

## HOMÉOPATHIE, CANCERS ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

[Jean-Claude Karp](#), [Isabelle Fischer Lévy](#), [Michaël Tain](#), [Jean-Lionel Bagot](#)

Érès | « Cancer(s) et psy(s) »

2016/1 n° 2 | pages 39 à 51

ISSN 2269-9201

ISBN 9782749241777

DOI 10.3917/crpsy.002.0039

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-cancers-et-psys-2016-1-page-39.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# HOMÉOPATHIE, CANCERS ET TROUBLES PSYCHOLOGIQUES

Jean-Claude **KARP**<sup>1</sup>, Isabelle **FISCHER LÉVY**<sup>2</sup>,  
Michaël **TAIN**<sup>3</sup>, Jean-Lionel **BAGOT**<sup>4</sup>

---

**RÉSUMÉ** : En 2015, en France, plus de 350 000 patients se sont vus diagnostiquer un cancer. Ce chiffre est en constante augmentation, notamment du fait d'une amélioration des techniques de dépistage. Chaque patient doit non seulement faire face à la maladie mais également aux traitements, sources d'effets indésirables. Qu'ils soient physiques (nausées, vomissements, alopecie...) ou psychiques (anxiété, insomnie, altération de l'image de soi) ils altèrent la qualité de vie des patients. Face à ces symptômes gênants, les patients se tournent de plus en plus vers les médecines complémentaires, en premier lieu l'homéopathie. Actuellement, près d'un patient d'oncologie sur quatre a recours aux soins de support homéopathiques en parallèle des traitements spécifiques de son cancer. L'absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse avec les traitements conventionnels leur confère une sécurité d'emploi appréciable. Cet article a pour but de présenter l'homéopathie, son histoire, ses études cliniques, sa prescription et ses principales indications dans la prise en charge des symptômes physiques et psychiques dont se plaignent les patients en cancérologie.

**MOTS-CLÉS** : Cancer, homéopathie, qualité de vie, soins de support, psychologie.

## **HOMEOPATHY, CANCERS AND PSYCHOLOGICAL DISORDERS**

**SUMMARY** : In 2015, in France, more than 350 000 patients were diagnosed with cancer. This figure is increasing constantly, in particular as a result of better screening procedures. Not only must each patient contend with the disease, but they must also endure treatments and their adverse reactions. Whether physical (nausea, vomiting, alopecia...) or psychological (anxiety, insomnia, altered self

1. Médecin homéopathe, Centre hospitalier de Troyes ; Jckarp001@rss.fr

2. Médecin homéopathe, Cabinet Médical de l'Europe, Guyancourt ; fischer.isabelle64@gmail.com

3. Médecin homéopathe, Centre hospitalier universitaire de Tours ; michael.tain@hotmail.fr

4. Médecin homéopathe, Groupe Hospitalier Saint-Vincent, Strasbourg ; jlbagot@orange.fr

*image), they affect the patients' quality of life. Faced with these unpleasant symptoms, patients increasingly turn to complementary medicines, and in particular homeopathy. At the moment, nearly one in four cancer patients uses homeopathic supportive care as a complement to the specific cancer treatment they receive. The lack of side effects and of medication interaction with traditional treatments makes them very safe to use. The aim of this article is to introduce homeopathy, its history, its clinical studies, prescription and main indications in the treatment of the physical and psychological symptoms which cancer patients encounter.*

**KEYWORDS :** *Cancer, homeopathy, quality of life, supportive care, psychology.*

Fille du Siècle des lumières et de l'*Erklärung*, l'homéopathie a été découverte il y a plus de deux cents ans par Samuel Hahnemann (1755-1843). Elle utilise pour la fabrication de ses médicaments, des produits d'origine minérale, végétale, animale ou chimique à dose ultra-faible selon le principe de similitude que l'on peut énoncer ainsi : « Les substances qui, à doses pondérales, sont capables de provoquer chez des sujets sains et sensibles un tableau symptomatique donné, peuvent guérir les malades qui présentent les mêmes symptômes, si elles sont prescrites à très faibles doses » (Demarque, 1981).

Ce principe avait déjà été expérimenté et exposé par Hippocrate plus de trois siècles avant notre ère dans son traité sur les semblables dans lequel il insiste sur l'importance des doses et de l'inversion possible des effets selon la quantité du médicament utilisée (1839-1861).

C'est en travaillant sur le quinquina (*China rubra*), plante utilisée à l'époque pour combattre les fièvres du paludisme, que S. Hahnemann redécouvrit cette inversion d'effet, dose dépendante. Ce fut pour lui une révélation et l'origine d'une nouvelle façon de soigner.

Il étudia, avec ses collaborateurs, de nombreuses autres plantes et toxiques que la médecine de son époque utilisait de façon empirique pour traiter les maladies, comme la belladone, l'aconit, le mercure, l'arsenic, le camphre..., afin d'observer leurs effets chez l'individu sain et tenter d'en comprendre le mécanisme d'action. Cette médecine expérimentale était déjà en soi une innovation pour l'époque.

En 1796, il publia le premier article sur ce nouveau principe thérapeutique et en 1807 il le baptisa « homœopathie », ce qui signifie en grec « semblable-souffrance » définissant en un mot sa découverte : la « même maladie » (Hahnemann, 1952).

L'homéopathie est donc une thérapeutique médicale qui utilise des médicaments à doses infinitésimales, choisis selon le principe de similitude en se basant sur la globalité des réactions individuelles.

Chacun réagit de façon différente face à une même maladie. Le choix du médicament homéopathique se fera sur l'ensemble des symptômes développés par le patient et non sur la maladie elle-même. C'est ce qu'on appelle l'individualisation (Billot, 2010). Le patient est pris en charge dans sa globalité et son unicité. La recherche de ses symptômes nécessite une écoute attentive favorisant une relation médecin/malade de qualité (Bagot et coll., 2008).

L'infinitésimalité des doses utilisées, source de beaucoup de controverses, a récemment été explorée par les travaux de recherche en physique fondamentale de Jean-Louis Demangeat, utilisant le temps de relaxation en résonance magnétique nucléaire (RMN). Les hautes dilutions contiennent des nanostructures aqueuses formées par nucléation de nanobulles produites lors de la dynamisation autour de la molécule de soluté qui s'accroissent à chaque dilution/ dynamisation (2010, 2015).

Si l'homéopathie possède, comme n'importe quelle thérapie, un effet placebo, la méta-analyse, parut dans *The Lancet* en 1997, lui reconnaît une action supérieure au placebo (Linde et coll., 1997). Dans les vingt-six études de bonne qualité retenues, l'*odd-ratio* était de 1.78 (1.03, 3.10) en faveur de l'homéopathie. Depuis, quatre autres méta-analyses sont parues. Trois sont positives avec une efficacité de l'homéopathie incompatible avec un effet placebo exclusif ( $p < 0,001$ ) (Cucherat et coll., 2000 ; Shang et coll., 2005).

Depuis 1965, l'homéopathie est inscrite à la Pharmacopée française, d'où un statut de médicament justiciable d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) avec les mêmes obligations de fabrication, de monographies, d'enregistrement et de contrôle par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) que n'importe quel autre médicament (Commission nationale de pharmacopée, 1983). Les enregistrements se font progressivement selon les normes et directives européennes pour chaque médicament homéopathique.

On évalue à 400 millions le nombre d'utilisateurs à travers le monde. Avec 278 000 médecins homéopathes diplômés, 234 hôpitaux et 6 000 dispensaires, l'Inde est le pays où l'homéopathie est la plus présente (Prasad, 2007). Le Brésil et l'Argentine sont également en plein essor. C'est actuellement dans ces pays que les études cliniques et la recherche fondamentale en homéopathie se développent le plus.

Au XXI<sup>e</sup> siècle l'homéopathie française se porte bien. 30 000 médecins la prescrivent, 3 500 sont diplômés d'homéopathie. 56% des Français y ont recours au moins une fois par an (+ 17 points en comparaison à 2004) et 36% sont des utilisateurs réguliers (+ 15 points *versus* 2004) (Ipsos, 2012). Le Conseil national de l'Ordre des médecins (1997) l'a reconnue comme une pratique médicale et encourage son enseignement sous la forme de diplôme interuniversitaire<sup>5</sup>. C'est le cas aujourd'hui dans les facultés de Brest, Lyon-sud, Reims, Paris-Bobigny, Marseille, Tours-Poitiers, Lille et Strasbourg. Depuis trois ans un module optionnel d'information sur les médecines complémentaires est également proposé aux étudiants de DCM2 et DCM3 dans plusieurs facultés de médecine.

## HOMÉOPATHIE ET CANCÉROLOGIE

Les soins de support sont considérés depuis une quinzaine d'années comme partie intégrante de la prise en charge des patients atteints de cancer. Ils sont complémentaires des traitements destinés à traiter spécifiquement la maladie et bénéfiques pour la qualité de vie du patient. La lutte contre le cancer s'est structurée en France dès 2003 avec des plans nationaux, en mobilisant les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches.

Les trois plans cancers visent à une médecine plus personnalisée, autant sur le plan des traitements anticancéreux que sur le plan de l'accompagnement du malade. Cela passe notamment par les traitements complémentaires pour l'accompagnement du patient.

Le recours aux traitements complémentaires n'a de cesse de s'accroître parmi les patients atteints de cancer. Leur taux moyen serait passé à 40% pour les pays occidentaux en une dizaine d'années. Plusieurs études soulignent cette tendance (Molassiotis et coll., 2005 ; Trager-Maury et coll., 2007 ; Fox et coll., 2012) et l'expliquent (Simon et coll., 2007 ; Vidal et coll., 2013) principalement par la volonté qu'ont les patientes de renforcer leur système immunitaire, de diminuer les effets indésirables des traitements conventionnels, d'améliorer leur qualité de vie. La communication entre les patients et leur oncologue au sujet de l'utilisation de ces traitements complémentaires pose problème. En effet, 20 à 77% des patients utilisant un traitement complémentaire n'en parlent pas à leur oncologue (Arthur et coll., 2013), d'où un risque non négligeable d'interactions possibles des traitements spécifiques du cancer avec les traitements complémentaires, notamment la phytothérapie.

5. Université de Strasbourg, service de formation continue, diplôme université homéopathie niveau 1 ; [http://pharmacie.unistra.fr/uploads/media/DU\\_Homeopathie\\_niv\\_1\\_2015-2016.pdf](http://pharmacie.unistra.fr/uploads/media/DU_Homeopathie_niv_1_2015-2016.pdf)

Gaertner et ses collaborateurs (2014) ont montré l'intérêt d'un support homéopathique personnalisé en accompagnement chez des patients atteints de cancers ayant dépassé le stade curatif. Par rapport aux données de la littérature, la survie des patients inclus étaient plus élevée, avec une qualité de vie meilleure.

Guethlin et ses collaborateurs (2010) soulignent qu'un suivi homéopathique personnalisé a amélioré la qualité de vie des patients de manière significative à trois mois et à un an du début de la chimiothérapie, avec une amélioration de leur niveau de fatigue et du bien-être psychologique. Thompson et ses collaborateurs (2003) ont démontré l'impact d'un suivi homéopathique personnalisé sur la réduction du syndrome climatérique au cours des traitements du cancer du sein. 90% des patientes ont été satisfaites des traitements homéopathiques. 67% d'entre elles ont considéré les traitements homéopathiques comme aidant ou très aidant sur la réduction des symptômes gênants.

Clover et ses collaborateurs (2002) ont étudié l'apport de traitements homéopathiques dans la réduction des bouffées de chaleur. Ils ont mis en évidence une diminution de la sévérité et de la fréquence des bouffées de chaleurs chez une grande majorité des patientes.

La revue *Cochrane* (Kassab et coll., 2009), portant sur l'apport de l'homéopathie dans le traitement des effets indésirables des traitements anticancéreux, a été publiée en 2009. Huit essais randomisés sont retenus et remplissent les critères d'inclusion. La période sur laquelle ont eu lieu ces études va de 1984 à 2005. L'étude de Pommier et ses collaborateurs (2004) a démontré la supériorité de l'application en topique de calendula en prévention de la radiodermite aiguë *versus* l'application de trolamine® dans le cadre du cancer du sein. Deux autres études (Balzarini et coll., 2000 ; Barraclough, 2007) apportèrent des résultats encourageants en matière de réduction des effets cutanés de la radiothérapie.

L'étude d'Oberbaum et ses collaborateurs (2001) portant sur le traitement de la stomatite chimio-induite apporte des résultats satisfaisants mais limités du fait du faible nombre de patients recrutés. Deux autres études ciblant les effets indésirables des chimiothérapies ne mirent pas en évidence de différence significative en faveur des traitements homéopathiques (Daub et coll., 2005 ; Bourgois, 1984).

Les deux dernières études portent sur le syndrome œstrogénique. Elles n'apportent pas de preuve significative en faveur de l'efficacité de l'homéopathie. La première (Jacobs et coll., 2005) ne retrouve qu'une amélioration de la santé globale chez les patientes ayant eu les traitements homéopathiques. La seconde (Thompson et coll., 2005) retrouve des effets positifs de l'intervention homéopathique sur les troubles de l'humeur et le syndrome œstrogénique mais non significatifs.

Une étude de 2015 (Tain et Karp, 2016), réalisée de façon multicentrique et contrôlée, a été menée pour évaluer l'impact d'un suivi homéopathique personnalisé sur la qualité de vie au cours de la chimiothérapie adjuvante du cancer du sein. Ce travail montre le bénéfice d'un accompagnement homéopathique sur la qualité de vie des patientes, tant sur le plan physique que psychique.

Suivant toutes ces études, l'homéopathie apparaît comme un élément utile pour l'accompagnement des patients atteints d'un cancer. Son utilisation apporte un bénéfice tant sur la réduction des symptômes gênants physiques que sur le bien-être des patients en toute sécurité (Dantas et coll., 2000). Il semble donc judicieux qu'un traitement homéopathique personnalisé soit proposé plus souvent au patient cancéreux.

### **HOMÉOPATHIE ET PSYCHOLOGIE, « PRIMUM NON NOCERE, DEINDE CURARE<sup>6</sup> »**

L'approche thérapeutique de tout homéopathe se concentre sur l'individualisation du traitement du patient qui l'interpelle avec ses troubles. La prise en charge des troubles psychologiques est une bonne indication de l'homéopathie, l'expression clinique variant d'un patient à l'autre, tant selon sa sensibilité propre que par son histoire personnelle.

Les troubles du sommeil sont un motif de consultation extrêmement fréquent en médecine générale, ils le sont tout autant en consultation d'homéopathie avec comme principales motivations, outre la résolution du trouble, l'absence d'effet secondaire, de dépendance au médicament et, dans certains cas, la possibilité d'accompagnement au sevrage des psychotropes.

En France, l'importante étude pharmaco-épidémiologique EPI3 a comparé les résultats thérapeutiques d'une prise en charge conventionnelle *versus* homéopathique pour les pathologies musculo-squelettiques (Rossignol et coll., 2012), les troubles anxio-dépressifs mineurs (Grimaldi-Bensouda et coll., 2015) et les pathologies ORL (Grimaldi-Bensouda et coll., 2014). Dans cette étude, le coût de la prescription homéopathique s'est révélé deux fois moins cher en moyenne pour une efficacité thérapeutique équivalente dans les deux groupes avec une absence de perte de chance, de passage à la chronicité et d'effets secondaires dans le groupe homéopathie. Plus précisément, les médicaments homéopathiques favorisent un endormissement de meilleure qualité et plus rapide (Harrison et coll., 2013) ainsi qu'un sommeil plus réparateur. L'indication d'un tel traitement chez la personne âgée souvent polymédiquée prend toute sa dimension comme chez l'enfant, chez qui la réponse homéopathique individualisée

6. « D'abord ne pas nuire, ensuite soigner. »

complète efficacement, en toute innocuité, l'offre aujourd'hui pauvre de soins allopathiques (Baskind, 2016). Sur les enregistrements polysomnographiques, on constate une augmentation du temps total de sommeil donc du sommeil profond et très profond, d'où une action positive essentielle sur la fatigue et la récupération (Bell et coll., 2011). Les enregistrements EEG corroborent ces résultats (Bell et coll., 2012).

Les troubles du sommeil s'intègrent aussi dans des syndromes plus complets qui sous-tendent une anxiété, voire un véritable syndrome dépressif. Là aussi, l'homéopathie offre une réponse individualisée au patient considérant tant le psychique que le somatique.

Le suivi, sur le court comme le long terme, montre une amélioration progressive du tableau clinique. Les patients soulignent l'absence d'effet secondaire, ainsi que, pour ceux qui en bénéficiaient en première intention, la réduction de la posologie de leur traitement par psychotropes (Bawden, 2012 ; Larzillière, 2013). Dimension supplémentaire, les patients s'approprient leur traitement en passant progressivement à une posologie « à la demande ». Ils s'autonomisent et se responsabilisent. L'absence d'effet secondaire permet au médecin homéopathe de prendre en charge des patients de tout âge, de toute condition physique et pathologique (Rolin Coulon, 2015) avec des résultats cliniques plus que satisfaisants (Larzillière, 2013).

Le cas particulier de la femme ménopausée est très intéressant. 30 à 50% d'entre elles décrivent des symptômes dépressifs à type de sommeil détérioré, de troubles de l'humeur et cognitifs (Inserm, 2012) fréquemment aggravés par les bouffées de chaleur. Le traitement individualisé prendra en charge en même temps les troubles psychologiques et les troubles climatiques proprement dits (Nayak et coll., 2011).

Les complexes associant plusieurs souches, prescrits en première intention, répondent de même à la problématique du patient en améliorant non seulement son anxiété mais aussi ses troubles du sommeil, cela dans un délai court (Villet et coll., 2016 ; Coppola et coll., 2013).

La consultation et la prescription d'un traitement allopathique ou homéopathe sont des actes ayant déjà un effet thérapeutique. Qu'en est-il de l'activité propre du médicament homéopathe ?

Plusieurs études chez la souris ont comparé les effets de différentes souches homéopathiques indiquées dans les troubles psychologiques au diazépam® (Rammal et coll., 2010) et au buspirone® (Magnani et coll., 2010). Les résultats sont similaires : effets anxiolytiques comparables dans les deux groupes sans effet indésirable dans le groupe homéopathie. Pour aller plus loin, Venard et ses collaborateurs (2009) se sont intéressés chez le rat à l'impact de *Gelsemium sempervirens* sur la

synthèse de l'alloprégnanone, neurostéroïde qui module le contrôle de l'anxiété et de la douleur au niveau central. Ils ont conclu – et c'est la première démonstration en ce domaine – que le *Gelsemium sempervirens* en stimule la synthèse et voit son action stimulatrice bloquée par la strychnine au niveau des récepteurs glycine.

Ces études permettent d'appréhender le mode d'action du *Gelsemium sempervirens* dans l'anxiété et sur la douleur au niveau même de la cellule et de ses récepteurs. L'effet placebo n'est donc pas la seule explication de l'activité de l'homéopathie comme le mettent aussi en lumière d'autres études ces dernières décennies (*British Medical Journal*, 2015). D'autres recherches seraient utiles, en particulier chez l'homme pour affiner ces résultats.

## HOMÉOPATHIE ET TROUBLES PSYCHIQUES EN CANCÉROLOGIE

Ainsi, l'homéopathie est utilisée depuis son origine dans le cadre d'une prise en charge globale du patient en intégrant son unité somatopsychique. Les thématiques psychologiques des patients cancéreux entrent parfaitement dans des domaines connus des médecins homéopathes et évoqués précédemment.

L'angoisse avec peur de la mort se retrouvera par exemple chez les patients redevables d'un traitement par *Arsenicum album*. Le trac et l'appréhension, omniprésents chez les patients en attente d'examens ou de traitements, pourront être traités par le *Gelsemium* dont nous avons vu l'action sur la sécrétion d'alloprégnanone. Nous chercherons à apaiser les réactions de révolte, de colère ou de dépression avec les médicaments homéopathiques adaptés. De la même façon, les réponses à la perte d'intégrité physique ou d'autonomie seront accompagnées en tenant compte à la fois de l'histoire et des différentes réactions d'adaptation du patient. Que ces dernières se manifestent selon une modalité psychologique, psycho-somatique ou physique, le traitement homéopathique englobera l'ensemble de ces dimensions.

Si les manifestations psychosomatiques sont maintenant bien connues et admises, dans le domaine de la cancérologie, les réactions somatopsychiques sont fréquentes également. Elles peuvent être générées par la maladie cancéreuse elle-même, mais sont le plus souvent le fait des traitements anticancéreux. Citons par exemple une angoisse suite à un spasme coronarien, une peur de mourir lors d'un malaise vagal ou un découragement lors d'une fatigue liée à une insuffisance cardiaque. Une autre illustration est ce sentiment d'impuissance face à la fatigue consécutive à la chimiothérapie. La répercussion, donc la fragilisation psychologique, peut

s'en ressentir longtemps après la fin des traitements. Dans l'ensemble de ces cas, une prise en charge homéopathique globale pourra être proposée (Bagot, 2011).

Les manifestations des déséquilibres hormonaux sont traitées de longue date par les médecins homéopathes. Nous connaissons leur impact en particulier lors de certains traitements des cancers du sein ou de la prostate. Le traitement homéopathique prendra en compte autant leur expression physique que leur répercussion sur l'humeur. Outre l'action directe du médicament homéopathique, il faut également noter l'action thérapeutique de la consultation médicale. L'interrogatoire et l'examen clinique détaillés nécessaires à la prescription homéopathique sécurisent le patient qui se sent écouté et pris en compte pour l'ensemble de ce qu'il est, et non pas seulement pour sa maladie d'organe. La libre expression des symptômes par le patient est indispensable pour le choix du médicament « *similimum* », c'est-à-dire le plus homéo (semblable), pathique (souffrance). Ce faisant, la consultation d'un homéopathe se rapproche quelquefois, à l'insu des deux protagonistes, des conditions d'une relation analytique (Bagot et Tourneur-Bagot, 2011). Dans notre expérience, la prise en charge homéopathique facilite l'acceptation des traitements oncologiques spécifiques ainsi que leur observance au long cours. Pour cela une bonne communication entre l'oncologue et l'homéopathe est indispensable (Karp, 2013).

## EN GUISE DE CONCLUSION

Dans certains pays, des traitements homéopathiques alternatifs sont proposés pour traiter des cancers sans aucun niveau de preuve d'efficacité en dehors de quelques publications de cas de guérisons anecdotiques (Inde, Suisse, Belgique, ...). En France, l'homéopathie s'est très naturellement et sans ambiguïté positionnée dans le cadre des soins de support. Cela exclut de fait toute velléité de traitement direct de la maladie cancéreuse. L'action de l'homéopathie a été évaluée avec des résultats positifs dans des domaines touchant de près les patients cancéreux, incluant l'anxiété, les syndromes dépressifs, les troubles du sommeil et les troubles hormonaux. En se basant sur une clinique fine et sur un interrogatoire précis, l'homéopathie s'adresse à tout patient, quels que soient son âge, son parcours et l'origine de ses troubles. Le traitement homéopathique individualisé prendra en compte les signes psycho-émotionnels et psychologiques, mais également les manifestations psychosomatiques et même physiques du patient cancéreux. Son innocuité fait certainement sa force. Elle est une réponse thérapeutique de choix lorsque notre patient est psychologiquement perturbé face à un cancer et à ses traitements aux effets indésirables parfois conséquents.

---

## Bibliographie

- ARTHUR, K.N. et coll. 2013. « Reasons to use and disclose use of complementary medicine use. An insight from cancerpatients », *Cancer. Clin. Oncol.*, 2, p. 8. doi:10.5539/cco.v2n2p81
- BAGOT, J.-L. 2016. *Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements*, Kandern, Narayana, Unimedica Publisher, p. 1-308.
- BAGOT, J.-L. ; TOURNEUR-BAGOT, O. 2011. « L'homéopathe, l'oncologue et le patient », *Psycho-Oncologie*, 5, 3, p. 168-172.
- BAGOT, J.-L. ; TOURNEUR-BAGOT, O. ; MATHELIN, C. 2008. « L'homéopathie en gynécologie : une consultation comme les autres ? », *Gynecol. Obstet. Fertil.*, 36(4), p. 484-485.
- BALZARINI, A. et coll. 2000. « Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: A randomised, double-blind clinical trial », *Br. Homeopath. J.*, 89, p. 8-12.
- BARRACLOUGH, J. 2007. *Enhancing Cancer Care: Complementary Therapy and Support*, Oxford, Oxford University Press, p. 18.
- BASKIND, L. 2016. « Homéopathie et sommeil chez le bébé et l'enfant », *La revue du CEDH*, 40, p. 49-53.
- BAWDEN, S. 2012. « Running an NHS community homeopathy clinic-10-year anniversary 2001-2011 », *Homeopathy*, 101(1), p. 51-56.
- BELL, I.R. et coll. 2011. « Effect of homeopathic medicine on polysomnographic sleep of young adults with histories of coffee-related insomnia », *Sleep medicine*, 12(5), p. 505-511.
- BELL, I.R. et coll. 2012. « Nonlinear dynamical systems effects of homeopathic remedies on multiscale entropy and correlation dimension of slow wave sleep EEG in young adults with histories of coffee-related induced insomnia », *Homeopathy*, 101(3), p. 182-192.
- BILLOT, J.-P. 2010. « Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France », *La Revue d'Homéopathie*, 1, p. 22-25.
- BOURGOIS, J.-C. 1984. *Protection du capital veineux chez les perfusées au long cours dans cancer du sein. Essai clinique en double aveugle : Arnica contro placebo*, thèse, p. 89. s. d.
- BRITISH MEDICAL JOURNAL. 2015. « Manufactured controversy around study of homeopathy in ADHD », 350:h1234.
- CLOVER, A. et coll. 2002. « Homeopathic treatment of hot flushes: A pilot study », *J. Fac. Homeopathy*, 91, p. 75-79.
- COMMISSION NATIONALE DE LA PHARMACOPÉE. 1983. *Pharmacopée française*, Paris, Maisonneuve.
- CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS. 1997. « Rapport de la Commission d'étude sur l'homéopathie ».

- COPPOLA, L. et coll. 2013. « Effect of homeopathic complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: A retrospective observational study », *Homeopathy*, 102(4), p. 254-261 .
- CUCHERAT, M. ; HAUGH, M.C. ; GOOCH, M. ; BOISSEL, J.-P. 2000. « Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group », *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, 56(1), p. 27-33.
- DANTAS, F. et coll. 2000. « Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review », *Br. Homeopathy J.*, 89(suppl. 1), S.35-S.38.
- DAUB, E.A. et coll. 2005. « Homeopathic antiemesis for chemotherapy, a prospective randomised trial », *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 60 S157, s.d.
- DEMANGEAT, J.-L. 2010. « NMR relaxation evidence for solute-induced nanosized superstructures in ultramolecular aqueous dilutions of silica-lactose », *J. Mol. Liquids* 155, p. 71-79.
- DEMANGEAT, J.-L. 2015. « Gas nanobubbles and aqueous nanostructure: The crucial role of dynamization », *Homeopathy*, 104, p. 101-115.
- DEMARQUE, D. 1981 . *Historique de l'homéopathie*, Paris, Elsevier-Masson.
- FOX, P. et coll. 2013. « Using a mixed methods research design to investigate complementary alternative medicine (CAM) use among women with breast cancer in Ireland », *Eur. J. Oncol. Nurs.*, 17, p. 490-497. doi:10.1016/j.ejon.2012.10.008
- GAERTNER, K. et coll. 2014. « Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna » *Complement Ther. Med.*, 22, p. 320-332. doi:10.1016/j.ctim.2013.12.014
- GRIMALDI-BENSOUDA, L. et coll. 2014. « 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.*, 9(3), e89990
- GRIMALDI-BENSOUDA, L. et coll. 2015. « EPI3-LA-SER Group. Utilization of psychotropic drugs by patients consulting for sleep disorders in homeopathic and conventional primary care settings: the EPI3 cohort study », *Homeopathy*, 104(3), p. 170-175.
- GUETHLIN, C. et coll. 2010. « Characteristics of cancer patients using homeopathy compared with those in conventional care: A cross-sectional study », *Ann. Oncol. Off. J. Eur. Soc. Med. Oncol.*, 21, p. 1094-1099. doi:10.1093/annonc/mdp421
- HAHNEMANN, S. 1796. *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours. Journal de pharmacologie pratique et de chirurgie*, Léna, C.W. Hufeland.

- HAHNEMANN, S. 1807. « Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis », *Hufelands Journal der practischen Arzneykunde*, 16, p. 5-43.
- HAHNEMANN, S. 1952. *Organon de l'art de guérir*, Paris, Vigot.
- HARRISON, C.C. et coll. 2013. « The effect of a homeopathic complex on psychophysiological onset insomnia in males: a randomized pilot study », *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 19(5), p. 38-43.
- HIPPOCRATE. 1839-1861. *Traité des airs, des eaux et des lieux*, Paris, Baillière, I, p. 688.
- INSERM Unité 1018. 2012. Équipe « Hormones et maladies cardiovasculaires », en collaboration avec P.Y. Scarabin, *Ménopause*. [inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/menopause](http://inserm.fr/thematiques/sante-publique/dossiers-d-information/menopause)
- IPSOS. 2012. *Étude patients recueil on-line 1200 personnes*.
- JACOBS, J. et coll. 2005. « Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: A preliminary randomized controlled trial », *J. Altern. Complement. Med.*, 11, p. 21-27. doi:10.1089/acm.2005.11.21
- KARP, J.-C. 2013. « La fatigue en cancérologie : un problème majeur », *La Revue d'Homéopathie*, 4, p. 51-55.
- KASSAB, S. et coll. 2009. « Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments », *Cochrane Database Syst. Rev.*, CD004845. doi:10.1002/14651858.CD004845.pub2
- LARZILLIÈRE, G. 2013. « Possibilités de l'homéopathie dans les troubles anxieux et les troubles du sommeil », *La revue du CEDH*, 29, p. 11-17.
- LINDE, K. ; CLAUDIUS, N. ; RAMIREZ, G. et coll. 1997. « Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials », *The Lancet*, 350(9081), p. 834-843.
- MAGNANI, P. et coll. 2010. « Dose-effect study of Gelsemium sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice », *Psychopharmacology*, doi: 10.1007; 1-13
- MOLASSIOTIS, A. et coll. 2005. « Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: A European survey », *Ann. Oncol. Off. J. Eur. Soc. Med. Oncol.*, 16, p. 655-663. doi:10.1093/annonc/mdi110
- NAYAK, C. et coll. 2011. « Management of distress during climateric years by homeopathy therapy », *J. Altern. Complement. Med.*, 17(11), p. 1037-1042.
- OBERBAUM, M. et coll. 2001. « A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication traumeel s® in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation », *Cancer*, 92, p. 684-690. doi:10.1002/1097-0142(20010801)92:3<684::AID-CNCR1371>3.0.CO;2-#
- POMMIER, P. et coll. 2014. « Phase III randomized trial of calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer », *J. Clin. Oncol.*, 22, p. 1447-1753. doi:10.1200/JCO.2004.07.063

- PRASAD, R. 2007. « Homoeopathy booming in India », *The Lancet*, 370, p. 1679-1680.
- RAMMAL, H. et coll. 2010. « Effects of high doses of Gelsemium sempervirens L. on GABA receptor and on the cellular and humoral immunity in mice », *Journal of Medicine and Medical Sciences*, 1(2), p. 40-44.
- ROLIN COULON, I. 2015. « Quand l'allopathie n'est pas ou plus supportable dans le syndrome dépressif de l'adolescent au vieillard », *La revue du CEDH*, 38, p. 15-18.
- ROSSIGNOL, M. et coll. 2012. « Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: Results from the EPI3-MSD cohort », *Pharmacoepidemiol Drug Saf.*, 21(10), p. 1093-1101.
- SHANG, A. ; HUWILLER-MÜNTENER, K. ; NARTEY, L. et coll. 2005. « Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy », *The Lancet*, 366, p. 726-732.
- SIMON, L. ; PREBAY, D. ; BAGOT, J.-L. ; BERETZ, A. ; LOBSTEIN, A. ; RUBINSTEIN, I. ; SCHRAUB, S. 2007. « Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France », *Bull. Cancer*, 94(5), p. 483-488.
- TAIN, M. ; KARP, J.-C. 2016. « Chimiothérapie adjuvante, cancer du sein et suivi homéopathique », *Cahiers de biothérapie*, p. 62-64.
- THOMPSON, E.A. et coll. 2003. « The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study », *Homeopathy*, 92, p. 131-134. doi:10.1016/S1475-4916(03)00035-3
- THOMPSON, E.A. et coll. 2005. « A pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of oestrogen withdrawal in breast-cancer survivors », *J. Altern. Complement. Med.*, 11, p. 13-20. doi:10.1089/acm.2005.11.13
- TRAGER-MAURY, S. et coll. 2007. « Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer dans un service de cancérologie français », *Bull. Cancer*, 94, p. 1017-1025. doi:10.1684/bdc.2007.0495
- VENARD, C. et coll. 2009. « Comparative analysis of Gelsemine and Gelsemium sempervirens activity on neurosteroid allopregnanolone formation in the spinal cord and limbic system », *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. doi : 10.1093/ecam/nep083 ; 1-9
- VIDAL, M. et coll. 2013. « Use of complementary and alternative medicine in a sample of women with breast cancer » *SAGE Open*, 3. 2158244013502497. doi:10.1177/2158244013502497
- VILLET, S. et coll. 2016. « Open labelled observational study of homeopathic medicine Passiflora Compose on anxiety and sleep disorders », *Homeopathy*, 105(1), p. 84-91.