

LIVRE BLANC B2B

Le coût invisible des troubles digestifs au travail

*Ce que la science apprend aux DRH
et responsables QVCT*

DESTINATAIRES

Directions des Ressources Humaines,
Responsables QVCT, dirigeants.
PME, ETI et grands groupes à partir de 250 collaborateurs.

À propos d'IntestiLibre

IntestiLibre est une structure dédiée à l'accompagnement du syndrome de l'intestin irritable, fondée par Enzo Margueritte, doctorant en pharmacie dont la thèse porte précisément sur l'impact du syndrome de l'intestin irritable en milieu professionnel.

En entreprise, IntestiLibre c'est avant tout une voix, une expertise et une cohérence pédagogique : celle d'Enzo, seul intervenant en présentiel ou en distanciel auprès des équipes. Cette intervention scientifique unique est fondée sur l'axe intestin-cerveau et complétée, pour les démarches RSE, par une équipe pluridisciplinaire de 7 experts (diététicienne et cheffe cuisinière spécialisées SII, hypnothérapeute, sophrologue, kinésithérapeute en thérapie viscérale, professeure de yoga).

Les chiffres et affirmations cliniques de ce document sont issus de publications scientifiques à comité de lecture (niveau 1 à 5 sur l'échelle internationale des preuves). Lorsqu'une source présente un conflit d'intérêt potentiel, il est mentionné de manière transparente. La bibliographie complète figure en fin de document, chaque référence étant cliquable depuis l'appel de note en exposant dans le texte.

Sommaire

01 Synthèse exécutive	voir
02 Un problème invisible dans vos équipes	voir
03 Le vrai coût pour votre entreprise	voir
04 Pourquoi le travail et les troubles digestifs s'entretiennent	voir
05 Calculez votre ROI	voir
06 Les approches qui fonctionnent	voir
07 L'approche IntestiLibre pour les entreprises	voir
08 Comment démarrer	voir
09 Bibliographie	voir

01 Synthèse exécutive

Sur 500 collaborateurs, environ 200 ont au moins un trouble digestif chronique. 50 sont touchés par le syndrome de l'intestin irritable. Vous l'ignorez.

Les troubles de l'interaction intestin-cerveau (DGBI) sont parmi les troubles chroniques les plus fréquents en population active. Une étude mondiale Rome IV portant sur 73 000 répondants documente une prévalence d'environ 40 % pour au moins un DGBI (Sperber, 2020)¹. Parmi ces troubles, le syndrome de l'intestin irritable (SII) touche 5 à 10 % de la population française², soit dans une entreprise de 500 collaborateurs, entre 25 et 75 personnes concernées.

Ces troubles ne sont jamais évoqués au travail. Pourtant leur impact est documenté : **86,8 % des patients SII rapportent une baisse de productivité au travail** à cause de leur trouble (Frändemark, 525 patients SII, 2018)³. Chez les patients atteints de SII à forme diarrhée prédominante (SII-D), le taux d'absentéisme est presque deux fois supérieur à celui de la population témoin (5,1 % contre 2,9 %)⁴, un écart partiellement réductible selon la qualité de la prise en charge.

La santé mentale est également atteinte : une méta-analyse récente documente que **39,1 % des patients SII présentent un trouble anxieux comorbide** et 28,8 % un trouble dépressif (Zamani, 2019)⁵. Stress et symptômes s'auto-alimentent par l'axe intestin-cerveau.

~40 % de la population avec au moins un trouble digestif chronique (Rome IV)	1 sur 10 collaborateurs concernés par le SII en France	86,8 % des patients SII en baisse de productivité	39,1 % des patients SII avec trouble anxieux comorbide
--	---	--	---

Les solutions existent et leur efficacité est démontrée

L'intervention pluridisciplinaire repose sur deux piliers indissociables : la nutrition (règles hygiéno-diététiques, protocole Low FODMAP encadré, alimentation méditerranéenne) et la gestion du stress et de l'anxiété (hypnothérapie, méditation). Ces approches sont validées par les recommandations cliniques de l'American College of Gastroenterology (ACG, 2021)¹⁷ et le Seoul Consensus 2025¹⁰.

Intestilibre propose trois modalités d'intervention en entreprise : une intervention collective sur site ou en distanciel (conférence interactive, livret remis à chaque participant, bilan individuel), un accompagnement individuel nutrition et un accompagnement individuel anxiété.

Pour démarrer : un échange découverte de 15 minutes, à réserver via cal.com/enzo-margueritte-intestilibre/15min.

Note importante : les interventions Intestilibre s'inscrivent dans une démarche de prévention, de sensibilisation et d'orientation. Elles ne visent pas à diagnostiquer ou traiter une maladie en entreprise, et ne se substituent pas à un avis médical individuel.

02 Un problème invisible dans vos équipes

Sur 500 collaborateurs, jusqu'à 50 sont concernés par le SII. Et ils n'en parleront jamais.

Le syndrome de l'intestin irritable est le trouble digestif chronique le plus fréquent. Il associe un inconfort ou une douleur abdominale récurrents à des modifications du transit (diarrhée, constipation ou alternance des deux).

La prévalence du SII en France est estimée entre 5 et 10 %². Pour le calcul de l'impact en entreprise, nous retenons l'ordre de grandeur d'un collaborateur sur 10.

Au-delà du SII, l'ensemble des troubles digestifs chroniques

Le SII n'est qu'un des nombreux troubles regroupés sous la classification internationale des troubles de l'interaction intestin-cerveau (DGBI, Disorders of Gut-Brain Interaction). **Une étude mondiale Rome IV portant sur 73 000 répondants documente une prévalence d'environ 40 % pour au moins un DGBI (Sperber, 2020)¹.** Ces troubles, dont beaucoup sont peu sévères, restent parmi les plus invisibles en entreprise.

Sur 500 collaborateurs

Jusqu'à 50 sont concernés par le syndrome de l'intestin irritable, et environ 200 répondent aux critères Rome IV pour au moins un trouble de l'interaction intestin-cerveau (intensité très variable, du léger au sévère).

Cette ampleur statistique ne dit rien de la visibilité du sujet en entreprise. Au quotidien, les collaborateurs concernés évoquent rarement ces troubles avec leur manager ou leur service RH, notamment en raison du caractère intime des symptômes. Le décalage entre prévalence réelle et visibilité organisationnelle est probablement, parmi les sujets de santé au travail, l'un des plus marqués.

Un profil démographique précis

Les femmes sont environ deux fois plus touchées que les hommes par le SII, avec un pic de prévalence avant 50 ans. Cette donnée épidémiologique est utile pour calibrer les actions de sensibilisation et la communication interne autour du sujet.

Pourquoi le sujet reste tabou en entreprise

Trois raisons expliquent que ce sujet soit invisible dans vos équipes.

L'intimité des symptômes. On ne parle pas facilement de troubles du transit. Le sujet reste enfermé dans la sphère privée, même quand il a un impact professionnel mesurable.

La peur du jugement. Les troubles digestifs ont longtemps été qualifiés à tort de "psychologiques", ce que la classification internationale Rome V s'attache désormais à corriger en parlant officiellement de "troubles de l'interaction intestin-cerveau"⁶.

L'absence d'interlocuteur identifié. La santé digestive fait rarement l'objet d'un dispositif RH dédié. Le collaborateur concerné ne sait pas vers qui se tourner en interne, alors qu'il consacre une part importante de son énergie à gérer ses symptômes pendant ses heures de travail.

Le sujet existe donc dans vos équipes, à hauteur statistique mesurable, mais il ne remontera que très rarement spontanément. C'est à l'entreprise d'aller le chercher, avec les bons outils, dans le respect de la confidentialité.

03 Le vrai coût pour votre entreprise

9 collaborateurs SII sur 10 voient leur productivité baisser au travail. Près d'1 sur 4 rapporte au moins un épisode d'absentéisme dû à son SII sur l'année écoulée.

Près de 9 patients sur 10 connaissent une baisse de productivité au travail

Selon Frändemark et coll. (2018), étude portant sur 525 patients SII employés tous sous-types confondus³, **86,8 % rapportent du présentéisme** (être au travail tout en étant diminué dans ses capacités) et **24,3 % rapportent au moins un épisode d'absentéisme** dû à leur SII sur les 7 derniers jours.

Pour une entreprise de 500 collaborateurs comptant 50 personnes concernées par le SII, cela signifie statistiquement 43 collaborateurs dont la productivité baisse au travail à cause de leur trouble digestif, et 12 qui ont au moins un épisode d'absentéisme imputable au SII.

Un absentéisme presque deux fois plus élevé chez le SII-D

Chez les patients atteints du SII à forme diarrhée prédominante (SII-D), le taux d'absentéisme atteint 5,1 %, contre 2,9 % dans la population témoin (Buono, 2017)⁴. La même étude documente une perte de productivité globale au travail de 20,7 % chez les SII-D en phase symptomatique, contre 13,2 % dans la population contrôle. *Note de transparence : cette étude a été financée par le laboratoire Allergan (devenu AbbVie), qui commercialise un médicament pour le SII-D. La portée est limitée au sous-type SII-D et les chiffres ne se généralisent pas mécaniquement à tous les SII.*

Le coût d'un jour d'absence en France

Le coût d'un jour d'absence est variable selon le secteur. Les estimations consolidées par les acteurs de la mutuelle d'entreprise et l'Institut Sapiens situent le coût moyen entre 300 et 500 € par jour, en incluant salaire maintenu, charges sociales, perte de production et coût de gestion du remplacement.

Présentéisme caché

Sur 500 collaborateurs, la perte de productivité liée au SII peut représenter l'équivalent de 4 à 9 équivalents temps plein (ETP), répartis invisiblement dans toute l'organisation. Cette estimation combine la fréquence du présentéisme (Frändemark, 2018) et l'amplitude de la perte mesurée par questionnaire WPAI (Frändemark UEG, 2023 ; Buono, 2017).

Une santé mentale fragilisée

Une méta-analyse de référence (Zamani, 2019) portant sur les troubles psychiatriques comorbides au SII documente que **39,1 % des patients SII présentent un trouble anxieux** et **28,8 % un trouble dépressif**⁵. Le lien est bidirectionnel : le stress aggrave le trouble, et le trouble aggrave le stress.

Une qualité de vie sévèrement atteinte

Interrogés sur ce qu'ils seraient prêts à céder pour être asymptomatiques, les patients SII déclarent renoncer en moyenne à 25 % de leur espérance de vie restante (Drossman, 2009)⁷. Ce chiffre illustre l'intensité du fardeau perçu.

Les cas sévères : un coût concentré

La classification de la sévérité du SII, validée par la classification internationale Rome V⁶, distingue trois niveaux (Drossman, Chang, Bellamy, 2011)⁸. Les patients en forme sévère, qui représentent 25 % du total, se caractérisent par un seuil d'incapacité professionnelle déclarée de 11 % ou plus.

Niveau	Part des patients SII	Restriction d'activité globale
Léger	40 %	0 à 15 jours/an
Modéré	35 %	15 à 50 jours/an
Sévère	25 %	plus de 50 jours/an

Note : la colonne "Restriction d'activité" désigne l'activité globale (sociale, professionnelle, loisirs), pas uniquement l'absentéisme au travail. La même classification associe à la sévérité sévère un seuil d'incapacité professionnelle spécifique de 11 % ou plus.

Source : Drossman, Chang, Bellamy et al., Am J Gastroenterol 2011 (Tableau 2, p. 1759)⁸. Modèle confirmé et utilisé par les recommandations internationales Rome IV et Rome V⁶.

À retenir

Le coût pour votre entreprise n'est pas qu'un coût direct d'absentéisme. C'est un cumul : absentéisme + présentéisme + santé mentale fragilisée + risque de turnover. Un collaborateur qui ne se sent pas soutenu finit par partir.

04 Pourquoi le travail et les troubles digestifs s'entretiennent

Le stress professionnel et les troubles digestifs se nourrissent mutuellement, par un mécanisme biologique aujourd'hui bien établi.

L'axe intestin-cerveau

Le système nerveux entérique, parfois surnommé "second cerveau", est un réseau de plusieurs centaines de millions de neurones disposés tout le long du tube digestif. Il communique en permanence avec le cerveau via le nerf vague, via des hormones et via le microbiote intestinal. Cette communication bidirectionnelle est le fondement scientifique reconnu par la classification internationale Rome V⁶, qui a explicitement renommé les "troubles fonctionnels gastro-intestinaux" en "troubles de l'interaction intestin-cerveau" pour mettre fin à la stigmatisation historique de ces pathologies.

Le cercle vicieux travail-symptômes

Le quotidien professionnel cumule plusieurs déclencheurs : repas pris rapidement et sans mastication suffisante, café en quantité, stress des deadlines, peur d'avoir une crise pendant une réunion, open spaces sans toilettes individuelles, déplacements en train ou en avion. Chacun aggrave les symptômes, qui à leur tour aggravent le stress, qui à son tour aggrave les symptômes.

Briser le cercle

C'est l'objectif d'une intervention structurée : identifier les déclencheurs, restaurer la régulation digestive, apaiser le système nerveux. Aucune action isolée ne suffit, c'est la combinaison qui fait la différence.

Implications pour l'environnement de travail

Plusieurs leviers organisationnels existent et sont peu coûteux : accès facilité aux toilettes, possibilité de pauses flexibles, télétravail comme option pendant les crises, espaces de repos discrets, sensibilisation managériale pour éviter les jugements implicites sur les absences répétées. Ces mesures, gratuites ou peu coûteuses, ont un impact immédiat sur le bien-être des collaborateurs concernés.

05 Calculez votre coût caché

Pour 1 000 collaborateurs, le surcoût direct d'absentéisme se chiffre en dizaines de milliers d'euros, et le présentéisme représente l'équivalent de 8 à 17 ETP invisibles.

Une ETI (Entreprise de Taille Intermédiaire) est définie par l'INSEE comme une entreprise employant entre 250 et 4 999 personnes. Pour information, les seuils français sont : moins de 250 = PME, 250 à 4 999 = ETI, 5 000 et plus = grand groupe.

Note méthodologique. Les estimations présentées dans ce chapitre combinent plusieurs études indépendantes portant sur des populations différentes (Frändemark 2018 et 2023, Buono 2017). Elles fournissent un ordre de grandeur du coût caché et non un coût comptable exact. La part de ce coût récupérable par une intervention varie selon le contexte de chaque entreprise.

La méthode de calcul, étape par étape

- **Étape 1.** Estimer le nombre de collaborateurs concernés : nous retenons 10 % de l'effectif (1 collaborateur sur 10)².
- **Étape 2.** Estimer le surcoût d'absentéisme : 24,3 % des patients SII rapportent au moins un épisode d'absentéisme dû à leur SII (Frändemark, 2018)³. L'étude Buono (2017), limitée au sous-type SII-D, documente un écart moyen d'environ 4 jours d'absence supplémentaires par an et par collaborateur SII-D vs témoins⁴.
- **Étape 3.** Valoriser le jour d'absence : entre 300 et 500 € selon le secteur, salaires, charges et coûts de remplacement compris.
- **Étape 4.** Intégrer la perte de productivité due au présentéisme : 86,8 % des patients SII rapportent une baisse de productivité au travail (Frändemark, 2018)³. L'amplitude est documentée à 20,7 % chez les SII-D en phase symptomatique (Buono, 2017)⁴ et à environ 10 % en médiane dans la cohorte mondiale Rome IV (Frändemark, UEG 2023)⁹. Nous retenons une fourchette de 10 à 20 %.

Trois exemples chiffrés

PME de 250 collaborateurs

Nombre estimé de SII (10 %) : 25 personnes.

Patients en présentéisme (86,8 %) : 21.

Patients en absentéisme (24,3 %) : 6.

Surcoût absentéisme annuel : 7 200 à 12 000 €.

Présentéisme : équivalent de 2 à 4 ETP invisibles.

ETI de 500 collaborateurs

Nombre estimé de SII (10 %) : 50 personnes.

Patients en présentéisme (86,8 %) : 43.

Patients en absentéisme (24,3 %) : 12.

Surcoût absentéisme annuel : 14 400 à 24 000 €.

Présentéisme : équivalent de 4 à 9 ETP invisibles.

ETI de 1 000 collaborateurs

Nombre estimé de SII (10 %) : 100 personnes.

Patients en présentéisme (86,8 %) : 87.

Patients en absentéisme (24,3 %) : 24.

Surcoût absentéisme annuel : 28 800 à 48 000 €.

Présentéisme : équivalent de 8 à 17 ETP invisibles.

Ces fourchettes constituent une estimation indicative du coût caché. Elles n'intègrent pas la part de ce coût récupérable par une intervention, qui dépend de la nature et de l'intensité de l'accompagnement, du contexte de chaque entreprise et du profil des collaborateurs concernés. Cette part fait l'objet d'un échange dédié lors du RDV découverte (15 minutes, voir page "Comment démarrer").

Note méthodologique : le questionnaire WPAI utilisé dans les études Frändemark et Buono mesure l'impact des problèmes de santé sur le travail dans leur ensemble, et non spécifiquement l'impact du SII seul. Les fourchettes présentées sont donc une attribution prudente.

06 Les approches qui fonctionnent

Une intervention efficace sur le syndrome de l'intestin irritable repose sur deux piliers indissociables : la nutrition, et la gestion du stress et de l'anxiété.

Le SII est un trouble de l'interaction intestin-cerveau. Les recommandations cliniques internationales (ACG 2021¹⁷, Rome V 2026⁶, Seoul Consensus 2025¹⁰) identifient plusieurs traitements efficaces selon le profil du patient. Pour de nombreux patients, la combinaison d'approches nutritionnelles et psychologiques permet de répondre à la nature multifactorielle du SII.

Pilier 1 : la nutrition

Trois outils nutritionnels présentent une efficacité scientifiquement démontrée.

Les règles hygiéno-diététiques de base (mastication, fractionnement des repas, hydratation, réduction des excitants) constituent le socle incontournable de toute prise en charge.

Le protocole Low FODMAP est l'approche nutritionnelle la mieux validée pour le SII. La méta-analyse en réseau de référence publiée en 2022 dans la revue Gut confirme son efficacité chez environ un patient sur deux (Black, Staudacher, Ford, 2022)¹¹. Il s'agit d'une élimination temporaire des glucides fermentescibles, suivie de réintroductions ciblées. Il doit impérativement être encadré pour éviter carences et comportements alimentaires problématiques.

L'alimentation méditerranéenne montre des résultats prometteurs sur les symptômes du SII et sur le bien-être psychologique des patients (Staudacher, 2024)¹².

Pilier 2 : la gestion du stress et de l'anxiété

Plusieurs approches non médicamenteuses sont scientifiquement validées pour agir sur l'axe intestin-cerveau.

L'hypnothérapie gut-directed (orientée intestin) est l'une des approches les mieux documentées. Deux méta-analyses convergent : Lee (2014)¹³ et plus récemment Almogbel (2026)¹⁴.

La méditation a fait l'objet d'un essai clinique randomisé spécifique au SII (Schumann, 2023)¹⁵, confirmant un bénéfice sur la perception de la fatigue et du stress lié au SII.

L'activité physique structurée (typiquement de la marche encadrée, 3 séances de 60 minutes par semaine pendant 12 semaines) réduit significativement les symptômes (Franco, 2024)¹⁶. Elle s'inscrit naturellement dans une démarche QVCT globale.

Approches complémentaires

Le yoga, la sophrologie et la thérapie viscérale sont fréquemment proposés en complément des approches ci-dessus. Le yoga bénéficie d'un essai randomisé en SII (Schumann, 2023, en association avec la

méditation)¹⁵. La sophrologie et la thérapie viscérale ne disposent pas à ce jour de preuves spécifiques solides dans le SII, mais peuvent être intégrées dans un parcours pluridisciplinaire personnalisé comme outils de régulation du stress, dont l'effet aggravant sur les symptômes est lui clairement documenté.

Ce que les collaborateurs essaient seuls et qui ne fonctionne pas

Sans accompagnement, les personnes concernées tâtonnent. Elles testent les méthodes une par une, sans pouvoir cumuler les bénéfices d'une approche intégrée.

Les erreurs les plus fréquentes sont l'élimination du gluten sans diagnostic préalable de maladie cœliaque (source de carences fréquentes), l'achat de probiotiques en libre service sans connaissance des souches efficaces, la suppression complète des fibres (contre-productive à terme), et les restrictions alimentaires successives sans encadrement diététique.

Le coût indirect de ces tentatives en autonomie est élevé : temps perdu, démoralisation, abandons successifs. L'intervention IntestiLibre apporte d'emblée le panorama complet et permet aux collaborateurs de bénéficier d'un parcours intégré, en agissant simultanément sur les deux piliers nutrition et gestion du stress.

07 L'approche IntestiLibre pour les entreprises

Trois modalités d'intervention complémentaires pour traiter le sujet à l'échelle de votre organisation.

Toutes nos interventions peuvent être personnalisées en fonction des besoins de votre entreprise.

IntestiLibre propose trois offres complémentaires aux entreprises. La première est collective et constitue le plus souvent la porte d'entrée. Les deux autres sont individuelles et sont proposées dans le cadre de la démarche RSE, pour les collaborateurs concernés.

Intervention collective en entreprise

Format : demi-journée, en présentiel sur site ou en distanciel. Animée exclusivement par Enzo Margueritte, doctorant en pharmacie et fondateur d'IntestiLibre, dont la thèse porte sur l'impact du syndrome de l'intestin irritable en milieu professionnel. Cette intervention unique garantit la qualité scientifique et la cohérence pédagogique du contenu.

Contenu inclus :

- Conférence interactive sur le syndrome de l'intestin irritable et l'axe intestin-cerveau.
- Session de questions-réponses collective.
- Livret complet remis à chaque participant, intégrant un volet nutrition et un volet gestion du stress.
- Test des symptômes individuel, strictement confidentiel vis-à-vis de l'employeur.
- Bilan individuel pour les collaborateurs volontaires.

Accompagnement nutrition (individuel)

Suivi personnalisé par notre diététicienne spécialisée SII Julie Michallat, dans le cadre de la démarche RSE de l'entreprise.

Contenu : identification des aliments déclencheurs, protocole Low FODMAP guidé, règles hygiéno-diététiques adaptées, consultation mensuelle individuelle. Les recettes pratiques pour le quotidien sont co-élaborées avec Sandra Trinel Daragon, cheffe spécialisée recettes SII.

Bénéfices documentés : réduction des ballonnements, amélioration du confort digestif quotidien, restauration d'une alimentation sereine.

Accompagnement anxiété (individuel)

Suivi personnalisé par notre équipe spécialisée sur l'axe intestin-cerveau, dans le cadre de la démarche RSE de l'entreprise.

Composition de l'équipe :

- Remy Marie, hypnothérapeute et infirmier spécialisé dans l'anxiété.
- Nathalie Moyen, sophrologue et praticienne EFT.
- Milena Lemaire, masseur-kinésithérapeute formée en thérapie manuelle viscérale.
- Elsa Dupont, professeure de yoga certifiée Yoga Alliance Internationale.

Bénéfices documentés : réduction de l'anxiété, amélioration de la concentration et de la productivité, soulagement durable des symptômes par l'action sur l'axe intestin-cerveau.

08 Comment démarrer

Un échange découverte de 15 minutes, une intervention pilote, puis un déploiement progressif.

Étape 1. Échange découverte (15 minutes)

Nous échangeons sur vos enjeux QVCT, votre effectif, vos contraintes budgétaires et organisationnelles. À l'issue de cet appel, nous savons ensemble si une collaboration a du sens, sans engagement de votre part.

Étape 2. Intervention pilote en présentiel ou en distanciel

Demi-journée animée par Enzo dans vos locaux ou en distanciel : conférence interactive, session questions-réponses, livret remis à chaque participant. À l'issue de l'intervention, les collaborateurs volontaires bénéficient d'un bilan individuel confidentiel pour faire le point sur leur santé digestive.

Étape 3. Déploiement RSE (accompagnement individuel)

Pour les collaborateurs identifiés lors des bilans, déploiement progressif des accompagnements individuels nutrition et/ou anxiété, dans le cadre de la démarche RSE de votre entreprise.

Réservez votre échange découverte

15 minutes avec Enzo Margueritte, fondateur d'IntestiLibre. Sans engagement, pour comprendre vos enjeux et déterminer ensemble si une collaboration a du sens.

Réserver un créneau : cal.com/enzo-margueritte-intestilibre/15min

Site dédié entreprises : intestilibre.com/entreprise

Contact direct : contact@intestilibre.com

09 Bibliographie

Les références ci-dessous sont des publications scientifiques à comité de lecture, niveau 1 à 5 sur l'échelle internationale des preuves. Lorsque l'identifiant PubMed est disponible, il permet de retrouver l'article complet.

1. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114. (Rome Foundation Global Study, ~40 % de prévalence DGBI Rome IV).
doi:10.1053/j.gastro.2020.04.014 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294476/>
2. Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. Syndrome de l'intestin irritable.
<https://www.snfge.org/content/syndrome-de-lintestin-irritable-sii>
3. Frändemark Å, Törnblom H, Jakobsson S, Simrén M. Work Productivity and Activity Impairment in Irritable Bowel Syndrome (IBS): A Multifaceted Problem. *Am J Gastroenterol*. 2018;113(10):1540-1549.
doi:10.1038/s41395-018-0262-x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30254230/>
4. Buono JL, Carson RT, Flores NM. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):35. Note : étude financée par Allergan plc (devenu AbbVie), laboratoire commercialisant un médicament pour le SII-D. Lecture nuancée requise. doi:10.1186/s12955-017-0611-2 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196491/>
5. Zamani M, Alizadeh-Tabari S, Zamani V. Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;50(2):132-143.
doi:10.1111/apt.15325 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31157418/>
6. Drossman DA, Chang L, Tack J. Disorders of Gut-Brain Interaction and the Rome V Process. *Gastroenterology*. 2026;170(6):1083-1098. doi:10.1053/j.gastro.2026.02.014
[https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(26\)00145-9/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(26)00145-9/fulltext)
7. Drossman DA, Morris CB, Schneck S, et al. International survey of patients with IBS: symptom features and their severity, health status, treatments, and risk taking to achieve clinical benefit. *J Clin Gastroenterol*. 2009;43(6):541-550. doi:10.1097/MCG.0b013e318189a7f9 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19384249/>
8. Drossman DA, Chang L, Bellamy M, et al. Severity in irritable bowel syndrome: a Rome working team report. *Am J Gastroenterol*. 2011;106:1749-1759. doi:10.1038/ajg.2011.201
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21747417/>
9. Frändemark Å, Törnblom H, Hreinsson JP, et al. Work productivity and activity impairment in disorders of gut-brain interaction: Data from the Rome Foundation Global Epidemiology Study. *United European Gastroenterol J*. 2023;11(6):503-513. doi:10.1002/ueg2.12425
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ueg2.12425>

10. Choi Y, Youn Y, et al. 2025 Seoul Consensus on Clinical Practice Guidelines for Irritable Bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil.* 2025;31(2):133-169. doi:10.5056/jnm25004
<https://www.inmjournal.org/journal/view.html?volume=31&number=2&spage=133>
11. Black CJ, Staudacher HM, Ford AC. Efficacy of a low FODMAP diet in irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut.* 2022;71(6):1117-1126. doi:10.1136/gutjnl-2021-325214
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376515/>
12. Staudacher HM, Mahoney S, Canale K, et al. A Mediterranean diet is feasible and improves gastrointestinal and psychological symptoms in IBS. *Aliment Pharmacol Ther.* 2024;59(4):492-503. doi:10.1111/apt.17791 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38234262/>
13. Lee HH, Choi YY, Choi MG. The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *J Neurogastroenterol Motil.* 2014;20(2):152-162. doi:10.5056/jnm.2014.20.2.152
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840368/>
14. Almogbel E, Al-Harbi F, Alamro AM, et al. Efficacy of hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome (IBS): A systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Hypn.* 2026;68(1):56-70. doi:10.1080/00029157.2025.2585911 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00029157.2025.2585911>
15. Schumann D, Langhorst J, Dobos G, Cramer H. Meditation and Yoga for Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2023;21(5):1207-1216. doi:10.1016/j.cgh.2022.10.017 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36422517/>
16. Franco I, Bianco A, Prospero L, et al. StepFit-18K: Improving Irritable Bowel Syndrome (IBS) Symptoms with a Simple, Structured Walking Intervention. *J Clin Med.* 2024;13(22):6684. doi:10.3390/jcm13226684
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39597828/>
17. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(1):17-44. doi:10.14309/ajg.0000000000001036
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33315591/>

Mentions légales

Ce livre blanc est édité par IntestiLibre. Les recommandations qui y figurent ne se substituent pas à un avis médical individuel. Toute mise en place d'un programme d'accompagnement en entreprise suppose le respect des cadres légaux applicables (RGPD pour les questionnaires, secret médical, accord du comité social et économique le cas échéant).

Reproduction autorisée à des fins professionnelles internes uniquement. Citation : "IntestiLibre, Le coût invisible des troubles digestifs au travail, juillet 2026". Contact : contact@intestilibre.com.