



HAL
open science

Réparer, régénérer, optimiser

Baptiste Viaud

► **To cite this version:**

Baptiste Viaud. Réparer, régénérer, optimiser : La perfectibilité des corps au prisme de l'hétérogénéité des médecines des activités physiques et sportives dans l'entre-deux-guerres français. L'exercice corporel du XVIIIe siècle à nos jours. De la thérapeutique à la performance, 2013, 978-2-35815-108-5. halshs-01481138

HAL Id: halshs-01481138

<https://shs.hal.science/halshs-01481138>

Submitted on 2 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

REPARER, REGENERER, OPTIMISER

La perfectibilité des corps au prisme de l'hétérogénéité des médecines des activités physiques et sportives dans l'entre-deux-guerres français

Baptiste Viaud

« *L'éducation physique en général, et celle de la jeunesse en particulier, appartient au corps médical* » (Bellin du Coteau, Marc, 1923).

Cette injonction atteste de l'émergence d'une volonté *collective* d'encadrement médical des activités physiques dans l'immédiat Après-guerre. Si l'éducation physique appartient au *Corps médical*, comme l'envisage le médecin Marc Bellin du Coteau, alors faut-il préciser que le principal intéressé ne le sait pas encore. En effet, bien que l'intérêt pour les activités corporelles ne cesse de se diffuser et de s'élargir à de nouvelles franges de praticiens, il reste confidentiel et ne concerne qu'un nombre limité d'individus. Malgré l'ouverture à quelques jeunes docteurs, les médecins gymnastes, sportifs, naturistes..., partisans et parfois chefs de file de Méthodes et d'Ecoles variées œuvrant pour la mise en mouvements des corps, sont en effet toujours présents dans l'espace « médico-sportif ». Le premier conflit mondial n'a finalement que très peu renouvelé les figures charismatiques des années 1910, laissant intactes les profondes oppositions dans lesquelles elles se sont mutuellement construites. Pourtant, un ensemble de conditions socio-historiques originales, issues des transformations simultanées des champs sportif, médicaux, scolaire et politique, va permettre l'élaboration d'un positionnement collectif. La création de la Société Médicale d'Education Physique et de Sport (SMEPS) en 1921 témoigne de la nécessité pour les médecins de l'éducation physique et des sports de se grouper et de faire valoir leur unité, seul gage de pérennité. Ils s'accordent dans ce cadre à dépasser leurs intérêts particuliers et se rangent derrière l'étendard d'un intérêt général, la régénération de la race¹, qui trouve un second souffle dans la France des années

¹ Les termes de régénération ou de régénérescence de la race humaine sont ici empruntés aux registres discursifs qui ont animés les débats politiques et savants des tenants de l'hygiénisme social depuis la fin du XIXe siècle et jusque dans l'entre-deux-guerres. Dans un contexte positiviste de « biologisation de la politique » et de « politisation de la science », les apports cumulés du pastorisme, du lamarckisme et du darwinisme ont en effet largement modifié les manières dont dirigeants et intellectuels ont perçu la question du traitement et du contrôle des populations. Dans cette voie, la défaite de Sedan en 1870 puis les difficultés rencontrées lors de la première guerre mondiale ont été pensées comme le témoignage évident d'un affaiblissement généralisé de la race française. Sur ce point, la lecture de l'ouvrage d'André Pichot semble particulièrement indiquée (Pichot, André, 2000).

1920. Mais si ce groupement médical inédit entend mener à bien une mission de redressement de l'ordre national, il sert également les ambitions privées des médecins qu'il héberge. Ces derniers, ayant au préalable fait l'expérience de la désunion, ont perçu l'impériosité de ne pas se laisser étouffer par un éternel débat sur les méthodes. Ne reniant à aucun moment leurs certitudes personnelles, l'alliance de tous s'est posée comme le principe inéluctable de la survie et du développement des activités propres à chacun. En jouant sur les ressources et les surfaces sociales spécifiques des membres de la SMEPS, il s'agissait bien « d'assurer la propagande » (Richard, Georges-André, 1922). Face au silence profond et répété du corps médical et à la timidité des milieux athlétiques qui craignent parfois le risque d'une ingérence médicale trop forte dans leurs sociétés, le soutien politique aura été déterminant dans son institutionnalisation progressive. Si cette poussée conséquente de médicalisation renforce de fait une légitimité collective, elle ne parvient pour autant pas à homogénéiser l'exercice de cette médecine, dont la définition peine à se stabiliser. L'exercice corporel est un facteur déterminant pour la race et doit être logiquement dirigée par l'expert en matière d'hygiène, mais les moyens d'y parvenir restent éminemment disparates. Si pour les uns, se rendre sur le stade et prendre part à la préparation d'un athlète de bon niveau en vue d'une performance, c'est faire œuvre nationale, pour d'autres l'éducation physique en tant que thérapeutique puissante à l'égard des difformités et autres anomalies, ne peut se réaliser que dans l'intimité des cabinets ou le calme des dispensaires. Ainsi, malgré une phase très nette d'institutionnalisation de la médecine de l'éducation physique et des sports dans l'entre-deux-guerres, les oppositions restent extrêmement fortes et sont à l'origine d'exercices médicaux différenciés. Médecine de contrôle, médecine clinique, médecine expérimentale, dans les cabinets, les laboratoires, les dispensaires, ou enfin les sociétés sportives, les combinaisons sont multiples. Dans un contexte où la perfectibilité des corps n'est plus l'apanage des seuls individus malades qu'il s'agit de « réparer », mais représente également un principe posé au regard de l'ensemble d'une population qu'il est nécessaire de régénérer, la réalité des pratiques médicales en lien avec la mise en mouvement des corps reste à explorer.

Prendre soin des corps fragiles ; encadrer les corps forts. Des médecins à l'école et dans les sociétés sportives

Le rassemblement inédit qui s'opérationnalise lors de la création de la SMEPS trouve les conditions de son développement dans des ferments forts différents. En l'occurrence, il s'agit bien pour certains praticiens de *se regrouper pour peser* dans des espaces qu'ils jugent

dignes d'intérêts, des lieux où la pression sociale de leur groupe permettrait l'occupation de places de choix². Depuis l'origine des préoccupations médicales liées aux exercices corporels, oscillant entre l'éducation physique scolaire et les sports de compétition, les médecins partisans de cultures corporelles différenciées vont logiquement chercher à investir les deux espaces de pratiques : *l'école* et le *stade*. Du point de vue de l'éducation physique proprement scolaire, « le “terrain” des activités physiques et sportives offre ceci de particulier [...] qu'il n'est pas occupé par une profession bien définie et que les rapports de forces à l'intérieur du champ sont largement dessinés par les relations entre le champ et les forces externes ; celle de la politique, de l'hygiène publique ou de la défense nationale. La corporation des professeurs reste longtemps insignifiante » (DeFrance, Jacques, 2004). Aussi, dans la décennie 1920-1930, période où s'affirme le courant hygiéniste, « les médecins occupent un espace libre laissé vacant jusque là ; ils sont [...] les seuls à proposer des réformes et à entreprendre toute une série d'innovations institutionnelles originales » (El Boujjoufi, Taïeb, 2004). La très forte volonté de contrôler la formation des éducateurs physiques, exprimée clairement en 1923 dans le discours du doyen Sigalas qui en appelle à la création des instituts régionaux d'éducation physique (IREP) est à ce titre un élément particulièrement significatif. Les éducateurs physiques ne bénéficient pas d'un statut identique à celui détenu par les autres enseignants ce qui les fragilise au sein de l'institution scolaire. Les médecins, fins théoriciens de l'éducation physique y décèlent l'opportunité de s'imposer dans une relation hiérarchique qui leur serait profitable. S'assurer du contrôle de leur formation ouvre la voie d'une position médicale originale. A ce titre, l'enseignement obligatoire de l'éducation physique leur sert effectivement de « cheval de Troie » pour consolider leur présence dans l'institution scolaire.

Le rassemblement des médecins intéressés par l'exercice physique ne s'inscrit pas uniquement dans une volonté de reconnaissance proprement médicale d'une compétence inédite, ou dans une perspective de tutelle des éducateurs à l'école, il s'agit aussi de se renforcer collectivement pour se rendre *indispensable* dans un espace en pleine expansion, qui a récemment fait la preuve de sa vitalité et de sa popularité ; celui du sport de compétition. Dans le processus de sportivisation typiquement français, les années 1920 représentent en effet un véritable tournant qui se caractérise par une « poussée d'autonomisation du champ

² Dans une médecine encore éminemment libérale, qui suppose des frais d'installation importants, les stratégies de valorisation de soi dans une démarche mercantile de séduction ne sont pas rares. Loin de vouloir faire des médecins de l'éducation physique et des sports les docteurs Knock des années 1920, il apparaît clairement que l'intérêt pour les activités corporelles était également lié à des considérations pécuniaires. Dans la *Revue* de la SMEPS, de nombreuses pages publicitaires viennent confirmer cet élan tout à fait original en faveur d'une médecine de l'éducation physique monnayable. Nous ne nous attarderons pas sur cet aspect.

“sportif” » (Defrance, Jacques, 1999). Pour Guy Laurans, l’entre-deux-guerres est même le théâtre de la véritable « modernité sportive », qui se réalise par l’abandon progressif du mode de désignation des vainqueurs propres aux jeux traditionnels, basé sur l’honneur, et par la reconnaissance simultanée de la légitimité et de l’autorité des instances fédérales. Les années 1920 sont celles des Héros sportifs. L’image du champion recordman s’impose très largement parmi une population qui s’essaie massivement à la pratique. « En 1929, le mouvement sportif ne compte pas moins de quarante fédérations, regroupe 365.800 licenciés et, par-dessus tout, voit son succès entretenu par une presse spécialisée florissante (5 hebdomadaires et deux quotidiens : *l’Auto* et *l’Echo des Sports*) qui promeut ses premiers mythes : Suzanne Lenglen, les Mousquetaires du tennis, Georges Carpentier, etc. » (Gay-Lescot, Jean-Louis, 1991). En 1919, cette très forte expansion du mouvement sportif s’est d’ailleurs traduite par l’éclatement de l’USFSA en de multiples fédérations spécialisées, devenue trop étroite pour abriter les ambitions et les désirs d’indépendance propres à chaque discipline sportive.

Des médecins figurent parmi les pratiquants, certains mêmes sont investis dans les fonctions administratives d’une société sportive. Le renforcement et l’autonomisation du champ « sportif » dans les années 1920 représentent pour eux un danger autant qu’une opportunité. En même temps que le sport moderne se clarifie et s’organise, c’est toute la logique de sa direction et de son encadrement qui se modifie. « Les organisations sportives commencent à recruter des cadres dans leurs propres rangs après 1920 » (Defrance, Jacques, 1999), preuve que les critères de sélection antérieurs basés sur la notabilité sociale s’atténuent. Dans un contexte particulièrement mobile et mouvant, où la division du « travail sportif » est en discussion et où les rapports de force pour la définition des tâches s’intensifient, « ses occupants sont placés dans l’urgence de se *nommer* (et par là même de se désigner) au monde “sportif” en se mobilisant collectivement » (Defrance, Jacques, 1999). Faire la preuve de la nécessité d’un contrôle médical avant, pendant, et après la pratique sportive, c’est s’assurer de la présence du médecin dans un vivier de patients tout à fait original. Dans cette médecine du XX^e siècle qui gère de façon préventive la santé de personnes non malades – véritable révolution dans la définition même du rôle de l’homme de l’Art – le médecin des sportifs fait office d’avant-gardiste. Cette expansion utile de la compétence médicale sur le terrain sportif ne se limite pas à la prise en charge des athlètes toujours plus nombreux. Certains praticiens voient dans les transformations de l’espace les opportunités de s’imposer dans la formation des éducateurs sportifs. « Un certain ascendant est acquis par les médecins dans le sport, étayé sur un prestige intellectuel. Ils apportent dans un milieu sportif, pragmatique et peu “réflexif”

durant l'entre-deux-guerres, des ressources culturelles de forme scientifique ou clinique, pour comprendre le geste gymnastique et sportif, ainsi que pour interpréter la fatigue et la douleur ressenties par l'athlète. [...]. Ces savoirs sont assez rapidement "appliqués" pour accompagner ou remodeler les principes pratiques de la pratique physique, et formaliser une notion émergente, l'"entraînement" » (El Boujjoufi, Taïeb, 2005). Ainsi, dès 1921, se met en place, au sein même de la Fédération Française d'Athlétisme, une formation sanctionnée à partir de l'année suivante par un diplôme d' « éducateur sportif ». De 1921 à 1925, date à laquelle les formations cessent faute de moyens financiers, les cours sont dispensés par des scientifiques et des médecins qui proposent des conférences sur des thèmes précis. Les docteurs Thooris et Bellin du Coteau font partie des intervenants. « Le rôle des médecins est incontestable et capital. Ils sont omniprésents dans les commissions chargées de la formation » (Roger, Anne, 2003). Contrôle de l'éducation physique scolaire et formation des éducateurs, contrôle de la pratique sportive et formation des moniteurs, les profits espérés sont donc nombreux et expliquent en grande partie le passage dans les années 1920 d'un intérêt médical diffus à une position collective renforcée.

L'activité physique au service d'une meilleure santé. La bonne santé au service de la performance athlétique. Des médecins divisés

« Grouper des médecins, et des médecins sportifs, quel travail ! »

(Richard, Georges-André, 1922).

Face à cet aveu du Docteur Richard, pourtant l'un des médecins les plus investis dans la voie du rassemblement, un épisode est révélateur des difficultés qu'éprouve la SMEPS face à l'hétérogénéité des pratiques médicales et des conceptions de l'activité physique. En 1924, les docteurs Boigey et Bellin du Coteau réalisent dans une même séance deux communications devant le public de l'Académie de Médecine. Les propos tenus sur un même objet, le cœur du sportif, illustrent parfaitement les divergences de vue entre ces deux hommes. Si le premier disserte sur les effets potentiellement néfastes d'une activité sportive intense, le second insiste sur les étonnantes capacités d'adaptation de l'homme aux exercices extrêmes³. Les auditeurs présents ne s'y trompent pas et la presse en profitera pour faire

³ Le docteur Robert Jeudon, qui se signe parfois du titre de « médecin sportif », nous livre le point de vue de son confrère et ami, le docteur Marc Bellin du Coteau, dans un article où il discute de la conception du docteur allemand Herxheimer sur « la bradycardie des hommes de sport ». « Cette conception est parfaitement en accord

l'écho de ce malaise troublant. La réaction de la SMEPS ne tarde pas. Elle publie dans un numéro de sa revue les deux communications et tente par un préambule habile de rétablir l'artifice d'une unité. Cet évènement, loin d'être purement anecdotique, illustre un des éléments fondamentaux de l'histoire de cet exercice médical particulier. La tension entre le docteur Boigey qui s'oppose de façon explicite à la recherche et à la surenchère des performances athlétiques et le docteur Bellin du Coteau qui possède à l'inverse des « attitudes favorables à la pratique intense du sport » (El Boujjoufi, Taïeb, 2005), est un indicateur structurel fort. La médecine de l'éducation physique et des sports repose sur des piliers qui ne sont manifestement pas fait du même bois. Face à l'unité de principe que constitue le choix de l'éclectisme en matière d'exercices corporels, c'est l'homogénéité même de l'espace « médico-sportif » naissant qui est remise en cause. Comment stabiliser cette médecine et discuter collectivement de ses modalités d'exécution si la question de la « bonne activité physique » n'a toujours pas été tranchée ? Les prises de positions médicales en faveur d'une spécialisation des athlètes suite aux résultats jugés insuffisants de la France aux Jeux de Stockholm en 1912 avaient déjà en leur temps soulevé l'opposition de bon nombre de confrères⁴. La création de la SMEPS en 1921 (première forme de groupement) et des IREP en 1927 (première forme d'institutionnalisation) n'y changeront rien. L'opposition entre les « pro-sports » et les « antis » est tenace. Pour le docteur Maurice Boigey, « ce n'est qu'après avoir obtenu un bel épanouissement organique par les pratiques d'éducation physique prudemment et rationnellement conduites jusqu'aux environs de la dix-huitième année que l'adolescent pourra, par le fait de dispositions natives, se spécialiser avec succès dans les sports ou dans une branche de l'athlétisme » (Boigey, Maurice, 1923). A l'inverse, en 1924, le médecin sportif Alfred Thooris reprend et fustige la notion *d'athlète complet*, développée quelques années auparavant par le docteur Francis Heckel, naturiste convaincu. En quelques arguments bien pensés, il fait voler en éclat l'inquiétude fortement répandue à l'époque dans le milieu médical à l'égard de la pratique intense et répétée d'un même sport. « *Faire des athlètes complets, c'est risquer de diminuer la valeur de l'Athlète au lieu de l'augmenter.* [...] On a reproché maints méfaits à la spécialisation. Il faut être bien peu versé dans les choses biologiques pour lui attribuer on ne sait quels développements locaux insolites. On ne

avec les constatations faites par les cliniciens et les médecins sportifs français, mais ce que l'auteur allemand ne fait pas ressortir, c'est que cette hypertrophie, loin d'être un signe de fléchissement prochain du myocarde, est au contraire, une adaptation nécessaire du cœur à l'exercice violent et souvent répété (Lagrange, Merklen) et qu'on peut, sans exagération, avec Bellin du Coteau, la qualifier de "providentielle" ». (Jeudon, Robert, 1922).

⁴ Les écrits de l'époque relatent en effet le rendez-vous manqué des athlètes français lors de cette olympiade. Pourtant 5^{ème} nation au tableau des médailles, les sept titres français font pâle figure face aux 24 et 25 titres des suédois et des américains. Des observateurs n'hésitent alors pas à invoquer un défaut de préparation du point de vue de la formation des élites françaises.

peut pratiquer aucun sport particulier sans faire intervenir toute la musculature » (Thooris, Alfred, 1924). Ainsi, quelle que soit la pertinence des raisonnements et de leurs exposés, la pierre d'achoppement sur laquelle trébuche la médecine de l'exercice corporel depuis sa naissance ne semble pas préposée à l'érosion. Déjà à l'époque, les médecins les plus éloignés de la sphère du sport compétitif font porter sur leurs confrères qui y sont investis des soupçons, les suspectant de détourner outrageusement les principes hippocratiques au bénéfice de l'exploit. Les propos du professeur Paul Chailley-Bert relatifs à la personne du docteur Marcel Collet, alors trésorier de la Fédération de Tennis et particulièrement sensible à l'univers sportif, rendent à nouveau compte des écarts de position au sein même de cet espace « médico-sportif ». « “[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”. 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” » (El Boujjoufi, Taïeb, 2005). La récurrence de tels écarts ne peut plus être considérée comme une simple résistance contre laquelle la médecine de l'éducation physique et des sports devrait aller pour se développer, mais bien comme une, si ce n'est *la* clef de voûte de son architecture. Sans accord clarifié sur l'objet en jeu, le jeu lui-même perd de son sens et les enjeux se multiplient à mesure que des agents aux dispositions originales y participent. L'enchevêtrement des biographies personnelles, des lieux d'exercice et des carrières médicales, est à l'origine d'exercices médicaux variés. Objets de confusions, les sports et l'éducation physique représentent des domaines ouverts aux aspirations médicales les plus éloignées. Si pour certains, seule une éducation physique modérée et progressive peut être salutaire à l'échelle collective, pour d'autres, le sport intensif est le gage d'une régénération en ce qu'il témoigne en actes et en exploits de la vigueur d'une race. Ces conclusions ont une portée heuristique originale. Dans cette diversité de pratiques médicales liées aux activités physiques, y en a-t-il une ou plusieurs qui, sensibles au jeu sportif, lui ont apporté un soutien actif ? Autrement dit, dans l'entre-deux-guerres des Héros sportifs, des médecins se sont-ils engagés dans une perspective élitiste, se mettant au service du sport moderne dans sa version la plus compétitive ? Les auteurs s'accordent pour dire le contraire. Pourtant, armé de cette histoire en tension, nous souhaitons apporter un regard différencié qui privilégie la thèse d'une participation médicale au processus de rationalisation sportive. Si certains médecins s'opposent effectivement avec véhémence à toute forme de compétition et d'efforts intenses, les principes hygiéniques dont ils font l'écho peuvent parfaitement être utilisés, récupérés, presque malgré eux, par le monde du sport d'élite alors en pleine

effervescence. D'autres à l'inverse, moins nombreux, par la sensibilité biographique qui les rapproche des enjeux sportifs, n'hésiteront pas à s'inscrire volontairement, parfois même avec ferveur, dans des perspectives d'amélioration des performances athlétiques. Loin de faire de l'hygiénisme et de la tutelle médicale un frein à l'autonomisation et la rationalisation sportives, il s'agit bien selon nous de l'un des matériaux primitifs et constitutifs de l'espace des sports français.

L'hygiène au secours du sport, « à l'insu de son plein gré »

La mise en œuvre des principes hygiénistes est en partie responsable de l'émergence dans la petite sphère de la haute performance de l'idée que la santé est accessible dans le dépassement des limites. Dans cette logique, les discours médicaux peuvent invariablement servir les intérêts sportifs, et ce malgré la différence de vue de leurs auteurs. Dès la fin du XIX^e siècle, des médecins, pourtant souvent fort éloignés de *l'idée sportive*, ont contribué par leurs écrits de portée générale à alimenter la spécificité de l'entraînement athlétique. Le Docteur Tissié, suédiste convaincu écrit par exemple dès 1887 que l'accoutumance à la fatigue garantit le corps contre les chocs et les frottements, comme un outil. Les agents qui composent la sphère de la haute performance athlétique traduisent les préceptes médicaux et hygiénistes dans le sens qui leur convient et en font même parfois une preuve supplémentaire de légitimité. Cette lecture « orientée » est perceptible dans les multiples formes d'instrumentalisations de la médecine opérées indistinctement par les dirigeants sportifs et les athlètes. Si le contrôle médical est bien souvent considéré comme le témoin incontestable de la frilosité médicale à l'égard des efforts violents dans les sports de compétition, il ne faut pas sous-estimer les bénéfices que l'univers sportif peut en tirer. Avec l'explosion du nombre de pratiquants dans les années 1920, l'augmentation du volume et de l'intensité des entraînements et des confrontations, la jurisprudence de l'entre-deux-guerres est le support d'une inquiétude nouvelle à l'égard des blessures et des décès sportifs. La caution médicale que représente l'acte de délivrance d'une licence est alors source d'apaisement pour les fédérations qui engagent leurs responsabilités. Au-delà de cette utilisation très juridique, les institutions sportives se servent également de la présence médicale pour se distinguer et faire la publicité de leur modernité sur le marché des clubs sportifs. L'ambition du journal *L'auto* de récompenser la société sportive qui aura fait la preuve de son avancée médicale par le respect

des principes hygiénistes est à ce titre particulièrement significatif⁵. Les dirigeants sportifs qui se distinguent de ce point de vue obtiennent le titre évocateur de *Meilleur Club Français*. Cette marque honorifique s'inscrit dans la course symbolique qui oppose les sociétés sportives et dont l'enjeu consiste en un développement et une ouverture de leurs recrutements. Le travail réalisé par le *Stade Universitaire Lorrain* (SUL) de Nancy illustre la volonté de cette société d'obtenir une reconnaissance nationale et ainsi se faire une place parmi les grands clubs parisiens qui dominent l'espace sportif à cette époque. Enfin, de façon moins prosaïque, la médecine de l'éducation physique et des sports des années 1920 contribue à la construction et à la stabilisation de l'un des principes structurants de l'espace du sport d'élite, et participe en ce sens au processus d'autonomisation d'un univers centré sur la performance athlétique, en posant les bases d'une spécialisation. En effet, si la grande majorité des médecins, en particulier ceux qui entretiennent un rapport biographique distant au sport d'élite, se positionnent en faveur d'un contrôle préalable, ils participent pleinement et sans doute d'autant plus efficacement qu'ils n'en ont pas conscience, à l'hyper sélectivité athlétique. En cherchant les inaptes pour repérer et prévenir d'éventuels accidents liés à une pratique non adaptée, ils livrent dans le même temps les « bons » éléments aux dénicheurs de talents. Des médecins sensibles à l'activité physique pour des raisons parfois très éloignées de la production de performances athlétiques, qu'elles soient d'ordre économique ou scientifique par exemple, peuvent ainsi participer au jeu sportif. En identifiant le moins bon, on repère aussi le meilleur. Ce principe extrêmement simple est mis en évidence de façon décomplexée par le docteur Boigey lorsqu'il explique la manière dont il a « découvert » le coureur Joseph Guillemot (qui deviendra 10 mois plus tard champion olympique du 5000 mètres aux Jeux interalliés d'Anvers en 1920) sur la base d'explorations physiologiques. Eloigné de l'exploit sportif, l'homme de science cherche à démontrer les apports incontestables de la physiologie en matière d'exercices corporels. Dans cette logique, il n'hésite pas à mettre en avant les bénéfices de la médecine dans un projet de sélection sportive, bien que manifestant par ailleurs son désintéret pour toute forme de spécialisation physique. La médecine de l'éducation physique et des sports peut ici devenir un instrument utile et extrêmement efficace de sélection et d'évaluation. Le médecin reste médecin, bien évidemment, mais le savoir médical en lien avec une compétition est une forme indéniable de participation au jeu sportif.

⁵ Le journal L'Auto, fondé sous le titre L'Auto-Vélo en octobre 1900, est le quotidien sportif qui a lancé le Tour de France en 1903. Sous l'impulsion de son directeur, Henri Desgrange, L'Auto s'est imposé comme le principal quotidien sportif dans la première moitié du XX^e siècle. Dès le début des années 1920, ce journal se vendait à près de 200 000 exemplaires, chiffre considérable dans ce secteur spécialisé de l'information.

Les médecins de l'exploit « existent » déjà

Sans la connaissance initiale des tensions et de l'hétérogénéité qui structurent et classent l'espace médico-sportif, une analyse rapide nous amènerait à épouser la vision globale d'une posture médicale modérée voire même antagoniste à l'égard de la recherche de l'exploit sportif (dangereuse débauche d'énergie). A ce titre, elle ne pourrait servir le projet sportif que « malgré elle ». Pourtant, certains médecins dont la biographie les rapproche des intérêts athlétiques n'hésitent pas à mettre leur compétence médicale au service de la performance, bien qu'ils se défendent d'outrepasser les principes de l'hygiène et qu'ils réaffirment leur participation active à la régénération de la jeunesse française. Les sociétés sportives commencent à user de procédés hygiéniques tels que la gestion raisonnée du sommeil, l'utilisation des massages dans des visées curatives, préventives, ou récupératrices, et enfin le recours à une alimentation saine et équilibrée. Le docteur Bellin du Coteau s'inscrit dans cette voie et recherche l'aliment « rentable » pour l'athlète. Dans ses « conseils d'entraînement », il écrit ainsi : « Les règles qui président à l'hygiène alimentaire ne sont plus ici uniquement celles d'un régime ordinaire d'entretien, mais bien plutôt d'un régime de force, fournissant le supplément énergétique indispensable à l'effort sportif » (Bellin du Coteau, Marc, 1929). Cette sensibilité très particulière accordée à la performance, au point de faire de son rôle de médecin une ressource supplémentaire pour le sportif désireux d'optimiser ses capacités, s'explique par un passé sportif fourni. Le rapport que le jeune Bellin du Coteau établit entre le sport et la santé se dessine très tôt (avant même qu'il ne devienne médecin). Une anecdote semble l'indiquer clairement. « Mécontents de la façon dont ils ont été traités aux Jeux Olympiques d'Athènes en 1905, les athlètes d'élite font la grève du Championnat de Paris et organisent, le jour même, une réunion à Gentilly sur la piste utilisée habituellement par les professionnels [L'Auto, 16 mai 1906]. Cette contestation animée par Bellin du Coteau porte sur l'absence de manager-soigneur-entraîneur dont les compétences auraient été utiles pour aider les athlètes à respecter leur régime et à mieux organiser leurs efforts au cours de leur préparation. Dans ces conditions, les résultats médiocres des Français ne pouvaient pas être imputés aux seuls athlètes » (Bruant, Gérard, 1992).

Sa future carrière médicale portera l'empreinte de ses expériences sportives antérieures. Accéder à un tel niveau sportif, c'est faire la preuve selon Bellin Du Coteau de sa sub-normalité. C'est être au-dessus du commun, avec tout le moralisme qu'un tel énoncé peut

recouvrir. Pour illustrer les formidables capacités physiologiques des athlètes d'élite, il n'hésite pas à commenter l'exploit récent du cycliste belge Firmin Lambot, vainqueur de la Grande Boucle en 1922. « Evidemment, Lambot a gagné le Tour de France parce que c'est un bon coureur, monté sur une bonne machine, qu'il a eu de la chance, etc., etc., mais il a surtout gagné le Tour de France parce qu'il pisse bien » (Bellin du Coteau, Marc, 1922). Cette vision ne peut manquer d'influer sur sa pratique médicale, dont on sait qu'elle se déroule en partie sur le terrain sportif. Une expérience a été entreprise en ce sens à la *Société Athlétique de Montrouge au Stade des Vallées*, dont l'existence seule, même si elle reste anecdotique et localisée, interroge la vision d'une médecine de l'éducation physique et des sports qui freine en bloc toutes volontés d'optimisation de la performance sportive. Il s'agissait de tester l'impact d'une prise de produit tonifiant, *l'Ovomaltine*, sur les performances athlétiques. Au vu des résultats encourageants de l'étude, le médecin en conclut naturellement que cette substance a toute sa place dans le régime du sportif. Preuve par l'exemple de la façon dont des médecins sportifs sont parfaitement enclins à utiliser leurs connaissances de la physiologie humaine pour satisfaire certaines des attentes qui ont cours dans l'espace du sport de haute performance. En outre, si la prescription d'un produit tel que *l'Ovomaltine* constitue le témoignage évident d'une posture médicale orientée vers l'amélioration athlétique, elle ne fait pas figure d'exception. D'autres médecins conseillent l'utilisation prolongée et régulière de produits diversifiés, et ce toujours sous le couvert de l'argumentaire physiologique. Nous citerons le cas du collègue et ami du Docteur Bellin du Coteau, le docteur George-André Richard. « 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 » (El Boujjoufi, Taïeb, 2005). Dans ce cadre, le docteur Richard est frappé de constater, « parmi les nombreux sportifs [qu'il a] eu l'occasion d'examiner », du grand nombre d'athlètes qui venait lui « demander son avis pour des troubles digestifs constatés surtout à l'occasion du sport » (Richard, Georges-André, 1936). Bien loin d'y voir une contre-indication médicale à la pratique du sport intensif, sa vision de l'exploit transparaît de façon explicite lorsqu'il discute d'une question qui partage le milieu médical : « Le Tour de France n'est-il pas un effort excessif pour les hommes qui l'accomplissent ? [Il répond sans détours :] « Pour ma part, je ne le crois pas, et j'estime que la fatigue qu'il impose et les dangers qu'il fait courir sont peu de choses auprès de ce qu'il donne de joie sportive, d'horizons nouveaux, d'élévation physique et mentale, non seulement à ceux qui le gagnent, mais à tous ceux qui le courent, à tous ceux même qui le regardent passer » (Richard, Georges-André, 1936). Ses propos font des risques pour la santé une

condition secondaire et acceptable de la performance sportive. A ce titre, le médecin n'hésite pas à valoriser la notion de « stimulation biologique ». Le praticien en appelle à l'utilisation du *Pancrinol* dans la préparation sportive des champions (puissant purgatif). « Le *Pancrinol* représente, à l'heure actuelle, le moyen le plus efficace pour l'athlète d'élever ses grandes fonctions organiques à la hauteur de l'effort qu'il prétend demander plus particulièrement à son système moteur, d'autant que, de plus, c'est aussi l'un des moyens les plus sûrs d'éviter le retour de l'intoxication et des multiples complications qu'elle peut entraîner » (Richard, Georges-André, 1936). Le docteur Bellin du Coteau, dans cette lutte contre l'intoxication consécutive aux exercices intenses est favorable pour sa part à l'ingestion de sulfate de soude. A la manière d'une recette magique adressée aux dirigeants, aux sportifs mais également aux médecins intéressés par les activités physiques, il indique : « Le lendemain et le surlendemain de l'épreuve, prendre le matin, à jeun, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café de sulfate de soude : déblayage intestinal » (Bellin du Coteau, Marc, 1929). Entre les bénéfiques énergisants de *l'Ovomaltine*, la résistance accrue par la prise prolongée de *Pancrinol*, ou encore les effets purgatifs d'un laxatif léger tel que le sulfate de soude, nous sommes ici bien loin d'une médecine de l'éducation physique et des sports tournée uniquement vers l'éducation physique des masses et la santé pour tous. Des hygiénistes tels que Richard et Bellin du Coteau défendent ce principe de prévention et de rééducation par les activités corporelles (contrôlées et surveillées par les médecins) dans le cadre du projet général de régénération de la race française. Il n'en reste pas moins que leurs dispositions sportives les rend également enclins à mettre leur compétence au service de cette course effrénée aux records, qui, si elle est parfaitement encadrée, les laisse plus admiratifs que craintifs.

Aussi, la diversité des pratiques médicales intéressées par les activités corporelles est-elle directement responsable d'une extrême variabilité des représentations portées à l'égard du corps et des enjeux de sa transformation. Ici, la perfectibilité des corps ne prend de sens que dans la « discrétion des rapports sociaux ». Rapports dont l'hétérogénéité interdit toute forme de consensus. Si pour les uns, l'éducation physique et sportive peut servir de baume à des désordres individuels ou collectifs, pour d'autres elle devient l'occasion de révéler la subnormalité d'individus talentueux.

Bibliographie :

Documents originaux :

Bellin du Coteau, Marc, « Une épreuve : Le Tour de France cycliste », *Sciences & Sports*, n°3, 1922.

Bellin du Coteau, Marc, « Le Rôle du Médecin dans l'Education Physique à l'Ecole », *Revue Médicale de l'Education Physique et des Sports (R.M.E.P.S.)*, n°7, juillet 1923.

Bellin du Coteau, Marc, Chauviré, Maurice & Bergeron, Marcel, *Préparation aux sports. Conseils d'entraînement*, Editions des Nouvelles Médicales de Paris, Paris, 1929.

Boigey, Maurice, *Manuel scientifique d'éducation physique*, Payot, Paris, 1923.

Jeudon, Robert, « Journaux », *Bulletin de la SMEPS, L'éducation physique de la femme*, n°3, 1922.

Richard, George-André, « L'assemblée générale du 18 janvier 1922 », *Bulletin de la SMEPS*, n°1, 1922.

Richard, George-André, *L'Hygiène du Sport*, Editions de L'Auto, Paris, 1936.

Thooris, Alfred, *La vie par le stade*, Librairie scientifique Amédée Legrand, Paris, 1924.

Bibliographie de référence :

Bruant, Gérard, *Anthropologie du geste sportif. La construction sociale de la course à pied*, Paris, 1992.

Defrance, Jacques, « Histoires de vie et socio-histoire du champ sportif. La trajectoire sportive et politique d'Henry Paté (entre 1918 et 1942) », dans Delaplace, Jean-Michel (Dir.), *L'histoire du sport. L'histoire des sportifs. Le sportif, l'entraîneur, le dirigeant. 19^e et 20^e siècles*, Paris, L'Harmattan, Collection Espaces et Temps du Sport, 1999.

Defrance, Jacques, « L'eugénisme et la culture scientifique dans le champ des activités physiques et des sports (1910-1950) », dans Pociello, Christian (Dir.), *Entre le social et le vital, l'éducation physique et sportive sous tensions (XVIIIe-XXe siècle)*, Presses Universitaires de Grenoble, Collection « Sports, cultures, sociétés », Grenoble, 2004.

El Boujjoufi, Taïeb, « L'investissement médical en éducation physique. Perspectives sociohistoriques d'un processus de médicalisation (1880-1936) », dans Pociello, Christian (Dir.), *Entre le social et le vital, l'éducation physique et sportive sous tensions (XVIIIe-XXe siècle)*, Presses Universitaires de Grenoble, Collection « Sports, cultures, sociétés », Grenoble, 2004.

El Boujjoufi, Taïeb, *L'investissement médical en éducation physique. Etude des conditions de formation d'une position collective (1880 – 1950)*, Thèse de doctorat en STAPS, Université de Paris-Nanterre, 2005.

Gay-Lescot, Jean-Louis, *Sport et éducation sous Vichy (1940-1944)*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1991.

Laurans, Guy, « Qu'est-ce qu'un champion ? La compétition sportive en Languedoc au début du siècle », *Annales ESC*, n°5, 1990.

Pichot, André, *La société pure. De Darwin à Hitler*, Flammarion, 2000.

Roger, Anne, *L'entraînement en athlétisme en France (1919-1973) : une histoire de théoriciens ?*, Thèse de doctorat en STAPS, Université Claude Bernard, Lyon 1, 2003.

Viaud, Baptiste, *Panser les deux mondes. Médecines et sports, entre principes hippocratiques et performances*, Thèse de doctorat en sociologie, Université de Nantes, 2009.