Anthropology of food

Appels à contributions

Food & cancer. Construction of a new social issue?

Alimentation & cancers. La fabrique d'une nouvelle question de société ?

Alimentación & Cáncer. ¿Creación de una nueva cuestión de sociedad?

PATRICE COHEN, HÉLÈNE HOARAU ET ARMELLE LORCY

Food & cancer, construction of a new social issue?

This call aims examining the social and political construction of an emerging health issue, through established links between food and different kinds of cancer. This social issue is itself structured by an expanding scientific field that includes norms and ideologies of public health as well as new eating behaviors. Given the numerous social, economic, cultural and individual consequences, we invite contributors to this issue to consider the possibility that we are witnessing a new social issue in the making.

For the past thirty years, the study of links between food, nutrition and cancer has been the focus of numerous epidemiological, nutritional and medical surveys (see in particular De Thé and Hubert, 1988; WCRF and AICR, 2007). Today the subject mobilizes exceptionally active scientific networks at the international as well as national levels (see especially in France the *Réseau National Alimentation Cancer Recherche* - NACRe). Such study concerns both the multiple impacts of cancer and anticancer treatments on food behaviors and the role of food in relation to the development of the disease. Such surveys stimulate consensus groups and conferences on an international scale and contribute to a public health policy that is at once globalized and specific to each country (for France, *cf.* in particular INCA, 2009). Considering links between food and various kinds of cancer therefore indicates not only the emergence of a medical or public health issue, but also a real societal issue including multiple ramifications in social practice, both among patients suffering from cancer and in the general population.

That is why the influence of food (broadly speaking drinks, food supplements and herbal preparations, etc.) on cancer is, from this point of view, constructed

scientifically as much as a risk factor as a protective (Hubert, 1991), even healing, agent. More generally, the relationship between food and cancer refers to an ambivalent view of food perceived sometimes as noxious, sometimes as beneficial. This is actually reminiscent of the classic anthropological opposition between food perceived as poison or as remedy, or the opposition healthy / unhealthy (Vigarello, 1999) to be found in representations and ordinary practices as well as in unconventional conceptions (Cohen and Legrand, 2011). While cancer can be considered as one of the major diseases of civilization, conceptions of cancer prevention through diet tend to resolve not only the disorder of uncontrolled body cells but also disorders of society and food practices considered improper. From a medical or public health question, food turns into a lever of transformation in food habits. Therefore, links between food and cancer raise many problematic issues in the fields of epidemiology and the medical sciences as well as the human and social sciences. This conjunction and questioning is what we wish to highlight in this issue.

To what extent do scientific knowledge and the ambivalence toward food pervade not only the food practices of patients and their families but also the care and nutritional advice delivered by medical and paramedical teams, and more generally the food habits of society as a whole?

We propose a focus on the links between food and cancer in order to determine if we are, indeed, confronting a new societal issue in the making. We invite authors to reflect on the following topics.

1-Food as factor of risk and prevention: a scientific, socio-cultural and political construction

We wish to question the ways in which scientific knowledge is constructed over time and how it influences public health and scholarly conceptions of food. Historical or socio-historical approaches could be proposed to understand this emergence. Then too, the understanding of current processes could benefit from examining the roles of the principal actors (scientists, biologists, physicians, epidemiologists, nutritionists, oncologists, etc.), contexts and institutions which take part in the construction of this public health issue. Analyses of the construction of this thematic scientific field would, possibly allow identification of "arenas" of discussions, exchanges and controversies (*cf.* on obesity Poulain, 2009). In the same way, the process of agenda setting for public policy and public health would be a fruitful site for examination.

The following themes could be approached:

-Construction of scientific knowledge and the modalities of influence on public health (between science and policy): historic and socio-historic perspectives

-Construction of conventional and/or expert knowledge and its influence on practices and associational, community and political practice.

-Parallel construction of non-conventional concepts, in addition or even in reaction to conventional ideas.

2-Food and the cancer experience

For cancer patients, food before, during or after cancer is an inescapable topic of “the stages of cancer” (Ménoret, 1999). Indeed, the experience and treatment of cancer often involve food changes, even problems (Locher *et al.,* 2009; Hoarau *et al.*, 2012; Fontas *et al.*, 2014; Lorcy, 2014), which are even worse for older patients. Depending on the different countries and care centers, ordinary care management

can be offered in order to limit risks of malnutrition and infection and to better assist patients in everyday life. However, nutritional management in cancer may malfunction and not meet the expectations and needs of patients (Bell *et al.*, 2009). Such malfunction can prompt the use of unconventional practices that involve alternative authorities (Cohen & Legrand, 2011). We aim here to bring together scientific knowledge and public health concerns with the experience of cancer by patients, their families and caregivers.

Various elements can be considered:

-The impact of public health recommendations, popularization of scientific knowledge about patients' food habits.

-The real-life experience of patients: difficult food changes, sensory alterations, managing everyday life (food supply, meals preparation, social life, etc.)

-Conventional and unconventional care of problems and/or food changes induced by cancer and/or treatment of side effects, the relationship between the treatment proposed and public health recommendations

-The caregivers: management of chronic illness and impact on everyday life and food practices.

3-Cancer as producer of food reform(s)?

We also want to consider more generally how society and its various components have used scientific knowledge or/and representations of relations between food and cancer (Bell, 2010). Cancer has now become a major cause of morbidity. Observing the preponderance of medicalization and health in contemporary societies in addition to a moral economy (Fassin, 2009; Fassin and Eideliman, 2012) that is oriented towards a quest for health or the legitimization of social issues through health, we suggest examining the fight against cancer through food as a significant "food reform" under construction.

Thus, what is the impact of scientific knowledge and public policy on the prevention of cancers in the general diet? How do individuals take control of reforms instigated by public health agencies and governments? Areas that might be explored include:

-Definitions and modalities of appropriation of "food reform" (according to geographical units and countries)

-Vectors of food reform: circuits of production, distribution and consumption including advertising and marketing strategies, as influenced by "the will" of the dominant food reform

-Production of a new food culture: changes in food practices and cultures, construction of a new food morality, mobilization of values centered on health

-Limits of promoted food reform: divergent food reform messages, pernicious effects, role of food values and food representations unrelated to health, product accessibility, production of social inequalities, etc.

We invite potential contributors to share their work that may involve different socio-cultural contexts in various parts of the world. Contributions may be in English, French or Spanish.

Deadlines

Paper proposals should be sent before **March 20th, 2015** at the latest and should include an abstract of 12 lines maximum accompanied by a maximum of 10 keywords. Proposals should present the title of the article, research question, the field studied, the methodology and the main results obtained. They should also include name, first name, status, institutional affiliation and e-mail of the author or

co-authors.

Please send proposals to all three of the following addresses:

patrice.cohen@univ-rouen.fr

h.hoarau@free.fr

armelle.lorcy@hotmail.fr

Answers will be given to the authors from **April 20th, 2015.**

Full papers should be sent before **September 15th, 2015 at the latest.**

Alimentation & cancers : La fabrique d'une nouvelle question de société ?

À travers les liens établis actuellement entre alimentation et cancers, ce numéro questionne la construction sociale et politique d'une nouvelle question de santé qui se structure notamment au travers d'un champ scientifique en pleine expansion, de normes et d'idéologie de santé publique et de nouveaux comportements alimentaires. Les conséquences sociales, économiques, culturelles et individuelles semblent multiples et l'hypothèse que les contributeurs de ce numéro pourraient aider à interroger est savoir si nous assistons à la fabrique d'une nouvelle question de société.

Depuis une trentaine d'années, l'étude des liens entre alimentation, nutrition et cancer est au centre de très nombreuses enquêtes épidémiologiques, nutritionnelles et médicales (voir notamment Thé et Hubert, 1988 ; WCRF et AICR, 2007) et mobilise au niveau international et national des réseaux scientifiques actuellement très actifs (voir notamment en France le *Réseau National Alimentation Cancer Recherche* - NACRe). Elle concerne tant l'impact multiple des cancers et des traitements anti-cancéreux sur les comportements alimentaires que le rôle de la nourriture par rapport au développement de la maladie. Ces dernières favorisent par ailleurs des groupes et des conférences de consensus à l'échelle internationale contribuant à une politique de santé publique à la fois globalisée et propre à chaque pays (pour la France, *cf.* notamment INCa, 2009). La considération des liens entre alimentation et cancers constitue alors non seulement une question médicale ou de santé publique qui est en train de se construire, mais aussi une véritable question de société aux nombreuses ramifications dans les pratiques sociales concernant autant les personnes atteintes de cancer que l'ensemble de la population.

C'est pourquoi l'influence de l'alimentation (au sens large, comprenant également les boissons, les compléments alimentaires et les préparations à base de plantes, etc.) sur les cancers est, de ce point de vue, construite scientifiquement autant comme facteur de risque que comme agent de protection (Hubert, 1991), voire de guérison. Ainsi, d'une façon plus large, le rapport entre alimentation et cancers renvoie à une vision ambivalente de la nourriture perçue tantôt comme nocive, tantôt comme bénéfique. Il rappelle de fait l'opposition anthropologique classique entre l'aliment conçu comme un poison ou comme un remède, ou celle de sain/malsain (Vigarello 1999) retrouvée tout autant dans les représentations et pratiques profanes que dans des conceptions non conventionnelles (Cohen et Legrand, 2011). Alors que le cancer peut être considéré comme l'une des principales maladies de civilisation, les conceptions de la prévention du cancer par l'alimentation tendent à résoudre non seulement le désordre des cellules non contrôlées du corps mais aussi ceux de la société et des pratiques alimentaires jugées non conformes. D'une question médicale ou de santé publique, l'alimentation devient un levier de transformation des habitudes alimentaires. De ce fait, les liens entre alimentation et cancers soulèvent autant des problématiques relevant de l'épidémiologie et des sciences médicales, que des sciences humaines et sociales, ce que nous souhaitons mettre en évidence dans ce numéro.

Dans quelles mesures les connaissances scientifiques et l'influence ambivalente de l'alimentation imprègnent tant les pratiques alimentaires des patients et de leur entourage que les prises en charge et les conseils nutritionnels délivrés par les équipes médicales et paramédicales, et plus globalement les habitudes alimentaires de l'ensemble de la société ? Nous proposons ici de considérer les liens entre alimentation et cancers au centre d'une fabrique d'une nouvelle question de société et nous invitons dans ce numéro les auteurs à réfléchir sur les thèmes suivants.

1-L'alimentation comme facteur de risques et de prévention : construction scientifique, socio-culturelle et politique

Cet axe interroge les façons dont les connaissances scientifiques se sont construites avec le temps et comment elles ont influencé la santé publique et les conceptions savantes de l'alimentation. Des approches historiques ou socio-historiques pourraient être proposées pour comprendre cette émergence. Par ailleurs, une compréhension des processus en cours pourraient s'appuyer sur la compréhension du ou des rôles des principaux acteurs (scientifiques, biologistes, médecins, épidémiologistes, nutritionnistes, cancérologues, etc.), des contextes et des institutions qui ont participé à la construction de ce problème de santé publique. Des analyses en termes de construction d'un champ scientifique thématique pourraient être proposées, permettant d'identifier éventuellement les « arènes » de discussions, d'échanges et de controverses, comme cela a été fait notamment pour l'obésité (Poulain, 2009). De la même façon, les processus de mise à l'agenda des politiques publiques et de santé publique pourraient être interrogés.

Ainsi pourront être abordées notamment les thématiques suivantes :

-Construction des connaissances scientifiques et modalités d'influence sur la santé publique (entre science et politique) : approches historique et socio-historique

-Construction d'une pensée profane et/ou experte et influence sur les pratiques et l'action associatives, communautaires, politiques

-Construction de conceptions non conventionnelles en parallèle, à la marge, en complément, voire en réaction aux conceptions conventionnelles.

2-Expériences du cancer et alimentation

Pour les personnes atteintes avant, pendant ou après le cancer, l'alimentation est un sujet incontournable des « temps du cancer » (Ménoret, 1999). En effet, l'expérience du cancer et des traitements implique souvent des changements voire des difficultés alimentaires pour les personnes malades (Locher *et al.,* 2009 ; Hoarau *et al.*, 2012 ; Fontas *et al.*, 2014 ; Lorcy, 2014), d'autant plus soulignés pour les patients âgés. Selon les pays et les centres de soins, une prise en charge conventionnelle peut alors être proposée afin de limiter les risques de dénutrition et d'infection pour les soignés et pour mieux les aider dans leur quotidien. Cependant, cette prise en charge nutritionnelle en cancérologie peut faire l'objet de dysfonctionnements, ne répondant pas toujours aux attentes et besoins des malades (Bell *et al.*, 2009). Elle peut favoriser dès lors le recours à des pratiques non conventionnelles pouvant se référer à des autorités alternatives (Cohen et Legrand, 2011). L'objectif ici est de faire le lien entre les connaissances scientifiques, la santé publique et l'expérience du cancer faite par les patients, leurs proches et les soignants.

Différents aspects pourront être abordés :

-L'impact des préconisations de santé publique, des connaissances scientifiques et

de leur vulgarisation sur les comportements alimentaires des patients et de leurs proches

-Le vécu des patients : difficultés et changements alimentaires, altérations sensorielles, gestion du quotidien (approvisionnement alimentaire, préparation des repas, vie sociale, etc.)

-Prise en charge conventionnelle et non conventionnelle des difficultés et/ou des changements alimentaires induits par le cancer et/ou les effets secondaires des traitements anti-cancéreux, rapport entre la prise en charge proposée et les recommandations faites en santé publique

-Les proches aidants : gestion d'une maladie chronique et impact sur leur quotidien et leurs pratiques alimentaires.

3-Le cancer comme producteur de réforme(s) alimentaire(s) ?

Nous considérons ici et de façon plus large les façons dont la société et ses diverses composantes se sont emparées des connaissances ou des représentations des liens entre alimentation et cancer (Bell, 2010). Le cancer étant devenu l'une des principales causes de morbidité et en tenant compte de la prépondérance de la médicalisation et la sanitarisation des sociétés contemporaines et d'une économie morale (Fassin, 2009 ; Fassin et Eideliman, 2012) – tournées vers la recherche de la santé ou de la légitimation des questions sociales à travers elle – nous proposons d'interroger la lutte contre le cancer par l'alimentation comme une véritable « réforme alimentaire » en construction.

Ainsi, quel est l'impact des connaissances scientifiques, des politiques publiques sur la prévention des cancers dans l'alimentation générale ? Comment les individus se réapproprient-ils cette réforme impulsée par les organismes de santé publique et les pouvoirs publics ? Des articles pourraient aider à comprendre les processus en cours à partir de questionnements qui intégreraient largement la question du cancer, et ceci à partir de quelques domaines à explorer :

-Définitions et modalités d'appropriation de la « réforme alimentaire » (selon les unités territoriales et les pays)

-Vecteurs de réforme alimentaire : circuits de production, de distribution et de consommation dont stratégies de publicité et de marketing, influencés par « la volonté » de réforme alimentaire dominante

-Production d'une nouvelle culture alimentaire : évolutions des pratiques et des cultures alimentaires, construction d'une morale alimentaire, mobilisation des valeurs centrées sur la santé

-Limites de la réforme alimentaire encouragée : divergences des messages de réformes alimentaires, effets pervers, rôle des valeurs et des représentations alimentaires non liées à la santé, accessibilité des produits, production d'inégalités sociales, etc.

Sur la base de ces trois thèmes, nous invitons les éventuels contributeurs à faire connaître leurs travaux pouvant concerner différents contextes socio-culturels, dans diverses régions du monde. Vous pourrez proposer votre contribution en anglais, français ou espagnol.

Dates clés

Les propositions d'articles devront être envoyées avant le **20 mars 2015** au plus tard sous la forme d'un résumé de **12 lignes maximum** accompagné de **10 mots-clés maximum**. Elles devront présenter le titre de l'article, la question de

recherche, le terrain étudié, la méthodologie adoptée et les principaux résultats obtenus. Elles devront également inclure les nom, prénom, statut, rattachement institutionnel et e-mail de l'auteur voire des coauteurs.

Merci d'envoyer votre proposition aux adresses suivantes :

patrice.cohen@univ-rouen.fr

h.hoarau@free.fr

armelle.lorcy@hotmail.fr

Les réponses seront données aux auteurs **à partir du 20 avril 2015**.

Les articles complets devront être envoyés **avant le 15 septembre 2015**.

Alimentación & Cáncer. ¿Creación de una nueva cuestión de sociedad?

Mediante el análisis de los vínculos que se establecen hoy en día entre alimentación y cáncer, este número busca reflexionar sobre la construcción social y política de una cuestión de salud nueva que se estructura dentro de un campo científico en expansión a través de normas e ideología de salud pública y de nuevos comportamientos alimentarios. En vista que las consecuencias sociales, económicas, culturales e individuales de estos vínculos parecen ser múltiples, este número busca responder a la siguiente pregunta: ¿estamos presenciando la creación de una nueva cuestión de sociedad?

Hace unos treinta años que numerosos estudios epidemiológicos, nutricionales y médicos se centran en los vínculos que puede haber entre alimentación, nutrición y cáncer (véase especialmente Thé y Hubert, 1988; WCRF y AICR, 2007) lo cual ha llevado a la creación de redes científicas muy activas hoy en día tanto a nivel nacional como internacional (véase especialmente en Francia el Réseau National Alimentation Cancer Recherche (NACRe)). Estos estudios sobre los múltiples impactos del cáncer y sus tratamientos en los comportamientos alimentarios y sobre el rol de la comida en el desarrollo de la enfermedad fomentan la creación de grupos y de conferencias de consenso de escala internacional que contribuyen tanto a una política de salud pública globalizada como a políticas propias de cada país (en el caso de Francia, *cf.* especialmente INCa, 2009). El estudio de los vínculos entre la alimentación y el cáncer no sólo es una cuestión médica o de salud pública que de hecho está tomando cuerpo sino también un verdadero tema de sociedad cuyas numerosas ramificaciones en las prácticas sociales afectan a las personas con cáncer y a la población entera.

Por eso, desde un punto de vista científico, se entiende la influencia de la alimentación (en su sentido amplio, que incluye bebidas, complementos alimenticios y preparaciones con plantas, etc.) sobre el cáncer tanto como factor de riesgo que como factor de protección (Hubert, 1991), cuando no de curación. Esto significa que la visión de la comida en su relación con el cáncer es ambivalente ya que es vista a veces como algo nocivo y otras veces como algo benéfico. El vínculo entre comida y cáncer recuerda de hecho la oposición antropológica clásica entre el alimento visto como veneno o como remedio o la oposición sano/enfermizo (Vigarello, 1999) muy presentes en las representaciones y prácticas profanas y no convencionales (Cohen y Legrand, 2011). Cuando el cáncer se puede considerar como una de las principales enfermedades de civilización, las representaciones de la prevención del cáncer por la alimentación tienden a resolver no sólo el desorden de las células que el cuerpo no controla sino también los desórdenes de la sociedad y de las prácticas alimentarias consideradas no conformes. Así, a partir de una cuestión médica o de salud pública se llega a la cuestión de las transformaciones de las costumbres alimentarias. Los vínculos entre alimentación y cáncer llevan entonces a problemáticas que tienen que ver tanto con la epidemiología y las ciencias médicas como con las ciencias humanas y sociales – un aspecto que queremos destacar en este número.

¿Hasta qué punto los conocimientos científicos y la influencia ambivalente de la alimentación influyen en las prácticas alimentarias de los pacientes y de la gente que está a su alrededor, los procesos médicos, los consejos nutricionales de los médicos como del personal sanitario y, en general, las costumbres alimentarias de la sociedad en su conjunto? Siendo nuestra propuesta analizar los vínculos entre la alimentación y el cáncer en el proceso de creación de una nueva cuestión de sociedad, proponemos a los autores potenciales reflexionar sobre los siguientes temas.

1-La alimentación como factor de riesgo y de prevención: construcción científica, sociocultural y política

Este eje de reflexión se centra en cómo los conocimientos científicos se han ido construyendo con el tiempo y cómo han ido influyendo en la salud pública y las representaciones científicas de la alimentación. Se pueden proponer enfoques históricos o socio-históricos en pos de entender la emergencia de esta cuestión. Se podría, además, analizar los procesos actuales tomando como base el o los papeles de los principales protagonistas (científicos, biólogos, médicos, epidemiólogos, nutricionistas, cancerólogos, etc.), los contextos, y las instituciones que han participado en la construcción de este problema de salud pública. Se podrían proponer análisis de la construcción de un campo científico temático que quizá pueda permitir identificar las "arenas" de discusión, de intercambios y de polémicas, tal y como se hizo en el caso de la obesidad (Poulain, 2009). Asimismo se podrá reflexionar sobre los procesos que permiten definir las prioridades de las políticas de salud pública.

Se podrán tratar por lo tanto los temas siguientes:

-Construcción de los conocimientos científicos y de las modalidades de influencia sobre la salud pública (entre ciencia y política): enfoques históricos y socio-históricos

-Construcción de un pensamiento profano y/o experto e influencia sobre las prácticas y las acciones asociativas, comunitarias, políticas

-Construcción de representaciones no convencionales, paralelas, marginales, complementarias o incluso opuestas a las representaciones convencionales.

2-Experiencias con el cáncer y alimentación

Para las personas enfermas de cáncer, la alimentación antes, durante y después del cáncer es un tema ineludible de las "fases del cáncer" (Ménoret, 1999), ya que el cáncer y sus tratamientos suelen suponer cambios cuando no problemas alimentarios para los enfermos (Locher *et al.*, 2009; Hoarau *et al.*, 2012; Fontas *et al.*, 2014; Lorcy, 2014), especialmente para los enfermos mayores. Ciertos gobiernos y centros de salud se hacen cargo de ese aspecto para limitar los riesgos de desnutrición y de infección de los enfermos y poder ofrecerles un mejor día a día. Sin embargo hacerse cargo del aspecto nutricional en cancerología puede no funcionar bien y no coincidir con las expectativas y las necesidades de los pacientes (Bell *et al.*, 2009), lo cual puede llevar a prácticas no convencionales (Cohen & Legrand, 2011). El objetivo en este caso es relacionar los conocimientos científicos con la salud pública y la experiencia del cáncer de los pacientes, sus familiares y allegados y el personal sanitario.

Se podrán tratar distintos aspectos:

-El impacto de las recomendaciones de salud pública, de los conocimientos científicos y de su vulgarización sobre los comportamientos alimentarios de los pacientes y de su allegados

-La experiencia vivida por los pacientes: dificultades y cambios alimentarios, alteraciones sensoriales, organización del día a día (abastecimiento alimentario, preparación de las comidas, vida social, etc.)

-Las formas de hacerse cargo convencional y no convencionalmente de las dificultades y/o de los cambios alimentarios inducidos por el cáncer y/o los efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer; el vínculo entre los procesos de los que se hace cargo la salud pública y las recomendaciones hechas por la misma

-Los allegados presentes en el día a día: ¿cómo se hacen cargo de un pariente con una enfermedad crónica?, ¿cómo influye este proceso en el día a día?, ¿qué impacto tiene sobre las prácticas alimentarias?

3-¿El cáncer, creador de (una) reforma(s) alimentaria(s)?

En este caso nos interesa cómo la sociedad y sus distintos componentes han tomado los conocimientos o las representaciones de los vínculos que puede haber entre alimentación y cáncer (Bell, 2010). Teniendo en cuenta que el cáncer se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y que las sociedades contemporáneas le dan mucha importancia a la medicalización y la sanitarización así como a la economía moral (Fassin, 2009; Fassin y Eideliman, 2012) – ambas enfocadas hacia la salud o la legitimación de las cuestiones sociales gracias al tema de la salud – en este caso proponemos reflexionar sobre la lucha contra el cáncer por la alimentación como una verdadera "reforma alimentaria" en construcción.

Así pues, ¿qué impacto tienen en la alimentación general los conocimientos científicos y las políticas públicas en la prevención del cáncer? ¿Cómo integra la gente esta reforma impulsada por los organismos de salud pública y las autoridades? Los artículos de este apartado podrían ayudar a entender los procesos que se están dando hoy en día a partir de planteamientos relativos al cáncer amplios y basados en los siguientes temas:

-Definiciones y modalidades de integración de la "reforma alimentaria" (según las unidades territoriales y los países)

-Vectores de reforma alimentaria: circuitos de producción, de distribución y de consumo que incluyen estrategias de publicidad y de márketing, según "la voluntad" de reforma alimentaria dominante

-Producción de una nueva cultura alimentaria: evolución de las prácticas y de las culturas alimentarias, construcción de une moral alimentaria, activación y uso de los valores que se centran en la salud

-Límites de la reforma alimentaria fomentada: discrepancias entre los mensajes de reformas alimentarias, efectos perversos, papel de los valores y de las representaciones alimentarias no vinculadas con la salud, accesibilidad de los productos, desigualdades sociales resultantes de la situación, etc.

Sobre la base de estos temas se ruega a los autores potenciales den a conocer sus estudios, cuyos contextos socioculturales pueden ser variados y desarrollarse en distintas partes del mundo. Se aceptarán artículos en inglés, en francés y en español.

Fechas claves

La fecha límite de envío de las propuestas de artículos será el **20 de Marzo 2015**. Las propuestas constarán del título del artículo, un resumen de un **máximo de 12 líneas** con un **máximo** de **10 palabras clave**. Los resúmenes deberán incluir información sobre el tema de investigación, el campo estudiado, la metodología elegida y los resultados más relevantes. Deberán mencionarse los nombres, apellidos,

estatuto, filiación institucional y el email del autor o, en su caso, de los autores.

Por favor envíen las propuestas a las siguientes direcciones:

patrice.cohen@univ-rouen.fr

h.hoarau@free.fr

armelle.lorcy@hotmail.fr

Se informará a los autores sobre la admisión o no admisión de sus resúmenes a partir del **20 de Marzo de 2015**. En caso de admisión deberán de entregar sus artículos antes del **15 de Septiembre de 2015**.

Bibliographie

BELL K. 2010. « Cancer Survivorship, Mor(t)ality and Lifestyle Discourses on Cancer Prevention ». *Sociology of Health & Illness* 32,3: 349-364.

BELL K., LEE J. & RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC S. 2009. « Perceptions on Food and Eating Among Chinese Patients with Cancer. Findings of an Ethnographic Study ». *Cancer Nursing* 32,2: 118-126.

COHEN P. & LEGRAND E. 2011. « Alimentation et cancers. Personnes atteintes et autorités alternatives ». *Anthropologie et Santé* 2. Consulté le 5 janvier 2015 : [http://anthropologiesante.revues.org/629]

DE THE G. & HUBERT A. 1988. *Modes de vie et cancers*. Paris : Robert Laffont.

FASSIN D. 2009. « Les économies morales revisitées ». *Annales HSS* 6 : 1237-1266.

FASSIN D. & EIDELIMAN J.-S. (éd.) 2012. *Économies morales contemporaines*. Paris : Éditions La Découverte.

FONTAS M., POULAIN J.-P., SOUQUET P.J., LAVILLE M., GIBOREAU A., BENSAFI M. & MAZIÈRES J. 2014. « Perspective socio-anthropologique de la prise en charge de la dénutrition du malade cancéreux ». *Bulletin du Cancer* 101 : 258-265.

HOARAU H., GIACOMONI C., ETIENNE G., FORT M.P., MAHON F.X., CECCALDI J., REIFFERS J. & MONNEREAU A. 2012. « Expérience quotidienne des patients atteints de LMC traités par voie orale : déterminants des pratiques d'observance ? » *Oncologie* 14 : 609-612.

HUBERT A. 1991. *Le manger juste : Comment prévenir le cancer par une bonne alimentation*. Paris : JC Lattes.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER (INCa) 2009. *Nutrition et prévention des cancers : des connaissances scientifiques aux recommandations*. Ministère de la Santé et des Sports, Réseau NACRe, INCa.

LOCHER J.L., ROBINSON C.O., AMOS BAILEY F., CARROLL W.R., HEIMBURGER D.C., MAGNUSON J.S., WASIF SAIF M. & RITCHIE C.S. 2009. « The Contribution of Social Factors to Undereating in Older Adults with Cancer ». *The Journal of Supportive Oncology* 7,5: 168-173.

LORCY A. 2014. « "Le goût de manger" pendant une chimiothérapie. Difficultés et choix alimentaires de femmes traitées pour un cancer gynécologique (Québec) ». *Sociologie et Sociétés* XLV,2 : 181-204.

MENORET M., 2007 (1999). *Les temps du cancer*. Lormont : Éditions Le bord de l'eau, Coll. « Clair et net ».

POULAIN J.-P. 2009. *Sociologie de l'obésité*, Paris : PUF, Coll. « Sciences sociales et sociétés ».

WORLD CANCER RESEARCH FUND (WCRF) & AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH (AICR) 2007. *Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer - A global perspective*. Washington.

VIGARELLO G. 1999 (1993). *Histoire des pratiques de santé – Le sain et le malsain depuis le Moyen-Age*. Paris : Seuil.