



## **Anthropologie & Santé**

Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé

**2 | 2011**

### **Anthropologie des soins non conventionnels du cancer**

---

## **Annie Hubert et la recherche contre le cancer**

Itinéraire d'une anthropologue impliquée

**Christophe Perrey et Madina Querre**

---



#### **Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/684>

DOI : 10.4000/anthropologiesante.684

ISBN : 978-2-8218-0798-3

ISSN : 2111-5028

#### **Éditeur**

Association Amades

#### **Référence électronique**

Christophe Perrey et Madina Querre, « Annie Hubert et la recherche contre le cancer », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 2 | 2011, mis en ligne le 27 mai 2011, consulté le 02 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/684>

---

Ce document a été généré automatiquement le 2 mai 2019.



*Anthropologie & Santé* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# *Annie Hubert et la recherche contre le cancer*

Itinéraire d'une anthropologue impliquée

Christophe Perrey et Madina Querre

---

1 Annie Hubert s'est éteinte le 11 juin 2010. Ironie du sort, elle a été emportée par la maladie à laquelle elle a consacré une grande partie de sa vie professionnelle : le cancer. Nous tenons ici à lui rendre hommage parce qu'Annie était à la fois une anthropologue à la personnalité très attachante, mais aussi une pionnière, une femme qui a su ouvrir de nouvelles voies dans le champ de l'anthropologie médicale française tout en développant simultanément de solides travaux dans le champ de l'anthropologie de l'alimentation. Nous retraçons ici sa trajectoire professionnelle dans le champ de la cancérologie, avec ses réussites, mais aussi ses nombreuses difficultés. Cet arrêt sur image nous semble particulièrement utile, à la fois pour les jeunes chercheurs qui sont attirés par une anthropologie impliquée croisant les préoccupations de la biomédecine, mais aussi dans la perspective d'une réflexion plus générale sur les pratiques de l'anthropologie médicale en France.

2 Nous avons rédigé cet article en nous appuyant à la fois sur notre connaissance personnelle d'Annie Hubert, sur les entretiens menés avec elle dans le cadre d'une thèse d'anthropologie consacrée à l'unité d'épidémiologie des virus oncogènes de l'Institut Pasteur (voir Perrey et De Thé, 2010) et d'une thèse sur les pratiques de maternage et la socialisation des enfants Peuls dans le Séno du Burkina Faso (Querre, 2002), sur les échanges amicaux avec elle et avec son époux, entre autre sur la construction de l'avenir professionnel en anthropologie, sur l'analyse de certains de ses textes, mais aussi à partir d'une dizaine d'entretiens menés auprès d'anthropologues jeunes docteurs ou chercheurs plus expérimentés, ayant eu l'occasion de travailler avec elle. La rencontre des deux auteurs est liée à l'évocation d'Annie Hubert, alors qu'elle était encore vivante, lors du colloque AMADES 2009.



## Le cancer du rhino pharynx : une expérience interdisciplinaire exemplaire

- 3 Annie Hubert est à notre connaissance la seule anthropologue française à avoir contribué à l'élaboration d'un modèle physiopathologique d'un cancer. Les travaux qu'elle mena avec le Professeur Guy de Thé, spécialiste des cancers viro-induits, contribuèrent en effet à élucider une énigme médicale. Pourquoi le cancer du rhinopharynx associé à un virus ubiquitaire (l'EBV ou Epstein Barr Virus) présentait une forte incidence dans des populations géographiquement et culturellement éloignées : les Chinois de Canton, certaines populations tunisiennes et les Eskimo<sup>1</sup> du Groenland ? La collaboration entre l'anthropologue et l'épidémiologiste des virus cancérogènes permit la mise en évidence de facteurs hautement carcinogènes dans la nourriture des populations spécifiquement touchées par la maladie.
- 4 Pour parvenir à ce résultat, Annie mena dans un premier temps une enquête sur les pratiques alimentaires propres aux populations touchées par la maladie afin d'établir d'éventuelles similitudes entre celles-ci. Sa démarche s'appuya sur des enquêtes de terrain basées sur des observations et des entretiens semi-structurés auprès des personnes malades, complétés par un travail ethnographique personnel ou l'éclairage d'anthropologues spécialistes des populations concernées. Ses travaux ethnographiques sur l'alimentation en Tunisie aboutirent à la publication d'un ouvrage : « Le Pain et l'Olive » (1984). Le travail réalisé au Groenland fut élaboré en collaboration avec Joëlle Robert-Lamblin, spécialiste des populations Eskimo. Sa collaboration avec le milieu médical s'appuya donc toujours sur une ethnographie rigoureuse ou, à défaut, sur les connaissances de collègues spécialisés sur les questions abordées. Ce faisant, elle permit aux épidémiologistes de construire des facteurs de risque véritablement ancrés dans le vécu quotidien et le contexte socioculturel des individus et non de simples variables morcelées et décontextualisées issues d'une épidémiologie de laboratoire. Ses études de terrain permirent également une collecte sélective de préparations alimentaires suspectes qui furent par la suite transmises à des chimistes. Leur analyse fit apparaître la présence de nitrosamines cancérogènes ou NDMA (N-nitrosodiméthyl-amine). Ce fut le cas pour certains poissons salés et séchés consommés à Macao et en Chine du sud, pour la morue séchée (mais non salée) chez les Esquimo et pour un mélange d'épices, à base de paprika, de piments rouges et de poivre noir (retrouvés entre autres dans la harissa) fréquemment utilisés chez les Tunisiens. Cette collaboration entraîna des recherches fondamentales qui démontrèrent que ces substances « réactivaient » le virus EBV et qu'il existait donc, pour ce type de cancer, une co-carcinogenèse chimique et virale.
- 5 La réussite exemplaire de cette collaboration constitua un cas d'école sur lequel il est intéressant de se pencher. Comme le confia Marcel Goldberg, un célèbre épidémiologiste français, à propos de cette collaboration : « le cas d'Annie Hubert et du professeur de Thé est un magnifique contre-exemple, un cas idéal à décrire pour les étudiants, mais il est tellement beau qu'il n'est pas reproductible ». De notre point de vue, comme de celui d'Annie, ce qui est beau peut être reproduit et elle œuvra toute sa vie pour transmettre une démarche anthropologique allant dans ce sens. L'analyse des facteurs ayant favorisé cette réussite est pour nous une première étape.

## L'opportunité d'une rencontre

- 6 Annie débuta sa carrière par une thèse en anthropologie de l'alimentation réalisée dans les populations Yao vivant au nord du Laos et de la Thaïlande (Hubert 1986). Son objectif était d'utiliser les pratiques alimentaires comme point de départ et révélateur des structures sociales, des valeurs et des normes sociales des populations étudiées. Très tôt, elle ressentit un certain malaise à s'inscrire exclusivement dans les rails d'une anthropologie sociale théorique. Elle écrivit à ce propos :

« Des années passées sur le terrain, puis d'analyse et de rédaction avaient abouti à un ouvrage, qui, au moment où je l'ai terminé, n'était plus qu'un reflet du passé. En effet, la guerre avait entre-temps fait ses ravages : la poussée vietnamienne avait provoqué la fuite de bien des groupes de minorités montagnardes vers la Thaïlande. Les gens chez qui j'avais vécu en paix se sont retrouvés parqués dans des camps de réfugiés. Ce que j'avais vu et décrit n'existait plus, ou du moins plus de la même manière. À quoi pouvait donc bien servir ce que j'avais fait ? À la connaissance ? Oui, sans doute, mais pour les Yao ? À permettre à leurs enfants et petits-enfants de lire un jour comment ça se passait chez eux autrefois ? Encore fallait-il que ça les intéresse et pour l'instant, les questions de survie et d'avenir étaient trop cruciales pour qu'ils se préoccupent à ce point du passé... Je ne voulais plus être un chercheur travaillant dans l'abstrait, je voulais servir à quelque chose avec un plus grand ancrage dans la réalité... Des recherches entreprises dans un but d'application fournissent aussi des données de bases à un corpus général de théorie, et une recherche purement théorique ou fondamentale peut avoir des applications immédiates. Je me dis donc que je préférerais désormais faire une anthropologie appliquée, dans le sens où elle serait impliquée dans la recherche de solution à des problèmes humains." (Hubert et de Thé 1988 : 96-97)

- 7 C'est animée par cet état d'esprit qu'elle saisit l'opportunité de la rencontre avec Guy de Thé. Ce dernier présenta ses travaux sur le cancer du rhino-pharynx dans le séminaire de Jacques Ruffié au collège de France (février 1981). Corneille Jest, anthropologue spécialiste des régions himalayennes, proposa alors une collaboration avec les sciences humaines sur ce thème et suggéra le nom d'Annie Hubert pour mener des enquêtes comparatives de terrain. La rencontre fit mouche. Leurs deux personnalités s'accordèrent parfaitement et une véritable complicité s'instaura tout au long de leur coopération. Tous deux débattaient fréquemment et joyeusement en anglais par simple plaisir de s'exprimer dans une langue qu'ils maîtrisaient parfaitement suite à plusieurs années de vie aux États-Unis. L'affinité des personnes est particulièrement importante dans ce type de collaboration. Elle permet d'affronter les nombreux obstacles et critiques dressés par les gardiens de l'orthodoxie disciplinaire.

## Une aptitude à la nage à contre-courant

- 8 Annie était dotée d'un enthousiasme communicatif ainsi que d'un tempérament d'organisatrice pragmatique. Ce goût des réalités concrètes est évidemment un atout dès lors qu'il s'agit de se lancer dans une collaboration avec le milieu médical. Dominique Jeannel, ancienne épidémiologiste à l'Institut Pasteur, insista lors d'un entretien mené dans la perspective de cet article sur la capacité d'Annie Hubert à fédérer et à rassembler les chercheurs d'horizons différents ainsi qu'à comprendre leur fonctionnement cognitif. Cette capacité à l'identification projective, qualité de base de l'anthropologue, n'est plus

toujours de mise dès lors qu'il s'agit de traiter avec des collègues d'autres disciplines. Annie Hubert savait être volontiers critique à l'égard de concepts utilisés par certains épidémiologistes. En témoignent ses critiques formulées à l'égard de chercheurs américains dans « Modes de vie et Cancer ». Elle y relate les péripéties d'une équipe de chercheurs américains faisant passer aux habitants d'un petit village des îles Aléoutiennes (Nikolski) un test d'habileté à se repérer dans l'espace. Il fut demandé à ces habitants de déplacer mentalement un réveil (visualisé sur un écran) et de cocher dans un tableau le résultat de ces opérations. L'ethnologue, assistant à la scène (Joëlle Robert-Lamblin), manifesta un certain étonnement par rapport à la régularité et à la rapidité des réponses (eu égard à la complexité des questions). Interrogeant sur ce point les villageois à la fin du test, elle obtint les réponses suivantes : « Oh ! moi, j'avais oublié mes lunettes, j'ai fait des croix n'importe où ... » ; « Moi, comme je n'ai rien compris, avec les croix j'ai dessiné les circuits de mes pièges à renard » (Hubert et de Thé 1988 :120).

- 9 Annie Hubert ne s'enfermait cependant point dans une stricte posture critique et s'efforçait de proposer des solutions alternatives satisfaisantes pour les deux disciplines.
- 10 Elle était par ailleurs volontiers iconoclaste et dotée d'un vrai courage. Elle n'hésitait pas à prendre des risques dès lors que son action était en phase avec son désir profond. Se lancer dans une collaboration avec le milieu biomédical, lorsqu'on est chercheur non titulaire, n'était pas *a priori* la meilleure façon de trouver un poste.
- 11 Il existe une réelle difficulté à travailler en-dehors des courants disciplinaires dominants. Il n'est pas aisé de faire reconnaître ses travaux dans le milieu biomédical lorsque l'on n'est pas médecin ou biologiste moléculaire. Les approches qualitatives restent toujours suspectes. Pour en avoir été le témoin, Annie savait cependant trouver le ton juste, mélange subtil d'affirmation de soi (et de sa discipline) et d'ouverture à l'autre.
- 12 Elle sut durant les premières années de sa carrière résister à différentes tentatives de marginalisation. Elle fut critiquée pour une certaine déviance méthodologique par rapport aux canons de l'anthropologie. La critique consistait à dire que son travail ne s'apparentait pas à de l'ethnologie, mais à une enquête d'épidémiologie comportant un volet social. Les autres critiques des chercheurs en sciences sociales faites à ce type de recherche sont connues : compromission avec le milieu biomédical, réponse à une question formulée exclusivement dans les termes médicaux, non-respect des minima méthodologiques disciplinaires pour répondre aux impératifs temporels des commanditaires, instrumentalisation, faible contribution au savoir de sa propre discipline.
- 13 La force d'Annie est de n'avoir rien cédé sur la nécessité d'une collaboration avec les autres disciplines et d'une approche de terrain mêlant observations et entretiens approfondis allant bien au-delà du simple remplissage de questionnaire. Son approche, visant à retrouver des points communs entre des populations éloignées, est en phase avec le projet comparatif de l'anthropologie cherchant l'unité de l'homme à travers la diversité des manifestations culturelles. Cette situation de marginalité de l'ethnologie appliquée était propre au contexte français et ne s'observait pas de la même manière aux États-Unis, au Canada ou en Grande-Bretagne. À cette période (dans les années 1985), s'instaurait en France, le fameux débat entre anthropologie médicale et anthropologie de la maladie (Fainzang, 2005).
- 14 La première approche était qualifiée de circonstancielle, pragmatique, sous contrôle des médecins (formulant les problématiques auxquelles les anthropologues étaient invités à

répondre) et d'intérêt essentiellement stratégique et administratif, pratiqué en général aux États-Unis. À l'opposé, l'anthropologie de la maladie était pratiquée à l'initiative des ethnologues et clairement inscrite dans le projet de l'anthropologie sociale (Augé, 1986), et présentait une finalité essentiellement théorique en prenant simplement la maladie comme objet de recherche et en la traitant de la même manière que des objets plus traditionnels comme la parenté, le pouvoir... etc.... Elle s'efforçait de saisir les liens entre « perceptions individuelles et symboliques sociales » en restituant le vécu des malades, leur système de représentations de la maladie et des thérapeutiques et en faisant émerger les ramifications familiales et sociales de cet événement. La maladie est utilisée comme point d'entrée pour comprendre les structures sociales et culturelles d'une population déterminée. L'idée dominante était alors de se focaliser sur une anthropologie de la maladie et de laisser la seconde aux médecins.

- 15 Les travaux d'Annie sur le cancer du rhino-pharynx s'inscrivaient clairement dans le champ de l'anthropologie médicale pratiquée surtout aux États-Unis à partir des années 1950 et 1960, soucieuse d'une finalité pratique et étroitement liée avec le milieu de la santé publique internationale (Farmer, 2006). Elle dut d'ailleurs surmonter de nombreux obstacles au niveau de sa titularisation venant aussi bien des anthropologues que du milieu biomédical. Malgré une place de première au concours des chargés de recherche de l'INSERM, l'intégration n'a pas été entérinée pour des raisons non totalement élucidées : hostilité de l'institution aux chercheurs en Sciences humaines en général (à l'époque, seuls trois chercheurs relevant de ces disciplines avaient un poste) ou hésitation de la Direction envers le programme proposé.
- 16 Au CNRS, la réaction de la communauté des ethnologues était aussi très mitigée. L'accès au grade de chercheur d'Annie Hubert en 1984 n'a pu se faire que par un passage préalable par le statut d'ingénieur de recherche grâce à des pressions importantes de Guy de Thé et suite au remaniement d'une commission scientifique en Sciences humaines, obligée d'accepter un biologiste dans ses rangs.
- 17 Fort des résultats encourageants obtenus sur le cancer du rhino-pharynx, la création du GDR 1035 (Groupement d'étude et de recherche intitulé : "Structure des populations, comportements culturels et conséquences pathologiques ") fut décidée par les instances du CNRS. Cette structure représentait le prolongement institutionnel (à caractère programmatique) d'un projet abouti. Créé en 1991 et renouvelé par deux fois, ce groupement d'étude et de recherche fut dissout en décembre 1999. À l'heure du bilan, Annie Hubert reconnut avoir éprouvé à la fois déceptions et satisfactions. Elle regretta amèrement que les sciences de la vie, qui au départ étaient partie prenante du projet à 50 %, n'aient finalement financé cette structure qu'une année sur les huit années prévues. Elle nous confia à l'époque : « Ce sont les sciences de l'homme et de la société, et j'insiste bien sur ce point, qui ont supporté par la suite tous les coûts de fonctionnement ». Les raisons de ce constat furent mises sur le compte du renouvellement des différents directeurs de section.

## Quels prolongements dans le champ de l'épidémiologie socio-culturelle des cancers?

- 18 Annie a ouvert en France le champ des collaborations fructueuses entre anthropologues et épidémiologistes dans la compréhension des déterminants socioculturels des cancers.

Force est cependant de constater que cette expérience interdisciplinaire féconde, où la synergie des disciplines s'est pleinement manifestée, n'a pas été reproduite autour du cancer. L'unité d'épidémiologie de l'institut Pasteur, avec laquelle elle a collaboré plusieurs années, s'est progressivement réorientée vers l'identification de nouveaux virus et l'étude de la prédisposition génétique aux virus cancérogènes. L'épidémiologie socio-culturelle ne s'est guère développée dans notre pays et rares sont les anthropologues à s'être engagés dans cette voie de recherche, que ce soit de manière ponctuelle ou même programmatique. À quelques exceptions près, il persiste une méfiance d'une part des épidémiologistes à l'égard des méthodes qualitatives, et d'autre part, des anthropologues par rapport au réductionnisme des méthodes quantitatives. Les lignes bougent très lentement. Cela se traduit au niveau institutionnel par une rareté des postes fléchés dans ce domaine.

- 19 Les thématiques de recherche dans le champ du cancer qui pourraient mobiliser avec profit une collaboration entre anthropologues et épidémiologistes ne manquent cependant pas. Alice Desclaux (2008) a défini quelques grands axes à suivre dans ce domaine : l'étude des facteurs associés aux différences de prévalence du cancer dans des populations migrantes en France, l'étude du rôle des cultures professionnelles, alimentaires (et autres) médiatisant l'exposition à des carcinogènes physiques chimiques et biologiques, la réalisation de travaux d'ethnoépidémiologie étudiant le discours des populations sur le cancer, ses causes et le profil des personnes atteintes, les représentations du risque associé à différents types de cancer (téléphone portable, édulcorant...), la comparaison entre la perception de ce risque et son objectivation par les épidémiologistes. À l'instar des travaux réalisés par Annie Hubert, ces études pourraient être enrichies d'une comparaison entre différents pays. Notons enfin des recherches visant à comparer et compléter les données obtenues par différentes méthodes peuvent également être entreprises. Nous travaillons actuellement à l'Institut Gustave Roussy sur la comparaison des données obtenues par questionnaires (conçues par des épidémiologistes) et par entretiens libres et semi-directifs (réalisés par des sociologues et anthropologues) à propos de l'impact du cancer pédiatrique dans la vie adulte.

## Une collaboration active avec les cliniciens

- 20 C'est à Bordeaux cependant qu'Annie créa un véritable « laboratoire » de travail pluridisciplinaire autour des cancers. Ce n'est plus avec des épidémiologistes mais avec les équipes médicales qu'elle ouvrit cette fois de nouvelles portes.
- 21 Arrivée à Bordeaux avec son compagnon l'anthropologue Jean-François Baré, c'est une nouvelle étape de sa démarche anthropologique qui s'ouvrit. Fréquentant l'Institut Bergonié pour traiter son cancer du sein, elle s'engagea à la fois dans la formation de futurs anthropologues, réussit une percée dans la collaboration avec la faculté de médecine et initia de nouvelles recherches à l'intérieur de sa structure de soins.
- 22 De sa rencontre avec le doyen de la faculté de médecine de l'époque, émergea une dynamique qui aboutit à la création d'un poste de maître de conférences pour un anthropologue au sein de la faculté de médecine (Mestre, 2010).
- 23 De sa collaboration avec le directeur de l'Institut Bergonié et du radiothérapeute Guy Kantor fut issue la première recherche anthropologique au sein de cette institution. (Hoarau, 2000). Par la suite, de multiples projets associant chercheurs anthropologues et

professionnels de santé se développèrent. Elles perdurent de nos jours dans un climat particulièrement propice au développement de nouvelles connaissances. Des recherches en psychologie étaient certes déjà menées sur ce site, mais avec l'arrivée d'Annie, l'espace d'échanges pluridisciplinaires s'est élargi et s'est véritablement installé. C'est ainsi qu'a été créé en 2005 le groupe SHS, en collaboration avec Marion Barrault, psychologue clinicienne, dont l'objectif était de coordonner et d'accompagner les recherches menées dans l'institut Bergonié. Animée par Annie tant que sa santé le permit, puis par Marion Barrault, cette structure fédère les représentants des disciplines différentes, évalue les projets interdisciplinaires proposés et apporte suivi et soutien à ceux qui reçoivent un financement. Au-delà de l'aide qu'elle apportait aux étudiants, Annie représentait, comme nous le confia l'anthropologue Marie Bonnet<sup>2</sup>, un modèle de courage pour affronter des terrains difficiles.

- 24 Parallèlement, Annie initiera le groupe Susan Sontag dont le but était de fédérer des chercheurs en Sciences Humaines et Sociales et des professionnels de santé travaillant sur le cancer. L'objectif était de créer un nouvel espace d'échanges entre sociologues, psychologues, anthropologues, épidémiologistes et cliniciens afin de partager les connaissances et de développer des projets de recherche communs. Annie impulsa cette dynamique en surmontant les conflits de pouvoir. Le projet a difficilement survécu par la suite.
- 25 C'est enfin au cœur de l'université qu'Annie engagea aussi une action essentielle. Accompagnée par son époux Jean-François Baré, ils développèrent une véritable stratégie de formation et de transmission d'une pratique anthropologique à la fois exigeante sur le plan théorique et soucieuse d'applications. À cette date, un grand nombre des chercheurs anthropologues bordelais travaillant directement ou indirectement dans le champ de la santé ont été formés par Annie, et soutenus par Jean-François. L'entreprise fut loin d'être de tout repos mais elle porte ses fruits comme le démontre la constance des travaux d'une des pionnières dans le domaine des recherches qualitatives sur le cancer à Bordeaux : Hélène Hoarau et al. (2000, 2007), qui a œuvré avec Annie depuis 1997.
- 26 Cette toile tissée par Annie et Jean François a su résister au fil du temps, et continue à produire des collaborations fécondes sous des formes institutionnelles et des supports variés<sup>3</sup>. Pratiquée dans l'ici ou l'ailleurs, s'intéressant aussi bien aux malades qu'aux professionnels de santé, l'anthropologie d'Annie était de type impliquée. Elle savait en effet conserver une distance critique par rapport à la demande ou aux analyses du milieu médical, tout en proposant un espace d'action pour améliorer la situation des malades.
- 27 Pour conclure, nous souhaitons relater cet épisode de la fin de vie d'Annie qui témoigne de la femme qu'elle était.
- 28 Tandis qu'elle séjournait à l'Institut Bergonié, en tant que patiente, les infirmières, cadres de santé et médecins profitaient des moments où son époux, Jean-François Baré quittait son chevet, pour discuter avec Annie, s'enrichir à son contact et bénéficier de la qualité d'écoute qu'elle proposait. Lors de ces séjours, Annie demandait toujours que lui soit apportée une lampe de chevet afin d'adoucir l'ambiance de sa chambre. Le personnel du service avait remarqué immédiatement la qualité de l'atmosphère issue de cette simple source lumineuse. Aussi, sur les conseils d'Annie et grâce à la qualité des professionnels du service, chaque chambre a été équipée de lampes de chevet d'un modèle équivalent, financées par l'association de patients de l'Institut Bergonié. Même si la lampe d'Annie s'est aujourd'hui éteinte, son enthousiasme communicatif, sa volonté permanente de

briser les murs disciplinaires et de fédérer les énergies malgré tous les obstacles, constitue pour nous la plus précieuse des lumières.

## BIBLIOGRAPHIE

- AUGE M., 1986, « L'anthropologie de la maladie », *L'homme*, 26, 97-98; 81-90
- DESCLAUX A., 2008, « Perspectives pour la recherche en anthropologie sur le cancer », In BEN SOUSSAN P. et JULIAN-REYNIER C. (dir), *Cancer et recherches en sciences humaines*, Toulouse, Erès, Collection l'Ailleurs du corps.
- FAINZANG S., 2005, « L'anthropologie médicale en France. Une discipline en bonne santé », In SAILLANT F. et S. GENEST (éds.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Québec, Presses de l'Université de Laval / Paris, Economica-Anthropos : 155-173.
- FARMER P et CASTRO A., 2005, « L'anthropologie médicale aux Etats-Unis », In SAILLANT F. et S. GENEST (éds.), *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*, Québec, Presses de l'Université de Laval / Paris, Economica-Anthropos : 91-112.
- HOARAU H, KANTOR G, DILHUYDY JM, GERMAIN C, BARREAU B, HUBERT A., 2000, « Approche anthropologique du vécu de la radiothérapie », *Cancer Radiothérapie*, 4 : 54-9.
- HOARAU H, FAVIER AL, HUBERT A., 2007, « La sexualité du couple face au cancer : regards de femmes », *Psycho-Oncologie*, 1, 4 : 252-256.
- HUBERT A., 1984, *Le pain et l'Olive. Aspects de l'alimentation en Tunisie*, Lyon/Paris, Edition du CNRS.
- HUBERT A., 1986, *L'alimentation dans un village Yao de Thaïlande*, Paris, Edition du CNRS.
- HUBERT A et DE THE G., 1988, *Modes de vie et cancer*, Paris, Laffont.
- MESTRE C., 2010, «Sensualité et humanisme, l'anthropologie d'Annie Hubert», *L'autre*, 11, 2 : 207-210.
- PERREY C et DE THE G., 2009, *Le souple et le dur. Les sciences sociales au secours des sciences biomédicales*, Paris, Editions du CNRS.

## NOTES

1. Le terme eskimo est employé tel quel dans les textes d'Annie Hubert. C'est pourquoi nous le faisons apparaître ainsi dans l'article. Joelle Lamblin apporte quelques précisions sur la complexité de l'appellation dans son article consacré aux Eskimo dans Encyclopædia Universalis, 2001 : « Le terme «eskimo» (ou, selon l'orthographe française: esquimau, esquimaude, esquimaux), par référence à une culture et une famille linguistique particulières, désigne un ensemble de populations de l'Arctique qui, depuis la Sibérie orientale, se sont disséminées progressivement, par migrations successives, à travers le détroit de Béring, le long des côtes sud-ouest de l'Alaska et vers le grand nord de l'Alaska, du Canada, jusqu'au Groenland. L'habitat de ces populations, situé entre 21° de longitude ouest et 172° de longitude est, et entre 56° et 73° de latitude nord, couvre un immense territoire totalisant environ 15 000 kilomètres de côtes. Actuellement, les Eskimo – au nombre de plus de cent mille – sont rattachés politiquement à quatre nations: la Russie, pour les Eskimo sibériens; les États-Unis d'Amérique, pour ceux d'Alaska; le Canada, pour ceux de l'Arctique central et du Labrador; le Danemark, enfin, pour les Groenlandais, qui, depuis 1979, ont un statut d'autonomie interne, mais demeurent sous tutelle

danoise pour les questions relevant des affaires étrangères ou de la défense. Depuis les années 1970, certains groupes rejettent l'appellation *eskimo*, qu'ils estiment péjorative. Au Canada, ils préfèrent se désigner eux-mêmes par le terme *inuit* (singulier *inuk*) et au Groenland par le terme *kalaallit* (singulier *kalaaleq*). En Alaska, l'appellation «eskimo» est toujours utilisée, avec la distinction géographique et culturelle *inupiat* (pour les communautés du Nord) et *yuit* ou *yupit* (pour celles de l'Ouest et du Sud-Ouest). Les Eskimo sibériens adoptent aussi, de nos jours, le terme *yuit* ou *yupiget* pour se désigner ».

2. Marie Bonnet est anthropologue et psychanalyste. Ses travaux portent sur la prise en charge du cancer chez l'enfant, la prise en charge hospitalière des migrants et l'éthique médicale.

3. Pour exemple : la revue *Face A Face. Regards sur la santé*. <http://faceaface.revues.org>, l'équipe de recherche REVeSS (équipe à laquelle Annie et son compagnon Jean-François Baré ont vivement contribué)

---

## AUTEURS

### CHRISTOPHE PERREY

Anthropologue, Chargé de recherche à chargé de recherche à l'URSHS (Unité de Recherche en Sciences Humaines et Sociales) de l'IGR, Institut Gustave Roussy 114 rue Edouard Vaillant, 94805 Villejuif, 01 42 11 61 43, [Christophe.PERREY@igr.fr](mailto:Christophe.PERREY@igr.fr)

### MADINA QUERRE

Anthropologue, Responsable de l'équipe de recherche REVeSS, 36 rue Fonfrède, 33 800 Bordeaux, 06 85 22 97 95, [madina.querre@reves.net](mailto:madina.querre@reves.net), [madinaquerre@orange.fr](mailto:madinaquerre@orange.fr), [www.reves.net](http://www.reves.net)