



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

La médecine du cirque



Specific medical aspects in acrobatic circus

D. Barrault

Maison du sport français, rue de l'Épée, 89100 Sens, France

Disponible sur Internet le 19 mars 2014

MOTS CLÉS

Médecine ;
Cirque ;
Acrobate ;
Risque ;
Perte de figure ;
Souplesse ;
Hygiène ;
Traumatisme ;
Éducation physique

KEYWORDS

Medicine;
Circus;
Acrobat;
Risk;
Loss of acrobatic
form;
Suppleness;
Skin beauty;
Traumatism;
Physical education

Résumé

Objectif. – Informer les médecins des aspects spécifiques concernant la santé des artistes acrobates de cirque.

Contenu. – Sont abordés la relation complice entre médecin et artiste, la souplesse de l'artiste, sa plasticité, ses qualités neurosensorielles, son état mental, son alimentation, son hydratation, son immunité, et ses traumatismes. Enfin, l'expression corporelle des arts du cirque peut constituer un complément thérapeutique utile à de nombreuses pathologies.

Conclusion. – La médecine du cirque ne peut être limitée à un article. Elle est l'objet d'une société savante française, d'observations cliniques, de travaux scientifiques, de publications et de congrès nationaux et internationaux.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Aim. – To inform the physicians about some specific medical aspects of the circus acrobatic artists.

Content. – Physician artist complicity, suppleness, physical aspect, postural control, mental control, diet, drink, vaccination, traumatism, educative qualities.

Conclusion. – The many medical aspects of the circal arts are observed by several medical teams and discussed during congress and scientific society, before being published.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : denysbarrault@wanadoo.fr

La médecine du cirque présente quelques particularités qui la différencient de la médecine du sport et que le médecin peut gagner à connaître avant de s'investir dans le monde du cirque.

1. Particularités du cirque

Le cirque n'est pas un sport. L'artiste de cirque se sent même injurié lorsqu'il est qualifié de sportif. Le cirque dépend du ministère de la Culture et non du Sport. Cirque et sport ont en commun de permettre au corps de s'exprimer merveilleusement, mais différemment. Ces deux mondes ont besoin de la médecine, mais c'est à chaque médecin de savoir s'adapter pour répondre aux besoins de chaque personne. Car comme les sportifs, les artistes de cirque s'expriment de multiples manières.

1.1. Les artistes animaliers

Il y a des artistes de cirque qui travaillent avec des animaux et les réalités sont très différentes entre les fauves, les ours, les éléphants, les reptiles, les oiseaux, les animaux aquatiques, les dromadaires, les lamas, les chevaux, les chiens, les chats, les singes. Les démarches administratives sont parfois difficiles pour les hébergements, les transports, les passages de frontière. Beaucoup de villes les interdisent dans leur enceinte pour des raisons de sécurité et d'hygiène. Il faut aussi s'occuper des examens vétérinaires, des vaccinations, de la généalogie, de la contraception, des naissances. Il faut les nourrir de façon adaptée avant de les éduquer et de les orienter vers des prouesses organisées au sein d'un spectacle. Le dresseur a beaucoup de préoccupations pour ses animaux, au point qu'il oublie souvent ses propres soucis de santé. Il a davantage d'occasions de sympathiser avec un vétérinaire qu'avec un médecin. Et pourtant, les zoonoses existent.

1.2. Les artistes acrobates

Mis à part les artistes animaliers, les artistes acrobates se rapprochent des sportifs, et la suite de nos propos leur est exclusivement consacrée. La plupart d'entre eux ont été initiés dans les structures sportives, telles que les écoles de gymnastique, les clubs de sports acrobatiques, les centres d'arts martiaux, les écoles de danse. Ils ont été des sportifs plus ou moins brillants avant de passer au monde du spectacle vivant. Et cette mutation qui n'est pas facile transcende l'individu, au prix de l'abandon du monde sportif, pour se projeter dans le monde de l'émotion et de la créativité.

1.3. L'appréciation de la performance

Le sportif acrobate apprend une gestuelle, il la répète jusqu'à la perfection dans le respect des règlements, il est jugé par un jury qui délivre une note assortie d'un coefficient de difficulté, sa performance est notée au centième de point pour accéder à un classement.

L'artiste acrobate crée un enchaînement gestuel soutenu par une musique, il suscite une émotion souvent fondée sur

une prise de risque, il est jugé par le public, sa performance est saluée par les vivats, parfois par un cachet rémunérateur.

Certains sportifs deviennent des artistes, l'inverse est rarissime.

2. Organisation du monde du cirque

2.1. Le cirque familial

Le monde du cirque était un monde itinérant, plantant ses chapiteaux dans les faubourgs des villes. Les artistes se déplaçaient en caravane avec leur matériel et avec toute la famille. Les enfants n'allaient pas à l'école. Ils étaient intellectuellement formés par correspondance, mais ils vivaient quotidiennement avec les artistes et apprenaient les arts du cirque dès leur prime enfance, entre deux spectacles. C'est ainsi qu'il y avait des familles d'artistes de cirque. Certaines ont été célèbres, comme les Zavatta, les Fratellini, les Bouglione, les Gruss.

2.2. Le cirque d'État

Le cirque est placé en France sous l'égide du ministère de la Culture, avec le théâtre. Or, il y a une trentaine d'années, un ministre de la Culture a conçu une organisation jacobine du cirque, contrôlée par l'État, allant de l'initiation à la perfection. L'initiation aux arts du cirque est offerte aux enfants dans près de deux cents écoles locales, souvent municipales, réparties dans toute la France, et fédérées par la Fédération française des écoles de cirque, laquelle assure la formation de l'encadrement et la labellisation de la progression technique. Les artistes qui ont acquis un bon niveau technique peuvent parfaire leur art dans une dizaine d'écoles nationales. Chaque école a son concours d'entrée, ses méthodes pédagogiques et son diplôme de sortie. Pour les artistes qui le peuvent, il y a ensuite l'école supérieure des arts du cirque, située au Centre national des arts du cirque à Chalons en Champagne, où la formation se déroule sur deux ans, débouchant sur un diplôme de niveau licence universitaire. Une vingtaine d'artistes de très haut niveau est ainsi formée chaque année.

Cette nouvelle organisation structurée a permis d'accueillir dans le monde du cirque des personnes qui n'étaient pas nées dans le cirque, mais qui avaient le désir et les qualités nécessaires pour s'épanouir dans les arts du cirque. En interrogeant les candidats à l'entrée à l'école supérieure des arts du cirque sur la profession de leurs parents, nous découvrons l'origine sociale des nouveaux artistes du cirque.

Parmi 300 candidats interrogés sur plusieurs années, 35% ont des parents ayant une profession de santé, 35% ont des parents enseignants, 10% ont des parents artistes, 20% ont des origines sociales diverses.

2.3. Le nouveau cirque

En s'ouvrant ainsi, le cirque s'est considérablement enrichi et connaît un renouveau extraordinaire. La plupart des diplômés de l'école supérieure des arts du cirque connaissent de brillantes carrières internationales, soit en présentant individuellement des numéros de niveau excep-

tionnel, soit en créant des compagnies nouvelles, qualifiées de « nouveau cirque ». Actuellement, cohabitent pour le plus grand plaisir du public, des spectacles de cirque familial et des spectacles de cirque moderne.

L'ensemble est soutenu par de multiples structures. La télévision n'hésite plus à proposer des émissions de cirque. Des éditeurs s'orientent vers la littérature circassienne. Des associations, comme « Hors les murs », offrent aux artistes une réflexion pédagogique et artistique sur les arts du cirque. Des lycéens peuvent obtenir un baccalauréat, mention cirque. L'université de Montpellier 3 a une unité d'enseignement et de recherche sur les arts du cirque. Une Société française de médecine du cirque a été constituée il y a 25 ans et organise des congrès et des publications de grand intérêt scientifique.

3. La relation médecin—artiste

3.1. L'artiste et le public

L'artiste de cirque évolue sur ou au-dessus d'une arène circulaire, entourée de spectateurs. Il est au milieu du public et ne peut rien dissimuler. Cette situation est originale. L'artiste n'est pas comme au théâtre face à un public, dos à un décor. Il n'est pas comme au cinéma où des séquences peuvent être modifiées ou recommencées. Il est au cœur du public et c'est ainsi, en direct et proche du public, qu'il doit l'émouvoir. Or cette émotion est composée d'admiration, de surprise et de peur.

3.2. La prise de risque

Le public admire la prouesse technique d'autant plus qu'elle est difficile. Il a peur de la chute et de l'accident. Il ne la souhaite pas et se trouve soulagé qu'elle n'ait pas eu lieu. L'émotion est renforcée par l'imprévisible et la musique, éléments de la créativité du spectacle.

Quant à l'artiste, il connaît ses limites techniques et tous les éléments du spectacle. Il jouit de l'émotion créée dans le public et aussi de la réussite d'une gestuelle difficile et réalisée avec maîtrise.

Philippe Goudard, artiste de cirque, docteur des lettres et docteur en médecine, montre, dans ses travaux, que la prise de risque de l'artiste est indispensable à l'émotion ressentie par le public. Il va jusqu'à prétendre qu'il n'y a pas de cirque sans risque, y compris le risque de blessure mortelle. L'engagement de l'artiste de cirque doit être total, corps et âme, dans sa prestation, pour engendrer l'émotion du public et la jouissance de l'artiste.

3.3. L'artiste et le médecin

Pour supporter cet engagement absolu, l'artiste se prépare physiquement et mentalement. Il recherche le soutien affectif de ses amis artistes. Il se confie à son metteur en scène ou à son maître de formation. Mais, il a tendance à se méfier des médecins qu'il juge trop prudents ou trop éloignés de ses préoccupations, ce qui rend difficile la relation de confiance qui est souhaitable entre l'artiste et le médecin.

Pourtant, le médecin et l'artiste ont beaucoup de points communs. Comme l'artiste, le médecin travaille avec rigueur. Son diagnostic, c'est-à-dire sa performance, s'améliore à force d'entraînement, d'examen des patients, de formation continue. Ses actes techniques ou ses prescriptions présentent des risques et engagent sa responsabilité. L'engagement professionnel du médecin, comme celui de l'artiste, est total, illimité dans le temps. Aussi, artiste et médecin devraient se rejoindre dans leur mode de vie et leur mentalité.

3.4. La complicité artiste—médecin

Comme il n'y a pas deux artistes identiques, il n'y a pas davantage deux médecins identiques. Chacun vit son engagement à sa manière et à son rythme, et communique peu.

Mais l'observation progressive permet à l'artiste de placer sa confiance dans un médecin et la relation peut devenir solide et durable. Cette relation est volontiers secrète. L'artiste veut son médecin pour lui seul, il craint de perdre l'intimité d'une relation personnelle, il ne partage que difficilement avec d'autres artistes. En conséquence, le médecin de cirque est rarement le médecin d'un groupe, il est davantage le médecin d'un artiste.

En conséquence, le médecin doit paraître disponible à l'écoute de chaque artiste. Il observe chacun pour découvrir une personnalité qui s'exprime par une prestation artistique originale. Le médecin n'hésite pas à se rendre aux spectacles pour observer les détails de la prestation artistique, ceux qui révèlent la personnalité d'un artiste. C'est en échangeant ultérieurement sur ces détails que l'artiste se sent l'objet d'un intérêt personnel de la part de son médecin, prélude à une confiance acquise.

4. Examen morphologique de l'artiste

4.1. Le poids

L'artiste acrobate a généralement une morphologie fine. Elle est observée en orthostatisme, successivement en appui sur les pieds puis sur les mains.

Le poids est habituellement en dessous des normes par rapport à la taille. La masse grasse est modeste. Les surcharges pondérales sont rares.

La musculature est globalement bien développée au niveau des quatre membres et du tronc. Le gainage postural est habituellement remarquable.

4.2. La souplesse

La souplesse est parfaite. Tous les artistes acrobates sont capables de poser à plat les paumes de mains, en se penchant en avant, genoux en extension. Pour les articulations des quatre membres, les mobilités sont appréciées comparativement et sont généralement excellentes. Il n'est pas rare que l'examineur puisse mettre le pied de l'artiste au contact de l'épaule lors de la recherche d'un signe de Lasègue. Quant aux grands écarts, facial ou sagittal, ils sont facilement exécutés. Les articulations portantes font l'objet d'une attention particulière quant à la stabilité. Mais chez l'artiste acrobate, les articulations portantes ne se limitent

pas aux membres inférieurs et l'épaule du trapéziste ou du porteur est une articulation fondamentale à bien examiner.

4.3. La contorsion

L'acrobate contorsionniste étonne par ses performances de mobilité. Mais il ne peut réaliser un spectacle de contorsion que s'il réunit deux qualités complémentaires, une extrême mobilité articulaire et un excellent tonus musculaire. Le bilan radiologique est nécessaire mais une anomalie constatée ne conduit pas nécessairement chez le chirurgien orthopédique, car certaines anomalies peuvent être exploitées par l'artiste.

5. Examen cardiaque et pulmonaire

5.1. Cœur lent

L'artiste acrobate est peu adepte des footings d'endurance. Mais il répète très longtemps et très souvent ses équilibres. Ses efforts physiques sont peu intenses, mais réalisés pendant plusieurs heures chaque jour. Le cœur de l'artiste est lent, régulier, calme au repos.

Des enregistrements continus de la fréquence cardiaque ont été réalisés chez 55 acrobates différemment spécialisés de l'école supérieure du cirque. Ils montrent une élévation de la fréquence cardiaque liée au travail mental qui anticipe et précède l'action mais la fréquence cardiaque maximale n'est jamais atteinte. Par contre les niveaux répétés de fréquence cardiaque atteints lors des répétitions constituent un bon indice de la charge de travail réalisée. Et permet de suivre les progrès réalisés par l'artiste.

5.2. La respiration

Sur le plan respiratoire, les épreuves fonctionnelles recherchent des signes d'asthme et d'irritabilité bronchique, car certains artistes sont incommodés par les fumigènes utilisés parfois en spectacle, et l'asthmatique s'en trouve très gêné.

6. Examen neurosensoriel

6.1. Exploration de la vue et de l'audition

Le bilan fonctionnel de l'acrobate comprend un examen de la perception auditive, de la perception visuelle, des tests d'équilibre. Toute anomalie peut perturber la prestation d'un acrobate. Cela est heureusement rare. Mais le médecin doit éviter la perfection de la correction d'une insuffisance. Par exemple, un artiste acrobate un peu myope peut être considérablement perturbé par la correction de sa myopie. Il vaut mieux ne pas le corriger pour la réalisation de ses acrobaties.

L'artiste acrobate a généralement développé ses perceptions sensorielles au point de les automatiser. Mais pour les besoins d'un spectacle, l'environnement de l'acrobate peut changer et altérer les prestations de l'acrobate. Par exemple, l'acrobate peut être perturbé par un spectacle réalisé en plein air, surtout par un vent frais. Ses percep-

tions de vitesse et de déplacement deviennent perturbées et l'acrobate a besoin de s'entraîner aux inhabituelles conditions pour retrouver des automatismes. De plus, avant tout spectacle, l'acrobate répète son spectacle en prêtant attention à la position des projecteurs et des haut-parleurs, car tout éblouissement ou toute source sonore excessive peut perturber son évolution dans l'espace.

6.2. Perte de figures

Certains acrobates, capables de réaliser des prestations de haut niveau, perdent leurs figures, c'est-à-dire deviennent brutalement incapables de reproduire les figures acquises. Pour comprendre le phénomène, nous avons réalisé de nombreux travaux expérimentaux pour conclure que le phénomène de perte brutale de figure était rarement organique (vestibule, œil, cerveau) mais habituellement d'origine mentale, secondaire à une angoisse, un conflit, une préoccupation tenace. Le ressenti d'une situation conflictuelle semble perturber la motricité. La perte de figure affecte surtout les acrobates qui évoluent dans de grands espaces aériens car ceux qui évoluent près d'un agrès peuvent plus facilement se référer à l'agrès en cas de légère perturbation.

Ainsi, l'approche fonctionnelle de l'artiste acrobate passe nécessairement par une approche neurosensorielle et par un entretien psychologique.

7. Examen cutané

L'artiste de cirque évolue au milieu du public et doit provoquer une émotion qui est le produit de l'admiration et de l'harmonie. Il faut donc que l'artiste soit beau, agréable à voir, quelle que soit la prouesse technique. Cette beauté s'exprime par le costume, parfois le grimage. Mais lorsque l'artiste se présente en tenue légère, sa beauté passe par son maintien, sa chevelure et sa peau. C'est pourquoi, il rase toute sa pilosité visible. Et le médecin est amené à traiter toutes les affections cutanées. Il faut parfois qu'il invite l'artiste à une meilleure hygiène corporelle et à l'intérêt d'une chevelure sobre et propre. Quant aux tatouages, il est préférable que l'artiste s'en abstienne car ils peuvent gêner le public et ils peuvent même être incompatibles avec un rôle à jouer ou un sentiment à transmettre.

8. Vaccinations

Le médecin de cirque est souvent péniblement confronté aux vaccinations.

En effet, l'artiste évolue au milieu du public, et souvent en milieu urbain. La contamination microbienne est donc facile. L'artiste doit être vacciné contre la tuberculose pour être protégé.

L'arène où évolue l'artiste est souvent utilisée par des animaux, au cours du même spectacle. Sur scène ou dans les coulisses, l'artiste peut être contaminé par les déjections animales. Il a besoin d'être vacciné contre le tétanos.

Au cours de certains spectacles, l'artiste est amené à jouer des étreintes amoureuses. Il a aussi besoin d'être protégé.

Sans parler de ses voyages à l'étranger, l'artiste a besoin d'une bonne couverture vaccinale.

Or la législation française est devenue laxiste, ne voulant pas rendre obligatoire la vaccination contre l'hépatite B, ni contre la tuberculose. Le médecin n'a donc plus l'argument administratif pour vacciner l'artiste. Il le conserve pour certains voyages à l'étranger. Il lui faut convaincre.

Mais, beaucoup d'artistes, pour diverses raisons, se méfient des vaccinations et les refusent. Chaque année, nous rencontrons parmi les candidats à l'école supérieure du cirque des jeunes de 18–25 ans, complètement vierges de toute immunité vaccinale, issu d'une famille où la mère refusait toute vaccination. C'est pour nous, un motif de refus du candidat car le milieu est trop exposé.

9. Alimentation

L'alimentation de l'artiste peut surprendre le médecin. Elle résulte de diverses influences écologiques et philosophiques. Beaucoup d'artistes ont opté pour une alimentation végétarienne ou parfois végétalienne. Certains ne veulent pas de produits laitiers. D'autres se méfient des fruits.

L'attitude de l'artiste acrobate résulte aussi de l'inconfort post-prandial ressenti lorsqu'il travaille la tête en bas, au sol ou en aérien. Les régurgitations ou les nausées perturbent la réalisation d'une figure acrobatique.

De plus, l'acrobate veut rester léger et développe une hantise de la prise de poids.

Dans ce contexte, le médecin doit adapter ses conseils. Les menus doivent être très digestes. L'apport calorique journalier est aux environs de 2500 calories, mais en fragmentant l'apport en 5 à 6 prises.

L'apport hydrique est également très fragmenté. Car l'artiste craint les régurgitations pendant son travail acrobatique. Il craint aussi les envies d'uriner car il est parfois difficile de se dégager d'un costume et les abords de cirque sont souvent mal pourvus de toilettes.

10. Sommeil

Les spectacles de cirque sont fréquemment programmés en fin de journée et se terminent tard. Pendant tout le spectacle, l'artiste a besoin d'une grande vigilance et d'une certaine excitation. Après le spectacle, l'artiste est occupé par la rencontre avec le public et par le rangement du matériel. Lors des tournées itinérantes, il faut parfois replier le chapiteau après le spectacle, le charger sur les camions et prendre la route pour se rendre à l'étape suivante. Toutes ces activités nécessitent le maintien de la vigilance et ne permettent pas le sommeil. Aussi, très souvent, le sommeil de l'artiste est décalé, commençant très tard dans la nuit et couvrant la matinée suivante.

11. Substances addictives

L'artiste de cirque ne se dope pas et n'est pas soumis à des contrôles.

Mais il appartient au monde de la fête, et il peut être tenté par le tabac, l'alcool, le cannabis, consommés entre

amis après le spectacle. Cependant, il est fondamental qu'il préserve sa vigilance pour réaliser des figures acrobatiques difficiles, en solo ou en groupe, et qu'il évite les complications hépato-, neuro- ou myotoxiques qui mettraient fin à sa carrière.

Beaucoup d'artistes acrobates sont capables d'une totale abstinence.

12. Traumatologie

12.1. Le médecin traumatologue

La traumatologie en milieu artistique est identique à celle du milieu sportif.

Comme le sportif, l'artiste a besoin d'un diagnostic précis et précoce. Il a besoin d'un réseau de spécialistes de haut niveau, cliniciens, radiologues, chirurgiens, rééducateurs, kinésithérapeutes. Il a besoin de comprendre le mécanisme étiopathogénique, les protocoles thérapeutiques possibles, les délais de guérison, les adaptations futures de ses prestations. L'artiste a besoin d'être guidé précisément et précocement pour adhérer à sa réparation, pour éviter les récives, pour retrouver son identité d'artiste.

12.2. Les micro-traumatismes

Il y a des micro-traumatismes liés à la répétition gestuelle ou à la répétition des contraintes sur un agrès. Les tendinites, les périostites, les ampoules, les frottements cutanés sont fréquents. Ce sont les algies de l'avant-pied du fildefériste, les ampoules du trapéziste, les échauffements cutanés du mat chinois ou du cordiste, les congestions d'avant-bras du sangliste. Il y a parfois des protections. Le plus souvent, l'artiste est obligé de s'adapter.

12.3. Les traumatismes

Il y a des macro-traumatismes avec des fractures, des luxations, des entorses graves. Il est important que l'artiste ne les minimise pas. Nous nous souvenons de fractures négligées évoquées au stade de cal gênant, ou de rupture du pivot central du genou baptisé tendinite par l'artiste et bien compensé par un remarquable verrouillage quadricipital.

Il y a parfois aussi des accidents mortels ou très graves. C'est le principal risque des acrobaties aériennes. Nous nous souvenons des chutes de trapèze ayant provoqué la mort d'une jeune artiste, la paraplégie d'un trapéziste de très haut niveau, la rupture de rate d'un autre.

12.4. L'outil de l'artiste

L'artiste de cirque dit souvent que son corps est son outil de travail et qu'il le connaît bien puisqu'il est dans son corps. En fait, l'artiste a une certaine connaissance de son corps, qui est parfois tronquée ou imparfaite. C'est au médecin de compléter l'information.

De plus, l'artiste de cirque rencontre de nombreuses personnes qui sont réputées pour leur connaissance artistique, pour leur sensibilité aux médecines parallèles, pour leur ésotérisme. Il n'est pas toujours facile au médecin de trouver sa place dans cet environnement.

13. Le cirque en médecine

Le congrès de la Société française de médecine du cirque, tenu à Montpellier en 2011, était en grande partie consacré à l'apport du cirque comme élément thérapeutique.

La présence de clowns dans les services de cancérologie infantile permet à l'enfant de mieux tolérer la douleur et de réduire son angoisse.

L'état psychotique bénéficie des arts du cirque aux différents stades de la maladie. Un autiste s'est révélé un excellent jongleur et a su communiquer au public par le jonglage.

Un IME d'enfants ayant souffert d'hypoxie cérébrale a constitué une troupe de cirque où chacun s'exprime par un agrès (jonglage, marche sur sphère, monocycle, vélo désarticulé, roue) et surmonte son handicap.

Au lycée, de nombreux enfants ayant des dysplasies rotuliennes ou des dystrophies rachidiennes de croissance, ont pu être améliorés et notés pour le baccalauréat par la pratique du jonglage. Auparavant, ils étaient dispensés de cours d'éducation physique.

14. Conclusion

La médecine du cirque présente de multiples aspects dignes d'intérêt pour des médecins ouverts à un monde particulier. Il y a quelques médecins qui ont été ou qui demeurent artistes de cirque, comme il y a des médecins du sport qui ont été sportifs. Mais l'essentiel pour le médecin est d'observer et d'écouter pour apporter à l'artiste ce qu'il lui faut, au bon moment, en respectant son identité originale.

Déclaration d'intérêts

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

Pour en savoir plus

Barrault D. Les pertes de figure en acrobatie. In: Journée de médecine physique et de rééducation. Entretiens de Bichat. Paris: Éditions Expansion scientifique française; 1994.

Chardon C, Goudard P. (dirigé par). Les arts du cirque. Médecine et santé au travail. Les guides du CMB. 2010 [126 p.].

Goudard P. Le cirque entre l'élan et la chute, une esthétique du risque. Saint-Gély-du-Fesc: Éditions Espaces 34; 2010 [190 p.].

Goudard P, Barrault D. (dirigé par). Médecine du cirque, vingt siècles après Galien. Laverune: Éditions L'entretemps; 2004 [140 p.].

Goudard P, Perrin P, Boura M. Les arts du cirque. Histoire et spécificités d'une activité physique artistique. Cinésiologie 1991;30(140):301–9.

Les arts du cirque, performances acrobatiques au quotidien. Cinésiologie 1992;31(141):21–30.

Intérêt du calcul de la charge de travail pendant l'apprentissage des arts du cirque. Cinésiologie 1992;31(143):141–50.

Perrin P. Les arts du cirque, approche médicale de la figure acrobatique. In: International conference on the arts and medicine. Lyon: MedArt France; 1996.

Wallon E, Kodak-Druel C. (dirigé par). Le cirque au risque de l'art. Arles: Éditions Actes Sud-papiers, collection Apprendre; 2002 [258 p.].