

# Corps, migration et don de soi : le don du sang des Marocains à Turin (IT)

**Annamaria Fantauzzi**

DANS **CORPS 2012/1 N° 10** , PAGES 173 À 181  
ÉDITIONS **CNRS ÉDITIONS**

ISSN 1954-1228

ISBN 9782271073976

DOI 10.3917/corp1.010.0173

Date de mise en ligne : 01/06/2017

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-corps-2012-1-page-173?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour CNRS Éditions.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Corps, migration et don de soi : le don du sang des Marocains à Turin (IT)

*Annamaria FANTAUZZI*

Contrairement au don théorisé par Marcel Mauss (1924), le don du sang se fonde sur l'anonymat qui en permet la réception. Loin des paradigmes socialement coactifs et des dynamiques performatives qui accompagnent le don maussien, le don du sang ne prévoit aucune forme de restitution ni d'obligation de réciprocité. Il semble activer seulement une des trois actions exprimées par le don maussien, celle du « donner ». Pratique médicale mais aussi sociale, dans laquelle le sang, en tant qu'élément humain, représenterait le paradigme universel d'une entraide entre les êtres humains, sans différence culturelle, sociale et somatique. Au-delà de cette représentation harmonieuse et égalitaire du don du sang, il est intéressant de s'interroger, dans le cadre des relations interethniques, sur les enjeux sociologiques sous-tendus dans cette relation dans la mesure où elle met en présence d'individus et groupes majoritaires et minoritaires (pas seulement de nationalité marocaine, mais aussi des Roms, des Albanais, des Sénégalais) en Italie. Ma réflexion sur le don du sang par rapport à un groupe « d'immigrés » (Gallissot,

1993) décidant de donner leur sang en Italie tient compte des possibles diversités socio-culturelles propres à la position « particulière » des étrangers dans le contexte italien. Les difficiles conditions de travail et de vie, les difficultés bureaucratiques et linguistiques, les différences culturelles et religieuses engendrent parfois des positions de marginalité et d'exclusion du contexte social.

Cet article analyse les aspects sociaux et culturels du don du sang effectué par les immigrés marocains de Turin, étudiés dans deux associations qui ont organisé des collectes de sang avec l'Association italienne du don du sang bénévole (AVIS)<sup>1</sup>. Mon propos reviendra à articuler des questions qui seront abordées dans le cadre de trois sections. Dans une première partie, j'analyserai les pratiques et les poétiques du soi (*self*) dans le contexte migratoire; dans une deuxième partie, la dimension individuelle et celle, interne aux Marocains ayant recours au don du sang; dans la dernière partie, les politiques de citoyenneté et de réciprocité que les « immigrés » marocains mettent en pratique à travers le don d'une partie de leur corps.

## Deux associations et une dimension convergente : la tradition islamo-marocaine et la présence marocaine à Turin

Dans la ville de Turin, les Marocains sont les plus nombreux parmi les « communautés » « immigrées » présentes<sup>2</sup>. Ils sont réunis en associations interethniques, avec une caractérisation religieuse (tous se disent musulmans), dont deux (*Associazione Islamica per le Alpi* et Association et Maison d'Enfants pour la Culture et l'Éducation) ont organisé, pour la première fois en Italie, des journées communautaires de don du sang avec l'AVIS (*Associazione Volontari Italiani del Sangue*). Elles ont été considérées comme un bon modèle pour les autres associations musulmanes actives dans toute l'Italie, qui ont ensuite organisé des collectes de sang dans les centres de prière ou dans les mosquées. Cette recherche n'a pas pris en compte les Marocains qui donnaient individuellement, en dehors de ces deux associations qui seront mises au regard. L'*Associazione Islamica per le Alpi*, fondée à Turin en 1998 par des familles marocaines de première génération, partisans du mouvement antimonarchique *Al'Adl wa Ihsan*, « Justice et Bienveillance », gère un centre de prière et des activités socio-culturelles surtout pour les « immigrés » maghrébins qui en font partie et qui représentent la majorité de la population qui s'y rend. L'association A.M.E.C.E. – *Bayti* (Association Maison d'Enfant pour la Culture et l'Éducation – « ma maison ») est composée de familles marocaines engagées

dans l'accompagnement d'enfants seuls, le soutien social et scolaire aux familles pendant et après le processus migratoire.

Les caractéristiques de ces deux associations, le parcours migratoire de ses membres et le rapport que ces « immigrés » nouent avec le contexte turinois découlent du fait que l'immigration marocaine à Turin est une des plus anciennes et des plus importantes dans le cadre des mobilités internationales<sup>3</sup>. Originaires pour la plupart de Casablanca et de Khouribga, la plupart des donateurs marocains, membres des deux associations enquêtées se représentent leur migration en tant que seule chance de survie pour eux-mêmes et pour leur famille : une possibilité de sortie de leur pauvreté et une cause de fierté, par rapport à ceux restés au pays. Les doubles motivations de leur émigration impliquent une image *destruens* du Maroc (la corruption, le gouvernement désastreux, le mauvais système sanitaire) et une image *construens* de l'Italie en tant que pays de l'argent et des droits (*bled-al-fluss*, *bled-l-huquq*), paradis d'une santé publique pour tous, avec un appareil technologique et une offre d'assistance sanitaire gratuite inexistante au Maroc. Ce syndrome de « *General Hospital* » (Geraci, Maisano et Mazzetti, 2005) n'est rien d'autre que le stéréotype d'une « surtechnologie » sanitaire lié au système occidental, décrit comme miraculeux et efficient par les images télévisuelles.

## Caractéristiques des donneurs et dimension « émique » de leur don

Tous les «immigrés donneurs» de sang font partie d'une «communauté réelle ou imaginée» dans laquelle ils se réfèrent à une identité collective commune liée à la provenance géographique nationale (ils disent «*hna lamgharba*»: nous, les Marocains) ou locale associée au lieu d'origine, comme par exemple les *madaniin* (les citoyens) vs les *arobiin* (les campagnards), les Arabophones vs les Berbérophones. Ces Marocains se reconnaissent également dans une autre identité souvent plus saillante en Europe, i.e. être musulman («*hna lamsalmine*»: nous, les Musulmans) et appartenir symboliquement à la *Umma-al-Islamiya*. L'identité musulmane est vécue principalement comme une forme d'identité collective internationale qui intervient surtout au contact de systèmes religieux différents, comme Clifford Geertz (1968) le propose. Le donneur rencontré n'est pas seulement «immigré» mais aussi «marocain» et «musulman»: ces trois dimensions coexistent et déterminent la spécificité du caractère du don du sang par rapport à celui du donneur autochtone.

En outre, le don de sang étant soumis à de nombreuses contre-indications d'ordre médical, il est nécessaire de prendre en compte les conditions de santé de la plupart des «immigrés» des deux associations considérées. Au début du réseau migratoire, ce sont toujours les plus sains qui partent, qui résistent

au voyage, au travail et aux problèmes propres au parcours migratoire. La littérature anthropologique décrit cette condition sous le concept de l'«effet migrant sain» (Raymond-Duchosal 1929, Molina 2008), selon lequel les problèmes de santé des immigrés sont déterminés par les conditions de vie, de travail, d'habitation et d'hygiène du pays d'accueil, après leur arrivée. En général l'immigré marocain donneur s'est installé en Italie depuis longtemps (surtout les membres de l'*Associazione Islamica*): il s'agit du membre le plus sain de la famille, lors de son départ (Geraci, Maisano, Mazzetti 2005: 15-18). Les conditions de santé et le *modus vivendi* que «l'immigré» marocain peut acquérir dans le pays d'accueil deviennent des discriminantes pour la sélection d'aptitude au don du sang. L'exigence d'une reconnaissance sociale parmi les autres associations d'immigrés et, surtout, les institutions de Turin (le consulat, la mairie, les services pour les étrangers) conditionne fortement la décision d'organiser des collectes de sang.

Même si les deux groupes étudiés diffèrent, la réalisation des collectes de sang semble avoir des éléments propres à la «tradition» au sens défini par Hobsbawm et Ranger (1983) du Maroc. Sur le plan du temps: la subordination au travail de l'immigré oblige l'*Associazione Islamica* et AMECE à organiser les collectes le samedi ou dimanche, alors

que le donneur autochtone le fait les jours ouvrables pour pouvoir bénéficier d'un jour de congé. Le don n'est plus individuel mais collectif, inséré dans un contexte de fête qui accompagne la collecte et qui semble suspendre le temps de la quotidienneté du travail. Sur le plan spatial, dans les deux cas, la collecte a été faite dans les sièges des associations et non dans les locaux où l'AVIS organise les prises de sang. Les deux lieux ont été décorés comme pour une fête. L'association devient le point de médiation entre ses membres et la société italienne (représentée par l'équipe médicale). De plus, à l'intérieur de l'association, deux salles sont préparées pour la sélection des donneurs: l'une pour les femmes, l'autre pour les hommes. La division de l'espace semble calquer les asymétries entre les femmes et les hommes, les zones de compétence des celles-ci (espace intérieur) et celles des hommes (espace extérieur), donc reproduire la question des *hudùd* (*limites*), des barrières concrètes et symboliques existant dans la culture marocaine (Yacine, 1994). Pour ce qui est des performances rituelles, les deux collectes ont été marquées par des aspects typiques de la culture marocaine, comme la nourriture (le *ftor*, préparé avec des gâteaux marocains avec du thé à la

menthe), la musique *sha'bi* (populaire) ou les hymnes à caractère religieux, l'habillement fait des *jellaba* (tunique marocaine) et *hijab* (voile pour les femmes), les panneaux d'information bilingue (italien et arabe: «*tabarrò bi addàm, anqadh hayat!*», «donner le sang, sauver une vie»). La pratique de la religion musulmane a influencé certains aspects de cette situation, comme le rapport licite/illicite (*halal/haram*), pur/impur, lié aussi au concept de contamination et de risque, la centralité de la main droite pour les prélèvements d'où la préférence de donner le bras droit, partie consacrée à Dieu, positive et favorable. Ces caractéristiques d'ordre temporel, spatial et rituel dénotent un don particulier, car la valeur attribuée au geste et au sens du don change parmi les immigrés, bien que les conditions de sélection et la pratique relative au don soient les mêmes que celles des donneurs autochtones. Ces marqueurs ethniques et religieux sont construits et énoncés par les donneurs d'origine marocaine pour signifier leur spécificité dans un contexte migratoire où, d'habitude, le processus du don de sang est différent (aucun aspect rituel n'est prévu, ni musique, ni habillement particulier, ni division de l'espace et du temps spécifique).

## Postures de reconnaissance face à la situation migratoire et définitions de l'altérité donneuse

Bien que chaque donneur de sang doive répondre à un modèle commun, indépendamment de la provenance ou de l'appartenance culturelle, la rencontre entre le donneur «étranger» et l'équipe médicale italienne a redéfini des pratiques de reconnaissance-négation, ce qui nous a conduit à appréhender la lecture qu'en font les professionnels de la santé tout autant que la perception que les receveurs italiens développent du don de ces migrant-e-s.

### L'attribution de la maladie par les professionnels de la santé

Contrairement à d'autres situations où le don est principalement effectué par des Italiens, les médecins – tous Italiens – ayant travaillé dans les deux associations manifestent leur étonnement à l'égard de la patience et de la bonne tenue des donneurs immigrés. Un tel étonnement vis-à-vis de ces immigrés qui «se tiennent mieux» que les donneurs «autochtones» montre jusqu'à quel point les relations interethniques, minoritaires/majoritaires, influencent le don du sang. Quelques points fondamentaux doivent être soulignés dans la relation préleveur/donneurs immigrés. Le regard des médecins italiens et, en général, de la société d'accueil (avant la vérification des analyses) stigmatise l'immigré comme un vecteur des maladies, selon un processus d'«ethnicisa-

tion», comme Didier Fassin l'a défini (2006) : la seule provenance ou l'appartenance identitaire détermine l'attribution de la maladie. Cette attitude, par laquelle on tend à interpréter l'étiologie de la maladie des immigrés à partir de leurs systèmes culturels, en s'éloignant des vraies causes nosologiques, est d'ordre «culturaliste». Pour appréhender ce rapport, il a fallu préalablement analyser cinq niveaux (pré-linguistique, linguistique, métalinguistique, métaculturel et culturel de compréhension, de communication et leur interaction (Mazzetti in Pasini et Picozzi, 2005 : 77-84). Plusieurs donneurs ne connaissaient pas bien la langue italienne, et ont donc dû recourir, parfois, à d'autres langages de communication (dessins, gestes) ou à des médiateurs (parmi les membres du même groupe) qui ont pu traduire et permettre la sélection. Cependant, la présence d'un médiateur dans la consultation médicale a été considérée comme problématique pour la bonne réussite du rapport avec le médecin, notamment pour certaines questions très intimes et personnelles, durant lesquelles le donneur a ressenti le contrôle social de son compatriote (ou d'un membre de la famille).

Le rapport médecin/donneur-immigré sollicite non seulement la réflexion sur les systèmes médicaux, sur le concept de maladie ou de santé de la culture marocaine, mais aussi sur la vision et la perception du corps, notamment du

point de vue d'une anthropologie des humeurs corporelles ou des «amputations». Les médecins ont remarqué une forme de respect et d'admiration de la part de tous les donateurs immigrés à leur rencontre. Dans les cultures marocaines et du point de vue de la religion musulmane, le médecin a un rôle sacré, donné par Dieu en tant qu'intermédiaire de sa volonté, dispensateur de remèdes aux malades, dont il devrait prendre soin de façon holistique (corps et esprit) comme les préceptes de l'éthique médicale musulmane le recommandent. À côté de cette forme de respect, les médecins ont noté une sorte d'embarras et de pudeur (*harma*) des femmes marocaines (surtout dans *l'Associazione Islamica*). Les donatrices marocaines craignaient de devoir se déshabiller devant un médecin masculin, même si le don du sang ne prévoit pas une visite médicale complète. Le corps devient le langage de la relation avec l'autre, la manière d'entrer en contact avec l'altérité et détermine les rapports de classe marqués aussi par la différence de genre.

La peur du contact avec le médecin et l'anxiété d'être considérées comme non aptes au don justifient la pudeur

de beaucoup de femmes – surtout de *l'Associazione Islamica* – mais aussi des hommes des deux associations pour lesquels un refus du don signifie, d'abord, perdre l'honneur vis-à-vis du groupe d'appartenance et de la famille (Tersigni, 2008). Si un donneur marocain est refusé pour des raisons médicales, il vit sa gêne seul, parfois rejeté par son groupe; par contre, s'il s'agit d'une donatrice, alors toute sa famille est impliquée. La force d'appartenance au groupe associatif et son influence sur les choix et les comportements de l'immigré marocain sont très importants dans les deux cas examinés, signe que l'immigré représente un corps «incorporé» dans la collectivité, même dans un geste individuel comme le don du sang. Ce corps recouvre un rôle politique dans la société d'accueil, car il est vu en tant que moyen pour acquérir une reconnaissance sociale tant d'un point de vue interne qu'externe. Le corps relevant de la nature inaliénable sert de preuve irréfutable de leur extranéité à la société italienne mais pire encore de leur mauvaise qualité. Déshumaniser ces corps signifie les priver de la possibilité de participer tant à l'universalité de l'humaine condition qu'à l'honneur ethnique.

## Perceptions des receveurs italiens

En ce qui concerne les receveurs italiens interrogés (pouvant aussi être Albanais, Sénégalais, Marocains ou même Britanniques ou Allemands de passage en Italie et concernés par un grave accident de la

route), la possibilité de recevoir du sang d'un immigré et surtout d'un musulman marocain crée une anxiété liée aux idées xénophobes et islamophobes selon lesquelles le sang du Marocain serait mau-

vais, vecteur de maladies infectieuses et, selon certains interlocuteurs, porteur des images de terrorisme, de guerre et de violence. Le sang du donneur marocain, en tant que tel et musulman, porterait toutes les caractéristiques (les plus mauvaises) non de l'individu mais de l'image culturelle construite sur lui et sur son corps. En ce sens, étant donné que «le corps est couramment représenté différent de l'homme qu'il incarne» marquant les limites identitaires du «moi» et de «l'autre» (Le Breton, 2008 : 295), on peut parler d'un corps imaginé et d'un corps parlant : à travers le don du sang, l'immigré signifie à la société d'accueil un besoin de reconnaissance sociale de la participation à la vie de la communauté. Par contre, les autochtones stigmatisent le corps des immigrés, en leur donnant les connotations les plus mauvaises. Le corps du Marocain musulman incarnerait, surtout après le 11 septembre 2001, l'image d'un terroriste et la Marocaine musulmane voilée celle d'une femme soumise au pouvoir masculin et aux principes d'une religion intransigeante.

Sur ces bases, le rapport entre le *self* et l'Autre et l'image de soi (tant du donneur indigène que du donneur immigré) deviennent centrales pour comprendre la perception liée au don du sang, au mélange imaginaire du sang qui produit des concepts différents de la personne et du corps. L'immigré même semble refuser sa «*bioidentity*» (Waldby *et alii*, 2004 : 1462) par peur de ne pas être accepté par le receveur italien dans le cas où ce dernier pense à la provenance du sang reçu. Si le sang appartient à Dieu

(et c'est au nom de Dieu qu'on peut le donner, selon l'islam), il reste toujours une partie de l'homme. Cette distinction (si elle est connue des Italiens) peut augmenter les peurs des autochtones par rapport à l'altérité, surtout quand *l'autre* est musulman et africain : dans l'imaginaire des donneurs italiens, le sang donné par un marocain nécessite davantage de contrôles. Ce décalage entre la confiance portée à l'institution collectrice des dons (attentive à l'hémovigilance) et le déficit de confiance dont peut souffrir le don de «l'étranger» témoigne des préjugés qui stigmatisent «l'Autre». Selon certains donneurs italiens et malades rencontrés au centre de transfusion de Turin, ce sang peut être vecteur de maladies «exotiques» qui pourraient nuire aux Italiens ; il devrait être classé par ethnies afin de «circuler» seulement à l'intérieur du groupe de la même appartenance.

À côté de ces tendances xénophobes et racistes, qui sur-personnalisent à l'extrême le sang en le liant à des catégories très stéréotypées (le sang est alors porteur de l'identité et des valeurs de l'individu et surtout, il peut les transmettre), il y a aussi des Italiens qui apprécient le don du sang des immigrés de leur ville comme un geste de bénévolat, sans aucune différence par rapport à leur sang propre. De cette façon, la vision d'un donneur immigré est perçue comme un moyen de négociation des signifiés partagés (le bénévolat, la gratuité, la réciprocité) et peut contribuer à changer les préjugés existants envers les musulmans et à détruire la réification de leur identité ethnique et religieuse.

## Vers une conclusion : don en migration, corps et anonymat

Loin d'être une « fraternité de sang » (comme la fraternité du lait dans certaines sociétés musulmanes), ce don caractérisé par l'anonymat met en place une parenté fictive, une alliance entre inconnus, sanctionnée par le sang. Ceci permettrait de témoigner de l'appartenance à la société civile, surtout pour ceux qui n'ont pas (ou pas encore) la pleine citoyenneté (dans la mesure où la représentation du « bon candidat » au don de sang, en Italie, est celle d'un sujet muni d'une pièce d'identité italienne et d'une bonne maîtrise de la langue italienne). Tous les donneurs ont exprimé le besoin de payer une dette à l'Italie pour l'hospitalité reçue. Par ce geste, l'immigré musulman espère changer les préjugés islamophobes de la population locale et accéder, en même temps, à l'acquisition d'une citoyenneté – intégration également symbolique, à travers une forme d'altruisme, bénie par Dieu, comme l'a montré également une recherche sur les donneurs d'origine maghrébine et africaine sub-saharienne à Marseille (Duboz et *al.*, 2010: 12). Quelle que soit la motivation, le don du sang se réfère toutefois à un besoin (éthique et religieux), à un vide (social et civil) qui doit être rempli par des immigrants percevant leur condition de citoyens et d'individus comme incomplète.

Par une incorporation (qui est aussi, en même temps, une réciprocité) symbolique, le nouveau groupe, réel ou

imaginé, peut réaliser une complétude collective qui s'oppose à l'incomplétude sociale et politique caractérisant le statut de chaque immigré. Par cette contribution, j'ai en particulier pointé le rôle politique que l'immigré confère à son corps afin que son intérêt soit partagé ou, tout au moins, compris par la société d'accueil, qui perçoit ce corps, quelquefois stigmatisé et réifié à une « vie nue » (Agamben, 1995), en termes de ressources ou de désintéressement. Le changement sémantique du don du sang n'est plus entendu comme adressé aux inconnus, complètement libre et désintéressé, mais chargé de ces paradigmes socialement coactifs qui sont l'expression d'une réciprocité et d'un désendettement pour ce qu'on a reçu, nié ou refusé ailleurs. Le sang est identifié à la personne qui le porte; pour cela la méfiance envers l'immigré produit aussi le refus et la peur de son don du sang, parce qu'il peut contaminer et rendre « impur » le sang du « nous », les autochtones. Ce don du sang devient alors le moyen d'expression d'une forme d'*intérêt* (bien que *problématique*) entre une communauté d'immigrés et la société italienne.

### Notes

1. Voir notamment le n° de *CORPS* sur les humeurs; <http://bmléth.canalblog.com/archives/2010/05/29/18040559.html>.

2. Selon les données statistiques du Bureau des Étrangers de Turin (1<sup>er</sup> mars 2007), au moment de l'enquête il y avait 15666 Marocains réguliers présents dans la ville.

3. Plusieurs chercheurs (Capello, 2009) distinguent trois périodes au sein de cette immigration : celle datant des premières installations dans les années 1970, avec une présence sporadique de marchands ambulants provenant surtout de la région de la Chaouia ; celle qui concerne des «immigrés» sortis de la clandestinité (1987-1991) et provenant notamment de la région de la Tedla – ce qui implique le passage à une «immigration de peuplement» (Sayad, 1999) ; enfin, la plus récente qui se caractérise par une «intégration subordonnée», car le droit de séjour découle directement du contrat de travail, et de l'inscription dans une communauté transnationale.

## Bibliographie

Capello C. 2009, *Le prigionieri invisibili. Etnografia multisituata della migrazione marocchina*, Milano, Franco Angeli.

Duboz P., Boëtsch G., Cunéo B., 2010, «Le don de sang des populations étrangères et d'origine étrangère à Marseille», dans *Santé publique*, 22, 4 : 1-13.

Fantauzzi A. 2008, «La donazione "emica" degli immigrati marocchini a Torino», dans Dei F., Aria M., Mancini L. (éds.), *Il dono di sangue. Per un'antropologia dell'altruismo*, Pisa, Pacini Editore, pp. 171-191.

Fantauzzi A. 2011, *Antropologia della donazione*, Brescia, La Scuola.

Fassin D. 2006, «Nommer, interpréter. Le sens commun de la question raciale», dans Fassin D. & Fassin E. (éds.), *De la question sociale à la question raciale ? Représenter la*

*société française*, Paris, La Découverte, pp. 19-36.

Geertz C. 1968, *Islam Observed : Religious Development in Morocco and Indonesia*, Chicago, University of Chicago Press.

Geraci S., Maisano B. & Mazzetti M. 2005, *Migrazione e Salute. Un lessico per capire*, Rome, Centro Studi Emigrazione.

Godbout J. T. 1992, *L'Esprit du don*, Paris, La Découverte.

Hobsbawm E. & Ranger T. (éds.), 2006, *L'Invention de la tradition*, Paris, Editions Amsterdam, (éd. originale : *The Invention of Tradition*, 1983).

Le Breton D. 2008, *La Chair à vif*, Paris, Métailié.

Mauss M. 1924, «Essai sur le don», dans *L'Année sociologique*, n. s., 1 : 30-186.

Pasini N. & Picozzi M. 2005, *Salute e immigrazione. Un modello teorico-pratico per le aziende sanitarie*, Milan, Franco Angeli.

Sayad A. 1999, *La Double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris, Seuil.

Tersigni S., 2008, «"Pour quelques gouttes de sang". Conflits de normes et déontologie médicale face à la circoncision et à l'hyménorrhaphie», dans *Revue des Sciences Sociales*, 2008, n° 39, «Ethique et santé» : 104-113.

Waldby C. et alii 2004, «Blood and bioidentity: ideas about self, boundaries and risk among blood donors and people living with Hepatitis C», dans *Social Science & Medicine*, 59 : 1461-1471.