

Les dispositifs de prise de risques dans le rugby professionnel

Risk-Taking Apparatus in Professional Rugby

Sébastien Dalgalarondo

Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (Iris), UMR 8156 CNRS, INSERM, EHESS et Université Paris 13, UFR SMBH, 74, rue Marcel Cachin, 93017 Bobigny cedex, France

Disponible sur Internet le 21 octobre 2015

Résumé

Cet article aborde la question de la performance sportive dans le rugby professionnel par l'analyse du réseau d'acteurs qui accompagne l'athlète au quotidien. Ce réseau composite comprend des entraîneurs, des préparateurs physiques, des médecins ou des kinésithérapeutes. Dès lors, l'enjeu structurant pour ses membres réside dans leur capacité à se coordonner, à agencer des expertises hétérogènes, à gérer des temporalités enchâssées afin que le travail de préparation physique et la démarche de prévention fusionnent dans un *dispositif de prise de risques*. Nous rendrons compte dans un premier temps des éléments saillants de la culture du risque au sein de laquelle les membres du *staff* et les joueurs évoluent. Puis l'analyse des instruments de surveillance et de contrôle permet de saisir les conditions de production de cette *santé libre* de l'athlète en quête de dépassement. La dernière partie, consacrée aux enjeux organisationnels de cette prise en charge en réseau, permet d'aborder la question de l'efficacité de ces laboratoires de la performance sportive.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Prise de risques ; Dispositif ; Sport ; Performance ; Santé ; Rugby

Abstract

This article looks at the issue of sporting performance in professional rugby, analysing the network of actors who accompany athletes on a day-to-day basis. This composite network is comprised of coaches, physical trainers, doctors or physiotherapists. That being the case, the structuring challenge for its members lies in their capacity to coordinate, to organise heterogeneous skills and to manage time slots so that physical preparation and prevention strategy meld together in a *risk-taking apparatus*. We begin by taking account of the salient elements of the risk culture within which staff and players work. An analysis of monitoring

Adresse e-mail : dalgala@ehess.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.soctra.2015.09.004>

0038-0296/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

and assessment instruments then allows us to identify the conditions for producing the *free health* of athletes striving for ever-improved performances. The final section of the article is devoted to the organisational challenges of this network management, and enables us to tackle the question of the efficiency of these sporting performance laboratories.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Risk-taking; Apparatus; Sport; Performance; Health; Rugby

La production d'une performance sportive nécessite la mise en jeu des limites physiologiques et psychologiques de l'athlète dans une quête de dépassement de soi (Queval, 2004). Le domaine du sport professionnel apparaît dès lors comme un véritable laboratoire où, dans le cadre d'un rapport salarial, s'articulent de manière singulière des savoirs, des techniques, des valeurs et des normes afin d'approcher la productivité maximale des corps tout en préservant ceux-ci des risques d'épuisement ou de blessure. Nous proposons dans cet article, qui s'appuie sur une recherche menée dans quatre clubs de rugby à XV professionnels français, d'aborder la question de la performance sportive par la description du réseau d'acteurs qui accompagnent au quotidien l'athlète. Le travail de ce premier cercle d'intervenants, médecins, préparateurs physiques (PP), kinésithérapeutes et entraîneurs, se décline selon deux grands axes : la préparation technique, mentale et physique d'une part, la prise en charge et la prévention des blessures d'autre part (Nixon, 1993 ; Raser, 2012). Nous montrerons que l'enjeu structurant pour les membres de ce réseau réside dans leur capacité à se coordonner, à agencer des expertises hétérogènes, à gérer des temporalités enchâssées, afin que le travail de préparation, la démarche de prévention et la prise en charge sanitaire fusionnent peu à peu dans un *dispositif de prise de risques* que cet article a pour ambition de déplier.

L'utilisation du concept de dispositif forgé par Michel Foucault (1994) répond à une nécessité analytique : celle de faire tenir ensemble, dans notre démonstration, des discours, des représentations, des instruments de mesure, des aménagements spatiaux et temporels, des énoncés scientifiques et des injonctions morales. Contrairement à la définition première de ce concept qui place en son centre la problématique de la contrainte et de l'assujettissement des individus, le dispositif de prise de risques sera envisagé ici comme une ressource pour l'action, dans un usage plus proche de celui qui en est fait en sociologie des sciences (Akrich, 1992). Il est donc question ici de comprendre ce qui oblige et contrôle, mais aussi ce que ce dispositif laisse comme capacité d'échappement ou de résistance aux acteurs.

Le choix d'une sociologie de la prise de risques (Peretti-Watel, 2003) correspond à notre volonté de prendre pleinement en compte la dimension passionnelle de l'engagement au travail des membres du réseau, dont nous montrerons qu'elle modifie radicalement leur appréhension des risques professionnels. La protection de la santé du travailleur sportif est pour une grande part le fruit d'un travail d'adaptation de son corps et de ses capacités mentales aux exigences spécifiques de son environnement hypercompétitif. Or, ce travail d'adaptation, parce qu'il nécessite de faire *craquer les normes*, est lui-même générateur d'aléas. Les différents travaux qui traitent de ce comportement atypique ont en commun de souligner sa dimension politique. La prise de risques délibérée (Raveneau, 2006) correspond à une remise en cause de la normalité, une mise en jeu des frontières — *edgework* (Lyng, 1990) —, un véritable acte de libération entre ordre et chaos. Le sportif et son entourage expriment, par leurs dispositions particulières aux risques, une quête d'authenticité, de réalisation de soi, une volonté d'autonomie (Lyng, 1990 ; Simon, 2002). Ce

comportement se distingue de ce que la santé publique appelle des conduites à risque et qui renvoie à une incapacité de l'individu à se conformer à une norme.

La professionnalisation du rugby, avec sa logique d'optimisation et ses effets sur le corps des athlètes, a de fait placé la question de la prise de risques et de sa gestion au centre des préoccupations de tous les *staffs*. La description rapide de l'évolution de ce marché sur plus de dix ans donne une première indication de l'étendue des bouleversements engendrés par l'avènement du professionnalisme.

Le rugby à XV est devenu professionnel en 1995 (Chaix, 2004 ; Fleuruel et Vincent, 2006). En 1998, sont créés la Ligue nationale de rugby (LNR), association qui a pour mission de gérer le secteur professionnel du rugby¹, et le syndicat des joueurs de rugby professionnels, « Provale ». Ils signent en 2005 une convention collective dans laquelle sont notamment précisés les contours juridiques des contrats à durée déterminée, CDD dits « d'usage » dans le secteur du sport professionnel. Cette convention collective prévoit, et ce fut présenté par le syndicat des joueurs comme une avancée majeure, des périodes de repos obligatoires, pendant et entre les saisons, afin de protéger la santé des joueurs. Sur le plan économique, ce processus de professionnalisation s'est traduit par une augmentation constante des budgets des clubs, des droits de diffusion, des salaires, ou encore des effectifs. Le produit d'exploitation des clubs a progressé de 192 % sur la décennie 2002-2012², et le taux de croissance annuel moyen sur cette même période est de 11,1 %. En dix ans, le prix de la diffusion d'une année de championnat est passé de 19,5 millions d'euros (en 2004) à 71 millions (en 2014). L'affluence moyenne par match était pour la saison 2001-2002 de 4 400 spectateurs, contre 13 200 pour la saison 2012-2013. La masse salariale des joueurs a augmenté de 125 % en moyenne par club depuis 2001-2002, « principalement du fait de la hausse du salaire moyen, avec une accélération du processus au cours des quatre dernières saisons »³. À l'inverse, l'augmentation de 200 % de la masse salariale pour la catégorie « *staff technique* » (médecins, kinésithérapeutes, préparateurs physiques...) et de 340 % pour celle des « entraîneurs » sur la même période (voir la Fig. 1) est principalement due à la multiplication des contrats.

Notre enquête a été réalisée au cours de la saison 2008-2009, c'est-à-dire à un moment charnière dans l'évolution de ces *staffs techniques*. L'analyse de l'évolution de la masse salariale consacrée à ces contrats entre les saisons 2007-2008 et 2008-2009 montre en effet que les clubs français ont significativement renforcé leurs *staffs* à cette période, avec une augmentation moyenne de 33 % (Fig. 1). Le marché du rugby professionnel français est réputé comme l'un des plus rémunérateurs au monde. La présence de plus de 40 % d'étrangers pour la saison 2012-2013, contre 20 % pour la saison 2003-2004, atteste de son attractivité (Pautot, 2014). Cette mutation du rugby a eu un impact majeur sur la vie quotidienne des joueurs. Les trois séances d'entraînement hebdomadaires se sont transformées en une présence quotidienne au sein du club avec, en alternance, des séances d'entraînement de rugby, de musculation, d'analyses vidéo, etc. L'intensification du travail de préparation athlétique a eu un impact direct sur les mensurations des athlètes. Ainsi,

¹ Par délégation du ministère des Sports et de la Fédération française de rugby (FFR).

² Ce qui correspond à une progression de 147 % en monnaie constante.

³ Rapport de la LNR, 2013 (Direction nationale d'aide et de contrôle de gestion). À titre de comparaison, le plus gros budget d'un club du championnat de France de rugby à XV, dit « Top 14 », est en 2013 de 35 millions d'euros (Stade Toulousain) alors qu'il est pour le *leader* de la Ligue 1 de football de près de 400 millions d'euros (Paris Saint-Germain). Le salaire moyen pour la saison 2012-2013 est de 11 000 euros. Les salaires des joueurs les mieux payés pour cette même saison s'élèvent à près de 50 000 euros.

Évolution de la masse salariale brute des entraîneurs et du staff technique (Moyenne par club en milliers d'Euros)

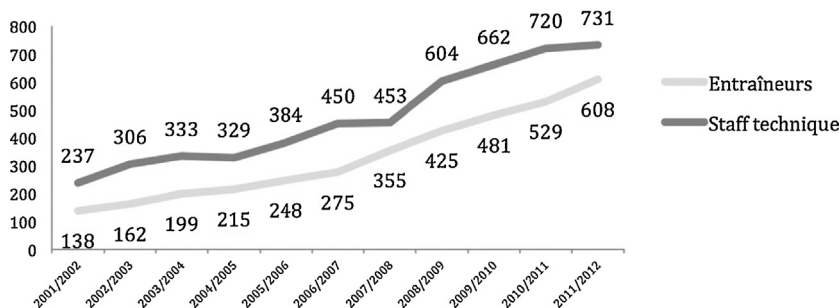


Fig. 1. Évolution de la masse salariale dans les clubs du Top 14 (2001-2012).

le profil moyen du joueur contemporain correspond à un individu de 1,90 m et 105 kg⁴. Mais au-delà des moyennes, il est intéressant de mettre en avant les mensurations extrêmes de certains joueurs comme celles d'un jeune international français de 22 ans, Uni Atonio : 1,96 m, 150 kg. Il fut présenté en 2014 par les médias français, lors de ses premières sélections en équipe de France, comme le prototype de la nouvelle génération de joueurs de rugby. La multiplication de ces corps d'exception dans un sport de combat⁵ sans catégorie de poids où tous les joueurs sont susceptibles de s'affronter en situation d'un contre un sur le terrain a eu pour conséquence d'homogénéiser, au fil des saisons, les morphotypes des joueurs évoluant dans le championnat professionnel français. Nos interlocuteurs évoquèrent comme une source majeure d'incertitude cette transformation rapide et importante des mensurations des athlètes ainsi que ses effets sur le jeu et l'intensité des phases de contact/collision.

La première partie de cet article sera consacrée à l'exploration de la culture du risque à l'œuvre au sein de ces *staffs*. Celle-ci est fréquemment mobilisée par les acteurs du réseau lorsqu'ils soulignent le caractère hors-norme de l'athlète, qu'il s'agisse de son morphotype, de ses expériences sensorielles, de son rapport instrumental et esthétique au corps ou de son style de vie, lorsqu'ils légitiment le caractère expérimental de leurs pratiques, l'usage « limite » des savoirs et des techniques ou encore l'inadéquation du cadre déontologique offert par leur profession (Brissonneau et Le Noé, 2006). La deuxième partie vise à décrire les instruments de contrôle et de surveillance mis en place par les membres du réseau afin de sécuriser la prise de risques. Leur description nous permettra d'aborder, par la pratique, la logique de mise en transparence de la performance à l'œuvre au sein de ces *staffs*, et de repérer les limites de cette ambition panoptique. La troisième partie de notre article porte sur la dimension organisationnelle de ce dispositif. Nous montrerons dans un premier temps le rôle de la confiance dans ces collectifs et les conditions de son émergence. Enfin, l'analyse des dynamiques professionnelles et des rapports de pouvoir au sein de ces réseaux nous permettra de pointer le rôle primordial joué par l'entraîneur dans le pilotage de ce dispositif (Encadré 1).

⁴ Pour des informations complémentaires sur l'évolution de ces chiffres depuis 1987, voir Sedeaud et al., 2012.

⁵ Nous préférons l'expression de sport de combat à celle de sport de contact, pour mettre notamment en avant le fait que, comme dans la boxe et à l'inverse de nombreux sports de contact comme le football ou le handball, le corps peut être licitement utilisé comme un projectile afin de stopper l'adversaire, comme dans la technique du plaquage.

Encadré 1 : Méthodologie

J'ai réalisé plus de 30 entretiens semi-directifs auprès de membres de quatre *staffs*, terme que j'utiliserai pour désigner ce réseau de professionnels composé d'entraîneurs, de médecins, de préparateurs physiques et de kinésithérapeutes. Dans leur grande majorité, ces entretiens ont duré plus d'une heure et ma présence permanente dans le club ou sur les lieux d'entraînement m'a donné l'occasion de poursuivre ces derniers de manière plus informelle. J'ai choisi deux clubs « *leaders* » (clubs A et B), au sens où ils occupent depuis plusieurs années le haut du classement et salarient de nombreux internationaux, et deux clubs plus modestes (clubs C et D), autant sur le plan financier que du point de vue du palmarès. Pour mener à bien ces entretiens, j'ai passé une semaine auprès de chacun de ces *staffs*. Confronté à des contraintes de temps et de logistique, j'ai très rapidement fait le choix de ne pas mener d'entretien structuré auprès des joueurs. J'ai ainsi pu maximiser mon temps d'observation au sein du vestiaire et me concentrer sur la dimension collective du travail de ces *staffs*. Ce travail d'enquête fut complété par une dizaine d'entretiens et deux réunions exploratoires auprès d'acteurs ressources, en charge, dans différentes institutions comme la Ligue nationale de rugby ou le syndicat Provale, de cette question de la santé des joueurs de rugby professionnels français.

Je terminerai cette partie méthodologique par l'évocation de mon rapport à l'objet. Précisons en premier lieu que je suis un ancien pratiquant de rugby, issu d'une famille que l'on qualifie dans le Sud-Ouest de « rugby » (Saouter, 2000), avec deux frères qui ont évolué au plus haut niveau amateur et professionnel. Cette familiarité à l'objet ne m'a pas empêché d'être étonné et parfois sidéré par les corps que j'ai pu observer dans ces vestiaires surdimensionnés. À l'inconfort ethnographique de l'observateur plongé dans un univers clos et peu habitué à se laisser observer — les joueurs du club A m'avaient surnommé « le CRS », en jouant avec le nom de mon institution de rattachement, le CNRS — venait s'ajouter celui, plus intime, d'être littéralement écrasé par ces masses musculaires. J'avais devant moi des athlètes hors norme : « des monstres », comme me le faisait remarquer avec admiration un des médecins me présentant un joueur de plus de 140 kg. Réfugié dans un coin, tentant de me faire oublier, j'avais du mal à quitter du regard ces « carcasses » dénudées dont chaque mouvement, même le plus banal, exprimait une forme de démesure. Je faisais ainsi un premier constat rassurant pour un sociologue intéressé par la question des limites physiologiques et de leur dépassement : les corps des joueurs de rugby professionnels n'ont plus rien de commun avec celui de l'homme ordinaire. Ils expriment par leur démesure toute l'étendue du travail de sélection et de préparation nécessaire à leur production.

1. Culture du risque et expérimentation : les conditions de production d'une santé libre

Les professionnels interrogés ont évoqué à de multiples reprises le caractère « hors norme » de leurs pratiques. La préparation d'un athlète est décrite comme une prise de risques, un jeu autour des limites physiologiques et mentales, dans une logique expérimentale. Cette première partie de l'article vise à rendre compte des éléments saillants de la culture du risque au sein de laquelle les membres du *staff* et les joueurs évoluent, afin d'explicitier les conditions dans lesquelles cette prise de risques est arbitrée.

1.1. Des corps monstrueux

Le corps du joueur de rugby professionnel français a connu, sous l'effet combiné d'un travail de sélection en amont et d'un recrutement planétaire, une véritable métamorphose depuis l'avènement du professionnalisme. Cette évolution des morphotypes, déjà évoquée, représente un élément central dans la justification du registre de l'exception. Le « gabarit » du joueur de rugby professionnel s'éloigne en effet de plus en plus de celui de la population générale, avec l'augmentation régulière du nombre de joueurs de haut niveau présentant par exemple une obésité de stade 2 ou 3 (Bauduer et al., 2006 ; Duthie, 2005 ; Olds, 2001), ces stades étant qualifiés respectivement par l'OMS d'obésité sévère et d'obésité morbide ou massive.

« Franchement, quand je vois les gabarits des joueurs maintenant, je me dis qu'il va falloir suivre de notre côté. Elle est loin l'image de l'éponge magique. Ce sont des athlètes complets, très, très fragiles, dans un sport de plus en plus violent, avec de plus en plus d'enjeux financiers. C'est explosif comme situation, mais c'est aussi tout l'intérêt de ce travail. On doit concilier l'inconciliable, progresser aussi vite qu'eux, c'est une course » (Médecin, club A).

« Un *rugbyman*, notamment depuis le professionnalisme, n'a plus rien de commun avec le quidam de la rue. Ce sont des monstres, des corps extrêmes. Vous le voyez bien, mes mains sont presque ridicules par rapport à la masse de sa cuisse » (PP, club C).

Ces nouveaux morphotypes et les blessures spécifiques qu'ils occasionnent réduisent à l'obsolescence de nombreux savoirs et routines de travail élaborés à partir de « l'homme de la rue » ou de sportifs évoluant dans des sports similaires. Le travail de préparation de ces athlètes s'apparente dès lors à une véritable exploration des limites et des risques.

« Avant on entraînait des *rugbymen*, maintenant ce sont des athlètes. Je viens de l'athlétisme, donc je sais de quoi je parle ! Le problème, c'est que l'on ne sait pas trop encore jusqu'où on peut aller. C'est quoi le corps d'un *rugbyman* pro du vingt-et-unième siècle ? Personne ne pourra vous le dire, car nous sommes en train de le produire de manière empirique. Nous sommes en pleine expérimentation, sans savoir jusqu'où on va pouvoir aller. On apprend en faisant, personne n'a le manuel » (PP, club A).

1.2. La passion du jeu

Pour les membres des *staffs*, les sportifs dont ils ont la charge sont « des hommes exceptionnels » dont la vie est décrite comme un véritable *mode d'existence*. L'excellence est ainsi régulièrement décrite sous la forme d'une ascèse.

« Être pro, de nos jours, c'est un travail vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Un mec comme Wilkinson [un international anglais], c'est l'exemple parfait pour tous ces jeunes, c'est un véritable moine. Il s'entraîne après l'entraînement... jamais un mot plus haut que l'autre, une hygiène de vie parfaite, le respect de l'adversaire, un engagement total, il est cassé de partout, mais toujours là. Avec lui, la barre de l'excellence monte d'un cran » (Entraîneur, club D).

La préparation d'un joueur professionnel s'apparente à l'invention de possibilités nouvelles de vie, ce que M. Foucault qualifie de technologie de soi lorsqu'il rend compte de l'opération par laquelle les individus se prennent eux-mêmes comme « objet de connaissance et domaine d'action » (Foucault et al., 1988) afin d'atteindre un état de pureté et de perfection (Boudreau, 1992). Dans cette quête de la performance, l'athlète est propriétaire exclusif de son corps. C'est un individu responsable de sa santé (Lupton, 1995 ; Vigarello, 1999), qui prend des décisions éclairées par le dispositif de prise de risques.

« Moi, j'informe, je donne les données du problème, je tente d'objectiver les risques, mais en dernier ressort, c'est sa carrière, son corps, sa passion, ses choix » (Médecin, club D).

« Après plus de dix ans de professionnalisme, on ne sait toujours pas quand on va toucher les limites. Ce sont eux qui vont aller les chercher, il faut juste s'assurer qu'ils vont le faire dans de bonnes conditions. C'est le rôle du *staff* et des responsables là-haut [Fédération et Ligue] » (Kinésithérapeute, club A).

L'athlète est mû par la passion (Laillier, 2011), entendue comme une « disposition à l'exercice même de l'activité pour elle-même [...] plutôt que par intérêt matériel » (Freidson, 1986, p. 441) qui, dans le processus de socialisation des sportifs, constitue le « gage de la valeur morale de l'engagement » (Bertrand, 2009, p. 362).

« Nous sommes tous là, tous les membres du *staff* et les joueurs, pour la même raison : la passion du rugby et les sensations fortes que ce jeu procure. Cela n'a rien d'un travail, c'est une passion rémunératrice, nous cherchons tous cela dans la vie, non ? » (Entraîneur, club A).

Cette passion pour le jeu et son mode d'existence s'exprime d'autant plus intensément que ces athlètes sont jeunes et qu'ils vivent dans l'intensité du présent. Les carrières des joueurs professionnels de rugby prennent fin pour la très grande majorité entre 30 et 35 ans. Ainsi, dans la temporalité sociale spécifique de ces professionnels, passé la trentaine, un joueur de rugby devient subitement « un vieux » et se rapproche de la période délicate de sa reconversion (Eisenberg, 2007). Au-delà du rapport spécifique qu'entretiennent généralement les jeunes au temps (Galland, 2009), ce présentisme est aussi le fruit de contraintes structurelles liées au marché de l'emploi sportif. Les athlètes en devenir, conscients de la nécessité de maximiser leurs gains sur une très courte période, se doivent de confirmer jour après jour leur notoriété et leur valeur sur le marché.

« Attention, la plupart d'entre eux, ce sont encore des gamins, pour certains des post-adolescents qui ne connaissent que le rugby ou presque et qui jouent à la console tous les soirs. Ils sont conscients que la carrière est très courte. Dans ces conditions, vous avez forcément un rapport à votre corps et au risque qui est différent d'un joueur confirmé passé plusieurs fois sur le billard. C'est un paramètre déterminant pour moi. Quand on est jeune, on pense que notre corps est indestructible, qu'il se réparera vite, qu'on peut tirer dessus jusqu'à la corde et que ce sera toujours comme ça » (Entraîneur, club B).

1.3. Culture de la douleur et corps-instrument

La jeunesse de ces athlètes ne fait que renforcer leur rapport instrumental au corps (Boltanski, 1971 ; Defrance, 2003). Les métaphores utilisées pour décrire les joueurs — « l'autobus », « *the black destroyer* », « la bûche », « l'obus », « la poutre », « le tank » — marquent parfaitement cette distance à un corps-machine (Vigarello, 1978).

« [...] “Mon épaule m’a lâché”, “mon genou”, etc. Ils se sentent trahis par leur corps, comme un couteau que l’on affûte régulièrement et qui casse tout d’un coup, sans prévenir. C’est comme s’ils regardaient leur corps de l’extérieur, ils l’habitent d’une manière très différente du commun des mortels. Surtout pour les *rugbymen*, c’est un corps bouclier, fait pour absorber des chocs » (Kinésithérapeute, club B).

Le corps du joueur de rugby, tout comme celui du pugiliste, est à la fois « son outil de travail — arme d’attaque et bouclier de défense — et la cible de son adversaire » (Wacquant, 2001, p. 126), un corps-instrument dont l’usage s’inscrit dans une culture de la douleur (Loland et al., 2006 ; Roderick et al., 2000 ; Sorignet, 2006) particulièrement prégnante dans les sports de combat où la violence est codifiée et maîtrisée (Elias et Dunning, 1986). La socialisation du sportif de haut niveau passe par l’adoption d’une culture du risque et de la douleur. Le joueur de rugby se doit de résister, d’accepter les blessures, de jouer blessé pour prouver à chaque instant qu’il adhère pleinement à « l’éthique » de son sport :

« Je me redresse. Je reprends ma place en titubant. J’ai les parties anesthésiées et je ne peux plus lever les bras. L’os sterno-claviculaire est démonté. Mais c’est ça le rugby, donc je reprends mon poste en serrant les mâchoires. Je suis un bonhomme, il faut que j’assure. Le match est télévisé, je dois faire bonne figure » (Poulain, 2011, p. 78)⁶.

Pour atteindre l’excellence et démontrer aux yeux de tous, publics, partenaires de jeu, *staff*, sponsors et familles, son engagement total, il faut accepter de « souffrir », oublier son corps et ses signaux d’alerte. Telle est la moralité du joueur de rugby : l’esprit de sacrifice comme « lâche assemblage de normes et de consignes apprises et déployées au cours même de l’activité » (Wacquant, 2001, p. 149)⁷. Dans le langage codifié et hyperbolique du monde du rugby, il faut être capable de « mourir sur le terrain ». Il faut faire preuve d’une *résistance à l’émotion* (Mauss, 2009) qui représente l’une des facettes du processus de masculinisation (Chandler et Nauright, 1996 ; Saouter, 2000) consubstantiel à la pratique du rugby.

« Moi, je viens de l’athlétisme, [où l’] on sait écouter son corps. Les *rugbymen*, ce n’est pas encore ça. Il y a un facteur culturel, c’est un sport de combat, un sport d’hommes. Si tu as peur, si tu sors au premier bobo, faut faire du ping-pong. Certains finissent des matches avec des fractures. On est parfois surpris le lundi quand on a les radios et que l’on constate

⁶ Ce livre raconte comment un jeune joueur professionnel français va peu à peu, après de multiples blessures, voir sa carrière stoppée dans les années 2000. Ce témoignage possède un statut particulier dans le monde du rugby français. En effet, à la suite de sa publication, le syndicat Provale a organisé des conférences-débats avec son auteur afin de sensibiliser les joueurs, notamment les plus jeunes, aux « risques du métier ».

⁷ On apprend ainsi dans le témoignage d’un ancien joueur professionnel qu’un entraîneur « avait demandé [à un de ses joueurs] de s’allonger dans le couloir des vestiaires et l’avait fait piétiner par les avants — il lui reprochait un manque d’enthousiasme dans le combat [...] » (Daniel, 2007, p. 27).

les dégâts. Notre rôle c'est de leur rappeler qu'il y a une saison à tenir et une carrière à faire » (Kinésithérapeute, club B).

1.4. La production d'une santé libre

Ces athlètes engagés dans une logique d'optimisation de leurs capacités physiques et mentales offrent un contre-modèle de l'*homo medicus* de la santé publique contemporaine. Ils privilégient, au nom du plaisir et du désir (Elliott, 2003 ; Rose, 2007), l'intensité sur la longévité. L'enjeu principal des membres du *staff* technique, en collaboration étroite avec les joueurs, consiste à produire ce que Georges Canguilhem qualifie de *santé libre* :

« Une expression du corps produit, une assurance vécue au double sens d'assurance contre le risque et d'audace pour le courir. C'est le sentiment d'une capacité de dépassement des capacités initiales, capacité de faire faire au corps ce qu'il ne semblait pas promettre d'abord » (Canguilhem, 2002, p. 61).

L'athlète, qui est à de multiples reprises mobilisé par G. Canguilhem dans ses réflexions sur la santé, revendique une autre « allure de la vie »⁸. Pour les membres du *staff* technique, la vie et la santé de leurs athlètes n'ont pas le statut d'un objet objectivable, « elles sont avant tout une "activité", un "comportement", une "allure" dont la normativité est d'abord appréhendée dans l'expérience individuelle » (Giroux, 2010, p. 24). En développant ses capacités adaptatives, qu'elles soient psychologiques ou physiologiques, le sportif, dans une recherche de perfection, met à l'épreuve la plasticité de son corps. Il exprime son potentiel de normativité et ouvre de nouveaux espaces d'amélioration que les membres du *staff* décrivent comme le lieu d'exercice de leur expertise.

2. Les instruments de la prise de risques

Afin de poursuivre dans un même mouvement la production d'une performance maximale et sa sécurisation, les *staffs* s'appuient sur un ensemble d'éléments techniques et d'instruments qui encadrent la prise de risques. Nous montrerons dans cette deuxième partie que ce travail de sécurisation de la prise de risques s'appuie sur une ambition panoptique et une volonté de mise en transparence quantifiée de la performance que seule la disponibilité des corps semble contraindre. Nous nous appuyerons sur l'analyse des instruments de contrôle et de surveillance mis en place dans deux domaines désignés comme clés par nos interlocuteurs : ceux de l'alimentation et de la « réathlétisation ».

2.1. Les statistiques de la performance

Nous commencerons par un constat d'ordre général sur les effets de la professionnalisation sur l'évaluation de la performance collective et individuelle. La lecture de la presse spécialisée permet d'observer un changement radical dans l'appréhension de cette performance. Alors qu'auparavant, la qualité de la prestation d'une équipe était le plus souvent abordée sous l'angle du collectif, l'individu et ses statistiques sont désormais au cœur du travail critique des journalistes. Depuis

⁸ Précisons que G. Canguilhem condamne énergiquement toute tentative de rationalisation de ce dépassement, et notamment l'entreprise du sport moderne comme « affligeante caricature » de cette santé libre.

la fin des années 2000 et l'augmentation soudaine des *staffs* techniques, les clubs se sont progressivement donné les moyens d'individualiser l'évaluation de la performance en établissant une cartographie précise des apports de chacun durant le match. Les clubs disposent désormais, de manière quasiment instantanée et pour chacun des joueurs présents sur le terrain, d'un très grand nombre d'informations sur le nombre de passes effectuées, de plaquages, de franchissements de la ligne d'avantage, sur le temps mis pour se relever ou passé à lutter avec l'adversaire, sur la distance parcourue, le nombre d'impacts (donnés et reçus) avec mesure de leur intensité⁹, etc. L'ensemble constitue une véritable base de données que des spécialistes employés par les clubs sont chargés de faire « parler »¹⁰. Des entreprises spécialisées dans l'élaboration de ces statistiques sont désormais présentes sur le marché et offrent aux clubs la possibilité de se comparer à la concurrence¹¹. Le port de GPS et de cardiofréquences pendant le match et les entraînements est un phénomène qui tend à se généraliser afin de faire converger les données physiologiques et tactiques. Le recrutement récent par la FFR d'un jeune PP doté d'un doctorat en biomécanique et publiant dans des revues scientifiques internationales (Lacome, 2013 ; Lacome et al., 2013) pour s'occuper des internationaux de moins de 20 ans est un indice de cette montée en expertise.

« Quand j'étais joueur, je ne savais même pas combien de points j'avais marqués à la fin de la saison. Maintenant, tous les joueurs connaissent leurs statistiques, ils se comparent, notamment avec les joueurs internationaux. On se rapproche des sports américains. Ce sont les PP qui se spécialisent dans ce secteur. Avant on disait d'un joueur "il n'a pas de rate", pour ceux qui étaient endurants. Maintenant on parle de VO2max, de VMA... » (Entraîneur, club C)¹².

Ces informations servent à juger le joueur sur des données objectives, mais aussi, dans une approche plus globale, à adapter la préparation physique aux exigences de chaque poste. Le monde du rugby est ainsi entré dans le langage du chiffre, de la quantification, de la planification, des calculs statistiques, des pourcentages et de l'utopie d'une déconstruction totale et rationnelle de la performance.

2.2. Régime de santé et hygiène de vie

Les techniques qui visent à asseoir dans la durée l'adoption par les athlètes sous contrat d'un régime de santé adéquat portent principalement sur l'alimentation. Ce dispositif de surveillance s'appuie de manière classique sur des mesures régulières de la masse corporelle, de l'indice de masse grasseuse (IMG), et plus généralement d'un suivi biologique (prises de sang, analyses de l'urine, tests salivaires), qui permettent d'identifier des déséquilibres et révèlent une alimentation inadéquate. L'application de ce régime de santé du sportif de haut niveau dépasse bien évidemment le cadre strict du travail. Il s'agit bien d'une hygiène de vie que les membres du réseau tendent à promouvoir par des stratégies d'éducation, mais aussi par des moyens plus indirects. Ainsi,

⁹ Des algorithmes repèrent les impacts à partir des données issues des accéléromètres et en calculent les conséquences physiques.

¹⁰ Le phénomène était encore émergent durant notre enquête et n'a fait que s'intensifier depuis lors. Tous les clubs du Top 14 sont désormais dotés de ce type d'outils d'analyse.

¹¹ La société *Opta Sports*, parmi les *leaders* de ce marché de la statistique sportive, est en contrat avec plusieurs clubs du Top 14 (depuis 2010), la LNR (depuis 2014) et les médias français. L'implantation d'un bureau en France en 2010 a favorisé la production et la diffusion de ces statistiques.

¹² Le VO2max (volume maximum d'oxygène) et le VMA (vitesse maximale aérobie) sont des tests physiques normalisés, utilisés par la très grande majorité des *staffs* et qui, de ce fait, peuvent donner lieu à des comparaisons et des classements.

pour s'assurer de la qualité de l'alimentation, certains clubs font par exemple le choix d'une programmation très matinale de la première séance d'entraînement. Cette stratégie permet en premier lieu de maîtriser le contenu du petit-déjeuner et du déjeuner dès lors que ces repas sont pris sur le lieu de travail. L'adoption en quelques années par la très grande majorité des joueurs de rugby professionnels des compléments alimentaires dans leur alimentation quotidienne révèle, par ailleurs, l'attention portée par les athlètes eux-mêmes à ce ressort de la performance. La convocation matinale des athlètes à l'entraînement a également pour bénéfice de maximiser les chances de voir les athlètes respecter des rythmes de sommeil adéquats, autre paramètre crucial de l'hygiène de vie du sportif. La « récupération » du corps est un sujet de préoccupation permanent pour les membres du *staff*, et ce d'autant plus qu'une grande partie de ce « travail » leur échappe.

« Un jeune *rugbyman*, une fois l'entraînement terminé, il a pas mal de temps de libre et aussi pas mal d'argent. Il faut le cadrer au maximum, sinon c'est pizzas devant la télé tous les soirs et couchage très tard. Parfois, comme ils sont déracinés, ou qu'ils viennent de l'étranger, ils vivent ensemble, alors je ne vous fais pas un dessin, l'hygiène alimentaire, la qualité du sommeil, l'hydratation, ce n'est pas leur préoccupation principale, d'autant qu'ils se sentent en pleine forme » (PP, club A).

L'objectif n'est pas ici de faire un repérage exhaustif des instruments utilisés et des stratégies mises en œuvre par les *staffs*, mais de pointer les limites de cette ambition *panoptique*. Ce travail de surveillance se heurte en effet à deux obstacles majeurs. Le premier est relatif à la disponibilité même du corps des athlètes. Il serait en effet possible de multiplier les contrôles, les prises de sang, les pesages et toutes sortes de mesures biologiques permettant d'affiner ce travail d'investigation et de normation. Les *staffs* sont d'ailleurs régulièrement contactés par des chercheurs universitaires ou par des industriels du secteur de la micronutrition ou de la supplémentation afin de réaliser des études scientifiques, notamment sur le plan de l'alimentation. Mais ces sollicitations sont le plus souvent repoussées, car si l'adoption d'une hygiène de vie est un élément central de la performance sportive, le joueur de rugby est avant tout le membre d'une équipe qui, pour progresser, doit s'entraîner à jouer au rugby, développer sa technique, apprendre des schémas de jeu, etc.

L'impossibilité pour les membres du *staff* de maîtriser ce qui se déroule en dehors du club représente un deuxième obstacle. Ainsi, un phénomène récent et étroitement lié à la professionnalisation inquiète particulièrement les acteurs interrogés : la constitution par certains athlètes de *staffs* « privés ». Qu'il s'agisse de PP, de diététiciens, de préparateurs mentaux ou de « *coaches* », ils agissent sans aucune coordination avec les *staffs* opérant au sein des clubs et apparaissent, de ce fait, comme une source supplémentaire d'incertitude.

« De plus en plus de nos gars ont leurs propres PP ou diététiciens. Pour l'instant, on est dans le flou, on ne peut pas l'interdire, ils font ce qu'ils veulent pendant leur temps libre, mais cela va à contresens de tout le travail de planification que l'on fait en interne. Ces PP ne sont pas en contact avec nous, ils bossent dans leur coin, et c'est dangereux, notamment sur le plan du surentraînement... » (Entraîneur, club B).

« Le problème avec tous ces *coaches* qui tournent autour des joueurs, c'est que l'on n'est pas au courant. L'alimentation, c'est un bon exemple. Nous, ici, on fait attention pour avoir des produits certifiés, de qualité, on sait ce qu'il y a dedans. Mais eux, ils proposent d'autres produits... [silence] moins sûrs, et quand je vois les mecs revenir de vacances bronzés et encore plus secs et musclés, je me demande ce qu'il y a dans ces produits. Le milieu du

rugby est très petit, on connaît tous ces gourous en préparation et leurs méthodes, il suffit de lire la presse... » (PP, club A)¹³.

2.3. La prévention par optimisation : les promesses du Cybex

Lors de nos échanges sur le terrain, le terme de prévention fut très peu utilisé par les membres du *staff*, y compris par les médecins qui lui préférèrent le terme plus transversal de *préparation*.

« La préparation c'est tout, en fait, c'est l'entraînement de rugby pur, sur le terrain avec ou sans ballon, c'est tout ce qui est fait avec les préparateurs physiques, mais c'est aussi tout le travail du médecin en collaboration avec le reste du *staff* pour faire en sorte d'éviter les blessures et notamment les surblessures — ce que l'on qualifie de réathlétisation, c'est-à-dire la phase durant laquelle, après l'arrêt de travail, le joueur va peu à peu retrouver ses sensations et être progressivement remis dans le bain avec les autres. D'abord sans contact, puis avec contact et ensuite en situation de match. Mais c'est aussi l'hygiène de vie en général, le sommeil et l'alimentation. La préparation c'est un tout, et c'est parce que c'est tout ça que c'est compliqué à mettre en musique » (PP, club A).

Préparer un athlète, c'est à la fois lui donner les moyens d'atteindre la plénitude de ses capacités et s'assurer que cette ambition ne sera pas perturbée par un épuisement prématuré de son corps. Ainsi, l'optimisation des performances des athlètes et la démarche préventive se confondent en une quête partagée de puissance musculaire et d'excellence corporelle et mentale. Précisons que si les matches représentent une source importante de blessures, l'entraînement, qu'il s'agisse des séances de musculation ou des séances « avec ballon » sur le terrain — notamment lorsque celui-ci est réalisé « avec opposition », des partenaires jouant le rôle de l'équipe adverse — est lui-même à l'origine de nombreuses blessures.

« Lors des phases d'entraînement, il ne faut pas croire que tout se passe tranquillement. Ici, c'est un monde hypercompétitif. Les gens croient qu'une équipe, ce sont 30 bonshommes qui s'aiment... C'est plus compliqué que ça. Il y a les titulaires et ceux qui y prétendent, et parfois, pour ces derniers, le seul moyen de se montrer, c'est de dégommer à l'entraînement le titulaire » (Entraîneur, club C).

L'usage du mot « préparation » rend en fait compte de l'impossibilité pour les membres du *staff* de différencier clairement ce qui relèverait d'une démarche de prévention des risques et de ce qui relève de l'entraînement, au sens d'exercices destinés à améliorer les performances. L'analyse de la phase cruciale de « réathlétisation » après blessure et de son instrument idoine, le Cybex¹⁴, va nous permettre d'éclairer par la pratique ce que l'usage émiq du mot « préparation » révèle. Nous l'avons déjà souligné, la blessure fait partie intégrante de la vie de tout sportif et notamment de ceux qui pratiquent un sport de combat. Dès lors que cette blessure nécessite un arrêt de travail, c'est au médecin du club de décider de la date de reprise en fonction de données objectives (reconstitution d'un os, résorption d'une lésion musculaire, etc.) et, lorsque la blessure a nécessité une intervention chirurgicale, de l'avis du chirurgien. Cette reprise est précédée d'une

¹³ Notre interlocuteur fait référence à un PP issu du monde du culturisme, connu dans le monde du rugby, *coach* particulier de joueurs internationaux et, par ailleurs, distributeur de compléments alimentaires en France. Il fut accusé par la justice d'importation et de détention de marchandises prohibées et d'exercice illégal de la profession de pharmacien.

¹⁴ Antonomase du nom propre d'une marque américaine spécialisée dans le secteur de la forme.

phase classique de rééducation qui, en fonction des clubs et des blessures, peut être effectuée dans des centres spécialisés ou au sein même du club.

Mais le retour du joueur au sein du vestiaire n'est qu'une étape. Avant de pouvoir reprendre la compétition et, avant celle-ci, l'entraînement avec opposition, l'athlète doit se soumettre à un programme de « réathlétisation » lui permettant de retrouver le plus rapidement possible ses performances physiques tout en prévenant les risques de récurrence. Ce travail, mené sous la responsabilité collective de tous les membres du *staff*, vise à l'accumulation de tests et d'indices positifs permettant d'envisager un retour à la compétition sans risque. Mais la décision finale s'appuiera principalement sur les sensations du joueur et le médecin sera de fait dans une position de retrait. Sans être un simple observateur, l'impossibilité dans laquelle il se trouve de mobiliser des données objectives appropriées à cette ultime prise de risques, ainsi que sa présence discontinue au sein du vestiaire, ne lui permettent pas de rester au centre du dispositif. Ce sont les PP, et surtout les kinésithérapeutes en contact quotidien avec l'athlète, qui se font le relais expert de ses sensations. La proximité qu'ils entretiennent avec les joueurs, leur connaissance revendiquée de la psychologie de chacun, leur donne un poids supplémentaire dans la décision finale. Ils se présentent ainsi comme seuls à même d'évaluer finement la propension de certains athlètes à « se mentir », à négliger certaines sensations pour pouvoir revenir sur le terrain au plus vite ou, à l'inverse, de repérer les difficultés psychologiques rencontrées par d'autres à « dépasser » le traumatisme de la blessure.

« Les décisions de reprise à la compétition, c'est la phase la plus délicate pour tout le *staff*. Ce que nous dit le joueur, ce que l'on voit tous les jours en travaillant avec lui, en le regardant de loin dans la salle de musculation, en observant comment il fait certains gestes ou pas, ce sont toutes ces informations qui nous permettent finalement de prendre une décision avec l'entraîneur. Et puis il faut ajouter à cela la psychologie des joueurs, certains veulent aller trop vite, d'autres ont besoin d'être rassurés, car ils ont perdu confiance dans leur corps » (PP, club A).

Les médecins interrogés, tout en affirmant leur rôle de supervision de l'ensemble de ce processus, concèdent une perte relative de leur pouvoir dès lors que la décision finale repose principalement sur une interprétation des sensations dont les PP et surtout les kinésithérapeutes sont les experts. C'est dans cette perspective que tous évoquent le Cybex, un dynamomètre isocinétique se présentant comme un appareil de musculation complexe relié à un ordinateur, comme l'instrument d'une sécurisation rationnelle de la prise de risques.

« On peut se chamailler un peu avec les kinés ou les PP parfois, notamment pour évaluer le moment de la reprise : c'est le moment où il peut y avoir le plus de tension, car c'est le moment où on prend le plus de risques. Si le mec se blesse au même endroit, ça veut dire que l'on a fait n'importe quoi. C'est pour cela qu'il faut tenir compte des sensations du joueur, de l'expertise du kiné et des PP, mais il faut aussi se donner les moyens d'avoir des données objectives. Le Cybex, c'est indispensable, on ne peut pas bosser sérieusement en médecine du sport sans cet outil » (Médecin, club A).

Sur le plan technique, cette « machine » fut inventée dans les années 1960 par la NASA afin d'évaluer l'atrophie musculaire consécutive aux vols spatiaux (Hislop et Perrine, 1967). Elle est composée d'un dynamomètre qui assure la constance de la vitesse sélectionnée par l'opérateur, d'accessoires permettant à l'appareil de s'adapter à la partie du corps sollicitée (épaule, jambe, torse, etc.) et d'une interface informatique qui enregistre, stocke et traite les données. Pensé dans un premier temps comme un outil d'investigation scientifique, le Cybex s'est progressivement

imposé dans le monde du sport comme l'instrument incontournable d'une rééducation ou d'une réathlétisation sécurisée.

« En premier lieu, c'est un appareil utilisé par les scientifiques. On peut aussi l'utiliser en routine pour la rééducation, mais aussi pour le diagnostic, pour voir si le joueur n'a pas de problème avant de signer le contrat. Mais c'est aussi un outil indispensable pour la rééducation, cela permet de maîtriser les risques, on travaille en toute sécurité, on maîtrise tout, l'angle de travail... et si le joueur force trop, la machine débraye, c'est génial ! Mais on peut aussi l'utiliser comme un instrument de contrôle préventif longitudinal : on fait passer les types régulièrement sur la machine pour mesurer et établir des courbes, repérer des asymétries, des points de faiblesse » (Médecin, club A).

« Faire de la médecine du sport sans le Cybex, c'est impossible ! Il suffit de regarder ce qui se passe dans le foot, ils en ont tous un. C'est très cher, mais c'est incontournable. [...] Le seul problème, c'est toujours le même : la disponibilité des gars. On est en retard sur les IRM obligatoires du rachis cervical, alors on est loin du suivi longitudinal que l'on pourrait faire avec cet appareil. Mais tout ça, c'est de l'argent, du temps, de la planification et pour l'instant, on se contente d'écoper ! » (Kinésithérapeute, club B).

Cet instrument répond parfaitement à la logique de préparation évoquée plus haut. À la fois outil de diagnostic, moyen d'une cartographie objective des performances maximales pour chaque type de poste, instrument d'un suivi longitudinal préventif et assistant expert d'une réathlétisation sécurisée, le Cybex offre une double potentialité qui explique l'intérêt que lui portent les *staffs* rencontrés¹⁵ : sécuriser la prise de risques et fournir dans un même temps les moyens d'une cartographie précise des physiologies les plus adaptées. En permettant une comparaison objective, cet instrument de mesure favorise en effet l'identification de profils optimaux et révèle des marges de progression pour les athlètes et leurs préparateurs¹⁶. Le Cybex, en établissant des normalités différentielles, des profils et des situations à risques, des marges de progression, incarne parfaitement ce que l'usage du mot « préparation » révèle : l'ambition d'une prévention du risque par l'exploration rationnelle des optimums physiologiques.

3. Les exigences d'une prise en charge en réseau

Sur le plan des logiques d'action à l'œuvre au sein de ces *staffs*, le travail d'organisation s'apparente à celui des services hospitaliers décrits par Anselm Strauss lorsqu'il fait référence à des arènes, des scripts organisationnels utilisés de manières flexibles, sans règles fermes (Strauss, 1992). En fonction du problème discuté (durée des entraînements avec opposition), de la temporalité envisagée (planification du « pic de forme » du groupe sur l'année), du degré d'incertitude (décision de titularisation d'un joueur après blessure), chacun des acteurs, athlètes inclus, pèse de manière différentielle dans la décision. Les membres du *staff* mettent en avant la nécessité de s'adapter et de se coordonner continuellement.

« La clé de notre travail, c'est la coordination. Juste un exemple bête, mais révélateur : je dis à un joueur, "ok, tu peux aller sur le terrain avec les autres, ton genou tient, mais tu fais juste

¹⁵ Un seul club de notre échantillon disposait du Cybex au moment de l'enquête.

¹⁶ C'est sur la base de telles données que des médecins du sport intervenant dans le milieu du baseball, associés à des statisticiens universitaires, tentent par exemple d'élaborer des algorithmes susceptibles de « prédire » la survenue de blessures, d'évaluer le potentiel d'un joueur et sa valeur sur le marché. Voir à ce sujet l'article de M.S. Schmidt, « *Seeking a Way to Predict Baseball Injuries* », publié dans le *New York Times* du 7 juillet 2009.

des courses, pas de contact, ok ?". Eh bien, c'est un joueur étranger, il n'a pas fait l'effort de le dire à l'entraîneur, il n'a pas voulu, ou alors il a voulu se tester, je n'en sais rien, bref, on me l'a ramené dix minutes plus tard, il s'était flambé le genou. Là, on est dans l'accident industriel, ça ne devrait pas arriver ; avec une coordination meilleure, on doit éviter cette surblessure » (PP, club C).

« Le problème, c'est que l'on met des choses en place, des procédures, ou au moins on fixe des moments clés, mais rien ne se passe jamais comme on l'avait prévu. On travaille sur de l'humain, avec de l'humain ! Les plans changent en permanence, il faut gagner à tout prix tel match, voir si untel sent qu'il peut jouer une semaine plus tôt que prévu, sur un terrain gras et à un poste qui sollicite beaucoup son genou alors qu'on avait prévu d'éviter cette situation... Le haut niveau, la pression des résultats, il faut s'adapter en permanence, c'est pour cela que la communication au sein du *staff*, c'est crucial » (Médecin, club B).

Chaque cas analysé entraîne les acteurs dans une démarche réflexive qui peut donner lieu à l'élaboration de nouvelles règles de décision, de nouveaux protocoles de soin et de communication, de nouveaux outils de coordination.

« Je comparerais ça à un laboratoire, il faut tout construire en même temps. Les PP sont en train de découvrir ce que doivent être les performances athlétiques d'un *rugbyman* pro. Les médecins et les kinés s'adaptent au rugby moderne, beaucoup plus dans l'affrontement que dans l'évitement. Pareil pour les entraîneurs, en fonction du budget du club ils sont plus ou moins sensibles à la question des blessures, car si tu n'as pas de doublure performante, il faut faire attention à ne pas casser tes titulaires, faire tourner, laisser tomber des matches, etc. [...] Ils ont les gars tous les jours sous la main, pour eux c'est un rêve, mais comment gérer la question du surentraînement ? Tu mets tout cela ensemble et ça te donne une idée de la complexité du boulot du *staff* » (Entraîneur, club C).

La métaphore du « sur mesure » est souvent mobilisée pour rendre compte de la nécessité d'inscrire chaque athlète dans une trajectoire originale, afin de respecter les spécificités de son corps, ses marges de progression, de prendre en compte ses antécédents médicaux ainsi que ses priorités pour la gestion de sa carrière.

« Ce qui est intéressant, c'est qu'à chaque fois, on se pose de nouvelles questions lors des réunions de *staff*. Les blessures peuvent se ressembler, mais le joueur n'occupe jamais le même poste, ses antécédents médicaux sont différents... Le moment de la saison peut aussi jouer, parfois on a le temps de voir venir, parfois, comme en fin de saison, là où tout se joue, les choix sont difficiles. Si c'est le dernier match, il peut prendre des risques, mais ça peut vouloir dire qu'il ne participera pas aux matches internationaux, et là, le joueur participe au choix, forcément, c'est sa carrière aussi ! Les variables sont extrêmement nombreuses, tout le monde a un point de vue, et on se demande souvent si on fonctionne suffisamment bien, si on se coordonne assez, si la charge de travail n'a pas été trop lourde en début de saison, etc. Il n'y a pas de manuel à suivre, il faut tout inventer en permanence, ou presque » (Médecin, club D).

Dans un tel contexte organisationnel, devant de telles exigences de coordination et d'ajustements réciproques, la stabilité du *staff* est évoquée comme une variable déterminante de l'efficacité organisationnelle. Elle permet de faire émerger la confiance et donne à chacun une plus grande autonomie dans son travail, une capacité à prendre des risques sur la base d'une reconnaissance partagée de l'expertise détenue par chacun. La confiance apparaît ainsi comme un

agent fonctionnel (Luhmann, 2006) au service de l'organisation, un mécanisme de réduction de la complexité sociale.

« L'excellence demande de prendre des risques : on n'est pas là pour qu'ils soient en forme, mais pour qu'ils soient au max. On joue tous avec les limites. Le tout, pour que ça marche, c'est d'être certain que l'on fait tous ce que l'on doit faire au bon moment. Et ça, ça prend du temps de se connaître, de se faire confiance, de respecter le savoir de l'autre, de respecter le plan de travail de chacun. C'est tout le problème. Il faut au minimum une saison pour y parvenir et quand je vois la valse des entraîneurs, ce n'est pas rassurant. Sans stabilité, on ne progresse pas. Les dirigeants de clubs ont du mal à comprendre ça » (PP, club C).

Pour aller plus loin dans l'analyse et repérer les difficultés rencontrées par ces acteurs dans le travail d'organisation qu'implique le fonctionnement en réseau, il est nécessaire de prendre en compte les rapports de pouvoir (Friedberg, 1993) ainsi que les dynamiques professionnelles à l'œuvre au sein de ces *staffs*. L'entraîneur, en véritable chef de projet de ces organisations éphémères, apparaît comme un acteur central. Son pouvoir, au-delà de sa position hiérarchique, provient principalement du rôle de portier qu'il joue dans la constitution du *staff*. Son avis est en effet prépondérant dans tout processus de recrutement ou de licenciement et il se déplace de plus en plus souvent sur le marché du travail avec l'ensemble de son équipe. Il convient, dès lors, de dépasser une analyse purement synchronique, basée sur la distribution formelle de l'autorité, et de prendre en compte cette dimension diachronique pour rendre compte des relations de pouvoir au sein de ces *staffs*.

« Vous avez bien vu dans le vestiaire, sur le terrain, etc. Le chef ici, c'est l'entraîneur ! Cela ne veut pas dire qu'il prend les décisions médicales, pas du tout, mais c'est lui qui donne le tempo, c'est lui qui doit faire en sorte que nous travaillions ensemble, que le travail de planification soit respecté, que personne ne se marche sur les pieds, etc. » (Médecin, club B).

« C'est l'entraîneur qui construit son *staff*. Il va travailler avec eux tous les jours, c'est normal qu'il décide des recrutements. C'est son *staff*, et avec la professionnalisation, comme dans le foot, les clubs ne recruteront plus seulement un entraîneur, mais un *staff* complet » (Médecin, club C).

Le fait que la réputation de l'entraîneur repose pour une très grande part sur les résultats sportifs de son équipe fut régulièrement évoqué par les autres membres du *staff* comme une limite à l'efficience du dispositif.

« Pour X [entraîneur], c'est le court terme avant tout. Et souvent, il désorganise en modifiant subitement le rythme de la semaine. Il est énervé après un mauvais match, alors il enchaîne trois longs entraînements avec opposition pour réveiller les joueurs. Pour nous, c'est la catastrophe... » (PP, club A).

« Dans ce club, j'ai tenté de mettre en place des procédures, des tableaux, des plannings, pour ne pas naviguer à vue. Mais quand je parle de protocoles à l'entraîneur, pour lui c'est déjà trop compliqué... Il est dans l'action, sous pression et le seul truc qui l'intéresse c'est de savoir qui peut jouer. C'est compréhensible, mais tout ce qui est prévention et préparation, cela demande un peu de recul et de constance. On ne peut pas tout gérer dans l'instant, sous l'émotion » (Médecin, club A).

L'organisation de la prise en charge en réseau, les modalités de circulation de l'information, le cadrage des décisions médicales, la mise en perspective des expertises de chacun, le degré de

collégialité dans la prise de décisions, sont autant de variables dépendantes de la posture adoptée par l'entraîneur, de son parcours, de ses expériences et de ses ambitions.

« Nous sommes d'anciens joueurs et de tout nouveaux entraîneurs. Donc pour nous, la question du médical, c'est primordial. Nous ne désirons pas intervenir dans ce domaine, le médecin prend des décisions, on l'écoute, et on fait l'équipe en conséquence. On a assez souffert en tant que joueurs des interférences entre les médecins, les entraîneurs et les dirigeants. Notre parcours de joueurs nous a sensibilisés à la question de la prévention des blessures, car bien gérer un collectif, c'est aussi avoir le moins de blessés possible sur la saison » (Entraîneur, club C).

L'entraîneur apparaît ainsi comme le véritable pilote de cette prise en charge en réseau et en même temps, celui qui, par son rapport spécifique à « l'urgence sportive », est susceptible de remettre en cause l'efficacité du dispositif.

4. Conclusion

Les corps produits par les dispositifs de prise de risques que nous venons d'analyser sont-ils monstrueux ? C'est en ces termes qu'est désormais posée dans l'espace public, quelques années après notre enquête de terrain, la question de la santé des joueurs de rugby professionnels. Le Pr John Fairclough, ancien président de la *British Sports Trauma Association*, déclare ainsi dans la presse anglaise en 2013 que « le rugby est en danger de devenir un sport de monstres »¹⁷ et appelle à une révision rapide des règles du jeu. L'article sera largement commenté dans la presse anglaise. Le journal *The Guardian* se lance, à cette même période, dans une véritable campagne de dénonciation de l'instance internationale de régulation du rugby (l'IRB, *International Rugby Board*) pour son absence de réaction devant l'« épidémie » émergente de commotions cérébrales. Le journal se fera le porte-voix de l'ancien *Chief Medical Adviser* de l'IRB, le Dr Barry O'Driscoll, qui démissionna en 2012 après quinze années de service à ce poste, constatant l'inaction de son institution sur ce sujet. Le 22 décembre 2014, le *leader* de la presse quotidienne sportive française, le journal *L'Équipe*, s'inscrit dans la même dynamique en publiant un long dossier critique sur l'évolution récente du rugby professionnel, au titre explicite :

« Jeu de massacre ?

Engagements extrêmes, chocs plus nombreux, blessures très lourdes : en devenant toujours plus « violent », le rugby n'est-il pas en train de détruire son essence, son image, et ses joueurs ? »

Les données épidémiologiques produites en février 2015 par la fédération anglaise de rugby (la RFU, *Rugby Football Union*) confirment par des statistiques robustes¹⁸ ce que ces observateurs experts anticipaient : la commotion cérébrale est devenue, ces trois dernières années, le risque majeur pour les pratiquants professionnels de ce sport. L'augmentation est régulière depuis dix ans

¹⁷ Tel est le titre de l'article publié dans le *Times* du 28 novembre 2013 : « *Rugby is in danger of becoming a sport for freaks* ».

¹⁸ La RFU est dans le monde du rugby la fédération la plus avancée dans le suivi épidémiologique des joueurs professionnels. Elle dispose avec son « *England Professional Rugby Injury Surveillance Project* » d'un recul de plus de 10 ans et s'inscrit dans une logique de transparence en publiant régulièrement ses statistiques élaborées en collaboration avec l'université de Bath.

et atteint près de 60 % pour les saisons 2013-2014 et 2014-2015¹⁹. Pour le Dr Barry O’Driscoll, ces nouvelles données signifient que les joueurs de rugby professionnels sont l’objet d’une véritable « expérimentation »²⁰, une analyse partagée par le Dr Willie Stewart, neuropathologiste, membre du panel d’experts mobilisé par l’IRB sur ce sujet, qui déclare pour sa part que le risque de lésions cérébrales a atteint un niveau « inacceptable »²¹.

L’émergence de ce nouveau risque majeur pour la santé des joueurs de rugby démontre les limites des dispositifs de prise de risques élaborés localement dans les clubs. Ces laboratoires engagés dans l’utopie d’une mise en transparence rationnelle de la performance sont dans l’incapacité, du fait notamment des effets d’échelle, de la logique de concurrence, mais aussi et surtout de la primauté donnée aux enjeux sportifs, de repérer les risques émergents et les effets sur le long terme de leurs pratiques. La protection de la santé des joueurs nécessite la mise en place par les autorités en charge du rugby professionnel d’une surveillance épidémiologique indépendante afin que des données fiables et publiques puissent nourrir la réflexion collective.

Le travailleur sportif, dans son rapport spécifique à la santé et au risque, figure archétypale d’une société hypercompétitive, se révèle être, au-delà de sa singularité, par ses excès et les moyens mis en œuvre pour les sécuriser, un objet de recherche heuristique. Il permet d’observer la prise de risques délibérée dans une situation de travail, et de pointer les conditions d’une décision véritablement éclairée, dès lors que le dispositif de prise de risques repose sur le principe de responsabilité des athlètes. Enfin, le travailleur sportif, par les questions originales qu’il soulève, donne l’occasion au sociologue du travail de placer le corps au centre de l’analyse sans en faire un simple support où s’imprime la peine et s’incarne l’aliénation.

Remerciements

Je tiens à remercier Philippe Urfalino, Pierre-Michel Menger et Patrick Mignon pour leur soutien précieux lors de l’initiation de ce projet de recherche, ainsi que la Ligue nationale de rugby et l’ensemble des professionnels rencontrés pour avoir accepté de jouer le jeu de la recherche. Je remercie également les évaluateurs anonymes de la revue pour leurs précieux commentaires sur des versions antérieures de cet article.

Références

- Akrich, M., 1992. *The De-Description of Technical Objects*. In: Bijker, W., Law, J. (Eds.), *Shaping Technology, Building Society: Studies in Sociotechnical Change*. MITPress, Cambridge, pp. 205–224.
- Bauduer, F., Monchaux, C., Mathieu, J.-P., 2006. *Professionalisme et rugby de haut niveau : approche anthropobiologique*. *Bulletins et mémoires de la Société d’anthropologie de Paris* 18 (1–2), 103–111.
- Bertrand, J., 2009. *Entre « passion » et incertitude : la socialisation au métier de footballeur professionnel*. *Sociologie du travail* 51 (3), 361–378.

¹⁹ Le rugby se rapproche ainsi inexorablement des risques cérébraux encourus par les boxeurs professionnels chez qui le taux de commotion pour 1000 heures de pratique est de 17,5, contre 10,5 pour le rugby en 2014, mais 2,5 en 2002.

²⁰ « *These people are playing a new game, a different game and they are being experimented* », *The Guardian*, 10 février 2015.

²¹ « *I would say the level of brain injury in professional rugby has now become unacceptable* ». Il précise, toujours dans le *Daily Mail* du 14 février 2015, que l’intensité des collisions est selon lui la cause principale de ces chiffres : « *I do not believe this has anything to do with greater awareness of concussion. Instead, it reflects a steady rise in concussion rates over 10 years as on-field collisions have got bigger* ».

- Boltanski, L., 1971. Les usages sociaux du corps. *Annales ESC* 26 (1), 205–233.
- Boudreau, F., 1992. Les techniques martiales orientales comme technologies du soi : une réponse à Michel Foucault. *Sociologie et sociétés* 24 (1), 141–156.
- Brissonneau, C., Le Noé, O., 2006. Construction d'un problème public autour du dopage et reconnaissance d'une spécialité médicale. *Sociologie du travail* 48 (4), 487–508.
- Canguilhem, G., 2002. *Écrits sur la médecine*. Le Seuil, Paris.
- Chaix, P., 2004. *Le rugby professionnel en France : enjeux économiques et sociaux*. L'Harmattan, Paris.
- Chandler, T.J.L., Nauright, J. (Eds.), 1996. *Making Men: Rugby and Masculine Identity*. Routledge, New York.
- Daniel, J., 2007. *Top 14. Confession d'un mercenaire Kiwi*. Privat, Toulouse.
- Defrance, J., 2003. *Sociologie du sport*. La Découverte, Paris.
- Duthie, G.-M., 2005. High Body Mass Index is Not a Barrier to Physical Activity: Analysis of International Rugby Players' Anthropometric Data. *European Journal of Sport Science* 5 (2), 75–77.
- Eisenberg, F., 2007. Dix ans de rugby professionnel : le bilan d'une révolution. *Pouvoirs* 121, 77–90.
- Elias, N., Dunning, E., 1986. *Sport et civilisation. La violence maîtrisée*. Fayard, Paris.
- Elliott, C., 2003. *Better Than Well: American Medicine Meets the American Dream*. W.W. Norton & Company, New York.
- Fleuriel, S., Vincent, J., 2006. A Profound Mutation: The Advent of Professional Rugby in France. *The International Journal of the History of Sport* 24 (1), 35–48.
- Foucault, M., 1994. Le jeu de Michel Foucault. In: Foucault, M. (Ed.), *Dits et écrits, tome 2*. Gallimard, Paris, pp. 298–329.
- Foucault, M., Martin, L.H., Gutman, H., Hutton, P.H., 1988. *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. University of Massachusetts Press, Amherst.
- Freidson, E., 1986. Les professions artistiques comme défi à l'analyse sociologique. *Revue française de sociologie* 27 (3), 431–443.
- Friedberg, E., 1993. *Le pouvoir et la règle*. Le Seuil, Paris.
- Galland, O., 2009. *Les jeunes*. La Découverte, Paris.
- Giroux, E., 2010. *Après Canguilhem. Définir la santé et la maladie*. Presses universitaires de France, Paris.
- Hislop, H.J., Perrine, J.J., 1967. The Isokinetic Concept of Exercise. *Physical Therapy* 47 (2), 114–117.
- Lacome, M., 2013. *Analyse de la tâche et physiologie appliquée au rugby : étude de la fatigue associée à l'exercice maximal isométrique répété* (Doctorat de biomécanique de l'Université Claude Bernard Lyon 1).
- Lacome, M., Piscione, J., Hager, J.-P., Bourdin, M., 2013. A New Approach to Quantifying Physical Demand in Rugby Union. *Journal of Sports Sciences* 32 (3), 290–300.
- Laillier, J., 2011. La dynamique de la vocation. Les évolutions de la rationalisation de l'engagement au travail des danseurs de ballet. *Sociologie du travail* 53 (4), 493–514.
- Loland, S., Skirstad, B., Waddington, I., 2006. *Pain and Injury in Sport: Social and Ethical Analysis*. Routledge, London.
- Luhmann, N., 2006. *La confiance, un mécanisme de réduction de la complexité sociale*. Economica, Paris.
- Lupton, D., 1995. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. Sage, London.
- Lyng, S., 1990. Edgework: A Social Psychological Analysis of Voluntary Risk Taking. *American Journal of Sociology* 95 (4), 851–886.
- Mauss, M., 2009. Les techniques du corps. In: Mauss, M. (Ed.), *Sociologie et anthropologie*. Presses universitaires de France, Paris, pp. 365–389.
- Nixon, H.L., 1993. Accepting the Risks of Pain and Injury in Sport: Mediated Cultural Influences on Playing Hurt. *Sociology of Sport Journal* 10 (2), 183–196.
- Olds, T.I., 2001. The Evolution of Physique in Male Rugby Union Players in the Twentieth Century. *Journal of Sports Sciences* 19 (4), 253–262.
- Pautot, M., 2014. *Sport et nationalités. Quelle place pour les joueurs étrangers ?* L'Harmattan, Paris.
- Peretti-Watel, P., 2003. Interprétation et quantification des prises de risque délibérées. *Cahiers internationaux de sociologie* 114 (1), 125–141.
- Poulain, R., 2011. *Quand j'étais Superman*. Robert Laffont, Paris.
- Queval, I., 2004. *S'accomplir ou se dépasser : essai sur le sport contemporain*. Gallimard, Paris.
- Rasera, F., 2012. Le corps en jeu : les conditions sociales de l'arrêt de travail des footballeurs professionnels. *Sociologie du travail* 54 (3), 338–355.
- Raveneau, G., 2006. Prises de risque sportives : représentations et constructions sociales. *Ethnologie française* 36 (4), 581–590.
- Roderick, M., Waddington, I., Parker, G., 2000. Playing Hurt: Managing Injuries in English Professional Football. *International Review for the Sociology of Sport* 35 (2), 165–180.

- Rose, N., 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press, Princeton.
- Saouter, A., 2000. « Être rugby ». *Jeux du masculin et du féminin*. Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, Paris.
- Sedeaud, A., Marc, A., Schipman, J., Tafflet, M., Hager, J.-P., Toussaint, J.-F., 2012. How They Won Rugby World Cup Through Height, Mass and Collective Experience. *British Journal of Sports Medicine* 46 (8), 580–584.
- Simon, J., 2002. Taking Risks. Extreme Sports and the Embrace of Risk in Advanced Liberal Societies. In: Baker, T., Simon, J. (Eds.), *Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. The University of Chicago Press, Chicago, pp. 177–207.
- Sorignet, P.-E., 2006. Danser au-delà de la douleur. *Actes de la recherche en sciences sociales* 163, 46–61.
- Strauss, A.L., 1992. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. L'Harmattan, Paris.
- Vigarello, G., 1978. *Le corps redressé : histoire d'un pouvoir pédagogique*. Delarge, Paris.
- Vigarello, G., 1999. *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*. Le Seuil, Paris.
- Wacquant, L., 2001. *Corps & âme. Carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur*. Agone, Paris.