



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

L'homéopathie en soins palliatifs : expérience personnelle et propositions



Homeopathy in palliative care: a personal experience and a way forward

SSR soins palliatifs, Clinique de la Toussaint, GHSV, 11 rue de la Toussaint, 67000 Strasbourg, France

Jean-Lionel Bagot
(médecin homéopathe)

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com) le 1^{er} mai 2014

RÉSUMÉ

Un patient sur cinq utilise l'homéopathie en accompagnement d'une pathologie grave. L'hospitalisation peut alors représenter une rupture avec les choix thérapeutiques du malade. Pour éviter cela, les établissements hospitaliers peuvent faire appel à un médecin homéopathe qui devra faire preuve de pragmatisme, d'ouverture d'esprit, de dialogue et d'une formation spécifique. Si *Arsenicum album* est le plus souvent prescrit, *Aceticum acidum*, *Cadmium sulfuricum*, *Muriaticum acidum* et *Tarentula cubensis* sont quatre médicaments très utiles en fin de vie. L'absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse, la rapidité et la fidélité de son action thérapeutique, la galénique agréable et son très faible coût, font de l'homéopathie la médecine complémentaire la mieux adaptée aux soins palliatifs.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

One in every five patients uses homeopathy alongside traditional treatment in severe pathologies. However, admission to hospital can put an end to the therapeutic choices of the patient. Here, hospitals can usefully call on homeopath physicians who, to be effective, will need a pragmatic approach, an open mind, an ability to dialogue and specific training. If *Arsenicum album* is the medicine most often prescribed, *Aceticum acidum*, *Cadmium sulfuricum*, *Muriaticum acidum*, *Tarentula cubensis* are also very useful for accompanying patients at the end of their life. The lack of side effects and medication interaction, the speed and reliability of its therapeutic action, the user friendly presentation and its very low cost, make homeopathy the complementary medicine of choice for palliative care.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, nous assistons à une modification du comportement des patients atteints de pathologie grave, puisqu'ils choisissent de plus en plus souvent (60 % en 2010) d'associer à leurs traitements conventionnels des médecines complémentaires,

l'homéopathie arrivant en tête des utilisations [1]. Ces nouveaux comportements médicaux sont à prendre en compte dans l'accueil et la prise en charge de ces patients lorsqu'ils sont hospitalisés. Leurs choix thérapeutiques sont à accueillir et à connaître au risque de se retrouver dans une situation conflictuelle. Les soins palliatifs, par leur approche globale de la personne malade et par l'interdisciplinarité de leur

Mots clés

Aceticum acidum
Cadmium sulfuricum
Homéopathie
Muriaticum acidum
Soins palliatifs
Tarentula cubensis

Keywords

Aceticum acidum
Cadmium sulfuricum
Homeopathy
Muriaticum acidum
Palliative care
Tarentula cubensis

Adresse e-mail :
jlbagot@orange.fr

accompagnement thérapeutique, ne seraient-ils pas le lieu idéal pour expérimenter la présence d'un médecin homéopathe ? Cette expérience peut-elle être reproduite dans d'autres spécialités médicales ?

À PROPOS DE MON ACTIVITÉ AU SEIN DU GHSV

Composé de quatre cliniques et d'un institut de formation de soins infirmiers (Ifsi), le Groupe hospitalier Saint-Vincent (GHSV) est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (Espic) décidé à proposer « une dynamique privée à but non lucratif au service du public ». Il a l'originalité d'être composé de 80 médecins salariés et de 180 médecins libéraux. Il possède une capacité de près de 600 lits et 24 postes de dialyse. Son objectif est « d'offrir à chaque patient une prise en charge globale qui tient compte de son bien-être physique, mais aussi moral et psychologique » [2]. Au sein de ce groupe, j'ai quatre activités professionnelles différentes :

- **Médecin homéopathe libéral pour les soins de support.** C'est à la clinique Sainte-Anne que se trouve le centre de radiothérapie de La Robertsau où j'exerce depuis 2006. Je travaille dans mon cabinet médical secondaire destiné à assurer la présence au centre de cancérologie d'un médecin généraliste spécialisé dans les soins de support. Cela me permet d'avoir des ordonnances et des feuilles de soins avec l'en-tête du centre de radiothérapie.
- **Médecin homéopathe libéral intervenant hospitalier.** En dehors de mes consultations sur rendez-vous, j'interviens auprès des patients hospitalisés, que ce soit au service d'oncologie de 29 lits dont 13 identifiés soins palliatifs (Fig. 1), en hospitalisation de jour effectuant 12 500 séances de chimiothérapie par an ou au centre de radiothérapie délivrant 30 000 séances par an (Fig. 2). Un contrat spécifique avec le groupe hospitalier justifie mon intervention et rétribue mes actes comme c'est le cas pour d'autres spécialistes intervenants extérieurs (ophtalmologues, dermatologues, etc.). Il faut saluer ici cette initiative qui reconnaît la spécificité et l'expertise particulière du médecin homéopathe. Ceci est à ma connaissance une première en France.



Figure 1. Intervention au service d'oncologie (29 lits). © DR.

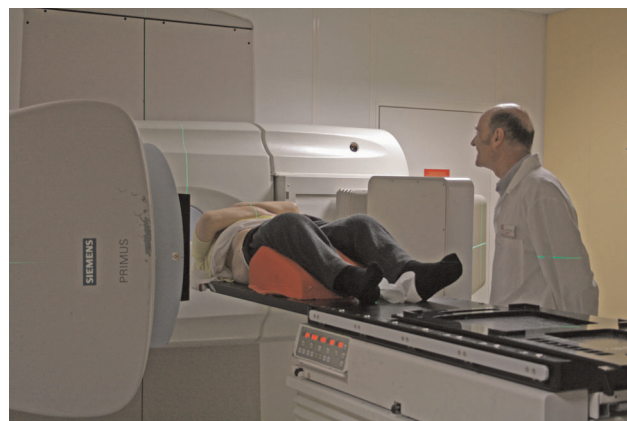


Figure 2. Intervention au Centre de radiothérapie de La Robertsau. © DR.

- **Formateur de soignants.** 344 étudiants infirmiers sont présents dans le groupe. J'assure leur formation en homéopathie, phytothérapie, acupuncture et aromathérapie que ce soit par des cours magistraux à l'Ifsi ou sous la forme de réunions régulières de formation pratique dans les services avec les cadres infirmiers. Le personnel soignant est très demandeur de ce type d'enseignement pour lequel ils n'avaient jusqu'à présent aucune formation.
- **Médecin salarié en soins palliatifs.** Ce 4^e volet de mon travail au sein du groupe concerne les soins palliatifs. J'exerce depuis 2008 dans le service innovant de soins de suite et réadaptation en soins palliatifs (SSR-SP)¹ destiné à accueillir des patients nécessitant des soins palliatifs de longue durée. Je suis chargé de développer l'utilisation des médecines complémentaires sur l'ensemble des sites du groupe hospitalier comprenant des lits identifiés soins palliatifs. C'est ainsi que nous avons réalisé des protocoles de soins d'aromathérapie-homéopathie concernant 25 affections et qui sont progressivement diffusés dans les différents services après formation du personnel soignant.

N'AYONS PAS PEUR DES SOINS PALLIATIFS !

En plaçant le patient au centre des soins, on cherche à l'accueillir dans toutes les dimensions de sa vie. Les moyens utilisés sont multiples, qu'ils soient médicaux ou paramédicaux, afin d'aider la personne malade à vivre sans douleur et sans angoisse, lorsque la paix intérieure et la joie de vivre sont perturbées par la maladie. C'est aussi un temps de lâcher prise pour le patient, comme pour ses proches, par rapport aux traitements curatifs de la maladie devenus à ce moment illusoires, voire délétères [3].

L'homéopathie représente une part d'espoir supplémentaire dans une démarche volontaire qui témoigne d'une tentative d'appropriation de la maladie par le patient. Rares sont les malades venant chercher un remède « miracle » auprès de l'homéopathe. Ils sont avant tout à la recherche de soins moins agressifs et non iatrogènes.

¹ Il n'en existe que deux en France..

L'homéopathie permet souvent de résoudre des situations pour lesquelles il n'y a pas de réponse adaptée avec les médicaments conventionnels. Elle est un outil thérapeutique supplémentaire que tout médecin devrait connaître.

L'HOMÉOPATHIE EN SOINS PALLIATIFS : MODE D'EMPLOI

L'homéopathie n'a pas d'autorisation de mise sur le marché en collectivité. Il faut par conséquent l'accord du pharmacien hospitalier pour la détention et la délivrance de ces médicaments (Fig. 3).

De nombreuses situations thérapeutiques peuvent se rencontrer, c'est pourquoi il a fallu plus d'un an pour choisir les médicaments les plus utiles afin de constituer, à la demande du pharmacien-chef, une liste fermée. Il a aussi été demandé de mentionner l'indication thérapeutique principale et de n'utiliser qu'une seule dilution. Ceci n'a pas toujours été simple et aurait pu en contrarier certains. Ont été finalement retenus **25 médicaments en 9 CH** (Encadré 1). La plupart d'entre eux ont été choisis pour leur action sur la fatigue, symptôme fréquent pour lequel le corps médical est habituellement assez démuné. Les autres indications sont la prise en charge des effets secondaires des opioïdes, les troubles anxiodépressifs, les troubles digestifs (nausées, constipation, perte d'appétit,



Figure 3. Réserve de médicament homéopathique du service de soins palliatif. © DR.

Encadré 1

Liste des 25 médicaments homéopathiques disponibles pour les soins palliatifs

1. **Aceticum acidum** 9 CH : asthénie, œdèmes mous des extrémités.
2. **Aconitum napellus** 9 CH : crise d'angoisse aiguë.
3. **Alumina** 9 CH : constipation, sécheresse cutanée, parésie motrice.
4. **Arnica montana** 9 CH : ecchymoses, traumatismes.
5. **Arsenicum album** 9 CH : anxiété, allergie, prurit.
6. **Cadmium sulfuricum** 9 CH : vomissements fécaloïdes.
7. **Carbo animalis** 9 CH : adénopathies douloureuses.
8. **Carbo vegetabilis** 9 CH : ballonnements, marbrures, anoxie.
9. **Carbolicum acidum** 9 CH : baisse importante de l'immunité.
10. **China rubra** 9 CH : anémie, diarrhées, sueurs épuisantes.
11. **Hydrastis canadensis** 9 CH : glaires.
12. **Ignatia amara** 9 CH : névrose, anxiété, hypersensibilité émotionnelle.
13. **Kalium carbonicum** 9 CH : œdèmes, lombalgies.
14. **Mercurius solubilis** 9 CH : hypersalivation, stomatites.
15. **Muriaticum acidum** 9 CH : épuisement, mucite.
16. **Natrum muriaticum** 9 CH : déshydratation, amaigrissement.
17. **Nitricum acidum** 9 CH : fissures et crevasses.
18. **Nux vomica** 9 CH : nausées, colères.
19. **Opium** 9 CH : effets secondaires de la morphine.
20. **Phosphoricum acidum** 9 CH : psychasthénie.
21. **Phosphorus** 9 CH : hémorragies, insuffisance hépatorénale.
22. **Psorinum** 9 CH : frilosité, manque de réaction.
23. **Staphysagria** 9 CH : contrariétés, colère intérieure.
24. **Tarentula cubensis** 9 CH : lymphangites, angoisses de fin de vie.
25. **Veratrum album** 9 CH : diarrhée, vagotonie, collapsus.

dysgueusie), les troubles stomatologiques (aphtes, mycose, hypersialorrhée, mucite), les troubles cutanés (fissures, sécheresse, prurit, folliculite), les troubles neurologiques (neuropathie périphérique, tremblements) ainsi que les thrombopénies (saignements, ecchymoses). La douleur provoquée par le cancer n'est pas la meilleure indication de l'homéopathie, sauf pour son action sur la participation psychogène du ressenti douloureux.

Afin de permettre une distribution rationnelle et plus aisée par le personnel soignant, l'homéopathie est délivrée en même temps que les autres traitements. Trois granules sont donnés dans une petite cupule en plastique, le patient étant invité à les sucer, après avoir avalé les autres médicaments le cas

PROTOCOLE ANXIÉTÉ ET DOULEUR DE FIN DE VIE

Homéopathie :

Dans tous les cas : *Tarentula cubensis* 9 CH
3 granules de suite au début du soin

Aromathérapie :

HE Pruche	8 gouttes
HE Nard de l'Himalaya	8 gouttes
HE Rose de Damas	4 gouttes
HV d'amande douce	QSP 10 ml

Appliquer en massant doucement :

1 goutte sur bord interne des poignets
1 goutte sur le plexus
1 goutte au milieu du front
1 goutte sur la plante des pieds

Maximum 1 application par jour



Figure 4. La prescription homéopathique accompagne l'aromathérapie. © DR.

échéant. La prescription du médicament homéopathique et sa fréquence d'administration sont notées sur la fiche de médication du patient et les tubes de granules restent à l'infirmerie sur le chariot de soin.

Pour les situations aiguës (angoisses, traumatisme, nausées, prurit...), ils peuvent être prescrits en « si besoin » et délivrés à la demande par les infirmières. Enfin, ils accompagnent systématiquement les protocoles d'aromathérapie que nous avons mis en place dans le service et sont administrés au début du soin par le soignant (Fig. 4).

Quel est le médicament le plus souvent prescrit ?

C'est sans aucun doute *Arsenicum album*. En effet, on rencontre souvent en soins palliatifs des symptômes semblables à l'intoxication chronique par l'arsenic. Cet empoisonnement provoque en effet des troubles digestifs (brûlures, vomissements, diarrhées), une sécheresse cutanée, une asthénie par atteinte surrénalienne, des troubles neurologiques moteurs et sensitifs, une néphrite avec oligurie, une insuffisance cardiaque et une stéatose hépatique. On comprend mieux qu'avec tous ces symptômes toxiques, la loi de similitude fait d'*Arsenicum album* un des médicaments les plus utiles en soins palliatifs. Il est prescrit en prise quotidienne avec les médicaments du soir chez les patients présentant au moins trois de ces symptômes. L'amélioration de l'état général avec une reprise de l'appétit et de la quiétude se manifeste rapidement grâce à *Arsenicum album*.

Phosphorus est également d'une grande aide pour son action sur la défaillance des principaux organes que sont le foie, le cœur et les reins. Il est souvent utile de l'alterner avec *Arsenicum album* un jour sur deux lors de la prise du soir.

On réserve la prise du matin à des médicaments symptomatiques comme *Opium* pour les patients présentant des effets secondaires aux morphiniques ou *Nux vomica* pour ceux présentant une symptomatologie digestive importante. En soins palliatifs, après la douleur, ce sont souvent les troubles digestifs qui dominent la symptomatologie, soit parce que cela ne veut pas rentrer (perte d'appétit, mucite), soit parce que cela

ne veut pas sortir (constipation, syndrome subocclusif), soit parce que cela ressort trop vite (vomissements, diarrhées). L'homéopathe a du travail, mais les autres soignants aussi... Les médicaments agissant spécifiquement sur la sphère émotionnelle sont utilisés ponctuellement que ce soit pour des poussées d'angoisse, de colère intérieure ou de sentiment de révolte.

Quatre médicaments moins connus

- ***Aceticum acidum*** : l'épuisement est le symptôme principal. La **frilosité** est importante et toujours présente. Le visage du patient est extrêmement pâle, amaigri, **le teint est cireux** en raison de l'anémie et les traits sont tirés ; les yeux sont cernés et enfoncés dans leur orbite. La **soif** est très importante, accompagnée d'urines abondantes et claires. L'insuffisance cardiaque est fréquente entraînant une dyspnée au moindre effort et un **œdème blanc et indolore des jambes**, gardant l'empreinte du doigt. Cet œdème peut traduire également une hypoalbuminémie fréquente en fin de vie. Les muscles sont atrophiés. La salivation et les sueurs froides sont abondantes de jour comme de nuit. **C'est un *Arsenicum album* avec des œdèmes des extrémités.**
- ***Cadmium sulfuricum*** : selon Farokh J. Master, il entretient le même rapport avec le cancer que *Thuya* avec la sycose et *Mercurius* avec la luèze [4]. Il correspond en effet à une dégradation profonde et rapide de l'état général. La **frilosité** est au premier plan avec une sensation de froid glacé persistant même à proximité d'une source de chaleur. L'**amaigrissement** est important et frappe l'entourage. Les nausées s'accompagnent de brûlures gastriques. Les **vomissements sont sanglants ou en « marc de café »** c'est-à-dire noirâtres, traduisant le plus souvent une occlusion digestive haute avec stagnation de sang et de sécrétions digestives dans l'estomac. La peau est jaune desséchée avec des écailles et des fissures prenant un aspect bleuté sous les yeux. Les défenses immunitaires sont en baisse et les surinfections fréquentes. La fatigue est accompagnée d'une sensation de détresse mortelle qui rend le patient **irritable, angoissé et triste**. Il ne supporte ni le mouvement ni l'activité physique, refusant le kinésithérapeute de guerre lasse. Il lui faut avant tout du calme et de l'immobilité. On reconnaît facilement ces patients à ce qu'ils dorment les **yeux semi-ouverts** et qu'ils présentent des épisodes de suffocation pendant le sommeil. **C'est un *Arsenicum album* sans l'agitation.**
- ***Muriaticum acidum*** : la fatigue est tellement forte que le patient ne bouge plus, sa mâchoire est tombante. La fièvre provoque une rougeur du visage, des lèvres sèches, crevassees, enflées, gercées et saignantes, le patient se découvre sans cesse. La muqueuse buccale est ulcérée avec des aphtes qui occasionnent des sensations de vive brûlure. C'est la bouche malodorante de *Mercurius*, mais avec une **langue desséchée comme du cuir** et ulcérée nécessitant de nombreux soins à l'eau bicarbonatée chaude. Les selles et les urines surviennent de façon incontrôlée et sont d'**odeur putride**. Les infirmières connaissent bien ces patients qui **gémissent** constamment, délirent en marmonnant des choses incompréhensibles et **glissent constamment au fond du lit** par épuisement, nécessitant sans cesse de les remonter. C'est le *Baptisia tinctoria* des soins palliatifs.
- ***Tarentula cubensis*** : la piqûre de la mygale était censée plonger sa victime dans un profond état de léthargie

conduisant à la mort. . . Médicament des douleurs dans les phases terminales, sous forme homéopathique il vient soutenir avantagement l'action des morphiniques et soulager les douleurs profondes. La fatigue est intense et une fièvre intermittente réapparaît chaque soir. S'il est connu pour son association possible avec les antibiotiques dans les états infectieux graves comme les érysipèles, c'est surtout pour **apaiser le malade en fin de vie**, tant sur le plan physique qu'émotionnel, qu'il est prescrit, « *pour ceux qui souffrent de s'accrocher désespérément à la vie terrestre* » [5].

La posologie est identique pour ces quatre médicaments : en 9 CH, trois granules, une à deux fois par jour selon l'intensité des troubles. L'hospitalisation permet de réévaluer quotidiennement la situation clinique et d'adapter ou de modifier la prescription en fonction de l'évolution des symptômes.

Cas clinique

Nous avons admis une patiente, souffrant de sclérose en plaques très avancée. À son arrivée dans le service, elle était délirante, percluse de douleurs au point qu'il était impossible de l'examiner. Toute recroquevillée, elle ne communiquait que par des cris ou des pleurs. Tétraplégique, elle ne pouvait même plus tourner la tête. Sa bouche dégageait une odeur nauséabonde qui remplissait sa chambre et repoussait les soignants. À force de soins spécialisés et de beaucoup de tendresse prodiguée par toute l'équipe, elle retrouva, au fil des semaines, le sourire et la parole. Devant l'amélioration des douleurs et de l'état général, les médicaments furent progressivement diminués puis stoppés. Il ne restait plus qu'un symptôme qui la gênait beaucoup, notamment lorsque sa fille de 12 ans venait lui rendre visite : une abondante sécrétion de salive coulait en permanence le long de sa bouche. Je me souviens que lors de son admission elle m'avait fait penser à ces pêcheurs japonais intoxiqués par le mercure des poissons de la baie de Minamata. Avec une prise par jour de **Mercurius solubilis** 9 CH, ce symptôme disparut rapidement à la plus grande joie de la patiente. Les infirmières ont fait volontairement l'essai de ne pas délivrer le traitement sur une journée. La sialorrhée est réapparue dès le lendemain pour à nouveau disparaître à la reprise de **Mercurius**. Ce phénomène reproductible a fini par convaincre les plus sceptiques. Après deux mois dans le service, la patiente est rentrée à son domicile, en fauteuil roulant, pleine d'espoir et de projets [3].

La complémentarité de l'allopathie et de l'homéopathie ouvre un champ nouveau en soins palliatifs

Quelle surprise pour un patient utilisant des médecines complémentaires de découvrir dans un service de soins palliatifs un médecin homéopathe ! Il lui semble que ses choix thérapeutiques sont compris et accueillis. Le service de soins palliatifs devient un véritable milieu « hospitalier » pour ces patients qui sont parfois en refus ou en rejet des soins allopathiques. Paradoxalement, il arrive parfois de devoir expliquer l'intérêt, voire la nécessité, d'associer l'homéopathie aux traitements médicaux conventionnels [6].

REPRODUIRE CETTE EXPÉRIENCE

C'est un défi majeur que nous devons relever pour que les patients qui le souhaitent puissent continuer à avoir accès à un médecin homéopathe pendant leur hospitalisation.

- Procédure à suivre pour exercer en milieu hospitalier :
 - présenter son projet médical auprès du directeur d'établissement et de la commission médicale d'établissement (CME) ;
 - établir un contrat avec l'établissement de soin comme tout autre médecin spécialiste intervenant. La présence du médecin homéopathe est une valeur ajoutée pour la clinique ;
 - se former et bien connaître la spécialité médicale dans laquelle on veut exercer (DU, DIU, capacités. . .) ;
 - tenir le même langage médical que les autres médecins et suivre les mêmes exigences professionnelles ;
 - essayer d'obtenir du pharmacien responsable un certain nombre de médicaments homéopathiques disponibles dans les services, tout en se rappelant qu'il a la possibilité de refuser ;
 - les prescriptions homéopathiques devront être inscrites, voire argumentées, de façon à protéger le personnel qui administre les soins et à respecter la traçabilité ;
 - le médecin homéopathe devra s'investir également dans la formation du personnel soignant qui ne connaît pas toujours les indications et la façon de délivrer l'homéopathie ;
 - les médecines complémentaires ne doivent pas être vécues ni perçues comme une tâche supplémentaire à effectuer par les soignants, mais au contraire comme une source d'intérêt professionnel nouveau.
- **Les écueils à éviter :** l'homéopathe n'est pas un « super-médecin ». Restons conscients que certaines relations trans-férentielles trop fortes peuvent s'installer et déséquilibrer la relation avec les autres soignants. Le patient, ballotté entre médecine « douce » et médecine « dure », fait circuler son désir au gré des consultations au risque de mettre ses médecins et soignants **en rivalité**. C'est dans le respect et la connaissance de la pratique de l'autre qu'une vraie complémentarité médicale pourra émerger au service du malade [7].

CONCLUSION

Bien comprise et bien prescrite, l'homéopathie permet d'accompagner au mieux les patients en soins palliatifs en s'adaptant aux réactions et aux symptômes de chacun, de façon globale et personnalisée. L'absence d'interaction médicamenteuse avec les autres traitements permet une grande sécurité d'emploi pour les soignants comme pour les malades [8,9]. La rapidité et la fidélité de son action thérapeutique, l'absence d'effet secondaire, la galénique agréable et le très faible coût font de l'homéopathie une des médecines complémentaires les mieux adaptées aux soins palliatifs. La présence du médecin homéopathe peut apporter un bénéfice pour les patients, mais également pour les soignants. Elle se fait au prix de beaucoup de pragmatisme, d'ouverture d'esprit et d'un dialogue sans cesse renoué.

Déclaration d'intérêts

Conférences pour le laboratoire Boiron et pour le laboratoire Roche en 2013.

Remerciements

À Christophe Matrat, directeur général de la Fondation Vincent-de-Paul, ancien directeur du GHSV, pour avoir saisi l'importance de développer l'accès aux médecines complémentaires pour les soignants et les

personnes hospitalisées. Aux oncologues de Strasbourg Oncologie Libérale et au docteur Véronique Vignon, chef de service des soins palliatifs de la clinique de la Toussaint, pour leur confiance et leurs encouragements. Enfin et surtout à toute la dynamique et chaleureuse équipe de soignants du SSR-soins palliatifs de la Toussaint.

RÉFÉRENCES

- [1] Rodrigues M. Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude Mac-aerio Eurocancer. Paris: John Libbey Eurotext; 2010;95–6.
- [2] Groupe hospitalier Saint-Vincent : www.ghsv.org/.
- [3] Bagot JL. Cancer et homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements. Kandern: Unimedica; 2012.
- [4] Grimmer AH, Master FJ. Tumours and homeopathy. New Delhi: Jain publishers; 2002. p. 113.
- [5] Grandgeorge D. Le cœur trois fois heureux. Fréjus: Sudarènes; 2009. p. 57.
- [6] Bagot JL. Cancérologie. In: Horvilleur A, Pigeot CA, Rérolle F, editors. Homéopathie, connaissances et perspectives. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2012;89–116.
- [7] Bagot JL, Tourneur-Bagot O. L'homéopathe, l'oncologue et le patient. Psycho-Oncologie 2011;5:168–72.
- [8] Barrière J. Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie. Eurocancer 2010. Paris: John Libbey Eurotext; 2010;91–4.
- [9] Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. Cochrane Database Syst Rev 2009 Apr;15:2.