

Chef du service *Chirurgie viscérale et Transplantation* du CHU de Limoges (décédé en 2009), le Professeur Bernard Descottes a utilisé le miel durant 25 années d'exercice pour la cicatrisation des plaies post-opératoires et des escarres.

En 2008, il crée avec Catherine Ballot-Flurin l'*Association Francophone d'Apithérapie* pour diffuser les connaissances sur les propriétés cicatrisantes et antibactériennes du miel.

Ballot-Flurin reproduit ici le protocole "*Miel et cicatrisation*", fruit de l'expérience clinique unique du Pr. Descottes, avec son autorisation.

Miel et cicatrisation

Protocole d'application du miel

par le **Professeur Descottes** (2008)

Révisé par **Sophie Dupont**, Infirmière (février 2019) après étude des protocoles utilisés dans divers services de chirurgie en France

Protocole de pansement

L'utilisation du miel dans le traitement des plaies nécessite l'accord du patient. Cet accord doit faire suite à une information sur le miel et la cicatrisation.

Il est impératif que la feuille d'autorisation de traitement soit signée par le patient ou sa famille, si ce dernier est dans l'impossibilité de le faire.

Type de plaies

L'utilisation du miel se fait sur une plaie saine, profonde ou pas, pouvant toutefois présenter des zones atones ou nécrosées, des sites d'infection.

- Plaies chirurgicales désunies
- Kystes sacro-coccygiens
- Emplacement de stomies
- Plaies accidentelles
- Autres...

Techniques de pansement

Matériel*

- un set à pansement
- des compresses stériles
- un savon doux
- du sérum physiologique, ou de l'eau stérile. Pas de BETADINE®, EOSINE®, antiseptiques
- un instrument pour appliquer le miel (abaisse-langue, sonde cannelée, matériel propre)
- un pot de miel ou un tube de Pansamiel® (conservation du pot de miel à température ambiante et à l'abri de la lumière - pot à conserver 1 mois)

* Le matériel dépend de l'état de la plaie.

Technique

Elle est déterminée par les résultats de l'examen de la plaie. Elle doit favoriser les trois stades du processus physiologique de la cicatrisation :

- Stade de déterision
- Stade de bourgeonnement
- Stade d'épithélialisation

La technique repose :

- sur une connaissance de l'utilisation du miel pour ces trois stades
 - sur une transmission orale et écrite indispensable au suivi du pansement
-

Stade de déterision

À ce stade, la plaie revêt un aspect jaunâtre voire blanchâtre. Cette pellicule jaunâtre est liée à la présence de fibrine. Il est parfois possible d'observer des zones de nécroses (noires). Le soin prend en compte l'aspect des berges et une attention toute particulière leur est accordée.

À ce stade, nous utilisons :

- un savon doux en lavage, et du sérum physiologique en rinçage.
- un brossage, fait avec une brosse à dent chirurgicale souple et stérile, peut accompagner ce lavage. Le brossage fait à partir de mouvements circulaires doux permet de balayer les résidus de la déterision et de stimuler les tissus sous-jacents. Il est possible également de réaliser une déterision mécanique à l'aide d'une curette stérile.
- une irrigation au sérum physiologique permet d'évaluer l'efficacité du soin par l'évacuation des résidus.

Si la fibrine occupe moins de 50% de la surface de la plaie, nous appliquons alors à la fin du soin une fine pellicule de miel, maintenue en place grâce à du tulle gras.

Faire une petite note, notifiant que si le miel utilisé est du miel en pot, il ne faut pas « faire de retour de l'instrument » dans le pot.

À ce stade, le pansement sera refait toutes les 24 heures voire toutes les 12 heures selon les exsudats.

Une compresse stérile et une bande permettent de maintenir en place le pansement. À adapter selon la localisation de la plaie.

Si la fibrine occupe plus de 50% de la surface de la plaie, le protocole au miel n'est pas indiqué.

Stade de bourgeonnement

À ce stade, la plaie revêt un aspect rouge, et elle saigne facilement au contact. La fibrine a totalement disparu. Les soins apportés aux berges de la plaie sont essentiels.

À ce stade, nous utilisons :

- du sérum physiologique en irrigation douce
- du miel et du tulle gras pour maintenir le miel en place.
- des compresses sèches et une bande pour fermer le pansement.

À ce stade, le pansement se fait si possible toutes les 48 heures.

Stade d'épithélialisation

À ce stade, la plaie revêt un aspect rosé. Une rétraction de la surface de la plaie s'observe. Le recouvrement de la plaie se fait à partir de la migration des cellules épithéliales issues des berges, il est donc essentiel de prendre soin de ces dernières.

À ce stade, nous utilisons :

- du sérum physiologique en irrigation uniquement
- du miel si besoin

Des compresses sèches et une bande pour fermer le pansement. À adapter selon la localisation.

En fin de cicatrisation, une fois la plaie refermée, utiliser de la crème hydratante pour assouplir les tissus et limiter l'apparition d'une cicatrice.

La plaie est laissée sans protection, à l'air libre, en fonction de son degré de cicatrisation.

Conclusion

Le miel est utilisé pour ses qualités de cicatrisation depuis 1984 dans le service de chirurgie viscérale et transplantations du CHU de Limoges.

Le Professeur Descottes, Chef de service, a impulsé ce travail et a soutenu l'équipe infirmière dans toute sa recherche.

Aujourd'hui, plus de 1000 patients ont été traités avec ce protocole dans ce service.