

Thierry TERRET

Introduction générale

Sport, genre, vulnérabilité : au-delà de la juxtaposition

Cet ouvrage constitue la synthèse de trois années de recherche sur les relations entre sport, genre et vulnérabilité au sein de configurations historiques et institutionnelles où leur articulation est particulièrement visible. Il s'attache plus précisément à questionner le rôle des pratiques sportives dans le renforcement ou, au contraire, la réduction de la vulnérabilité et des atteintes à la santé associées aux populations dominées dans l'ordre du genre¹.

Appuyant leur analyse sur une très large revue de la littérature, les chercheurs belges François Delor et Michel Hubert estiment que trois niveaux de lecture d'une situation de vulnérabilité sont nécessaires, soit les dimensions personnelles, situationnelles et contextuelles². La notion de vulnérabilité renvoie en effet d'abord, fondamentalement, à la fragilité de l'existence humaine. Elle qualifie une « personne très sensible, qui donne prise aux attaques morales, aux agressions extérieures et qui les ressent douloureusement³ ». Cet état de fragilité des personnes peut être constitutif, c'est-à-dire propre à leur état (légalement on parle de vulnérabilité particulière en raison d'un état de grossesse, de maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale). Mais il peut aussi être situationnel, c'est-à-dire propre aux circonstances et environnements dans lesquels se trouve l'individu. Ainsi, un adulte bien portant et valide peut être vulnérable dans une situation où le rapport de force ou les pressions sociales ou physiques exercées sur sa personne lui sont défavorables et le placent dans une situation où il peut être blessé. Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées, de façon ponctuelle ou régulière, dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité physique ou psychique. Les catégories de personnes présentées comme vulnérables varient enfin suivant les contextes. En s'intéressant à la vulnérabilité, l'histoire a, d'ailleurs, mis en évidence le poids des conjonctures dans la plus ou moins grande perception de la fragilité des individus. Depuis la brève note sur le besoin de sécurité dans la culture occidentale de Lucien

1. Le programme de recherche « PRAS-GEVU » a bénéficié du soutien de l'Agence nationale de la recherche. Il a été développé par deux équipes, le Centre de recherche et d'innovation sur le sport (CRIS) de l'université Lyon 1 et le Laboratoire de recherche en sociologie (LARES), désormais Violences, Identités, Politiques et Sports (VIP&S), de l'université européenne de Bretagne.
2. DELOR F. et HUBERT M., « Revisiting the concept of vulnerability », *Social Science & Medicine*, 50, 2000, p. 1557-1570.
3. DUTHEIL-WAROLIN L., *Vulnérabilité de la personne physique en droit privé*, thèse de doctorat, faculté de droit et de sciences économiques, université de Limoges, 2004.

Febvre⁴, l'historiographie s'est d'abord emparée de la notion à travers la démographie⁵, avant de la questionner quand l'histoire de la santé s'est élargie à celle des patients⁶, puis, enfin, quand la question des victimes a plus généralement été posée⁷.

Dès lors, nous considérons ici la vulnérabilité comme un état particulier de sensibilité et de fragilité à la fois subjectif et objectif⁸, face à un risque potentiel ou réel⁹, et construit par la rencontre de facteurs individuels (par prédisposition ou apprentissage), groupaux (liés par exemple à l'ordre du genre), situationnels (associés par exemple à l'institution sportive, à l'institution pénitentiaire, etc.) et conjoncturels (relatifs à un moment singulier).

Ainsi, dans une société normative et sélective, des personnes se trouvent irrémédiablement exclues et de fait en situation de vulnérabilité dans la mesure où leur marginalité les expose à une certaine fragilité sociale et à d'éventuelles atteintes. L'identification des populations vulnérables devient alors non seulement un enjeu scientifique, mais aussi un enjeu politique. Scientifiquement, il s'agit d'appréhender les déterminants corporels mais aussi sociologiques, historiques et culturels de la vulnérabilité. La dimension matérielle de la fragilité/vulnérabilité est alors insuffisante dans la mesure où l'état de vulnérabilité peut être infléchi par des facteurs culturels et des dispositions individuelles. L'exemple de la vulnérabilité des femmes et des minorités sexuelles illustre parfaitement cette dimension sociale et culturelle de l'état de vulnérabilité. Politiquement, il s'agit non seulement de reconnaître mais aussi de traiter la vulnérabilité, notamment par une protection préventive des personnes considérées comme vulnérables. Ainsi, se préoccuper de la vulnérabilité implique la reconnaissance « des personnes faibles, [celles dont] l'état ou la situation les expose à un risque particulier d'atteinte¹⁰ ». Ces atteintes peuvent être de différente nature, mais constituent toujours des actes violents. Violence physique, violence morale et psychologique, violence symbolique¹¹, elles émanent soit des institutions (violence institutionnelle), soit des normes sociales (violence sociétale), soit des individus (violence interpersonnelle).

Les vulnérabilités de genre renvoient de ce point de vue à l'état de fragilité résultant des différentes formes de violence portées sur des individus en raison de leur sexe ou de leur orientation sexuelle. L'analyse des processus socio-historiques de construction des rapports sociaux de sexe¹² a en effet mis en évidence que, dans un contexte donné, des modèles hégémoniques de masculinité et de féminité sont définis, mais que coexistent aussi des masculinités et des féminités différentes, situées à une plus ou moins grande

4. FEBVRE L., « Pour l'histoire d'un sentiment : le besoin de sécurité », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, vol. 11, n° 2, 1956, p. 244-247.

5. Voir BOURDELAIS P., « Qu'est-ce que la vulnérabilité? », *Annales de démographie historique*, n° 2, 2005, p. 5-9.

6. Par exemple FAURE O. (dir.), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Lyon, Presses universitaires de Lyon/Boiron S. A., 1992; DIGBY A., *Making a medical living. Doctors and patients in the English market for medicine, 1720-1911*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

7. Voir par exemple FASSIN D. et RECHTMAB R., *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Paris, Champ, 2007.

8. La reconnaissance d'une personne appartenant à un groupe stigmatisé se fait en 100 ms (ITO T. A., THOMPSON E. et CACIOPPO J. T., « Tracking the timecourse of social perception: The effects of racial cues on event-related brain potentials », *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 2004, p. 1267-1280).

9. Avec CHAMBERS R., *Rural Development: Putting the Last First*, Londres, Longman, 1983, nous prenons en considération le risque d'exposition à une situation de crise, le risque de ne pas avoir les ressources et capacités nécessaires pour gérer cette situation et le risque d'encourir des conséquences de cette crise.

10. DUTHEIL-WAROLIN L., *op. cit.*

11. BOURDIEU P., *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.

12. SCOTT J., *Gender and the Politics of History*, Columbia University Press, 1999 (1988); DUBY G. et PERROT M. (dir.), *Histoire des femmes en Occident*, Paris, Perrin, 5 vol., 2002; FRAISSE G., *Les Femmes et leur histoire*, Paris, Gallimard, 1998; THÉBAUD F., *Écrire l'histoire des femmes et du genre*, 2^e édition revue et augmentée, Lyon, ENS Éditions, 2007.

distance des normes les plus légitimes¹³. Dans un système normatif qui dicte à chacun des pratiques et des valeurs conformes à un idéal, la stigmatisation, voire la marginalisation et l'exclusion des personnes les plus éloignées de ces modèles, crée une situation de vulnérabilité pour elles d'autant plus forte qu'elle s'accompagne généralement de l'intériorisation d'un état objectif ou subjectif de fragilité. Les processus qu'implique la socialisation *genrée* des individus sont donc susceptibles de produire directement ou indirectement un état de vulnérabilité considéré comme une prédisposition passive à la violence symbolique ou réelle avec des atteintes à la santé qui peuvent, selon les contextes, être psychologiques et/ou physiques. Si la production d'états plus ou moins durables de vulnérabilité touche tout particulièrement les femmes, les processus en jeu concernent aussi les hommes dont les comportements, activités et/ou orientations sexuelles dérogent aux principes du genre. Dès lors, les apports de l'histoire du genre rejoignent étroitement ceux de l'histoire sociale de la santé. Les définitions de la santé, comme les moyens invités pour la développer ou la maintenir, sont en effet socialement et historiquement construits. Ils reposent ainsi sur un quadrillage des populations où sont précisément jugés « fragiles » et donc vulnérables ceux et celles dont « l'a-normalité » ne se limite pas aux observations strictement médicales : femmes éternellement souffrantes, hommes « faibles » car « déviants » et autres individus stigmatisés.

Depuis les années 1970, les processus de subordination des femmes font l'objet de nombreux travaux dans le cadre des études sur le genre ou sur les rapports sociaux de sexe. Pourtant, les premiers travaux scientifiques sur les violences n'apparaîtront qu'à partir des années 1990¹⁴. Le thème émerge cependant dans la mouvance des luttes féministes post-soixante-huitardes¹⁵. Le premier axe de lutte concerne la reconnaissance puis la qualification juridique du viol en tant que crime (qualification obtenue avec la législation de 1980 à la suite de débats parlementaires passionnés¹⁶). Dans les années 1980, sous l'impulsion du ministère des Droits des femmes et de l'AVFT (l'association européenne contre les violences faites aux femmes au travail), la question du harcèlement sexuel au travail investit le débat public (loi votée en 1992). Enfin, les travaux s'orientent vers l'évaluation des violences dans la sphère privée *via* les violences conjugales. Portées par un contexte politique et humanitaire international favorable (conférence mondiale sur les femmes dans les années 1980 puis Nations-Unies et Conseil de l'Europe), les études sur les violences envers les femmes dans le monde vont progressivement se développer dans le but de cerner l'ampleur et le coût sanitaire de ce phénomène. Selon les Nations unies, l'acte violent concerne ainsi

« tout acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physiques, sexuelles ou mentales, directement ou indirectement, au moyen de tromperies, de séductions, de menaces, de contraintes ou de tout autre moyen, à toute femme et ayant pour but et pour effet de l'intimider, de la punir ou de l'humilier ou de la maintenir dans des rôles stéréotypés liés à son sexe, ou de lui refuser sa dignité humaine, son autonomie sexuelle, son intégrité physique, mentale et morale ou d'ébranler sa sécurité personnelle, son amour-propre ou sa personnalité, ou de diminuer ses capacités physiques ou intellectuelles ».

13. CONNELL R. W., *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics*, Cambridge, Polity Press, 1987 ; MESSNER M. A. et SABO D. (dir.), *Sport, Men and the Gender Order. Critical Feminist Perspectives*, Illinois, Human Kinetics Books, 1990.

14. LOUIS M.-V., « Les violences conjugales. Quels mécanismes de la violence dans le couple ? », *Les Temps modernes*, n° 525, 1990, p. 132-168 ; WELZER-LANG D., *Les hommes violents*, Paris, Lierre et Coudrier, 1991.

15. HANMER J., « Violence et contrôle social des femmes », *Questions féministes*, n° 1, 1977, p. 68-88.

16. MOSSUZ-LAVAU J., *Les Lois de l'amour. Les politiques de la sexualité en France (1950-2002)*, Paris, Payot, 1991.

Dans le même temps, les typologies de la violence s'affinent et permettent d'appréhender la complexité des phénomènes visés. Violence interpersonnelle, institutionnelle, étatique, contre soi-même ou collective, les dénominations s'entremêlent tout en se précisant, toutes concernent potentiellement et spécifiquement les populations vulnérables, dont les femmes. Alors que la publication par Pierre Bourdieu, en 1998, de *La domination masculine* se situe davantage sur l'analyse de la violence symbolique institutionnelle et sociétale, le secrétariat d'État aux Droits des femmes engage la même année une grande enquête nationale sur la question des violences les plus cachées, les plus intimes, celles qui impliquent l'atteinte physique ou morale par une tierce personne : les violences interpersonnelles.

En France, l'enquête nationale sur les violences envers les femmes (ENVEFF), menée de 1997 à 2001 sur 6790 femmes résidant en métropole et âgées de 20 à 59 ans inaugure d'autres travaux visant à cibler des populations spécifiques¹⁷. Elle constitue un travail de référence pour l'estimation quantitative et qualitative des violences envers les femmes, complétant avantageusement les statistiques administratives, et fait émerger l'ampleur du problème en permettant aux femmes (non seulement victimes déclarées) de dire la nature et la fréquence des actes violents qu'elles subissent dans leur quotidien, quel que soit leur milieu social d'origine. D'abord limitée aux violences exercées dans le cadre familial et aux violences sexuelles, l'approche proposée par l'équipe de l'ENVEFF objective les actes de violence à partir d'une liste non exhaustive et non hiérarchisée de faits, gestes, actes, situations ou paroles susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique ou morale de la personne : gestes directs avec impact sur le corps de l'autre, contraintes sexuelles, gestes qui contraignent ou qui menacent, gestes malveillants, gestes indirects, détournés, gestes qui créent pour l'autre une situation de dépendance, gestes ou attitudes qui nuisent à l'autonomie de l'autre, attitudes de dénégation, d'humiliation de la personne, attitudes de mépris, menaces, intimidations, avances sexuelles, atteintes verbales comme les injures sexistes ou homophobes.

Le modèle écologique présenté par l'OMS articule des facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux pour comprendre les raisons de l'apparition de comportements violents¹⁸. Parmi ces facteurs, les normes sociales et culturelles sont clairement spécifiées. Les risques de violences sexuelles, par exemple, sont fortement augmentés dans un contexte où « la dominance sexuelle des hommes est encouragée, où les rôles sexospécifiques sont très rigides¹⁹ ». « L'objectif sous-jacent est souvent l'expression d'un pouvoir et d'une domination sur la personne agressée²⁰. » Le viol, par exemple, « peut servir à punir des femmes qui ont transgressé des codes sociaux et moraux²¹ ».

Depuis une douzaine d'années, grâce aux diverses études épidémiologiques, les conséquences sanitaires et économiques des violences envers les femmes et les minorités sexuelles sont reconnues, intégrant progressivement les violences comme déterminant social de l'état de santé. L'ENVEFF établit un lien entre le niveau de détresse psychologique et l'expérience des violences. Ainsi, une femme violentée physiquement et sexuellement a quatre fois plus de risque d'avoir un niveau élevé de détresse psycho-

17. CHOQUET M. et LEDOUX S., *Adolescents, enquête nationale. Le temps des premières expériences sexuelles*, Paris, INSERM, 1994; LAGRANGE H. et LHOMOND B., *L'entrée dans la sexualité*, Paris, La Découverte, 1997.

18. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, OMS, 2002.

19. *Ibid.*, p. 19.

20. *Ibid.*, p. 189.

21. *Ibid.*

logique qu'une femme n'ayant jamais subi d'agression. Ce niveau de détresse est à mettre en corrélation non seulement avec des attitudes de consommation médicales et médicamenteuses mais aussi avec des attitudes violentes contre soi-même (dysfonctionnement alimentaire, tentatives et actes de suicide...). Ces violences sont aussi sources de traumatismes physiques, d'une gravité variable selon leur intensité et leur fréquence. Elles entraînent hospitalisations, absentéisme, frais de justice ou déscolarisation, ainsi que des traumatismes psychologiques dont les pathologies associées sont les troubles dépressifs, l'anxiété, les troubles de la personnalité, de l'estime de soi, les comportements agressifs et auto-agressifs avec des effets à plus ou moins long terme allant jusqu'à l'homicide ou au suicide.

Aujourd'hui, les enquêtes sur la violence ont révélé un « phénomène social total²² ». Les enjeux d'une analyse de la vulnérabilité des individus dans une perspective genrée, dans une société où la domination masculine et hétérosexuelle perdure, s'inscrivent alors à l'articulation du social (en quoi l'organisation sociale, ses pratiques et ses valeurs entretiennent ou diminuent ces vulnérabilités?) et du sanitaire (quel est le coût humain et sanitaire des atteintes portées aux personnes vulnérables?).

Les relations entre les pratiques sportives et les multiples formes de vulnérabilités et de violences individuelles ou collectives apparaissent ainsi aujourd'hui mieux documentées. L'analyse de différents contextes socioculturels a pu préciser leur utilisation économique, politique, pénitentiaire, etc.²³. La médiatisation et la commercialisation de certaines pratiques accentuent ces violences plurielles et le contrôle maintenu de la médecine sur les pratiquants, comme sur l'ensemble de la population²⁴. Certaines avancées légales concernant par exemple la parité sont attestées, limitant au moins dans les textes les abus, si ce n'est les inégalités. Car, concrètement les situations demeurent inégalitaires et discriminantes, en termes ethniques ou de handicap²⁵. L'exposition de certaines populations à des actes discriminatoires en raison de leur appartenance à un groupe social ou de leur état peut en effet se comprendre comme une forme de vulnérabilité. Or les limites d'accès ne constituent qu'une part des discriminations dans le secteur du sport comme ailleurs²⁶. Les « difficultés d'accès » doivent être comprises dans un sens large de « barrières environnementales²⁷ » à la fois matérielles, organisationnelles et représentationnelles. Des analyses circonscrites soulignent, *a contrario* de cette diffusion de masse, les différentes perceptions de la vulnérabilité face au handicap

-
22. JASPARD M., « Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France », *Population et Société*, 364, 2001, p. 1-4 ; JASPARD M., *Les violences contre les femmes*, Paris, La Découverte, 2005.
23. HARVEY J., « Politique du sport et citoyenneté : vers un nouveau cadre normatif d'évaluation des politiques du sport au Canada », *ISUMA*, vol. 3, n° 1, 2002, 134-139 ; HOWE P. D., *Sport, professionalism and Pain. Ethnographies of Injury and Risk*, Londres, Routledge, 2004 ; BODIN D., ROBÈNE L. et HÉAS S., *Sports et violences en Europe*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2004 ; GRAS L., *Sport en prison*, Paris, L'Harmattan, 2005 ; SEMPÉ G., BODIN D., ROBÈNE L. et HÉAS S., « Le sport carcéral chez les « courtes peines » : une approche comparative franco-canadienne en prisons pour femmes », *Espace & Sociéda. Revista digital*, n° 4, nov.-déc. 2006.
24. DRUHLE M., *Santé et société. Le façonnement sociétal de la santé*, Paris, PUF, 1996.
25. HANSON S. L., « Hidden Dragons: Asian American Women and Sport », *Journal of Sport and Social Issues*, vol. 29, n° 3, 2005, p. 279-312 ; RIMMER J. H., « The Conspicuous Absence of People With Disabilities in Public Fitness and Recreation Facilities: Lack of Interest or Lack of Access? », *Am. J. Health Promot.*, vol. 19, n° 5, 2005, p. 327-329 ; ANDERSSON M., « The Relevance of the Black Atlantic in Contemporary Sport. Racial Imaginaries in Norway », *International Review for the Sociology of Sport*, vol. 42, n° 1, 2007, p. 65-81. Pour une revue de littérature, voir HÉAS S., *Les discriminations sportive dans les sports contemporains : entre inégalités, médisances et exclusions*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 2010.
26. LOCHAK D., *La lutte contre les discriminations, entre théorie et pratique, entre droit et politique*, université Paris X, 1^{er} trimestre 2002.
27. RIMMER J. H., *op. cit.*, p. 327.

temporaire ou permanent, ou encore face au racisme, au fondamentalisme, etc.²⁸. Il faut être capable en effet, de préciser l'ampleur et l'influence des discriminations sociales sur les sportifs et les sportives, et plus largement sur les employés des services ayant trait au sport, au-delà du « simple » problème d'accès aux infrastructures, aux clubs, etc. De nombreuses infrastructures sportives ne répondent pas strictement aux cahiers des charges légaux de leur pays censés faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite par exemple. Mais ce défaut matériel n'est que la face émergée des discriminations en termes d'accès. Pour ces sportifs invalides, les terrains de sport et les gymnases ou les piscines sont vécus surtout comme un « environnement sportif inamical » où ils sont exposés au rejet. Ce sont à la fois les infrastructures, mais aussi l'organisation, la promotion et parfois les relations humaines qui sont inamicales. À ce titre, leur « défaut d'intérêt », s'il existe, est la conséquence de ce « défaut d'accès » et non la cause.

En même temps, les pratiques sportives valorisent des comportements risqués pour soi et pour autrui²⁹. La confrontation avec la mort n'est pas le moindre de ces risques. Ce cadre axiologique dominant est renforcé par les médias qui euphémisent les pratiques sportives et valorisent les prises de risque. Les rapports entre sport et santé sont par conséquent complexes et toujours d'actualité. La représentation commune établit une équation entre sport et santé qui est pour le moins ambiguë. L'accidentologie sportive est progressivement évaluée et diffusée au-delà des cercles restreints des spécialistes en démographie médicale, en rééducation et en médecine sportive. L'alcoolisation des pratiquants et des pratiquantes n'est plus non plus éludée tant elle est souvent associée aux débordements (agressions sexuelles, viols...). Alors qu'ils ne constituent qu'une minorité de la population étudiante, les athlètes et les joueurs masculins appartenant aux universités américaines comportant un programme de première division (en basket-ball et football américain) sont surreprésentés dans les violences sexuelles enregistrées dans les affaires judiciaires³⁰, mais aussi dans les violences physiques vis-à-vis d'autrui, voire dans les violences tournées contre eux-mêmes³¹.

Si certains de ces travaux distinguent les processus en jeu pour les hommes et pour les femmes³², peu d'entre eux adoptent pleinement les contributions et renouvellements théoriques des *Gender Studies*. Ceux-ci ont certes largement traité de la manière dont les politiques hygiénistes et les pouvoirs médicaux ont contribué de manière lourde et spécifique à la définition normative de la féminité et de la masculinité hégémoniques. Toutefois, la place des pratiques sportives dans ces études est restée marginale en France, en partie parce que la rencontre entre histoire du sport et histoire du genre est extrêmement récente, et celle entre sociologie du sport et sociologie du genre à peine plus ancienne³³.

Le sport, que l'on définira ici comme un ensemble de pratiques corporelles réalisées dans un but récréatif, hygiénique ou compétitif et dans un cadre réglementaire minimum, est un analyseur particulièrement intéressant des vulnérabilités de genre.

28. SINGER J. N., « Addressing Epistemological Racism in Sport Management Research », *Journal of Sport Management*, n° 19, 2005, p. 464-479.

29. LE BRETON D., *Corps et sociétés : essai de sociologie et d'anthropologie du corps*, Paris, Meridiens Klincksieck, 1991 ; SOULÉ B. et CORNELOUP J., *Sociologie de l'engagement corporel. Risques sportifs et « pratiques extrêmes » dans la société contemporaine*, Paris, A. Colin, 2007 ; WADDINGTON O., *Sport, Health and Drugs. A Critical Sociological Perspective*, Londres, Taylor & Francis, 2000.

30. CROSSET T., BENEDICT, J. et McDONALD M., « Male-student athletes reported for sexual assault: A survey of campus police and judicial affairs offices », *Journal of Sport and Social Issues*, vol. 19, n° 2, 1995, p. 126-140.

31. MESSNER M., *Power at Play. Sports and the Problem of Masculinity*, Boston, Beacon Press, 1992.

32. LECLERC A., FASSIN D., GRANDJEAN H., KAMINSKI M. et LANG T., *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La Découverte/INSERM, 2000.

33. TERRET T., « Le genre dans l'histoire du sport », *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, n° 23, mai 2006, p. 211-240.

Devenu en un peu plus d'un siècle un élément majeur de la culture de masse³⁴, il a en effet toujours joué un rôle privilégié à la fois dans les constructions sociales du genre et dans celles de la norme sanitaire. D'une part, il contribue à stigmatiser les individus selon leur sexe et leur orientation sexuelle, à entretenir des types de masculinité et de féminité socialement convenus et à perpétuer des rapports de pouvoir et de domination masculin-féminin. Cependant, il offre aussi le moyen de vivre son corps différemment de l'expérience quotidienne, de « s'arranger » des obligations du genre, voire même d'en bousculer partiellement l'ordre. D'autre part, une fois dépassées les réticences du corps médical de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle, le sport a été volontiers associé à des ambitions sanitaires et hygiéniques, moyennant des précautions dont le caractère idéologique s'avère historiquement au moins aussi prononcé que l'assise scientifique. Pourtant, malgré la force des slogans politiques et des conclusions médicales sur les bénéfices sanitaires de la pratique physique, les contradictions sont patentées, du surmenage au dopage en passant par les accidents directement liés à la pratique sportive, sans oublier les violences sexuelles, sexistes et homophobes³⁵.

Dès lors, le contexte sportif apparaît particulièrement approprié pour questionner les relations entre vulnérabilité et genre d'un double point de vue. D'une part, il autorise l'analyse de la construction sociale d'états de vulnérabilité dans un cadre original mais important de la société puisque, d'1 % de la population française environ avant la Première Guerre mondiale, les pratiques sportives en touchent désormais les trois-quarts. Comment le sport crée-t-il les conditions de la vulnérabilité des personnes en fonction de leur sexe ou de leur orientation sexuelle? Dans quelle mesure l'institution sportive accompagne-t-elle la norme médicale pour conforter l'énonciation de la fragilité? En quoi, par exemple, l'exclusion de certain-es pratiquants, l'aménagement des règlements et des modalités de l'exercice ou la séparation des sexes relèvent-ils d'un même processus décliné différemment? D'autre part, le contexte sportif permet aussi de repérer des formes de violence qui, bien que non spécifiques, trouvent là un cadre souvent favorable à leur expression : viols et autres violences sexuelles, insultes, non-dits et allusions, chantages, agressions physiques et psychologiques.

L'ouvrage investit la vulnérabilité des personnes à travers un ensemble hétérogène de conditions touchant les règlements sportifs, les discours, les vêtements, les usages et soins du corps et le contrôle des risques. Il vise aussi à comprendre la manière dont s'opèrent des ajustements et des régulations qui, au plus près de l'expérience corporelle, agissent sur la transformation des positions de domination et des modes de discrimination. Ces processus s'ancrent notamment dans les institutions fédérales où se développent une grande partie des pratiques sportives. Ils seront explorés à partir de pratiques associées historiquement à la maîtrise de la violence et/ou aux stéréotypes masculins, comme l'escrime, le cyclisme, le football ou le rugby, d'autres plus fortement connotées comme féminines et pratiquées plus largement par des filles et des femmes, comme la gymnastique, dans ses modalités compétitives et de loisir, et d'autres encore qui bénéficient d'un stéréotypage moins marqué historiquement comme l'alpinisme, les activités aquatiques ou le sport scolaire.

34. TÉTART P. (dir.), *Histoire du sport en France*, Paris, Vuibert, 2 vol., 2007.

35. BAILLETTE F. et LIOTARD P., *Sport et virilisme*, Montpellier, Quasimodo & Fils, 1999; LIOTARD P., « Sport (monde du) », in TIN L.-G., *Dictionnaire de l'homophobie*, Paris, PUF, 2003, p. 383-386; LIOTARD P., « Sport, sexisme et homophobie », *Chroniques féministes*, n° 82-83, sept. 2002-fév. 2003, p. 60-63; LIOTARD P., « Sport, identité, homosexualités, homophobie », LIOTARD P. (dir.), *Sport et homosexualités*, Montpellier, Quasimodo et Fils, 2008, p. 5-15.

L'étude des articulations sport-genre-vulnérabilité porte sur quatre périodes délimitées correspondant à des temps de crises majeures, voire de guerre, et leurs conséquences immédiates. Ce choix relève d'un postulat sur lequel nous reviendrons en conclusion générale : parce qu'elles sont doublement marquées par une hausse de la vigilance sanitaire, une remise en ordre – politique, sociale et culturelle – des rapports sociaux de sexe, ces conjonctures singulières favorisent un cumul des vulnérabilités (physiques, sociales, psychologiques) et rendent alors plus visibles pour le chercheur les effets du sport sur celles-ci³⁶. Les fenêtres ainsi ouvertes ont été fixées sur :

- la Première Guerre mondiale et l'immédiat après-guerre (1914-1925), temps où se conjuguent un double mouvement d'émancipation sociale et de « reprise en main » des femmes, un véritable désastre sanitaire consécutif au contexte de guerre et une réorganisation totale du mouvement sportif ;
- la Seconde Guerre mondiale et l'immédiat après-guerre (1939-1948), temps marqué là aussi par la succession de phases de conservatisme et d'émancipation politique des femmes, un bilan sanitaire lourd et une relance du sport français ;
- les événements de mai-juin 68 et la crise des valeurs dans la société française (1967-1975), temps où se cumulent développement des mouvements féministes, « crise » de la masculinité et démocratisation remarquable des pratiques sportives ;
- les années 2000 et les crises sanitaires et sociales (2000-2008), temps caractérisé par une nouvelle quête politique et sociale en faveur de la parité, le retour des grandes maladies, les désordres sanitaires et les peurs associées (Sida, obésité...), l'émergence d'une grande précarité et la transformation générale des pratiques sportives et de loisir.

Ces quatre périodes constituent la structure générale de l'ouvrage. Au sein de chacune d'entre elles, les différentes approches se veulent complémentaires. Au-delà de leurs différences, elles s'attachent plus précisément :

- à caractériser, à partir des pratiques sportives et dans chaque configuration historique, quelles sont les figures de la vulnérabilité. Femmes, hommes, enfant, adultes, seniors : comment l'articulation des normes médicales, des normes de genre et des normes sportives contribue-t-elle à stigmatiser chaque population de pratiquant-es? ;
- à repérer la manière dont les pratiques et institutions sportives peuvent porter atteinte à la santé des personnes, créer des formes de vulnérabilité (physiques ou psychologiques) ou, au contraire, constituer des espaces de protection et de développement sanitaire en fonction du genre ;
- à identifier les réponses politiques, fédérales, médiatiques apportées avec plus ou moins d'effets à la vulnérabilité des individus par et dans la pratique sportive³⁷.

36. Au cours du projet et de nos séminaires de travail, nous avons eu l'occasion d'enrichir nos réflexions avec l'apport de plusieurs chercheur-es. Qu'il nous soit permis de remercier ici plus particulièrement Michelle Zancarini-Fournel et Eliane Viennot.

37. Les corpus à interroger sont variés : archives des fédérations sportives, archives judiciaires, archives médicales et archives du ministère de la Jeunesse et des Sports ; presses sportive, médicale, féministe, féminine et généraliste, entretiens avec des acteurs et des actrices et observations en situation pour les deux conjonctures les plus récentes. Certaines des contributions qui suivent ont fait l'objet de présentations académiques au cours de la réalisation du projet ; quelques-unes ont même pu être publiées, dans des versions plus longues, sous forme d'articles dans des revues. Lorsque c'est le cas, nous le mentionnons en début de chapitre, mais il nous a semblé que le maintien de la cohérence de l'ensemble justifiait de ne pas écarter ces textes.