



SHISSO

Société Homéopathique Internationale
de Soins de Support en Oncologie

POURQUOI L'HOMÉOPATHIE EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT ?

- Absence de toxicité et d'interaction médicamenteuse¹
- Favorise la tolérance et l'observance des traitements conventionnels du cancer²
- Prise en charge à 100% dans le cadre de l'ALD

PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT DE THÉRAPIE CIBLÉE



Recommandations de pratique clinique³

FOLLICULITE

MATIN

Rhus toxicodendron 5 CH • 3 granules

MIDI

Rhus toxicodendron 5 CH • 3 granules

SOIR

Arsenicum iodatum 9 CH • 3 granules

EPISTAXIS

En prévention

Phosphorus 15 CH

• 3 granules le soir

En cas de saignements

Achillea millefolium 5 CH

• 3 granules toutes les 15 minutes

FATIGUE

JOUR 1

Phosphoricum acidum 5 CH • 1 dose

JOUR 2

Phosphoricum acidum 9 CH • 1 dose

JOUR 3

Phosphoricum acidum 15 CH • 1 dose

JOUR 4

Phosphoricum acidum 30 CH • 1 dose

En cure de 4 jours
à renouveler tous
les 10 jours si besoin
(3 cures/mois)

Autres symptômes voir : www.shisso-info.com/fr-recommandations

En cas de résultats thérapeutiques insuffisants, une **consultation homéopathique est recommandée.**

1. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2).

2. Frass M, Friehs H, Thallinger C, et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2015 Jun; 23(3):309-17.

3. Bagot JL, Karp JC, Messerschmitt C, et al. Therapeutic recommendations of the International Homeopathic Society of Supportive Care in Oncology «(IHSSCO) revhom 2017;8:e47-e55



PROTOCOLE D'ACCOMPAGNEMENT DE THÉRAPIE CIBLÉE



Exemple de prescription

cerfa n° 14465*01		Ordonnance bizonne Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.	
Identification du prescripteur <i>(nom, prénom et identifiant)</i>		Identification de la structure <i>(raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINESS ou SIRET)</i>	
Identification du patient <i>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur))</i> <i>n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))</i>			
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)			
<p>RHUS TOXICODENDRON 5 CH - 3 granules matin et midi et ARSENICUM IODATUM 9 CH 3 granules le soir</p> <p>PHOSPHORUS 15 CH - 3 granules tous les soirs en cas d'apparition de saignement de nez</p> <p>ACHILLEA MILLEFOLIUM 5 CH - 3 granules à répéter toutes les 15 minutes si saignement de nez</p> <p>PHOSPHORICUM ACIDUM 5 CH - 1 dose le 1^{er} jour PHOSPHORICUM ACIDUM 9 CH - 1 dose le 2^{ème} jour PHOSPHORICUM ACIDUM 15 CH - 1 dose le 3^{ème} jour PHOSPHORICUM ACIDUM 30 CH - 1 dose le 4^{ème} jour En cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours en cas de fatigue (délivrer pour 3 cures par mois)</p> <p>Les granules sont à laisser fondre en bouche en dehors des repas.</p> <p>QSP 1 MOIS à renouveler 2 fois</p>			



Version numérique disponible sur www.shisso-info.com/fr-recommandations