

APPEL À CONTRIBUTIONS

Les reconfigurations contemporaines de la chirurgie Hyperspécialisation, standardisation et rationalisation au bloc opératoire

Numéro thématique de la revue *Anthropologie & Santé*
dirigé par Nicolas El Haïk-Wagner et Julia Legrand

La chirurgie occupe une place singulière dans l'univers médical et hospitalier, qui tient au geste transgressif fondant cette discipline – ouvrir un corps et faire couler son sang, pour mieux le réparer – et aux lieux, dispositifs et pratiques dans lesquels elle s'ancre. Le passage au bloc opératoire s'apparente à un ensemble de rites de passage, où s'articulent étroitement comportements symbolico-rituels et technico-scientifiques. Le parcours opératoire et ses étapes peuvent être interprétés à l'aune de leur investissement symbolique par le patient et par les professionnels (Katz, 1981; Lionetti & Castelain, 1988). Les *Essais d'anthropologie hospitalière* de Marie-Christine Pouchelle offrent de multiples éclairages sur cette sacralisation du geste et les mythologies qui l'entourent, sans nier les rapports de domination s'exerçant dans cet univers fermé (Pouchelle, 2003, 2008, 2019). De fait, la singularité de la chirurgie s'explique aussi par le prestige et la culture professionnelle virile et militaire qui a historiquement structuré la spécialité, née sur les champs de bataille (Bercot & Mathieu-Fritz, 2008). Le « tempérament chirurgical » et ses connotations de performance et de perfectibilité ont d'ailleurs fait l'objet de nombreuses analyses (Cassell, 1991; Katz, 1999; Arnold-Forster, 2023). Ces dispositions s'inscrivent dans un processus d'apprentissage rigoureux, marqué par une intériorisation de la rigueur, de la brutalité et de la hiérarchie (Zolesio, 2019). La singularité de la chirurgie réside enfin dans les entrées qu'elle offre aux chercheurs pour appréhender combien les préoccupations sociopolitiques s'incarnent à chaque époque dans les représentations anthropologiques des pratiques corporelles et du traitement des corps. Les travaux de Thomas Schlich, peu traduits en français, montrent combien la chirurgie, loin de se résumer à une habileté manuelle et à un vecteur de traitement des maladies, a historiquement contribué à fixer des problèmes extra-médicaux, avec des agencements situés plus ou moins durables (Schlich, 2018). La chirurgie esthétique incarne l'un de ces agencements contemporains, qui concourt à redéfinir les normes de définition et de présentation de soi, dans le contexte d'une économie libidinale néolibérale associant espoirs de mobilité sociale et fantasmes de modernité, comme l'illustre le cas brésilien (Edmonds, 2010).

Les travaux de sciences sociales ont investi la chirurgie comme un objet fécond pour théoriser la manière dont les savoirs et les dispositions sont mobilisés dans l'action. L'examen des coopérations entre le chirurgien et les professionnels exerçant au bloc constitue la base empirique de la théorisation de la « distance au rôle », devenue un concept phare de la tradition interactionniste. Ainsi, c'est en se fondant sur l'observation des salles d'opération qu'Erving Goffman définit la prise de distance de l'individu avec le soi officiel produit par son rôle (Goffman, 2002 [1961]). Des travaux se sont aussi intéressés à la relation dyadique entre le corps du patient et celui des professionnels au bloc, interrogeant la manière de penser un corps qui cesse temporairement d'être une personne. Une controverse fondatrice de la sociologie du travail oppose Jean Peneff, qui assimile le geste chirurgical à un travail manuel et examine les dispositions des praticiens à l'objectivation du corps du patient (Peneff, 1997), à Michel Callon et Vololona Rabeharisoa, qui insistent sur le maintien de la continuité vitale du corps pendant l'acte et reprochent au premier une négligence du statut ambivalent du corps du patient pendant l'acte (Callon & Rabeharisoa, 1999). Ces derniers regrettent également l'insuffisante prise en compte dans les recherches du continuum opératoire : le pré- et le post-opératoire (Hirschauer, 1991). Plus largement, la division du travail entre médecins interventionnistes et professionnels de la rééducation, souvent moins valorisés, constitue souvent un impensé des recherches (Cazal & Génolini, 2015). Un dernier exemple de la fécondité toujours renouvelée de la chirurgie pour les sciences sociales provient de l'étude de la mise en œuvre des programmes de chirurgie humanitaire. Dans un article récent, Nicolas Dodier les envisage comme une entrée heuristique pour investiguer la normativité pratique mobilisée par les professionnels de l'humanitaire (Dodier, 2024).

Bien que de nombreux travaux aient pris la chirurgie pour objet, celle-ci demeure un terrain précieux pour les recherches en sciences sociales contemporaines, qui offrent de nouvelles pistes d'analyse. En anthropologie, un corpus de travaux examine les imbrications entre recours à la chirurgie et circulations transnationales, qu'il s'agisse de programmes d'aide internationale (missions chirurgicales, transferts sanitaires) (Vaucher, 2024), ou de l'engagement des patients dans le tourisme médical, soit des mobilités articulées à la recherche d'un acte médical indisponible ou difficilement accessible dans leur pays de résidence. Ces mobilités, longtemps portées sur le recours à la chirurgie esthétique et dentaire, impliquent désormais des interventions lourdes, comme la greffe d'organes ; s'y entrecroisent des logiques de promotion touristique nationale et des promesses néolibérales d'auto-optimisation, de prospérité et d'autonomie (Ackerman, 2010; Holliday et al., 2019). Ces circulations transnationales s'observent également dans les parcours de réparation de l'excision, qui opposent un Nord réparateur et un Sud réparé (Villani, 2015), mais aussi dans l'arène juridique, où le rôle des communautés épistémiques chirurgicales apparaît prépondérant dans la construction de certaines normes internationales, comme celles relatives aux violences sexuelles en temps de guerre. La figure du chirurgien congolais Denis Mukwege, spécialisé dans la chirurgie gynécologique post-viol, qui associe ses interventions chirurgicales et un engagement en faveur d'une réforme de la justice locale et internationale, en est emblématique (Moulin, 2020). Ces travaux réinscrivent enfin ces pratiques dans un contexte postcolonial, rappelant combien l'importation de certaines techniques chirurgicales est indissociable de l'essor de la médecine coloniale et de luttes définitionnelles concernant l'origine des maladies, comme l'illustre l'évangélisme chirurgical en Afrique australe (Landau, 1996).

Dans le contexte occidental, les transformations récentes de la chirurgie ont été essentiellement analysées par le prisme des territoires professionnels et des relations entre les groupes qui les occupent (Chevalier et al., 2024). Spécialité historiquement régie par une culture grivoise et des rapports sociaux de sexe agonistiques, la chirurgie connaît désormais, dans de nombreux pays, un

processus lent mais croissant de féminisation de ses effectifs. Nombre d'écrits analysent les conditions sociales d'entrée dans ce métier pour les femmes et les formes de domination persistantes (Bercot, 2015 ; Cassell, 2000 ; Zolesio, 2019). Les rivalités historiques entre chirurgiens et anesthésistes ont également été documentées. Elles tiennent autant à des luttes symboliques de prestige (Faure, 2005), qu'à des intérêts divergents entre praticiens au cours de l'acte opératoire (Fox, 1994). Des travaux examinent aussi la situation contrastée de groupes dominés exerçant au bloc opératoire, à l'instar des infirmières de bloc ou des infirmières anesthésistes, qui restent sous la coupe de fortes régulations autonomes médico-chirurgicales et d'une logique gestionnaire dont elles s'affranchissent difficilement (El Haïk-Wagner, 2025a ; 2025b). Des travaux en socio-anthropologie des sciences et des techniques offrent en parallèle un éclairage sur les nouvelles médiations sociotechniques qui équipent l'activité opératoire. Trois ères se distinguent dans l'histoire chirurgicale (Klipfel, 2017) : celle des « hommes illustres » d'abord, marquée par une codification marginale des pratiques et une faible chance de survie des malades ; une ère scientifique ensuite, consécutive au développement de l'anesthésie et de l'asepsie, qui allongent la durée des interventions et les rendent plus sûres ; et enfin une ère technicienne, qu'ouvre le développement de la coelioscopie, technique décrite comme un tournant. Cette dernière illustre l'importance des concurrences interprofessionnelles et de la preuve scientifique dans l'intégration de nouvelles pratiques (Zetka, 2003), et interroge les effets des dispositifs sociotechniques sur les régimes d'engagement dans l'activité.

Dans la continuité de ces travaux, ce numéro thématique se propose d'examiner les transformations contemporaines de la chirurgie dans les pays des Nordes comme des Suds en appréhendant son « écologie liée » (Abbott, 1988) et en portant une attention spécifique à l'imbrication des dynamiques professionnelles avec l'évolution des techniques, des savoirs et des régulations étatiques. Dans cette perspective, nous proposons de développer trois axes thématiques.

Axe 1 – L'hyperspécialisation de la chirurgie : modalités, acteurs et effets

Suivant une dynamique caractéristique de la biomédecine, la chirurgie connaît un processus d'hyperspécialisation (Weisz, 2005), qui consacre la « fin du chirurgien généraliste » et la disparition des services de chirurgie générale polyvalents (Haouari & Adda Boudjellel, 2018). Les avancées techniques et scientifiques et les logiques organisationnelles des établissements participent à l'émergence de nouvelles surspécialités. Celles-ci s'apparentent à des « segments » (Bucher & Strauss, 1961), puisqu'elles cherchent à faire valoir leur identité, leur légitimité et leur prestige au sein d'un champ chirurgical concurrentiel. En France, c'est par exemple le cas de la chirurgie esthétique, longtemps déconsidérée dans l'ethos professionnel, désormais valorisée par des praticiens aspirant à une meilleure articulation des temps sociaux et revendiquant un mandat de soin à l'égard du patient (Le Hénaff, 2019). La chirurgie bariatrique, vecteur privilégié de médicalisation de l'obésité, qui redéfinit de nouveaux parcours et nouvelles normativités pour les personnes dites en surpoids, en est un autre exemple (Beldame et al., 2021 ; Troisoeufs, 2020). Cette hyperspécialisation s'inscrit dans un contexte marqué par la concurrence de nouvelles techniques diagnostiques et interventionnelles, notamment en radiologie (Millepied, 2020 ; Mignot, 2017), et par une érosion progressive de la tradition clinique en chirurgie (Le Clainche-Piel, 2013, 2020), au profit d'une adhésion croissante aux principes de médecine fondée sur les preuves. L'importance prise par l'image, la vidéo et les dispositifs de simulation dans le compagnonnage en chirurgie le reflète (Le Calvé, 2020, 2024), tout comme la recherche de pratiques plus efficaces et « objectives » dans la préparation des interventions, dans la

prise de décisions peropératoire (c'est-à-dire ayant lieu durant une opération) et dans l'analyse des résultats et complications post-opératoires (El Haïk-Wagner, 2024b). Cette hyperspécialisation se déroule dans un contexte d'encastrement croissant du privé dans l'hôpital public, entre autres marqué par le recours aux intérimaires et les départs de personnels vers le privé (Gelly & Spire, 2022).

Ce premier axe s'intéresse au processus d'hyperspécialisation en chirurgie, du point de vue de ses modalités socio-historiques, organisationnelles et institutionnelles, de ses acteurs et de ses incidences sur les pratiques, hiérarchies et concurrences professionnelles, comme sur les parcours de soin des patients. Sont attendues des contributions attentives à ces dynamiques professionnelles à partir de l'expérience des praticiens, des patients ou des institutions, et qui interrogent l'influence des systèmes culturels et sociaux sur cette hyperspécialisation (Puig, 2021 ; Raz, 2015).

Axe 2 – Des techniques chirurgicales codifiées et standardisées : dispositifs, pratiques, imaginaires

L'hyperspécialisation de la chirurgie tient aussi à la codification et à la standardisation croissantes des techniques chirurgicales et à la multiplication au bloc des dispositifs sociotechniques, dans un contexte marqué par la quête d'invasivité minimale et de transparence du geste. L'innovation en chirurgie est un processus de perfectionnement continu et incrémental. Elle a progressivement sanctuarisé un espace-temps, le bloc opératoire, et une série de dispositifs visant à parfaire la lutte contre le risque infectieux, à améliorer la visibilité du corps opéré et à minimiser les incidences du geste sur le patient (Dreyer, 2009). Outre la coelioscopie (Zetka, 2003), de récents travaux ont examiné les recompositions spatiales et sensorielles suscitées par l'essor de la chirurgie robot-assistée (Moricot, 2020), qui témoigne de l'intense circulation de promesses technoscientifiques dans l'univers chirurgical (Pouchelle, 2007 ; El Haïk-Wagner, 2024a). Cet attrait pour la sophistication des procédures se retrouve dans la chirurgie humanitaire et révèle comment les acteurs humanitaires ou militaires ajustent leur activité face aux inégalités présentes dans les pays des interventions et aux contraintes posées par l'état de leur système de santé (Dodier, 2024 ; Stuber-Vandame, 2018). L'étude des pratiques d'asepsie en vigueur au Cameroun invite ainsi à penser des modalités plurielles d'appropriation des systèmes technologiques comme le bloc opératoire (Tantchou & Grunénais, 2009).

Ce second axe interroge les dispositifs et pratiques qu'impliquent la codification et la standardisation des procédures chirurgicales, les nouveaux savoirs cliniques et scientifiques sur lesquels elle repose et leur circulation, les réseaux intra et extrahospitaliers dans lesquels elle s'inscrit, les acteurs qu'elle implique et l'influence des contextes locaux et nationaux. Les contributions peuvent porter autant sur l'ultra-sophistication des techniques (imagerie, réalité augmentée, intelligence artificielle) et leurs imaginaires que sur la persistance de pratiques plus rudimentaires. Elles pourront aussi interroger l'incidence de cette sophistication des procédures sur les trajectoires opératoires et les circulations transnationales (Vaucher, 2024).

Axe 3 – Rationalisation des processus et des pratiques : les contraintes de l'organisation hospitalière

Historiquement, le bloc opératoire dispose d'une relative autonomie organisationnelle au sein de l'organisation hospitalière. Or il n'échappe pas au processus de rationalisation visant, d'une part, l'optimisation du temps par un pilotage accru de l'activité, et, d'autre part, la réduction des coûts par une quantification des activités et une réduction significative de la durée des séjours. La constitution

de vastes plateaux techniques, l'externalisation de certaines activités, la formalisation de la programmation opératoire et le déploiement d'indicateurs de pilotage de l'activité en constituent autant d'exemples (Bercot, 2009). Ce mouvement de rationalisation vise également à endiguer les concurrences entre spécialités par des restructurations de services, dans un contexte marqué par l'avènement d'alternatives thérapeutiques à la chirurgie (Bercot & Legrand, 2024). Si ce mouvement suscite des résistances (Kellogg, 2009), les professionnels sont eux-mêmes parties prenantes de cette dynamique, comme l'illustrent certaines initiatives médico-gestionnaires (programmes de récupération améliorée après chirurgie, virage ambulatoire) (Marchand-Tonel, 2021). L'avènement d'une culture de la sécurité au bloc opératoire, marquée par le développement de démarches en faveur de la sécurité et de la qualité des soins calquées sur l'industrie aéronautique (check-list, formations au travail collectif, revues de morbi-mortalité), constitue une autre facette de cette dynamique rationalisatrice. Ce paradigme élude toutefois la dimension structurante de l'incertitude dans l'activité chirurgicale et le travail de préparation de l'action entrepris en amont (Dubey, 2024).

Ce troisième axe cherche à documenter les formes prises par la rationalisation, ses effets sur les pratiques cliniques et organisationnelles (pré, per et post-opératoires), et son intrication avec l'hyperspécialisation et la standardisation des techniques. Les contributions pourront s'intéresser au contexte de pénurie médico-chirurgicale et paramédicale ainsi qu'à ses conséquences, mais aussi aux réflexions des organisations et des groupes professionnels sur la soutenabilité environnementale des pratiques opératoires (gaz anesthésiques, dispositifs à usage unique).

MODALITÉS DE PARTICIPATION

Les auteur·rice·s sont invité·e·s à soumettre leurs propositions d'article (300 à 500 mots, et 4-5 références bibliographiques) aux coordinateurs du numéro avant **le 5 novembre 2025**. Les propositions sont à envoyer aux adresses suivantes : nicolas.ehw@gmail.com, julialegrand@proton.me. Les articles retenus (60 000 signes, espaces comprises, notes de bas de page et références incluses) seront attendus dans leur version définitive pour le **20 février 2026**. Les contributeurs sont invités à prendre connaissance des normes et instructions aux auteurs figurant sur le site de la revue *Anthropologie & Santé* (<http://anthropologiesante.revues.org/81>). La parution du numéro est prévue en **mai 2027**.

RÉFÉRENCES

- Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. University of Chicago Press.
- Ackerman, Sara L. 2010. « Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in Costa Rica's Cosmetic Surgery Tourism Industry ». *Medical Anthropology* 29 (4): 403-23. <https://doi.org/10.1080/01459740.2010.501316>.
- Arnold-Forster, Agnes. 2023. *Cold, Hard Steel: The Myth of the Modern Surgeon*. Manchester University Press.
- Beldame, Yann, Sylvain Ferez, Éric Perera, Ghislaine Gallenga, et David Nocca. 2021. « Opération du poids et poids de l'opération. Les régimes de justification de patients obèses en attente d'une chirurgie bariatrique ». *Sciences sociales et santé* (Montrouge) 39 (3): 41-67. <https://doi.org/10.1684/sss.2021.0205>.
- Bercot, Régine. 2009. « Rationaliser la gestion des blocs opératoires la négociation des territoires et des légitimités professionnelles ». *Sciences de la société*, n° 76 (février). <https://doi.org/10.4000/sds.9154>.

- Bercot, Régine. 2015. « Le devenir des femmes en chirurgie ». *Travail et emploi* n° 141 (1): 37-52.
- Bercot, Régine, et Julia Legrand. 2024. « Réorganisation des territoires professionnels au sein des plateaux médicaux techniques : le cas de la cardiologie, de la chirurgie et de l'endoscopie ». In *Les coulisses de l'activité opératoire. Regards croisés sur les transformations contemporaines de l'activité opératoire*, Olivia Chevalier, Gérard Dubey, Nicolas El Haïk-Wagner et Caroline Jobin. Presses des Mines.
- Bercot, Régine, et Alexandre Mathieu-Fritz. 2008. *Le prestige des professions et ses failles. Huissiers de justice, chirurgiens et sociologues*. Société et pensées. Hermann.
- Bucher, Rue, et Anselm Strauss. 1961. « Professions in Process ». *American Journal of Sociology* 66 (4): 325-34. <https://doi.org/10.1086/222898>.
- Kellogg, Katherine C.. 2009. « Operating Room: Relational Spaces and Microinstitutional Change in Surgery ». *American Journal of Sociology*, 115(3). <https://doi.org/10.1086/603535>.
- Callon, Michel, et Vololona Rabeharisoa. 1999. « De la sociologie du travail appliquée à l'opération chirurgicale : ou comment faire disparaître la personne du patient ? » *Sociologie du travail* 41 (2): 2. <https://doi.org/10.4000/sdt.37551>.
- Cassell, Joan. 1991. *Expected Miracles: Surgeons at Work*. Temple University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt14bt4w2>.
- Cassell, Joan. 2000. « Différence par corps : les chirurgiennes ». *Les Cahiers du Genre* 29 (1): 53-81.
- Cazal, Julien, et Jean-Paul Génolini. 2015. « Apprendre l'hygiène de vie après un accident cardiaque. La figure contractuelle de l'« auto soignant » ». *Sociologie* 6 (3): 241-62.
- Chevalier, Olivia, Gérard Dubey, Nicolas El Haïk-Wagner, et Caroline Jobin. 2024. *Les coulisses de l'activité opératoire: Regards croisés sur les transformations contemporaines de la chirurgie*. Presses des Mines.
- Dodier, Nicolas. 2024. « S'ajuster par le bas ou par le haut aux inégalités ». *SociologieS*, publication en ligne anticipée, juin 13. <https://doi.org/10.4000/11ulc>.
- Dreyer, Francis. 2009. « Histoire de l'hôpital. L'éclairage des salles d'opération aux XIXe et XXe siècles : l'apparition du scialytique ». In *Situ. Revue des patrimoines*, n° 10 (mai): 10. <https://doi.org/10.4000/insitu.3997>.
- Dubey, Gérard. 2024. « Planifier le désordre, se préparer à l'imprévisible ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 18 (2): 2. <https://doi.org/10.4000/11r9k>.
- Edmonds, Alexander. 2010. *Pretty Modern: Beauty, Sex, and Plastic Surgery in Brazil*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822393115>.
- El Haïk-Wagner, Nicolas. 2024a. « Heurs et malheurs du premier robot chirurgical otologique au bloc pédiatrique. 'C'est l'avenir inexorable de la chirurgie » ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 18 (4).
- El Haïk-Wagner, Nicolas. 2024b. « Scorer le geste chirurgical de 1 à 5. Quantifier et normer pour réformer le groupe professionnel ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 18 (4).
- El Haïk-Wagner, Nicolas. 2025a. « Être ou ne plus être les « petites mains » du chirurgien. L'impossible construction identitaire des infirmières de bloc opératoire ». *Travail et Emploi* 1 (176): à paraître.
- El Haïk-Wagner, Nicolas. 2025b. « Être ou ne plus être les « petites mains » du chirurgien ». *Travail et Emploi*, n° 176 (janvier): 176. <https://doi.org/10.4000/14290>.
- Faure, Yann. 2005. « L'anesthésie française entre reconnaissance et stigmates ». *Actes de la recherche en sciences sociales* (Paris) 156-157 (1-2): 98-114. <https://doi.org/10.3917/arss.156.0098>.
- Fox, Nicholas J. 1994. « Anaesthetists, the Discourse on Patient Fitness and the Organisation of Surgery ». *Sociology of Health & Illness* 16 (1): 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1994.tb00138.x>.
- Gelly, Maud, et Alexis Spire. 2022. « L'encastrement du privé dans l'hôpital public ». *Sociétés contemporaines* 126 (2): 5-31. <https://doi.org/10.3917/soco.126.0005>.
- Goffman, Erving. 2002. « La « distance au rôle » en salle d'opération ». *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 143 (3): 80-87.

- Haouari, Abdelkrim, et Abdelmalek Adda Boudjellel. 2018. « Significations plurielles des urgences médicales et chirurgicales. Étude sociologique au service des UMC au CHU d'Oran ». *Insaniyat / ??????????*. *Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales*, n^{os} 80-81 (septembre): 80-81. <https://doi.org/10.4000/insaniyat.19161>.
- Hirschauer, Stefan. 1991. « The Manufacture of Bodies in Surgery ». *Social Studies of Science* 21 (2): 279-319. <https://doi.org/10.1177/030631291021002005>.
- Holliday, Ruth, Meredith Jones, et David Bell. 2019. *Beautyscapes: Mapping cosmetic surgery tourism*. 1^{re} éd. Manchester University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctvnb7s0s>.
- Katz, Pearl. 1981. « Ritual in the Operating Room ». *Ethnology* 20 (4): 335-50. <https://doi.org/10.2307/3773355>.
- Katz, Pearl. 1999. *The Scalpel's Edge: The Culture of Surgeons*. Allyn and Bacon.
- Klipfel, Amandine. 2017. « Chapitre 7. La technicisation de la chirurgie représente-t-elle un danger ? Entre regret et perspectives d'avenir ». *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences* (Paris) 28 (2): 131-43. <https://doi.org/10.3917/jib.282.0131>.
- Landau, Paul S. 1996. « Explaining Surgical Evangelism in Colonial Southern Africa: Teeth, Pain and Faith ». *The Journal of African History* 37 (2): 261-81. <https://doi.org/10.1017/S0021853700035222>.
- Le Calvé, Maxime. 2020. « Apprendre à regarder le cerveau en 3D. Compte rendu ethnographique d'un séminaire interdisciplinaire au service de neurochirurgie de la Charité à Berlin ». *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n^o 21 (novembre): 21. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.6598>.
- Le Calvé, Maxime. 2024. « Couper dans le cerveau pour le « fun » ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 18 (4): 4. <https://doi.org/10.4000/12swm>.
- Le Clainche-Piel, Marie. 2013. « Éthiques et pratiques en innovation chirurgicale : le cas de la greffe du visage ». *Sciences sociales et sante* Vol. 31 (1): 59-85.
- Le Clainche-Piel, Marie. 2020. « Faire du visage un organe anonyme. Chirurgiens et patients transplantés aux prises avec la politique du don anonyme en France ». *Sociologie* 11 (2): 149-66.
- Le Hénaff, Yannick. 2019. « "Tout le monde le faisait, personne n'en parlait". Le travail esthétique des chirurgiens plasticiens controversé ». *Sociologie du travail* 61 (1): 1. <https://doi.org/10.4000/sdt.14555>.
- Lionetti, Roberto, et Anne-Marie Castelain. 1988. *Van Gennep au bloc opératoire*. <https://doi.org/10.3406/casec.1988.1598>.
- Marchand-Tonel, Claire. 2021. « Le virage ambulatoire de la chirurgie lourde : une mise au travail des patients productrice d'inégalités sociales ». *Revue française des affaires sociales*, n^o 4: 55-75.
- Mignot, Leo. 2017. « Sociogenèse d'une spécialité médicale : le cas de radiologie interventionnelle ». Phdthesis, Université de Bordeaux. <https://theses.hal.science/tel-02826769>.
- Millepied, Anne-Charlotte. 2020. « Visualiser l'endométriome ». *Revue d'anthropologie des connaissances* 14 (3): 3. <https://doi.org/10.4000/rac.6867>.
- Moricot, Caroline. 2020. *Agir à distance: enquête sur la délocalisation du geste technique*. Classiques Garnier.
- Moulin, Anne-Marie. 2020. « Les vœux 2020 d'un Prix Nobel de la paix, « L'homme qui répare les femmes » - Prix Nobel de la paix 2018 : Denis Mukwege ». *médecine/sciences* 36 (4): 4. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020057>.
- Peneff, Jean. 1997. « Le travail du chirurgien : les opérations à cœur ouvert ». *Sociologie du travail* 39 (3): 265-96. <https://doi.org/10.3406/sotra.1997.2320>.
- Pouchelle, Marie-Christine. 2003. *L'hôpital corps et âme*. De Boeck Supérieur.
- Pouchelle, Marie-Christine. 2007. « La robotique en chirurgie cardiaque ». *Communications* 81 (1): 183-200. <https://doi.org/10.3406/comm.2007.2467>.
- Pouchelle, Marie-Christine. 2008. *L'hôpital ou le théâtre des opérations: Essais d'anthropologie hospitalière - 2*. De Boeck Supérieur.
- Pouchelle, Marie-Christine. 2019. *Essais d'anthropologie hospitalière: Voyage en pays de chirurgie*. Seli Arslan.

- Puig, Nicolas. 2021. « La coproduction des visages au Liban. Une enquête d'anatomie culturelle ». *Arts. Ethnologie française* 51 (2): 283-98. <https://doi.org/10.3917/ethn.212.0283>.
- Raz, Michal. 2015. « Médecins israéliens face au diagnostic prénatal des fœtus intersexués ». *Santé Publique. Sciences sociales et santé* 33 (1): 5-34. <https://doi.org/10.1684/sss.2015.0101>.
- Schlich, Thomas. 2018. *The Palgrave Handbook of the History of Surgery*. 1st ed. 2018 édition. Palgrave Macmillan.
- Stuber-Vandame, Sanga. 2018. « Santé, humanitaire et politique : un hôpital itinérant de l'armée chinoise au Vanuatu ». *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n° 16 (mai): 16. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2987>.
- Tantchou, Josiane, et Marc-Éric Grunénais. 2009. « Quand les frontières du stérile et du non-stérile s'évanouissent ». *Revue d'anthropologie des connaissances* Vol. 3, n° 3 (3): 458-84.
- Troisoeufs, Aurélien. 2020. « "Je me sens déshandicapée". Approche anthropologique de la chirurgie de l'obésité et des situations de sortie de handicap ». *Alter* 14 (1): 13-26. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2019.07.001>.
- Vaucher, Carla. 2024. « Des « petits privilèges » pour compenser de grandes inégalités : les effets de l'absence de familles auprès d'enfants béninois et togolais opérés du cœur en Suisse ». *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, n° 29 (novembre): 29. <https://doi.org/10.4000/12s9c>.
- Villani, Michela. 2015. « Le sexe des femmes migrantes. Excisées au Sud, réparées au Nord ». *Sociologie. Travail, genre et sociétés* 34 (2): 93-108. <https://doi.org/10.3917/tgs.034.0093>.
- Weisz, George. 2005. *Divide and Conquer: A Comparative History of Medical Specialization*. Oxford University Press.
- Zetka, James R. 2003. *Surgeons and the Scope*. ILR Press.
- Zolesio, Emmanuelle. 2019. *Chirurgiens au féminin?: Des femmes dans un métier d'hommes*. Presses universitaires de Rennes.