

Recommandations thérapeutiques de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO)



Therapeutic recommendations of the International Homeopathic Society of Supportive Care in Oncology (IHSSCO)

Jean-Lionel Bagot (Médecin généraliste)^a
Jean-Claude Karp (Médecin généraliste)^b
Christiane Messerschmitt (Pharmacienne)^c
Véronique Lavallée (Médecin généraliste)^d
Hervé Blajman (Pharmacien)^e
Fabrice Véron (Pharmacien)^f
Isabelle Fischer-Lévy (Médecin généraliste)^g
Odile Tourneur-Bagot
 (Médecin spécialiste en gynéco-obstétrique)^h
Jean-Philippe Wagner
 (Oncologue radiothérapeute)ⁱ

^aDépartement de médecine intégrative, Clinique Sainte Anne, Groupe Hospitalier Saint Vincent, 184, route de la Wantzenau, 67000 Strasbourg, France
^bService d'Oncologie-radiothérapie, Centre hospitalier de Troyes, 101, avenue Anatole, 10000 Troyes, France
^cPharmacie des Grisettes, 100, Rambla des calissons, 34070 Montpellier, France
^dCabinet de Médecine Générale, résidence Pasteur, allée de l'Europe, 33185 Le Haillan, France
^ePharmacie du Cygne, 2, rue Sainte-Croix, 57200 Sarreguemines, France
^fPharmacie du Rouret, 1, place du Collet, 06650 Le Rouret, France
^g117, boulevard Descartes, 78180 Montigny-Le-Bretonneux, France
^h5, place des Halles, 67000 Strasbourg, France
ⁱInstitut Andrée-Dutreix, 891, avenue de Rosendaël, 59240 Dunkerque, France

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com) le 31 octobre 2017

RÉSUMÉ

L'homéopathie est la médecine complémentaire la plus utilisée en France par les patients atteints de cancer. Cependant, il n'existe pas encore de référentiels de soins de support pour cette thérapeutique. La Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (IHSSCO) a élaboré des recommandations adaptées à la cancérologie, dans le respect du principe de similitude, d'individualisation et d'infinésimalité propre à l'homéopathie. Nous avons utilisé la méthode de « recommandations par consensus formalisé » proposée par la Haute Autorité de Santé. Sept groupes de pilotage ont étudié respectivement : l'annonce du cancer, la chirurgie, la chimiothérapie, les thérapeutiques ciblées, la radiothérapie, l'hormonothérapie et l'après-cancer. Trente recommandations ont été discutées, modifiées et adoptées à l'unanimité lors de la séance plénière. En revanche, certaines situations nécessitent une consultation homéopathique individualisée. Ces recommandations s'inscrivent dans un programme d'amélioration des bonnes pratiques en soins de support. Elles sont indicatives et ne remplacent en rien une consultation homéopathique individualisée. Elles présentent une grande sécurité d'utilisation par l'absence d'interactions médicamenteuses et d'effets secondaires du médicament homéopathique. Le coût modique de l'homéopathie rendent ces traitements accessibles à tous. Ces recommandations devront être vérifiées à l'épreuve de la pratique et d'études cliniques à venir.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

<https://doi.org/10.1016/j.revhom.2017.10.014>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Effets secondaires
 Homéopathie
 Oncologie
 Protocoles homéopathiques
 Recommandations
 professionnelles
 SHISSO
 Soins de support

KEYWORDS

Homeopathy
 Homeopathic protocols
 IHSSCO
 Oncology
 Professional
 recommendations
 Side effects
 Supportive care

Auteur correspondant :

J.-L. Bagot,
 5, place des Halles, 67000
 Strasbourg, France.
 Adresse e-mail :
jlbagot@orange.fr

SUMMARY

Homeopathy is the complementary medicine most widely used by patients with cancer in France. However, there are as yet no supportive care guidelines for this therapy. The International Society of Homeopathic Supportive Care in Oncology (IHSSCO) has developed recommendations adapted to oncology, respecting the principle of similitude, individualisation and infinitesimality proper to homeopathy. We used the method of "recommendations by formal consensus" proposed by the High Health Authority. Seven steering groups studied respectively cancer disclosure, surgery, chemotherapy, targeted therapies, radiation therapy, hormone therapy and post-cancer. Thirty recommendations were discussed, amended and unanimously adopted during the plenary session. However, certain situations require an individualised homeopathic consultation. These recommendations are part of a program to improve good practice in supportive care. They are indicative and do not replace in any way an individualised homeopathic consultation. They are very safe to use as there are no medicine interactions or side effects of the homeopathic medicine. The low cost of homeopathy makes them accessible to all. They should be tested against practice and future clinical studies.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Depuis le développement des soins de support dans les années 2000, l'homéopathie prend une place de plus en plus importante en cancérologie en Europe. Son utilisation a doublé ces quatre dernières années [1]. Avec un patient sur cinq, l'homéopathie est actuellement la médecine complémentaire la plus utilisée en France par les patients atteints de cancer, y compris en onco-pédiatrie [2]. Rien qu'en France, une douzaine de centres anti-cancéreux proposent des consultations homéopathiques pour les soins de support et de plus en plus d'oncologues sont demandeurs d'information sur cette thérapeutique médicale encore insuffisamment enseignée pendant les études médicales.

L'Association Francophone de Soins Oncologiques de Support (AFSOS), dans ses référentiels de soin [3], ne proposant pas encore de recommandations en homéopathie, il devenait nécessaire d'établir des protocoles thérapeutiques homéopathiques pour pallier ce manque.



Figure 1. Photo du congrès de la SHISSO, clinique Sainte Barbe, GHSV, Strasbourg juin 2017.

Le 30 Juin et le 1^{er} Juillet 2017 se tenait à la Clinique Sainte Barbe de Strasbourg (France), grâce au soutien du Groupe Hospitalier Saint Vincent (GHSV), le premier congrès de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO) (Fig. 1), intitulé « Les référentiels homéopathiques en cancérologie », [4]. L'objectif affiché de cette réunion était d'élaborer des recommandations, à l'usage des professionnels de santé, sur la place et l'utilisation de la thérapeutique homéopathique en soins de support oncologique. C'est la première fois qu'une démarche de ce type est réalisée dans les milieux homéopathiques. Elle s'inscrit dans le respect du principe de similitude, d'individualisation et d'infinitésimalité propre à l'homéopathie tout en faisant intervenir l'expérience thérapeutique des experts présents.

Ce congrès a réuni une cinquantaine de médecins et pharmaciens dont des homéopathes spécialisés en soins de support et des oncologues ou chirurgiens ayant intégré la thérapeutique homéopathique dans leur pratique (Annexe 1). Comment un accord par consensus professionnel a-t-il été trouvé, tant sur le choix du médicament que celui de la hauteur de dilution ?

PRÉAMBULE

La thérapeutique homéopathique

L'homéopathie qui signifie éthymologiquement "la même maladie" porte dans son nom l'originalité de cette thérapeutique qui est de soigner par les semblables et non par les contraires.

Cette pratique médicale utilise des médicaments, à dose ultra-diluée, choisis en fonction de la similitude que présente l'ensemble des réactions individuelles du patient avec les propriétés toxicologiques du médicament choisi.

En France, elle est reconnue comme une méthode thérapeutique par le Conseil National de l'Ordre des Médecins [5]. Trente-six pour cent des français déclarent en faire un usage régulier (+ 15 points versus 2004) et 83 % des personnes interrogées aimeraient se voir proposer plus souvent des médicaments homéopathiques par les professionnels de

santé [6]. De ce fait, si tout médecin homéopathe se doit de connaître la médecine moderne et les référentiels médicaux, chaque médecin conventionnel devrait également posséder un minimum de connaissance sur l'homéopathie.

Le médicament homéopathique

L'homéopathie est inscrite à la Pharmacopée Française depuis 1965, ce qui confère au remède homéopathique un statut de médicament justifiable d'une autorisation de mise sur le marché et d'une prise en charge par l'assurance maladie [7]. Il a les mêmes obligations de fabrication, de monographies, d'enregistrement et de contrôle par l'agence nationale de sécurité du médicament que n'importe quel autre médicament. Un tube granule coûte 2,26 €. Il permet 26 prises soit 1 à 4 semaines de traitement selon la posologie. Le taux de remboursement par la sécurité sociale est de 30 % pour le régime général et 100 % en cas d'affection longue durée.

Les soins de support

Il s'agit de l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves [8]. Les soins de support s'inscrivent dans une approche globale de la personne malade dans un souci de qualité de vie et de bienveillance [9].

La SHISSO

On observe actuellement un double mouvement, avec d'un côté, des médecins et des pharmaciens homéopathes qui se sont formés en oncologie et de l'autre, des spécialistes en cancérologie qui ont intégré la prescription homéopathique dans leur pratique. Devant cette réalité, il nous a semblé important de fédérer et réunir ces différents professionnels de santé au sein d'une même association, la SHISSO (Fig. 2). Cette société savante a été créée en décembre 2016 dans le but de faciliter et développer la pratique, l'enseignement, la recherche et la promotion de la thérapeutique homéopathique dans le cadre des soins de support en cancérologie [10].

Encore appelée « International Society of Homeopathic Supportive Care in Oncology » (IHSSCO) à l'étranger (Fig. 3), elle s'adresse à tous les professionnels de santé intéressés par les soins de support homéopathique en cancérologie. Elle compte actuellement plus de 100 membres, de 7 nationalités différentes, dont 58 médecins généralistes, 27 pharmaciens, 5 oncologues médicaux, 6 oncologues radiothérapeutes, 4 chirurgiens sénologues, 1 chirurgien urologue, 3 gynécologues, 2 algologues, 2 spécialistes en soins palliatifs et une vétérinaire. Elle a une vocation internationale puisque la pratique des soins de support homéopathiques gagne de plus en plus de pays [11].



Figure 2. Logo de la SHISSO.



Figure 3. Logo de l'IHSSCO.

ELABORATION DES RECOMMANDATIONS

Les objectifs

L'absence de recommandations officielles en matière de soins de support homéopathique représente une carence tant pour les professionnels de santé que pour les patients, de plus en plus en demande d'information sur cette thérapeutique peu coûteuse et de galénique agréable. Son utilisation est facilitée en soins de support par l'absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse [12–14]. Le premier objectif de la SHISSO aura donc été d'élaborer un référentiel de soin en homéopathie. Il s'agit là d'une première dans le monde homéopathique, toutes spécialités médicales confondues. La ligne étant tracée, il nous fallait réussir à unifier et optimiser nos pratiques afin de proposer à tous les professionnels de santé concernés par les soins de support, un outil de prescription homéopathique facile à mettre en œuvre que ce soit en consultation hospitalière ou de ville.

La méthodologie

Nous avons retenu la méthode de « recommandations par consensus formalisé » proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son fascicule de 2010 [15]. C'est une méthode de consensus destinée à rédiger un petit nombre de recommandations concises, non ambiguës, répondant aux questions posées. Cette méthode est proposée lorsque l'argumentaire scientifique est peu important sur le sujet ce qui est notre cas. Sept groupes de pilotage, composés de 6 à 8 professionnels de santé chacun, ont été constitués pour étudier respectivement : l'annonce du cancer, la chirurgie, la chimiothérapie, les thérapeutiques ciblées, la radiothérapie, l'hormonothérapie et l'après-cancer.

L'argumentaire scientifique a été réalisé après une analyse critique et synthétique des données bibliographiques disponibles ainsi qu'une discussion sur les pratiques existantes. En dehors des ouvrages d'experts [16–20], la recherche d'articles a été effectuée sur Pubmed et Google Scholar en utilisant les mots clés : homeopathy, cancer, supportive care et integrative medicine. Les référentiels de l'AFSOS [3] ont été également utilisés ainsi que les référentiels « nutrition et soins de support » de la région Auvergne Rhône Alpes [21].

Le choix des médicaments homéopathiques s'est effectué dans le respect des recommandations du référentiel de pratique médicale homéopathique validé en février 2007 par la HAS [22]. Le rapporteur de chaque groupe, avec le soutien du modérateur de la session, a présenté à l'ensemble des congressistes présents sa version initiale de propositions. Ces propositions après avoir été discutées et modifiées, pour s'inscrire en recommandations devaient être votées à l'unanimité.

Une phase de finalisation, post-congrès, a abouti à la production des versions définitives des recommandations sous la forme de fiches de synthèse disponibles sur le site de la SHISSO [23] et prochainement sur une application pour smartphones.

LES RÉSULTATS

Avertissement

Les limites de l'utilisation de l'homéopathie sont claires, il ne peut s'agir en cancérologie que d'une médecine complémentaire. Il n'y a pas de médecine alternative dans le traitement du cancer [24]. Les médecins homéopathes français en ont bien conscience, comme l'a démontré l'étude pharmaco-épidémiologique EPI3 [25–27].

Pour les symptômes où la médecine conventionnelle n'a pas de réponse à proposer l'homéopathie peut s'inscrire comme médecine "d'interstice" [28].

Hauteurs de dilution et posologie

Elles ont été choisies, après débat et vote en plénière, en fonction des études existantes et de l'expérience des experts. L'abréviation CH, signifie Centésimale Hahnemannienne, faisant ainsi référence au mode de fabrication pharmaceutique. Une 1 CH est une dilution à 10^{-2} du produit de base suivie d'une succussion par agitation du mélange obtenu encore appelée dynamisation. Pour les dilutions en DH, encore appelées D ou X selon les pays, le mode de fabrication est le même, mais la déconcentration se fait au dixième plutôt qu'au centième [6]. C'est ainsi qu'une 8 DH encore appelée D8 ou 8X correspond à une dilution à 10^{-8} .

Il a été convenu que l'on pouvait utiliser des dilutions décimales à la place des dilutions centésimales, en suivant les règles de remplacement suivantes : une 4 CH par une 6 ou une 8 DH (ou D6 ou 6X), une 5 CH par une 10 DH (ou D10 ou 10X), une 9 CH par une 15 DH (ou D15 ou 15X), une 15 CH et 30 CH par une 30 DH (ou D30 ou 30X). Pour les pays anglo-saxons ne disposant pas de toutes les dilutions que nous proposons, une 5 CH ou une 9 CH peuvent être remplacées par une C 6, une 15 CH ou une 30 CH peuvent l'être par une C 30.

Le nombre de granules n'est pas très important, ce qui compte c'est de bien les sucer dans une bouche ne contenant pas d'aliments. En soins de support, nous recommandons 3 granules par prise.

Pour les pays ne disposant pas de tubes granules mais uniquement de flacons de globules, 3 granules peuvent être remplacés par une dizaine de globules.

Pour les pays ne disposant pas de doses globules en prise unique, celles-ci peuvent être remplacées par une dizaine de granules ou par une cinquantaine de globules.

Le dispositif autour de l'annonce

Propositions du groupe de pilotage

Le parcours de soins du patient en oncologie débute au moment de l'annonce du diagnostic et des traitements à venir. Cette période est génératrice de stress, d'anxiété, de colère, de révolte, de sentiment d'injustice, de refus... autant de réactions personnelles et propres à chacune des personnes touchées par le cancer. Par une prise en charge individualisée

et par son action sur le psychisme, l'homéopathie apporte un soutien intéressant dans cette période difficile [29]. Une consultation homéopathique spécialisée pourra être proposée aux différents temps de l'annonce.

Quelques exemples d'indications thérapeutiques

crise d'anxiété aiguë : *Aconitum napellus*
traumatisme psychique : *Arnica montana*
anxiété, peur des traitements : *Gelsemium sempervirens*
angoisses, noeud à la gorge : *Ignatia amara*
sidération : *Opium*
sentiment d'injustice : *Staphysagria*

Conclusion et vote de la plénière

Le traitement des troubles émotionnels dépendant de la réaction personnelle du patient, Il n'y a pas de recommandation-type pour l'annonce. **Une consultation homéopathique est recommandée.**

La chirurgie

Propositions du groupe de pilotage

Un consensus s'est rapidement dégagé sur les différentes situations à prendre en charge et sur le choix des médicaments. Le moment de la prise et la hauteur de la dilution des médicaments a été plus difficile à choisir et fut proposé au débat en plénière. *Gelsemium*, *Arnica*, *Opium*, *Staphysagria* font partie intégrante des habitudes de prescription de tous les membres du groupe. *Bellis perennis* reste le médicament de choix pour tous les traumatismes du sein. *Ledum palustre* en cas de coelioscopie et *Raphanus niger* pour la reprise du transit. *Phosphorus* est également proposé en prévention du risque hémorragique.

La prescription d'*Arnica montana* 30 CH pour la réduction des douleurs post-tonsillectomie est une recommandation de niveau I de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou suite à une étude randomisée en double aveugle [30]. Nous avons également retenu la récente étude randomisée en double aveugle montrant l'efficacité d'*Arnica montana* 1000K dans la réduction des séromes et des hématomes post-mammectomie [31]. Une méta-analyse des différentes études randomisées sur l'utilisation d'*Opium* et de *Raphanus niger* pour accélérer la reprise du transit après chirurgie digestive montre une activité supérieure au placebo dans quatre études sur cinq [32]. Ces résultats corroborent notre expérience clinique.

Conclusion et vote de la plénière

En pré-opératoire

Prévention de l'anxiété :

- *Gelsemium sempervirens* 15 CH ou D 30, 1 dose globule le matin, la veille de l'intervention.

Prévention du choc opératoire :

- *Arnica montana* 30 CH ou D 30, 1 dose globule le soir, la veille de l'intervention.

En post-opératoire dans tous les cas de chirurgie

Prévention des douleurs et hématomes :

- *Arnica montana* 30 CH ou D 30, 1 dose au moment de la reprise de la boisson.

On pourra ajouter :

En cas de chirurgie sénologique : en prévention ou traitement des douleurs post-opératoires du sein :

- *Bellis perennis* 30 CH 1 dose à J + 1.

En cas de chirurgie digestive ou pelvienne : pour favoriser la reprise du transit et des gaz :

- *Opium* 15 CH 1 dose à J0, *Opium* 30 CH 1 dose à J1 ;
- *Raphanus niger* 5 CH 3 × 3 granules par jour jusqu'à la reprise du transit.

En cas de cicatrices : en prévention des douleurs et pour favoriser la cicatrisation :

- *Staphysagria* 9 CH 3 granules matin et soir jusqu'à cicatrisation.

En cas de coelioscopie ou de drains : en prévention des douleurs et pour favoriser la cicatrisation :

- *Ledum palustre* 9 CH 3 granules matin et soir jusqu'à cicatrisation.

La chimiothérapie

Propositions du groupe de pilotage

Le groupe a travaillé en premier lieu sur les troubles digestifs secondaires à la chimiothérapie, en particulier les nausées et les vomissements, symptômes pour lesquels les patients nous sollicitent le plus souvent. *Ipeca* 5 CH, *Nux vomica* 9 CH et *Phosphorus* 9 CH ont été proposés en prévention et en traitement. L'utilisation de complexes homéopathiques dédiés n'a pas été proposée en raison d'une étude en double aveugle négative [33].

Ont été également retenus, *Opium* 5 CH pour la constipation, *Podophyllum peltatum* 5 à 15 CH, *Arsenicum album* 15 CH, *Veratrum album* 15 CH pour la diarrhée

La prévention et le traitement des aphtes et des mucites sont apparus importants à étudier. La proposition de traitement a été identique pour les deux pathologies : *Mercurius corrosivus* 9 CH, *Kalium bichromicum* 9 CH et *Nitricum acidum* 9 CH, avec la possibilité de diluer les granules dans un peu d'eau afin d'éviter l'irritation pouvant être occasionnée par les granules en cas de mucite.

Pour les troubles cutanés, trois médicaments sont proposés en cas de fissures des extrémités et de syndrome main-pied, : *Petroleum* 9 CH, *Graphites* 9 CH, *Arsenicum album* 9 CH.

En cas de prurit, *Apis mellifica* 15 CH, *Manganum aceticum* 15 CH et *Radium bromatum* 15 CH sont indiqués.

Pour les troubles musculo-squelettiques, *Ruta graveolens* 5 CH a été proposé de façon systématique, associé à *Rhus toxicodendron* 9 CH ou *Bryonia* 9 CH suivant les modalités caractéristiques de ces médicaments.

Enfin, fatigue et troubles anxieux ont été débattus avec les propositions suivantes : *Phosphoricum acidum* 15 CH pour la fatigue [34] et/ou un médicament de fond (constitutional remedy) selon les symptômes personnels du patient (médicaments déjà évoqués dans la partie annonce).

Conclusion et vote de la plénière

Prévention des nausées en première intention :

En complément des anti-émétiques conventionnels (aprépitant et/ou sétrons) nous recommandons :

- *Nux vomica* 5 CH ou D 10, 3 granules 3 fois par jour, à commencer la veille, chaque jour de chimiothérapie et les deux jours suivants ;

- *Phosphorus* 15 CH ou D 30, 3 granules le soir, de J-1 à J + 2.

Traitement des nausées :

- *Ipeca* 9 CH si *Nux vomica* insuffisamment actif ;
- *Ignatia amara* 9 CH si nausées d'anticipation ;
- *Colchicum autumnale* 9 CH si nausées aux odeurs.

Une dose en 9 CH du médicament choisi la veille de la chimiothérapie puis 3 granules 3 à 4 fois par jour selon la fréquence des nausées.

Traitement de la constipation :

- *Opium* 9 CH 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de constipation.

Traitement de la diarrhée :

- *Arsenicum album* 30 CH 3 granules le soir ;
- *Podophyllum* 5 CH 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de diarrhée.

Traitement des aphtes :

- *Borax* 5 CH 3 granules 3 fois par jour.

Prévention et traitement des mucites (radio-chimiothérapie ORL par ex.) :

- *Kalium bichromicum* 9 CH et *Mercurius corrosivus* 9 CH, 3 granules de chaque 3 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement le mélange, une gorgée 3 à 5 fois par jour.

Traitement de l'urticaire :

- *Apis mellifica* 15 CH 3 granules toutes les heures, espacer selon l'amélioration.

Traitement des fissures des extrémités :

- *Petroleum* 5 CH 3 granules matin et soir jusqu'à guérison.

Traitement de l'érythème main-pied :

- *Sanguinaria canadensis* 5 CH 3 granules matin et soir.

Traitement des douleurs musculo-squelettiques :

- *Rhus toxicodendron* 9CH et *Ruta graveolens* 5CH, 3 granules de chaque à sucer ensemble matin midi et soir.

Traitement de la Fatigue :

- *Phosphoricum acidum* 5 CH 1 dose le 1er jour ;
- *Phosphoricum acidum* 9 CH 1 dose le 2ème jour ;
- *Phosphoricum acidum* 15 CH 1 dose le 3ème jour ;
- *Phosphoricum acidum* 30 CH 1 dose le 4ème jour.

en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois)

Prévention des neuropathies périphériques :

- *Nerfs* 8 DH ou 4 CH, 1 ampoule dans un peu d'eau, à garder un peu en bouche avant d'avaler, matin et soir à J-1, J0, J1, J2 et plus longtemps si persistance des fourmillements ;
- *Phosphorus* 15 CH, 3 granules le soir à J-1, J0, J1, J2 ;
- *Oxalicum acidum* 9 CH 3 granules le matin à J-1, J0, J1, J2 si traitement à l'oxaliplatine, associé.

Les thérapies ciblées

Propositions du groupe de pilotage

Aujourd'hui, un médicament anticancéreux sur quatre est une thérapie ciblée. A ces nouveaux traitements, s'associent des symptômes parfois difficiles à gérer. Outre la diminution de la qualité de vie, les effets secondaires nécessitent parfois une réduction de dose voire un arrêt des traitements, impactant le pronostic. Dans l'expérience des membres du groupe de pilotage et après consultation de la littérature récente [35], certains médicaments homéopathiques ont pu être proposés de façon systématique. C'est le cas de *Phosphorus* 15 CH pour les effets secondaires des anti-angiogéniques, *Rhus toxicodendron* 7 CH, *Arsenicum iodatum* 9 CH et *Sulfur iodatum* 9 CH

pour les folliculites provoquées par les anti-EGFR [36], *Phosphoricum acidum* en dose échelle pour la fatigue, *Thuja occidentalis* 15 CH pour améliorer la tolérance aux perfusions d'anticorps monoclonaux, *Cantharis* 7 CH pour les phlyctènes hyperkératosiques des paumes des mains et des plantes des pieds secondaires à la prise de sorafenib ou de sunitinib.

Conclusion et vote de la plénière

Prévention de l'épistaxis :

- *Phosphorus* 15 CH, 3 granules le soir

Traitement de l'épistaxis :

- *Achillea millefolium* 5 CH, 3 granules à répéter toutes les 15 minutes si saignement

Prévention et traitement de la folliculite

- *Rhus toxicodendron* 5 CH, 3 granules matin et midi et *Arsenicum iodatum* 9 CH 3 granules le soir

Traitement de la diarrhée :

- *Arsenicum album* 30 CH, 3 granules 1 fois par jour et *Podophyllum peltatum* 5 CH 3 granules plusieurs fois par jour pendant les périodes de diarrhée uniquement

Traitement de la Fatigue

- *Phosphoricum acidum* 5 CH 1 dose le 1er jour
- *Phosphoricum acidum* 9 CH 1 dose le 2ème jour
- *Phosphoricum acidum* 15 CH 1 dose le 3ème jour
- *Phosphoricum acidum* 30 CH 1 dose le 4ème jour en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois)

L'utilisation des hétéro-isothérapeutiques des inhibiteurs de tyrosine kinase en 7 CH [37], bien qu'intéressante, n'a pas été retenue pour ne pas compliquer ces premières recommandations.

La radiothérapie

Propositions du groupe de pilotage

L'expérience clinique, l'article de Kulkarni A [38] et surtout l'étude en double aveugle de Balzarini A [39] qui met en évidence l'efficacité de *Rayons X* et *Belladonna* dans le traitement de la radiodermite aiguë du sein ont permis au groupe de travail de faire des propositions pour la prise en charge des effets secondaires potentiels de la radiothérapie. Ont été abordés, la radiodermite de grade 1 et 2, la fatigue, la diarrhée, la constipation, les aphtes et les mucites.

Les grades 3 de radiodermites, les autres troubles digestifs ainsi que les troubles urogénitaux, nerveux, musculo-squelettiques, vasculaires ou pulmonaires seront préférentiellement orientés vers une consultation homéopathique individualisée. Ils pourront faire l'objet de recommandations ultérieures (niveau 2).

Conclusion et vote de la plénière

Prévention du stress et de l'agitation pendant le scanner de centrage et/ou les séances

- *Gelsemium sempervirens* 30 CH, une dose la veille et une dose le matin du scanner

En cas d'apparition d'effets secondaires pendant la radiothérapie

- *Radium bromatum* 9 CH, 3 granules tous les jours. Une consultation homéopathique spécialisée peut s'avérer nécessaire.

Traitement de la Fatigue

- *Phosphoricum acidum* 5 CH 1 dose le 1er jour
- *Phosphoricum acidum* 9 CH 1 dose le 2ème jour

- *Phosphoricum acidum* 15 CH 1 dose le 3ème jour
- *Phosphoricum acidum* 30 CH 1 dose le 4ème jour en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois)

Radiodermite de grade 1

- *Rayons X* 9 CH 3 granules une fois par jour.
- *Apis mellifica* 15 CH et *Belladonna* 9 CH, 3 granules de chaque à sucer ensemble 3 fois par jour

Radiodermite grade 2

- *Rayons X* 9 CH 3 granules une fois par jour.

- *Cantharis* 5 CH, 3 granules 3 fois par jour

Traitement de la diarrhée :

- *Arsenicum album* 30 CH, 3 granules 1 fois par jour
- *Podophyllum peltatum* 5 CH 3 granules plusieurs fois par jour

Traitement des aphtes :

- *Borax* 5 CH 3 granules 3 fois par jour

Prévention et traitement des mucites. (radio-chimiothérapie ORL par ex.)

- *Kalium bichromicum* 9 CH et *Mercurius corrosivus* 9 CH, 3 granules de chaque 3 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement le mélange : une gorgée 3 à 5 fois par jour

L'utilisation de la pommade au Calendula en Teinture Mère, bien qu'ayant fait l'objet d'une étude en double aveugle positive [40] n'a pas été retenue puisqu'il s'agit davantage d'une indication de phytothérapie.

L'hormonothérapie

Propositions du groupe de pilotage

Prescrite chez l'homme comme chez la femme dans les cancers hormonaux sensibles, l'hormonothérapie peut présenter des effets indésirables, source fréquente d'arrêt de traitement et par conséquent de perte de chances. Face à ces situations, l'homéopathie peut apporter une réponse intéressante surtout si le traitement a pu être individualisé [41].

Le groupe de pilotage a choisi de retenir quatre effets secondaires pour leur fréquence d'apparition et le handicap qu'ils représentent : les bouffées de chaleur, les douleurs musculo-squelettiques, la fatigue et les réactions au site d'injection.

Pour les bouffées de chaleur, en fonction de la physiopathologie et de l'expérience des prescripteurs ont été proposés : *Sepia officinalis*, *Glonoinum*, *Sulfur*, *Sanguinaria canadensis* et bien sûr *Lachesis mutus*.

Pour les douleurs musculo squelettiques : *Rhus toxicodendron* 9CH et *Ruta graveolens* 5CH à la posologie de 3 granules de chaque trois fois par jour [42].

Pour la fatigue et l'asthénie : *Kalium phosphoricum* et *Phosphoricum acidum*, prescrits généralement en haute dilution, en prise bi-quotidiennes ou une dose hebdomadaire [33].

Pour les réactions au site d'injection : *Histaminum* 15CH et *Apis mellifica* 15CH : 5 granules de chaque trois fois par jour le jour de l'injection. En cas de réaction locale, le groupe propose de multiplier les prises d'*Apis mellifica* 15 CH toutes les quinze minutes et d'espacer en fonction de l'amélioration.

Conclusion et vote de la plénière

Traitement des bouffées de chaleur

- *Sepia* 5 CH + *Belladonna* 5 CH + *Sanguinaria canadensis* 5 CH + *Lachesis mutus* 5 CH, 2 granules de chaque à sucer

ensemble 3 à 6 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement. Prendre une gorgée 3 à 6 fois par jour au rythme des bouffées

Traitement des douleurs musculo-squelettiques

- *Rhus toxicodendron* 9CH et *Ruta graveolens* 5CH, 3 granules de chaque à sucer ensemble matin, midi et soir

Traitement de la Fatigue

- *Phosphoricum acidum* 5 CH 1 dose le 1er jour
- *Phosphoricum acidum* 9 CH 1 dose le 2ème jour
- *Phosphoricum acidum* 15 CH 1 dose le 3ème jour
- *Phosphoricum acidum* 30 CH 1 dose le 4ème jour en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois)

Prévention et traitement d'une réaction ou douleur au site d'injection

- *Ledum palustre* 9 CH, 1 dose après l'injection
- Quel que soit le symptôme, en cas de résultats thérapeutiques insuffisants des protocoles ci-dessus, une **consultation homéopathique est recommandée**.

L'après-cancer et/ou soins palliatifs

Propositions du groupe de pilotage

De nombreux médicaments sont évoqués selon les sensibilités et les modes réactionnels du patient, que ce soit pendant la période de convalescence [43] ou en soins palliatifs [44]. Il ressort rapidement des débats qu'il est impossible de proposer une recommandation-type homéopathique et qu'une bonne prise en charge de cette période nécessite une consultation homéopathique individualisée.

Conclusion et vote de la plénière

Amélioration de la qualité de vie

Une **consultation homéopathique est recommandée** dans le cadre d'une prise en charge pluri disciplinaire.

DISCUSSION

Samuel Hahnemann (1755-1843) a élaboré les principes fondamentaux de l'homéopathie que sont la similitude, l'individualisation et l'infinésimalité en se basant sur l'observation clinique et l'expérimentation [45]. Il devenait ainsi, le précurseur de la médecine expérimentale développée plus tard par Claude Bernard (1813-1878). Ces principes étant ouverts et n'enfermant pas le praticien dans un mode de prescription stéréotypé, plusieurs courants homéopathiques se sont développés dont les principaux sont l'unicisme, le pluralisme, le complexisme et la médecine anthroposophique. L'homéopathie étant une méthode thérapeutique principalement réalisée par des médecins généralistes, de très nombreuses observations et expérimentations sont venues enrichir la littérature homéopathique. Si les véritables travaux d'évaluation, dont les premières publications d'études randomisées en double aveugle remontent aux années 1985, font maintenant l'objet de nombreuses méta-analyses, il n'en est pas de même en soins de support où peu d'études existent ou sont exploitables.

Le développement de l'homéopathie de ville dans les soins d'accompagnement en cancérologie et son entrée depuis une douzaine d'années dans les centres anticancéreux, a permis un

partage et un retour d'expérience clinique intéressant. Son utilisation de plus en plus fréquente par les patients [1] et l'intérêt porté par un nombre croissant d'oncologues, font de l'homéopathie une pratique thérapeutique incontournable dans le système de soins en cancérologie.

Face à ces nouveaux paradigmes, il nous a paru indispensable de créer une interface entre les différents courants de prescription homéopathique et les professionnels de la cancérologie par l'élaboration de recommandations thérapeutiques.

La SHISSO, regroupant tous les courants de pratique homéopathique, on pouvait craindre des conflits d'écoles, de pratiques ou de personnes. Ce ne fut jamais le cas pendant toute la durée de nos débats.

Différents éléments ont permis d'obtenir ce consensus professionnel :

- nous avons spontanément et intuitivement mis en avant le patient, la priorité absolue étant sa qualité de vie et l'optimisation de son état de santé ;
- notre volonté commune est d'encourager les patients à entreprendre et suivre le plan personnalisé de soin proposé par la réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- nos recommandations sont destinées à éviter une perte de chance que représenteraient l'espacement voire l'arrêt des traitements du cancer suite à des effets secondaires majeurs.

Le manque de temps et de disponibilité des participants des différents groupes de pilotage fut certainement le point faible de ce travail. Cependant, ils ont su compenser cet écueil par un investissement remarquable et une discussion point par point lors de l'assemblée plénière.

Le choix du traitement homéopathique étant basé sur les symptômes spécifiques et individualisés du patient, on pourrait être surpris de la publication de recommandations-types en homéopathie. Ceci est rendu possible en soins de support car les effets secondaires dépendent davantage du traitement anticancéreux utilisé que du mode de réactionnel individuel du patient. Certains traitements provoquent toujours les mêmes effets secondaires et autorisent des prescriptions homéopathiques standardisées.

Une autre difficulté rencontrée a été le choix de la hauteur de dilution. Lorsque cela était possible, nous avons repris les hauteurs de dilution utilisées dans les études cliniques (*Arnica montana* 30 CH en post-opératoire, *Rhus toxicodendron* 9 CH pour les douleurs ostéo-articulaires des anti-aromatases...). Dans les autres cas, nous nous sommes basés sur les habitudes de prescription et l'expérience des experts présents lors de la plénière. L'approche de la médecine anthroposophique nous a été très utile pour choisir le moment idéal de la prise dans la journée (*Phosphorus* en haute dilution le soir par exemple).

Malgré nos pratiques différentes, la possibilité donnée à tous les participants de s'exprimer et l'écoute réciproque respectueuse ont permis d'aboutir à l'adoption à l'unanimité des recommandations retenues.

A l'issue de ce congrès, nous pouvons affirmer avoir réussi à dégager un consensus professionnel fort pour un ensemble de recommandations destinées à aider le praticien et le patient à trouver les soins les plus appropriés. Ces recommandations s'inscrivent dans un programme d'amélioration des bonnes pratiques en soins de support, tant par la qualité que par la sécurité des prescriptions. Elles n'ont pas vocation à remplacer ce qui existe déjà mais à l'améliorer.

CONCLUSION

Depuis l'article fondateur des soins de support en cancérologie en France en 2003 [46] et le premier Plan Cancer paru la même année [47], l'accompagnement du patient atteint de cancer a évolué très favorablement ces quinze dernières années. La qualité de vie des malades connaît une amélioration régulière, que ce soit par la création du dispositif autour de l'annonce ou par l'intégration des soins d'accompagnement tout au long du parcours de soins,

Cependant, au-delà des techniques et des traitements conventionnels, les patients sont de plus en plus demandeurs de thérapeutiques « douces », « globales » et non toxiques pour la prise en charge de leurs effets secondaires [48]. De plus en plus de professionnels de santé sont intéressés par les médecines complémentaires et cherchent à s'informer sur ce sujet.

L'objectif de nos recommandations est de fournir aux oncologues novices en homéopathie, comme aux homéopathes non spécialisés en cancérologie, un outil de prescription sûr et d'accès facile. Ces recommandations présentent une grande sécurité d'utilisation par l'absence d'interactions médicamenteuses et d'effets secondaires. Leurs coûts modiques et le remboursement à 100 % en France en cas de cancer, les rendent accessibles à tous.

Certaines situations cliniques nécessiteront cependant une prise en charge spécialisée par un médecin homéopathe dont l'intégration à l'équipe de soin de support des centres de cancérologie nous paraît souhaitable.

L'utilisation de l'homéopathie en cancérologie est encore récente. Le nombre insuffisant d'études cliniques a nécessité l'apport de notre expérience clinique pour l'élaboration de ces recommandations. Gageons que le soutien du milieu hospitalier, avec son savoir-faire en matière de recherche, pourra venir pallier ce manque dans les années à venir.

Remerciements

À Frédéric Leyret directeur du Groupe Hospitalier Saint Vincent, pour son soutien actif dans le développement des soins de support homéopathiques en cancérologie et l'organisation du congrès de la SHISSO.

Déclaration de liens d'intérêts

Bagot JL et Karp JC déclarent avoir participé à des interventions ponctuelles (rapports d'expertise, activités de conseil, conférences et actions de formation) pour le laboratoire Boiron. Fischer I, Lavallée V, Blajman H et Messerschmitt C déclarent participer à des interventions ponctuelles d'actions de formation pour le laboratoire Boiron. Tourneur-Bagot O déclare avoir participé à des interventions ponctuelles d'actions de formation pour le laboratoire Bayer et de conseil ponctuel pour le laboratoire Gilbert. Wagner JP déclare avoir participé à des interventions ponctuelles (rapports d'expertise, activités de conseil, conférences et actions de formation) pour les laboratoires Boiron, Amgen, Roche, Kyowa Kirin, Astra Zeneca, Pierre Fabre. Veron F déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

ANNEXE 1.

Liste des 48 médecins, pharmaciens, infirmière et vétérinaire présents au congrès et signataires des recommandations de la SHISSO en soins de support.

ANDREU Martine, BAGOT Jean-Lionel, BASTIN Véronique, BERKROUBER Bénédicte, BERLAND Emmanuel, BLAJMAN Hervé, CHARVET Christelle, CHEYNIS Lionel, CHOU Michèle, COLLETTE Mathilde, DEMONCEAUX Antoine, DUBOST Valentine, DUPONT Marie-Odile, ERTZ Christiane, EYNIUS Colette, FEIDT Patricia, FISCHER-LEVY Isabelle, GALMICHE Alain, GRANDMOUGIN-ARNOUX Aleth, JOST Stéphanie, KARP Jean-Claude, KEMPENICH Robert, LAVAL-LÉE Véronique, LESCHI Delphine, LOPEZ Catherine, LOPEZ-MARQUEZ Yecenia, MARIAMET Marie-France, MARTINI Laure, MEIJER Gio, MENIGOT Florence, MESSERSCHMITT Christiane, MULLER Sophie, NEVEU Pascal, PECQUEUR-TOLLNAERE Joelle, PIMBEL Catherine, RAZA-FITSALAMA Denis, RIBEREAU-GAYON Benoit, ROBERT Alain, ROBERT Alaric, OCHEBLAVE Philippe, THEUNISSEN Ingrid, TOUMI Nabil, VERDIER Sora, VERON Fabrice, VERON Clothilde, WAGNER Jean-Philippe, WISSLER-KOENIG Elisabeth, WOHLFAHRT Robert.

RÉFÉRENCES

- [1] Rodrigues M. Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude mac-aerio eurocancer 2010. Paris: John Libbey Eurotext; 2010;95-6.
- [2] Philibert C, Hoegy D, Philippe M, Marec-Bérard P, Bleyzac N. Évaluation du recours aux médecines alternatives et complémentaires orales dans un service d'onco-hématologie. *Bull Cancer* 2015;102:854-62.
- [3] AFSOS (page consultée le 21/09/17) découvrir tous les référentiels [en ligne] <http://www.afsos.org/referentiels-recommandations/decouvrir-tous-les-referentiels/>.
- [4] SHISSO (page consultée le 21/09/17) Congrès de Strasbourg [en ligne] <https://www.shisso-info.com/congres-strasbourg>.
- [5] Lebatard-Sartre JY, Chassort, Colson, Haefeli, Monier, Mozar. Rapport de la commission d'étude sur l'homéopathie. *Homeopath Eur* 1998;7:7-21.
- [6] Ipsos. (page consultée le 21/09/17) L'homéopathie fait de plus en plus d'adeptes [en ligne] <http://www.ipsos.fr/comprendre-et-maitriser-son-marche/2012-02-23-l-homeopathie-fait-plus-en-plus-d-adeptes>.
- [7] Pharmacopée française. In: Commission nationale de la pharmacopée X^e ed. Paris: Ed. Maisonneuve; 1983.
- [8] Colombat P, Antoun S, Aubry R, et al. À propos de la mise en place des soins de support en cancérologie : pistes de réflexions et propositions. *InfoKara* 2009;24:61-7.
- [9] Dauchy S, Marx G. Les soins de support : état de la réflexion en France. *Oncologie* 2005;5:189-94.
- [10] Bagot JL. Création de la Société homéopathique internationale de soins de support en oncologie (SHISSO). *Revhom* 2017;8:93-4.
- [11] Rossi E, Baccetti S, Firenzuoli F, Belvedere K. Homeopathy and complementary medicine in Tuscany, Italy: integration in the public health system. *Homeopathy* 2008;97:70-5.
- [12] Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000;89:S35-8.
- [13] Kassab S, Cummings M, Fisher P, et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev* 2009.
- [14] Barrière J. Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie. Paris: Eurocancer John Libbey Eurotext; 2010;91-4.

- [15] HAS (page consultée le 21/09/17) Élaboration de recommandations de bonne pratique [en ligne] https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-01/fiche_consensus_formalise.pdf.
- [16] Bagot JL. In: Narayana, editor. *Cancer & homeopathy, how to alleviate the side effects of chemotherapy, radiation, surgery and hormone therapy*. Kander, Germany: Unimedica Publisher; 2014;1–330.
- [17] Bagot JL. *Cancérologie*. In: Horvilleur A, Pigeot CA, Rérolle F, editors. *Homéopathie connaissances et perspectives*. Elsevier Masson; 2012;89–116 [Ch 11].
- [18] Bagot JL. *L'homéopathie dans les soins de support en cancérologie*. Saint-Etienne, France: La revue du CEDH, Dumas-Titoulet; 2007.
- [19] Karp JC, Roux F. *Traitements de support homéopathiques en cancérologie*, 3^e ed. Paris: CEDH; 2016.
- [20] Boiron M, Roux F, Wagner JP. *Accompagnement en oncologie*. Ed. Newsmed; 2014. p. 1–160.
- [21] Réseau espace santé cancer (page consultée le 21/09/17) référentiels interrégionaux soins de support et nutrition [en ligne] http://espacecancer.sante-ra.fr/Ressources/referentiels/Soins_Support_ref2017.pdf.
- [22] Billot JP. Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France. *Revhom* 2010;1:22–5.
- [23] SHISSO (page consultée le 21/09/17) recommandations-shisso [en ligne] <https://www.shisso-info.com/recommandations>.
- [24] Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. *JNCI J Natl Cancer Inst* 2018;110:djx145.
- [25] Rossignol M, Bégaud B, Engel P, et al. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012;21:1093–1101.
- [26] Grimaldi-Bensouda L, Engel P, Massol J, et al. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3 population survey. *BMJ Open* 2012;2.
- [27] Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007–2008. *PLoS One* 2014;9:e89990.
- [28] Bagot JL. Homeopathy: a complementary and interstitial medicine in severe pathologies. *Revhom* 2016;7:e7–11.
- [29] Karp JC, Fischer Lévy I, Tain M, Bagot JL. Homéopathie, cancers et troubles psychologiques. In: Ben Soussan P, editor. *Cancers et psys n° 2 les soins complémentaires en oncologie*. Toulouse: Erès; 2016;39–51.
- [30] Robertson A, Suryanarayanan R, Banerjee A. Homeopathic *Arnica montana* for posttonsillectomy analgesia: a randomised placebo control trial. *Homeopathy* 2007;96:17–21.
- [31] Sorrentino L, Piraneo S, Riggio E, et al. Is there a role for homeopathy in breast cancer surgery? A first randomized clinical trial on treatment with *Arnica montana* to reduce post-operative seroma and bleeding in patients undergoing total mastectomy. *J Intercult Ethnopharmacol* 2017;6:1–8.
- [32] Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997;350:834–43.
- [33] Karp JC. La fatigue en cancérologie : un problème majeur. *Revhom* 2013;4:51–5.
- [34] Pérol D, Provençal J, Hardy-Bessard AC, Coeffic D, Jacquin JP, Agostini C, et al. Can treatment with *Cocculine* improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multi-centered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. *BMC Cancer* 2012;12:603.
- [35] Bagot JL. Homeopathy and hetero-isotherapy, an interesting response to the side effects of targeted therapies in oncology. *Revhom* 2017;8:e35–41.
- [36] Bagot JL. Traitement des manifestations cutanées induites par les inhibiteurs des facteurs de croissance épithéliaux. *Revhom* 2011;2:100–5.
- [37] Bagot JL. Using hetero-isotherapies in cancer supportive care: the fruit of fifteen years of experience. *Homeopathy* 2016;105:119–25.
- [38] Kulkarni A, Nagarkar BM, Burde GS. Radiation protection by use of homeopathic medicines. *Hahnemann Homeopath Sand* 1998;12:20–3.
- [39] Balzarini A, Felisi E, Martini A. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized double-blind clinical trial. *Br Homeopath J* 2000;89:8–12.
- [40] Pommier P, Gomez F, Sunyach MP, D'Hombres A, Carrie C, Montbarbon X. Phase III randomized trial of *Calendula officinalis* compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol* 2004;22:1447–53.
- [41] Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JR, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014;3:142.
- [42] Karp JC, Sanchez C, Guilbert P, Mina W, Demonceaux A, Curé H. Treatment with *Ruta graveolens* 5CH and *Rhus toxicodendron* 9CH may reduce joint pain and stiffness linked to aromatase inhibitors in women with early breast cancer: results of a pilot observational study. *Homeopathy* 2016;105:299–308.
- [43] Bagot JL. Les convalescences en cancérologie. *Cah Biother* 2016;50–6.
- [44] Bagot JL. L'homéopathie en soins palliatifs. Expérience personnelle et propositions. *Revhom* 2014;5:65–70.
- [45] Hahnemann S. Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen. *Hufelands Journal* 1796;11:391–439 [Band, Drittes Stück, S.].
- [46] Krakowski I, Bourreau F, Bugat R, et al. Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés. *Oncologie* 2004;6:7–15.
- [47] Institut national du cancer (page consultée le 21/09/17) Plan cancer 2003–2007 Mission Interministérielle pour la lutte contre le cancer [en ligne]. <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>.
- [48] Simon L, Prebay, Bagot JL, Beretz A, Lobstein A, Rubinstein I, et al. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bull Cancer* 2007;94:483–8.