

PROGRAMME



Hôpitaux Civils
de Colmar

Journées mondiales contre la douleur 2026

Le **Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)** des **Hôpitaux Civils de Colmar (HCC)** organise au mois d'octobre 3 soirées de conférences sur la douleur et ses différents modes de prise en charge.

Ces conférences s'adressent aux professionnels de santé et à tous publics.

Les thématiques abordées seront :

- Innovations thérapeutiques dans la prise en charge de la Douleur avec le Plasma Riche en Plaquettes (PRP)
- Douleur et santé mentale
- Au cœur du cerveau et de la matrice douleur

L'accès est libre et sans réservation.

CONTACT :

Dr Eric PELUS
*Président du CLUD des
HCC & Pharmacien
praticien hospitalier*



Tél. : 03 89 12 49 67
Mail : eric.pelus@ch-colmar.fr



JEUDI 1^{ER} OCTOBRE 2026

🕒 à partir de 18h30

📍 **salle des Catherinettes**
8 rue Kléber, 68000 Colmar

Thème :

Innovations thérapeutiques dans la prise en charge de la Douleur avec le Plasma Riche en Plaquettes (PRP)



Plasma riche en plaquettes (PRP), une innovation thérapeutique dans la prévention des douleurs neuropathiques post chirurgicales

Dr Yohann BOHREN | Anesthésiste Algologue CETD | Hôpitaux Civils de Colmar

Les douleurs neuropathiques représentent une complication fréquente après une chirurgie, avec un impact fonctionnel, psychologique et socio-professionnel majeur. Leur prise en charge demeure complexe en raison de l'efficacité souvent limitée des thérapeutiques pharmacologiques ou interventionnelles proposées. Dans ce contexte, le plasma riche en plaquettes (PRP) apparaît comme une approche thérapeutique émergente, particulièrement prometteuse dans la prévention de ces douleurs chroniques postopératoires. Ses propriétés anti-inflammatoires et régénératives, liées à la libération de facteurs de croissance plaquettaires, pourraient contribuer à améliorer la réparation tissulaire et à limiter l'apparition de ses douleurs chroniques.



Chirurgie régénératrice à base de Plasma Riche en Fibrine et en Plaquettes (PRF) dans la prévention de la douleur neuropathique postopératoire lombaire : étude clinique en cours

Dr Julien TODESCHI | Neurochirurgien | Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Cette intervention abordera la place potentielle des concentrés plaquettaires autologues en chirurgie de la douleur, avec un focus sur la fibrine riche en plaquettes (PRF) utilisée comme adjuvant peropératoire en neurochirurgie rachidienne (hernie discale). Après un bref rappel physiopathologique sur les mécanismes de douleur neuropathique radiculaire postopératoire, seront présentés le rationnel biologique du PRF, ses propriétés anti-inflammatoires et pro-régénératives, ainsi que ses modalités pratiques d'utilisation au contact de la racine nerveuse lors d'une chirurgie de hernie discale. L'intervention s'appuiera sur l'essai clinique randomisé NeuroPRF conduit aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, comparant chirurgie standard seule versus chirurgie hernie discale, avec évaluation de la douleur neuropathique, de la qualité de vie, de la consommation antalgique et de biomarqueurs inflammatoires. Seront enfin discutés les enjeux méthodologiques, les limites actuelles et l'intérêt potentiel de cette approche dans la prévention de la douleur chronique postopératoire.



Explorer les mécanismes d'action du PRP grâce aux modèles animaux

Dr Mélanie KREMER (PhD, HDR) | Ingénieure de recherche | CNRS

La douleur chronique, notamment neuropathique et post-chirurgicale, altère fortement la qualité de vie et reste difficile à traiter efficacement. Notre projet explore le potentiel du plasma riche en plaquettes, ou PRP, une préparation issue du sang contenant des plaquettes capables de libérer de nombreux signaux biologiques impliqués dans la réparation tissulaire, l'inflammation et le dialogue entre système immunitaire et système nerveux.

Dans des modèles murins de douleur neuropathique et post-chirurgicale, nous avons montré que l'administration de PRP au moment de la lésion ou de la chirurgie empêche le développement d'une hypersensibilité durable à la douleur, aussi bien chez les mâles que chez les femelles. En revanche, lorsque la douleur est déjà installée, son effet analgésique est plus limité et transitoire.

Ces résultats suggèrent que le PRP pourrait agir principalement comme un traitement préventif, en favorisant la réparation nerveuse et en modulant la réponse neuro-inflammatoire avant que la douleur ne devienne chronique. Comprendre précisément les molécules responsables de cet effet pourrait ouvrir la voie à de nouvelles stratégies thérapeutiques contre la douleur chronique.

JEUDI 8 OCTOBRE 2026



à partir de 18h30



salle des Catherinettes
8 rue Kléber, 68000 Colmar

Thème :

Douleurs et Santé Mentale



Douleurs pelviennes chroniques : influence de l'adversité de vie et place de l'activité physique adaptée

Dr Julia DEVANNE (PhD, chercheuse post-doctorante) | Laboratoire de Neurosciences Cognitives et Adaptatives | UMR CNRS 7364-Strasbourg

Les douleurs pelviennes chroniques (DPC) touchent entre 15 et 20 % des femmes et constituent une problématique complexe, dont les répercussions dépassent largement la seule dimension physique. Elles affectent la qualité de vie, la santé mentale, les relations sociales et la sexualité. Malgré les avancées dans leur prise en charge, les mécanismes impliqués dans leur apparition et leur maintien restent encore mal compris. Parmi les facteurs de vulnérabilité identifiés, l'adversité de vie occupe une place croissante. Les violences physiques, psychologiques ou sexuelles sont fréquentes chez les femmes souffrant de DPC : environ une femme sur deux rapporte avoir été exposée à au moins une forme de violence au cours de sa vie. Ces expériences peuvent laisser des traces durables et influencer la manière dont le corps et le système nerveux perçoivent et régulent la douleur. Dans ce contexte, notre projet est de mieux comprendre comment l'adversité de vie, et plus particulièrement les psychotraumatismes, influence le profil douloureux des femmes souffrant de DPC. Par ailleurs, la question de la prise en charge reste centrale. L'activité physique adaptée a montré des bénéfices dans de nombreuses douleurs chroniques, tant sur la douleur que sur le bien-être et la qualité de vie. Chez ces femmes, dont le rapport au corps est souvent altéré par la douleur et parfois par un vécu traumatique, elle pourrait constituer une approche particulièrement intéressante.



La douleur, la plainte et le médecin... Hypochondries, troubles somatomorphes, hystéries et autres joyeusetés...

Dr Sylvain LEMOINE | Chef de pôle Psychiatrie | Hôpitaux Civils de Colmar | Expert judiciaire auprès de la Cour d'Appel de Colmar

Canguilhem rappelle que "les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, ce sont des drames de son histoire." Il est donc illusoire d'avoir une vision mécaniciste de la santé. La médecine ne s'est pas uniquement affirmée comme une discipline scientifique et expérimentale dédiée au traitement des pathologies individuelles ; elle a également étendu progressivement son influence sociale en participant à une normalisation des mœurs, des conduites et des comportements. La frontière entre santé et maladie s'est ainsi élargie, conduisant à une extension du pouvoir médical vers le contrôle des modes de vie. Ce mouvement a favorisé l'émergence d'une forme de surveillance des comportements, ainsi qu'une régulation croissante des conduites individuelles à travers le développement constant des discours de santé publique. Alors, comment comprendre la plainte ?

JEUDI 15 OCTOBRE 2026



à partir de 18h30



salle des Catherinettes
8 rue Kléber, 68000 Colmar

Thème :

Au coeur du cerveau et de la matrice douleur



Au coeur du cerveau et de la matrice douleur

Pr Luis GARCIA LARREA | Président de European Pain Federation | Directeur de Neuropain-Lyon

La plupart des éminents neurologues de la première moitié du XXe siècle considéraient la douleur comme un sens sous-cortical, indépendant du cortex cérébral, et ce n'est qu'en 1956 qu'il a été démontré que des lésions corticales focales pouvaient entraîner la perte sélective des perceptions douloureuses. L'expérience aversive que nous appelons « douleur » est le résultat de l'activation coordonnée de multiples zones cérébrales. Cette « matrice » ou « signature » de la douleur ne doit pas être conçue comme une organisation fixe de structures, mais plutôt comme un système fluide, composé de différents réseaux neuronaux à différents niveaux et en interaction continue. Le traitement nociceptif cortical est initié chez l'Homme simultanément dans des régions sensorielles, motrices et limbiques, qui constituent une « matrice nociceptive corticale » recevant des projections nociceptives ascendantes. Un ensemble de structures de niveau supérieur (« matrice de second ordre ») est nécessaire pour répondre à la valeur comportementale (« saillance ») des stimuli nocifs, pour initier des contrôles cognitifs et attentionnels, et pour permettre le passage de la nociception à la douleur consciente. À un niveau encore plus intégratif, l'expérience douloureuse peut encore être modulée par les états internes du sujet, ses attentes et ses croyances, qui constituent un réseau « de troisième ordre », agissant par l'intermédiaire d'aires supra-modales et de régions sous-corticales aux projections largement dispersées. La dissociation « académique » que nous établissons entre ces différents processus ne doit pas occulter leur interdépendance et leur extrême flexibilité. La perception de la douleur est un processus actif d'interprétation, continuellement reconstruit par l'intégration des entrées sensorielles avec les souvenirs et les représentations internes, et qui donne corps au modèle nociception-perception-souffrance. Et c'est la souffrance, plutôt que la douleur, qui amène le patient chez le médecin.

Luis Garcia-Larrea est Médecin spécialiste en neurophysiologie clinique par l'Université de Barcelone, Directeur de Recherche émérite à l'INSERM et membre de l'Équipe « Intégration centrale de la douleur » (NeuroPain) au Centre de Neurosciences de Lyon (CRNL). Ses thèmes de recherche concernent la physiologie corticale de la douleur, en particulier les processus cérébraux permettant la transformation du message nociceptif en perception douloureuse consciente. En parallèle, ses travaux cliniques avec l'équipe NeuroPain concernent le diagnostic et la prévention de la douleur neuropathique, et le traitement des douleurs réfractaires par stimulation corticale non-invasive. Auteur ou co-auteur de plus de 280 publications et 60 articles didactiques, Luis Garcia-Larrea a été Directeur adjoint du Département de Biologie Humaine à l'Université Claude Bernard de Lyon (2013-2017), Président des Sociétés Française et Européenne de Neurophysiologie Clinique (EC-IFCN, 2010-2015), et Éditeur en Chef de l'European Journal of Pain (2015-2022). En 2023 il a été élu Président de la Fédération Européenne de la Douleur (EFIC) pour la période 2023-2027.

Luis Garcia-Larrea a reçu le Grand Prix de Neurosciences – Fondation NRJ de l'Institut de France (2009) et le prix de la Fondation Unité Guerra Lambrecht-Mañano de ce même Institut (2015). Il a été également distingué par le Ronald Melzack Award de l'International Association for the Study of Pain (IASP, 2012), le Prix de Recherche Translationnelle de la SFETD, le prix Erik Stålberg de l'International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN 2023) et le Prix Axel Kahn de la Ligue contre le cancer (2024).



Spectacle « Swinging the Brain » – Odyssée musicale du cerveau

Pr. Emmanuel BIGAND avec son Quatuor à cordes et une chanteuse électro pop

Un voyage en musique dans les différentes structures du cerveau impliquées dans la perception et l'appréciation de la musique avec un quatuor à cordes qui traverse les répertoires, guidée par une chanteuse électro pop.

A l'issu de ce voyage, on comprendra mieux pourquoi la musique nous fait du bien, et est un précieux atout dans le domaine de la santé, et pour lutter contre la douleur notamment.