maçonnerie et la S.F.I.O. le rapprochent des responsables de la relance du C.N.R.S. après 1945, ces derniers le choisissant pour diriger un Laboratoire et le nommant professeur de physiologie au Conservatoire National des Arts et Métiers. Il poursuit une carrière de chercheur, publie en 1947 un volumineux *Précis de Physiologie*<sup>43</sup>, tout en gardant le contact avec l'éducation physique et le sport.

Deux réseaux se détachent, celui de la médecine du sport au sens étroit, que pratiquent les dirigeants des I.R.E.P. et les membres de la Société savante, et celui de la physiologie au sens large, qui aborde des aspects du mouvement du corps humain, tels les cycles biochimiques liés à l'exercice physique. Ils se recoupent, mais leurs dynamiques divergent : le cercle "sportif" produit des savoirs limités à des références françaises et s'oriente vers des connaissances pratiques et administratives caractéristiques

<sup>42</sup> Sinding C., *Une utopie médicale, suivie de : "La sagesse du corps", par E. Starling*, Paris, Actes Sud, INSERM, 1989.

<sup>43</sup> Soula L. C., *Précis de physiologie*, Paris, Masson, 1947. Des liens sont attestés avec Irène Popard, créatrice d'une méthode d'éducation physique féminine: cf. Eyquem M.T., *Irène Popard*, Paris, éd. du Temps, 1959, p. 125

de l'hygiénisme, alors que le réseau "fondamentaliste" s'ouvre aux recherches internationales et s'éloigne des problématiques originelles de l'éducation physique.

2- Sports sélects, hygiène des masses et mondanités.

L'accumulation de capital social dans le sous-espace médico-sportif prend deux formes distinctes : d'une part la multiplication des appuis par la fréquentation des réseaux réformateurs hygiénistes, qui ouvre l'accès à des contacts dans la politique et dans la médecine, d'autre part les amitiés issues de la fréquentation des cercles sportifs bourgeois, dans lesquels les médecins peuvent proposer gracieusement leurs services et nouer d'utiles relations.

Quelques-uns des notables de la médecine hospitalo-universitaire, titulaires de chaires d'hygiène, se rallient à la cause gymnastico-sportive au tournant du siècle et lui apportent leur capital de légitimité : les professeurs Jean-Paul Langlois à Paris (1862-1923), Antoine Sigalas à Bordeaux (1866-1944), etc. A la génération suivante, des carrières médicales peuvent être associées dès leur commencement à l'étude de l'exercice physique et s'appuyer sur des réseaux de relations médicales et politiques influentes, comme celle de Paul Chailley-Bert. Son père, Joseph Chailley, marié à la fille de Paul Bert, est lié aux milieux coloniaux, et enseigne à l'école des Sciences politiques. Député de la Gauche radicale, il est un personnage actif de la vie parlementaire lors des lois de laïcisation de l'Etat (1905). C'est dans ce contexte qu'il fait ajouter le nom de sa femme au sien. Le fils, Paul Chailley-Bert, effectue des études de médecine, interrompues par le service militaire, puis par la guerre de 1914-18, où il se distinguera, ce qui lui permettra de s'insérer dans les réseaux d'anciens combattants, très influents après le conflit.

Après huit années d'interruption, il soutient en 1920 une thèse intitulée *Etude physiologique de la marche*, et devient préparateur dans le laboratoire du professeur Langlois, chargé d'un cours de physiologie appliquée à l'éducation physique à la Faculté de médecine de Paris (1919). La suite de sa carrière montre l'importance des réseaux d'influence. Lorsque Langlois décède brusquement en 1923, Chailley-Bert prend sa suite, bien qu'il ne soit pas agrégé. Grâce à l'appui de Charles Richet, un célèbre physiologiste (il sera prix Nobel) qui soutiendra le courant eugéniste<sup>44</sup>, il peut occuper la charge sans le titre. Directeur de l'I.R.E.P. de Paris en 1927, toujours sans chaire, il n'en obtiendra une que pendant l'Occupation (en 1942 à la Faculté de Nancy). Résistant, il est en 1945 au cœur de réseaux de la politique de l'hygiène et de l'éducation physique et obtient la création de la première chaire de "Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports" à Paris en 1952, à un moment où les moyens matériels manquent cruellement, ce qui laisse penser que, là encore, les appuis politiques ont été déterminants. Des années vingt aux années soixante, il sera un personnage tutélaire de la médecine de l'éducation physique et du sport et lui assurera une audience auprès de plusieurs générations d'hommes politiques, proches du radicalisme laïc et de la franc-maçonnerie.

Les réseaux politiques vont jouer un rôle souterrain dans les appuis reçus par la médecine de l'éducation physique et du sport. La droite anti-parlementaire se manifeste vers 1929-32, lorsque les ligues sont mobilisées contre la République. Des élus S.F.I.O., non-médecins, soutiennent la spécialité médicale,

<sup>44</sup> Le courant eugéniste accorde un soutien énergique à la pratique de l'activité physique : Defrance J., "Les gymnastiques et l'idéologie eugéniste en France, pendant la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle", in *Stadion. Revue Internationale d'Histoire du Sport*, vol. XXVI, 2, 2000; 155-177.

et la Société savante compte parmi ses membres d'honneur Léon Blum et le docteur Dézarnaud (qui est le responsable de la politique de l'éducation physique sous le Front populaire et qui est franc-maçon). Les réseaux communistes adhèrent à une orientation éducative de l'activité physique proche de la conception hygiéniste dans la seconde moitié des années 1930. Le radicalisme laïc joue un rôle encore plus important, par le truchement de Chailley-Bert, et surtout grâce à l'appui d'Edouard Herriot, qui est à l'origine de la décision créant les I.R.E.P.. La liaison avec la médecine du sport est assurée par André Latarjet (1877-1947), un médecin qui fait une carrière universitaire à la Faculté de Lyon (agrégé, titulaire de chaire). Sportif, impliqué dans des formations pour les éducateurs physiques en 1921 à Lyon et 1923 à Paris, menant une expérience hygiénique d'éducation physique en milieu scolaire, il développe des conceptions de l'exercice proches de celles d'Herriot, qui semble avoir largement aidé sa carrière. Son rôle s'estompe dans la seconde moitié des années trente, et il meurt à l'époque de la réforme.

La dynamique de réseau produit des alliances, mais aussi des divergences et des dissidences, qui affaiblissent le groupement des médecins partisans d'une spécialisation en médecine du sport<sup>45</sup>. Les réseaux de sociabilité des notables ont des caractéristiques locales : un centre de gravité autour d'institutions basées dans une ville ne constitue pas nécessairement un patron favorable à l'établissement de liens au plan national (ce que tendrait à montrer l'exemple de Latarjet, puissant à Lyon, mais pas à Paris).

### 3 – L'acquisition d'un capital symbolique propre au sport.

<sup>45</sup> El Boujjoufi T., *op. cit.*, p. 19, montre les oppositions d'intérêt entre Boigey et les médecins des I.R.E.P., encore sensibles après 1945.

Aux médecins à la notoriété déjà établie lorsqu'ils apportent leur soutien à l'éducation physique et à ceux dont l'engagement dans la cause sportive est durablement appuyé par un réseau influent, s'ajoutent les médecins dont la notabilité est acquise grâce aux œuvres accomplies dans les sports. Existe-t-il des voies d'ascension sociale et de "consécration" par le sport ? Au regard des biographies de médecins "sportifs", il semble que le prestige spécifique cumulable au sein du champ sportif ne se convertit pas vraiment en ressources suffisantes pour combler les manques initiaux : les plus brillants médecins sportifs d'origine sociale plutôt populaire ou issus des classes moyennes n'ont pas de trajectoires comparables à celle des médecins les mieux dotés en capital social, mais ils connaissent néanmoins une "ascension" sociale au sein de la seule forme d'organisation hiérarchique établie dans le sport, l'organisation fédérale. La notabilité s'acquiert au prix d'une mobilisation personnelle intense pour la cause du "sport". Cela implique d'adopter, dès les années trente, des attitudes favorables à la pratique intense du sport, à partager le point de vue des sportifs engagés dans l'urgence de la performance et celui des dirigeants fédéraux tournés vers la compétition. Ce faisant, ces médecins "sportifs" se démarquent de la majorité de leurs confrères, favorables à une pratique modérée, et courent le risque d'être disqualifiés au nom de principes tirés de l'hygiène. Le docteur Marc Bellin du Coteau est un des rares à présenter ce genre de trajectoire. Fils d'un employé, il est un étudiant en médecine très sportif (champion de France de 400 mètres). Mobilisé pendant la guerre de 1914-18, il fonde, avec quelques sportifs issus du front, une association, "Les amis du sport", dont le réseau fonctionne à la fois comme un comité d'orientation pour le sport de compétition et comme une association d'anciens combattants gagnés à la cause de l'exercice physique. Chargé de la "préparation olympique" des athlètes en vue des Jeux olympiques de 1920,

il donne des cours de formation de moniteurs d'éducation physique au Paris Université Club et à la Fédération d'athlétisme<sup>46</sup>. Il célèbre inlassablement, dans ses articles et dans les conférences qu'il donne, la valeur et les plaisirs d'une pratique sportive, qu'il présente comme un moyen de relever "la race"<sup>47</sup>. Dans une conjoncture d'après-guerre très favorable aux anciens combattants, il obtient pour son association des patronages éminents et semble constituer un réseau largement puisé dans la franc-maçonnerie (le Comité d'honneur des "Amis du Sport" en 1928 comprend 30 % de Francs-maçons<sup>48</sup>). Il noue des relations dans le sport, la "société mondaine"<sup>49</sup> et la politique. Il participe à la fondation de la Société savante en 1921, à laquelle il apporte une crédibilité sportive grâce à son expérience de champion, mais il y joue un rôle de militant, plus que de savant<sup>50</sup>, et occupe des fonctions de dirigeant sportif. Il étend son action en direction des œuvres sociales hygiénistes<sup>51</sup>. Introduit dans les milieux fédéraux et certains milieux hygiénistes et politiques, il est, quand il meurt, un des plus "sportifs" et des plus militants parmi les membres du réseau des médecins de l'éducation physique et des sports.

Le capital proprement sportif joue rarement seul. Il se combine avec des relations dans la bourgeoisie, de nombreuses organisations

<sup>46</sup> *Le Miroir des Sports*, 1923, n° 154 (cité dans un article d'E. Mercier, p. 368 et sq.).

<sup>47</sup> Il signe une chronique dans *l'Echo des Sports* vers 1925-30, avec des titres comme : "Sur l'avenir de la race", lettre ouverte à Philippe Tissier : n° du 24 avril 1925.

<sup>48</sup> Gaudart de Soulages M., Lamant H., *Dictionnaire des Francs-Maçons Français*, éd. Albatros, Paris, 1980.

<sup>49</sup> Il est proche de Tristan Bernard: Bellin du Coteau M., *L'éducation physique, obligation nationale*, Paris, éd. Berger-Levrault, 1918 : préface de T. Bernard.

<sup>50</sup> Bellin du Coteau, M. "Le rôle du médecin dans l'éducation physique à l'école", *Revue médicale d'éducation physique et de sport*, 1923, n° 7.

<sup>51</sup> Il préside le Centre du Val Profond à Bièvres œuvre de l'enseignement public : *Archives nationales* : F 17 / 14 460.

sportives recrutant encore leurs dirigeants parmi les notables. Le docteur Marcel Collet représente ces médecins notables sportifs de la première moitié du vingtième siècle. Parisien de naissance, fils d'un médecin du Faubourg Saint Honoré "sportif de grande classe", il fait des études médicales à Paris. En poste à l'office anti-tuberculeux de l'hôpital Beaujon, puis médecin chef dans l'infanterie, il est impliqué dans le sport et il adhère à la Société savante dès sa fondation. Avec Bellin du Coteau, il siège au conseil d'administration de la Mutuelle Nationale des Sports (1925), avant d'en devenir le président (1933-1945). Dirigeant de Fédération (Tennis), vice-président du Comité National des Sports, président du Groupement Latin de Médecine sportive, actif dans la Fédération Internationale de Médecine sportive, il enseigne au cours supérieur d'Education physique, puis est médecin à l'Ecole Normale d'E.P. (1933-44). Membre actif des Croix de Feu en 1934, il est en contact avec une partie du futur personnel du Commissariat Général à l'Education Générale et Sportive (E.G.S.) de Vichy (Jean Borotra, le futur Commissaire : Jean Ybarnégaray, le futur ministre de la Famille : etc.). Il crée en 1942, avec le docteur Philippe Encausse, l'infrastructure du contrôle médical sportif et dirige le bureau médical du Commissariat à l'E.G.S.. A la fin de la guerre, il est membre du Comité médical de la Résistance et il est rayé des cadres de Vichy en 1944, puis est fait prisonnier. Devenu conseiller technique en 1949, il aidera à mettre sur pied le réseau des médecins contrôleurs pour le sport en 1964<sup>52</sup>.

La consolidation des positions de la médecine du "sport" à la tête des Fédérations sportives et au Comité National des Sports contraste avec la faiblesse de l'implantation à la base, auprès des pratiquants ordinaires. A mesure que l'Etat s'engage dans les affaires sportives (surtout après 1930), les positions des médecins dans les directions fédérales sont

<sup>52</sup> D'après *Médecine du Sport*, 1968, n° 3 : *Le sportif Mutualiste*, juillet 1968, n° 52.

reconnues et appuyées, anticipant l'intégration de la fonction de contrôle médical du sport dans l'administration d'Etat par le régime de Vichy. Ainsi, à côté des institutions d'hygiène et de l'organisation sportive fédérale, un troisième pilier – administratif – soutient le projet d'une médecine de l'éducation physique et du sport. Les positions offertes par la médecine hygiénique publique (facultés, hôpitaux) ou privée (œuvres) ont un crédit symbolique supérieur à celles créées à la tête des organisations sportives fédérales. Elles permettent de cumuler utilité thérapeutique, scientificité et insertion dans un milieu de notables, tandis que les directions fédérales sont au contraire perçues dans l'entre-deux-guerres comme partie prenante d'un affairisme douteux. La divergence et l'inégale légitimité transparaît dans les propos du professeur Paul Chailley-Bert relatifs à la personne du docteur Marcel Collet, trésorier de la Fédération de Tennis : avant 1939, dit-il, Collet " *était un médecin sportif travaillant surtout sur le plan fédéral, (tandis que) nous étions tournés plutôt vers la recherche et la médecine de l'Education physique* " <sup>53</sup>. Un autre confrère ajoute : " *il s'est souvent trouvé au cœur des contradictions, parfois même du tumulte, cherchant à concilier la volonté sportive de dépassement et la réserve médicale* ".

Le maillage du réseau se construit à partir de la société savante, dont l'activité scientifique, animée par le docteur Richard, fléchit après 1925. Transformée en 1929 en Fédération de sociétés médicales adhérente au Comité National des Sports, sous l'impulsion de Bellin du Coteau, elle prend un tour plus " politique " et militant. Elle se dote d'un comité de patronage où apparaissent, dès 1930, Léon Blum et le Dr Dézarnauld qui font la politique de l'Education physique du Front populaire, mais aussi Pierre Laval, Paul

Reynaud et Edouard Daladier qui jouent un rôle, à droite, avant et après 1939. Implantée dans les Facultés de Médecine et faisant le lien avec le monde fédéral, elle se pose en interlocuteur des pouvoirs publics au milieu des années trente. Ces médecins ont été entendus par le gouvernement du Front populaire dont les ministres socialistes furent réceptifs à leurs slogans, ce qui se traduit par des mesures favorables à l'éducation physique et aux loisirs de plein air (sportifs ou non) <sup>54</sup>. Ils gagnent sur la question de la formation donnée aux professeurs d'éducation physique, mais restent assez inefficaces dans le milieu des clubs sportifs et des pratiquants ordinaires. De même, leur ambition de définir ce que doit être l'entraînement d'un sportif et ce que sont les principes techniques du sport, affirmée dans les années vingt, est battue en brèche par les entraîneurs après 1935 <sup>55</sup>. L'hygiène ne réussit pas à imposer ses normes dans un espace en phase d'autonomisation comme celui du sport de compétition.

## **II. Formation et mobilisation d'un groupe de pression (1940-1947).**

Une impulsion supplémentaire est donnée par le régime de Vichy, qui fait de l'effort physique une sorte de valeur suprême, et de l'épreuve de la douleur un révélateur de la force morale <sup>56</sup>. Un surcroît de " politisation " des thèses de l'hygiénisme s'opère sous ce régime, mouvement qui obtient alors la satisfaction de plusieurs de ses revendications. Les conditions de vie de la population, dramatiquement dégradées durant le conflit mondial, le restent à la Libération, et

<sup>54</sup> Ory P., *La belle illusion. Culture et politique sous le signe du Front populaire, 1935-1938*, Paris, Plon, 1994 (sp. ch. 12: " Politique des Loisirs ").

<sup>55</sup> Roger A., *op. cit.*, 2003, 2<sup>o</sup> partie.

<sup>56</sup> Paxton R., *Vichy France. Old Guard and New Order. 1940-1944*, 1972 : tr. fr. *La France de Vichy. 1940-1944*, Paris, Seuil, 1973.

<sup>53</sup> *Médecine du sport*, 1968, n<sup>o</sup> 3, nécrologie de M. Collet.

les préoccupations hygiénistes se maintiennent après 1945.

Plusieurs membres du réseau des médecins “sportifs” entrent dans l’administration de Vichy, mais plusieurs ont simultanément des liens avec la Résistance, ce qui confère une sorte de continuité entre l’avant-guerre, l’Occupation et l’après-guerre<sup>57</sup>. La première génération est vieillissante, mais de jeunes recrues la rejoignent, dans un moment qui privilégie la dimension administrative de l’hygiène sportive, ce que traduit la trajectoire du docteur Philippe Encausse (1906-1984). Ce médecin parisien, fils d’un médecin impliqué dans la magie, l’alchimie et l’astrologie, fait ses études de médecine à Paris, s’oriente vers l’hygiène scolaire et l’éducation physique. Sportif, il est membre du Stade Français et champion de France universitaire en athlétisme. Médecin aux P.T.T. en 1938, il est sous-chef du Commissariat à l’éducation Générale et Sportive dans la zone nord en 1943-44, et travaille auprès du docteur Collet. Lié aux fonctionnaires les plus engagés dans le régime, il est aussi médaillé de la Résistance et Croix de Guerre 1939-45, ce qui laisse entrevoir un double rôle par rapport à l’administration Vichyssoise. Chef du bureau du contrôle médical à la Direction de la Jeunesse et des Sports après la guerre, il est secrétaire général de la société savante et de sa revue, il publie divers ouvrages sur la pratique des exercices physiques et termine sa carrière comme Inspecteur Général de l’Education nationale<sup>58</sup>.

Le réseau des médecins militant pour l’éducation physique franchit la guerre en mettant à profit ses capacités à enjamber les

clivages politiques. Au moment de la Libération, il réussit à dépasser l’antagonisme entre anciens maréchalistes et anciens résistants. La franc-maçonnerie fournit un maillon dans cette chaîne d’interdépendance. Un autre est apporté par les organisations professionnelles qui pratiquent une forme d’apolitisme, permise grâce à l’autonomie relative que le champ médical a acquise par rapport aux rapports sociaux ordinaires. Enfin, au lendemain de la Libération, les organisations proches du Parti Communiste Français entrent dans le *lobbying* de l’éducation physique et du sport, principalement sur le terrain de l’enseignement de l’éducation physique et sur celui de l’hygiène sociale (alors que l’U.R.S.S. intègre le sport olympique). Un ensemble de mesures favorables aux activités physiques et à la médecine sociale (médecine du travail, médecine scolaire, dispensaires, etc.) sont prises après 1945, et semblent couronnées par les mesures de l’année 1947, quand le ministère de la Santé est dirigé par un élu Communiste, ancien président de la Fédération Sportive et Gymnique du Travail, Georges Marrane.

Dans le champ éducatif, les médecins perdent lentement leur influence à mesure que la formation des enseignants d’éducation physique devient plus sportive et se dégage de l’hygiénisme, durant les années 1950. Avant ce dessaisissement, ils obtiennent la création de centres de rééducation physique (début 1946)<sup>59</sup>, dispensaires qui accueillent les élèves les plus faibles pour une éducation physique soustraite à l’action de l’Education nationale, et confiée à un corps de médecins et de professeurs spécialistes. Le dispositif est mis en œuvre par les instructions officielles sur l’éducation physique scolaire de 1945, et

<sup>57</sup> Trait signalé par d’autres travaux d’histoire sociale et culturelle, par ex., Lenoir R., *Généalogie de la morale familiale*, Paris, Seuil, 2003.

<sup>58</sup> Sources : Dupont M., *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine*, Paris, Larousse, 1999. Et : annuaire *Who’s who*, 1965-66.

<sup>59</sup> Cassagne, *Médecine, éducation physique et Sport*, 1948, t. 1, n° 4.



les centres de rééducation se multiplient jusque dans les années cinquante<sup>60</sup>.

Dans le champ “sportif”, les médecins poursuivent l’organisation du contrôle médical des athlètes engagés dans des compétitions, mesure initiée et appliquée de manière autoritaire pendant l’Occupation, qui s’accompagne de l’ouverture de centres médico-sportifs<sup>61</sup>. Un texte de 1945, élaboré par le docteur Encausse, rend obligatoire la détention d’un certificat médical pour s’inscrire dans une compétition, mesure applicable à toutes les femmes sportives, ainsi qu’aux hommes de moins de 20 ans<sup>62</sup>. Mais dans l’ensemble, leur pouvoir est restreint et les pratiques d’entraînement leur échappent de plus en plus.

#### La mobilisation de 1947.

Le “centre de gravité” du réseau médical favorable au sport en 1947 semble se situer à la fois dans l’administration de la Jeunesse et des Sports<sup>63</sup>, dans la commission médicale du Comité national des Sports (sommet du système sportif fédéral), et dans le syndicat National des Médecins de l’Education physique et des Sports. Ce dernier est fondé à l’occasion du lobbying en faveur de la

création de la “compétence” médico-sportive dans des conditions que nous ignorons.

La fonction du médecin sportif, auquel la compétence “médico-sportive” donne accès, est d’effectuer des examens d’aptitude à la pratique du sport et de mettre en place des contrôles médicaux. La tâche a été organisée par des Fédérations sportives, sous la pression de l’Etat et du droit. Elle est, pour l’essentiel, inscrite dans la loi sous Vichy. Un projet de programme de formation paraît en 1943<sup>64</sup> et un manuel du praticien en 1941 (signé par Chailley-Bert, Collet, Merklen, Richard, etc.). La troisième édition, parue en 1952, s’adjoint les contributions du professeur Fabre et des docteurs Encausse et Mathieu. La continuité est profonde entre 1941 et 1952, puisque ce sont les mêmes agents qui poursuivent le même projet d’instituer un contrôle sur la pratique sportive en club. Alors que les travaux de physiologie sur l’exercice musculaire empruntent de plus en plus à une littérature scientifique mondiale (telles les publications de Camille Soula), l’horizon des recherches citées dans ce manuel est uniquement “français” : il comprend, outre les références aux plus anciens physiologistes de l’exercice et du sport, comme Boigey ou Labbé (années 1920 et 1930), les travaux de thèse des étudiants dirigés par les professeurs Fabre à Bordeaux, Chailley-Bert à Paris etc.<sup>65</sup>. En somme, les ressources mobilisées sont le produit de la recherche menée dans les I.R.E.P. entre 1927 et 1939, et cette recherche “appliquée” conduit, non pas vers une clinique, mais vers l’institutionnalisation d’un dispositif hygiénique de forme administrative. La spécialisation créée représente un produit de l’hygiénisme médical, dont les grandes

<sup>60</sup> During B., *La crise des pédagogies corporelles*, Paris, Scarabée-CEMEA, 1981.

<sup>61</sup> Gay-Lescot J.L., *Sport et Education sous Vichy (1940-1944)*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1991 (préf. J.P. Rioux), p. 162.

<sup>62</sup> Encausse, *Médecine, éducation physique et Sport*, 1948, t. 1, n° 3.

<sup>63</sup> Tout récemment constituée à partir des personnels du Commissariat à la Jeunesse et du Commissariat à l’Education Générale et Sportive de Vichy. Cf. Mavit H., “Education Physique et Sports”, *Revue d’Histoire de la Seconde Guerre Mondiale*, n° 56, oct. 1964; 89-104.

Le Noé O., *Socio-histoire des politiques sportives (1940-1975). Genèse d’un groupe de spécialistes de l’administration d’Etat des activités sportives et structuration du service public du sport*, Université de Paris I, Thèse de Sciences politiques, 2000.

<sup>64</sup> Fabre R., Merklen L., Chailley-Bert P., *Biologie de l’E.P. et contrôle médical*, Paris, Baillière, 2° éd., 1947 (1° éd., 1943: le titre est alors: *Education physique et contrôle médical*).

<sup>65</sup> Chailley Bert P. et al., *Aptitude aux sports et contrôle médical*, Paris, libr. J.B. Baillière, 1941. (3° éd., 1952).

heures datent des premières décennies du 20<sup>ème</sup> siècle.

La spécialité s'articule avec le champ sportif, tandis que l'hygiène scolaire s'organise à part, d'abord au plan municipal, puis, après 1945 et la création de la sécurité sociale, dans un cadre national. La médecine sportive établit son autorité par le biais de la force de l'Etat "social", qui accrédite et finance les politiques de santé publique, au sein desquelles la protection de la jeunesse par la pratique des exercices corporels devient un objectif durant les années 1930<sup>66</sup>. L'Etat étend ses prérogatives à travers les développements des politiques sociales, déjà sensibles avant 1939, mais aussi par le renforcement des contrôles exercés sur un mode autoritaire, spécialement pendant la période de Vichy. Alors qu'il enserme la médecine dans les normes d'une politique corporatiste, avec la création de l'Ordre des Médecins (1940)<sup>67</sup>, il prend le contrôle du sport en 1940 en suspendant les libertés d'association et en plaçant l'organe suprême de coordination des intérêts sportifs, le Comité National des Sports, sous son autorité directe. L'éducation physique est aussi l'objet d'une action de structuration spécifique avec une organisation hiérarchique et autoritaire. Une partie de ce système de contrôle sur l'éducation physique et le sport est maintenue à la Libération, tout en rétablissant les libertés civiles<sup>68</sup>.

<sup>66</sup> Sur le lien entre politiques sociales et politiques sportives : DeFrance J., Harvey J., Beamish R., "Les caractères originaux de l'histoire sportive Française. Comparaison du rôle de l'Etat dans les années 1930 en France, au Canada et en Grande-Bretagne", 116<sup>o</sup> Congrès National des Sociétés Savantes, t. 1; *Jeux et Sports dans l'Histoire*, Paris, CTHS, 1991, 189-203.

<sup>67</sup> Muel-Dreyfus F., *Vichy et l'éternel féminin. Contribution à une sociologie politique de l'ordre des corps*, Paris, Seuil, 1996, p. 301 et sq.

<sup>68</sup> Une ordonnance du 28 août 1945 place le sport sous l'autorité de l'Etat et définit les conditions de fonctionnement des associations sportives.

Les médecins du sport de la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle établissent leur position en s'appuyant sur des ressources médicales, en trouvant des appuis dans le sport et dans les institutions hygiéniques, mais aussi en venant mettre en action des contrôles d'Etat. "La concentration de différentes espèces de capital (qui va de pair avec la construction des différents champs correspondants) conduit à l'émergence d'un capital spécifique, proprement étatique, qui permet à l'Etat d'exercer un pouvoir sur les différents champs et sur les différentes espèces particulières de capital, notamment sur les taux de change entre elles"<sup>69</sup>. Les ressources proprement sportives peuvent alors valoir dans le sous-espace de la médecine hygiénique, dont les normes viennent s'appliquer dans le champ sportif. Les premiers actes des médecins de l'éducation physique et du sport sont accrédités par l'Etat, et imposés aussi bien aux dirigeants de clubs jaloux de leur indépendance, qu'à la médecine libérale crispée par sa peur de perdre des clientèles. Menés par Richard en 1921, par Bellin du Coteau en 1930, puis par Collet en 1942, ce réseau passe d'une dominante scientifique à une dominante sportive fédérale, puis "sportive étatique". Son action a moins pour effet de créer une spécialité scientifique (qui peut se développer par ailleurs) ou une catégorie de pratique clinique (dont les conditions matérielles de possibilité ne sont pas réunies), que d'établir des principes d'intérêt général relatifs à la préservation de l'intégrité physique des pratiquants du sport et de l'éducation physique. Cette forme d'intérêt commun est instituée dans un espace sportif durant une phase où les formes de solidarité collective entre sociétés sont faibles, contrairement à la représentation spontanée que le monde sportif donne de lui-même. Le corps des médecins d'éducation physique et de sport se forge une position en se faisant le défenseur désintéressé d'une cause universelle, celle de

<sup>69</sup> Bourdieu P., *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil, 1994 : "esprits d'Etat", p. 109.

la préservation de la valeur physique de chaque citoyen pour le plus grand bien de la population considérée dans son ensemble<sup>70</sup>.

Les effectifs des titulaires de la compétence médico-sportive (diplômés des Facultés ou admis au titre de leur expérience) sont restés minimes. Le Conseil de l'Ordre recense 186 diplômés du certificat de "biologie appliquée à l'éducation physique" en 1966, pour un total de près de 27.000 spécialistes, alors que la plupart des spécialités ont entre 1000 et 3000 membres<sup>71</sup>. Les médecins inspecteurs de la Jeunesse et des Sports resteront réduits à un rôle de contrôle formel, n'empêchant ni la surenchère des charges d'entraînement dans la haute compétition, ni le développement de formes de dopage attestées dès les années cinquante. La médecine et la physiologie du sport de performance viendront remplacer cette médecine hygiéniste, en recrutant dans une jeune génération après 1960, lorsque de nouvelles conditions de pratique du sport de haute compétition seront mises en place, avec l'appui de l'Etat Gaulliste. Alors seulement, une médecine de la performance sportive sera créée en France, différente de la médecine de l'éducation physique, influencée par les modèles ébauchés dans les grandes nations sportives de l'Est et de l'Ouest, et avec de nombreuses références scientifiques internationales, soviétiques, anglo-saxonnes ou européennes<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> Bourdieu P., *La noblesse d'Etat. Grandes écoles et esprit de corps*, Paris, éd. Minuit, 1989 : 5<sup>e</sup> partie, "Pouvoirs d'Etat et pouvoirs sur l'Etat".

<sup>71</sup> *Presse médicale*, n° 53, 16 déc. 1967, p. 786.

<sup>72</sup> Hoberman J., *Mortal Engines.. op. cit.*, 1992.