



L I V R E   B L A N C   B 2 B

# Le coût invisible des troubles digestifs au travail

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

## D E S T I N A T A I R E S

Directions des Ressources Humaines, responsables QVCT, dirigeants.  
PME, ETI et sites industriels de 50 à 500 collaborateurs.

# À propos d'IntestiLibre

---

IntestiLibre est une plateforme dédiée à la santé digestive et à l'axe intestin-cerveau, fondée par Enzo Margueritte, doctorant en pharmacie dont la thèse d'exercice porte sur l'impact du syndrome de l'intestin irritable en milieu professionnel.

En entreprise, IntestiLibre c'est une voix, une expertise et une cohérence pédagogique. Enzo Margueritte est le seul intervenant auprès de vos équipes, en présentiel comme en distanciel. Cette intervention est fondée sur l'axe intestin-cerveau et sur les recommandations cliniques internationales les plus récentes.

IntestiLibre réunit sept intervenants. Enzo Margueritte, qui conçoit et anime seul les interventions en entreprise, et un réseau de six spécialistes qui construisent le programme d'accompagnement individuel proposé aux personnes concernées : diététicienne et cheffe cuisinière spécialisées SII, hypnothérapeute, sophrologue, kinésithérapeute en thérapie viscérale, professeure de yoga. Ce réseau de six spécialistes n'intervient pas dans le cadre de l'intervention collective en entreprise.

*Les affirmations cliniques de ce document sont issues de publications scientifiques à comité de lecture, classées de niveau 1 à 5 sur l'échelle internationale des preuves. Les données économiques françaises (coût du travail, charges patronales, salaire moyen) proviennent de l'Insee et de la DARES. Lorsqu'une source présente un conflit d'intérêt potentiel, il est mentionné de manière transparente dans le corps du texte. La bibliographie complète figure en fin de document, chaque référence étant cliquable depuis l'appel de note en exposant.*

## Sommaire

|                                                                         |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>01</b> Synthèse exécutive                                            | <a href="#">voir</a> |
| <b>02</b> Un problème invisible dans vos équipes                        | <a href="#">voir</a> |
| <b>03</b> Le vrai coût pour votre entreprise                            | <a href="#">voir</a> |
| <b>04</b> Pourquoi le travail et les troubles digestifs s'entretiennent | <a href="#">voir</a> |
| <b>05</b> Calculez votre coût caché                                     | <a href="#">voir</a> |
| <b>06</b> Du coût caché au retour sur investissement                    | <a href="#">voir</a> |
| <b>07</b> Les approches qui fonctionnent                                | <a href="#">voir</a> |
| <b>08</b> L'approche IntestiLibre pour les entreprises                  | <a href="#">voir</a> |
| <b>09</b> Comment démarrer                                              | <a href="#">voir</a> |
| <b>10</b> Bibliographie                                                 | <a href="#">voir</a> |

# 01 Synthèse exécutive

**Sur 500 collaborateurs, environ 200 présentent au moins un trouble digestif chronique. Environ 46 sont concernés par le syndrome de l'intestin irritable. Vous l'ignorez.**

Les troubles de l'interaction intestin-cerveau, ou DGBI, figurent parmi les troubles chroniques les plus fréquents en population adulte. Une étude épidémiologique mondiale portant sur plus de 50 000 personnes documente que 41,4 % remplissent les critères Rome pour au moins un de ces troubles (Palsson, 2024)<sup>2</sup>. Le syndrome de l'intestin irritable, sous-groupe le mieux documenté, concerne 9,2 % des adultes selon la méta-analyse de référence (Oka, 2020)<sup>1</sup>, avec un impact professionnel majeur (Frändemark, 2018<sup>5</sup> ; Buono, 2017<sup>6</sup>) et une comorbidité anxieuse marquée (Zamani, 2019)<sup>9</sup>. Pourtant, le sujet reste tabou en entreprise, faute d'interlocuteur identifié.

**41,4 %**

de la population  
présentant au moins un  
trouble de l'interaction  
intestin-cerveau

**9,2 %**

de collaborateurs  
concernés par le syndrome  
de l'intestin irritable

**86,8 %**

des patients SII employés  
rapportent une baisse de  
productivité au travail

**39,1 %**

des patients SII présentent  
des symptômes anxieux

## Estimez le coût du SII dans votre entreprise, en 3 minutes

Notre calculateur estime le coût annuel du SII dans votre entreprise à partir de deux données (effectif et salaire brut moyen), puis projette le retour sur investissement selon deux scénarios. Vos chiffres sont calculés dans votre navigateur, aucune donnée n'est transmise. La méthodologie complète, avec ses sources et ses limites, est publiée sur [intestilibre.com/entreprise/methodologie](https://intestilibre.com/entreprise/methodologie).

**Accès direct :** [intestilibre.com/entreprise#calculateur](https://intestilibre.com/entreprise#calculateur)

## Les solutions existent et leur efficacité est démontrée

L'accompagnement du syndrome de l'intestin irritable 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 orientée intestin, méditation, activité physique structurée). Ces approches sont retenues par les recommandations cliniques de l'American College of Gastroenterology (Lacy, 2021)<sup>16</sup> et par le Seoul Consensus 2025<sup>17</sup>.

Intestilibre propose deux modalités d'intervention en entreprise : une intervention collective animée par Enzo Margueritte, et, pour les entreprises qui souhaitent prolonger l'action dans le cadre de leur démarche RSE, le financement d'un accompagnement individuel pour les collaborateurs volontaires. **Pour démarrer :** un échange découverte de 15 minutes, à réserver via [cal.com/enzo-margueritte-intestilibre/15min](https://cal.com/enzo-margueritte-intestilibre/15min).

# 02 Un problème invisible dans vos équipes

**Sur 500 collaborateurs, environ 46 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 méta-analyse de référence sur la prévalence mondiale du SII porte sur 53 études en population générale, dans 38 pays, auprès de 395 385 personnes. Elle documente une prévalence de 9,2 % selon les critères Rome III et de 3,8 % selon les critères Rome IV, plus restrictifs (Oka, 2020)<sup>1</sup>. La Société Nationale Française de Gastro-Entérologie situe pour sa part la prévalence française autour de 5 %<sup>4</sup>.

Nous retenons dans tout ce document la valeur de 9,2 %. Ce choix n'est pas le plus flatteur, c'est le plus cohérent : les études qui mesurent l'impact professionnel du SII, seules données chiffrées disponibles, définissent leurs populations selon les critères Rome II ou Rome III. Utiliser une prévalence issue d'une classification plus stricte tout en conservant des données de productivité mesurées sur une population plus large créerait un décalage de population, pas une amélioration.

## **Une note sur Rome V**

La classification internationale Rome V, publiée en 2026, resserre les critères diagnostiques du SII et ramènerait la prévalence autour de 4 %<sup>3</sup>. Ce chiffre décrit une population de recherche, plus étroite que celle que rencontrent les entreprises et les médecins du travail. Les critères cliniques de la Rome Foundation, conçus pour la pratique courante, reconnaissent une population sensiblement plus large.

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

Le SII n'est qu'un des troubles regroupés sous la classification internationale des troubles de l'interaction intestin-cerveau (DGBI, Disorders of Gut-Brain Interaction). Une étude épidémiologique mondiale portant sur plus de 50 000 personnes documente que 41,4 % remplissent les critères Rome pour au moins un de ces troubles (Palsson, 2024)<sup>2</sup>. La même étude identifie un groupe supplémentaire, représentant environ un quart de la population, qui présente des symptômes digestifs sans remplir totalement les critères, avec une qualité de vie déjà mesurablement réduite. Ces troubles, dont beaucoup sont peu sévères, restent parmi les plus invisibles en entreprise.

## **Sur 500 collaborateurs**

Environ 46 sont concernés par le syndrome de l'intestin irritable, et environ 207 remplissent les critères pour au moins un trouble de l'interaction intestin-cerveau, d'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 (Oka, 2020)<sup>1</sup>. 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. C'est précisément ce que la classification internationale a entrepris de corriger. En 2016, Rome IV a introduit le terme de troubles de l'interaction intestin-cerveau pour remplacer celui de troubles fonctionnels gastro-intestinaux, jugé stigmatisant. En 2026, Rome V est allée plus loin en recommandant d'abandonner définitivement le terme fonctionnel partout où une alternative existe<sup>3</sup>.

**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

**Près de 9 patients SII employés sur 10 voient leur productivité baisser au travail. Près d'un sur quatre rapporte au moins un épisode d'absentéisme sur les sept derniers jours.**

## Près de 9 patients employés sur 10 connaissent une baisse de productivité

Une étude portant sur 525 patients SII, tous sous-types confondus, mesure l'atteinte au travail à l'aide du questionnaire WPAI, qui porte sur les sept derniers jours. Parmi les patients occupant un emploi, 86,8 % rapportent du présentéisme, c'est-à-dire le fait d'être au travail tout en étant diminué dans ses capacités, et 24,3 % rapportent au moins un épisode d'absentéisme imputable à leur SII sur cette période (Frändemark, 2018)<sup>5</sup>.

Une précision de lecture s'impose. Cette cohorte est issue d'un centre de soins spécialisé, ce qui surreprésente les formes les plus sévères. Ces proportions décrivent donc une population de patients suivis, pas l'ensemble des salariés concernés par un SII dans une entreprise. Elles disent l'ampleur du phénomène chez ceux qui en souffrent le plus, pas une moyenne à appliquer mécaniquement à votre effectif. Le chiffrage du chapitre 5 ne les utilise pas.

Cette atteinte au travail n'est d'ailleurs pas propre au SII. Les données de la Rome Foundation Global Epidemiology Study montrent que l'ensemble des troubles de l'interaction intestin-cerveau s'accompagne d'une baisse mesurable de la productivité et de l'activité (Frändemark, 2023)<sup>24</sup>.

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

Chez les patients atteints du SII à forme diarrhée prédominante, le taux d'absentéisme atteint 5,1 %, contre 2,9 % chez des témoins appariés sans SII, soit un écart de 2,2 points. Le présentéisme s'établit à 17,9 % contre 11,3 %, soit un écart de 6,6 points (Buono, 2017)<sup>6</sup>.

*Note de transparence. Cette étude a été financée par le laboratoire Allergan, devenu AbbVie, qui commercialise un médicament pour le SII-D. Sa portée est limitée à ce sous-type et ses résultats ne se généralisent pas mécaniquement à tous les SII. C'est la raison pour laquelle nous ne retenons jamais les valeurs brutes, mais uniquement les écarts par rapport aux témoins, et pourquoi nous croisons cette source avec une étude indépendante sur le sous-type constipation.*

Chez les patients atteints du SII à forme constipation prédominante, une étude indépendante portant sur 789 patients comparés à 789 témoins appariés documente un présentéisme de 31,72 % contre 21,43 %, soit un écart de 10,3 points, sans différence significative sur l'absentéisme (DiBonaventura, 2011)<sup>7</sup>.

## Ce que mesure le présentéisme

Le présentéisme est mesuré par le questionnaire WPAI, un outil validé, comparé entre patients et témoins appariés sans SII. Le chiffre que nous retenons n'est jamais la perte de productivité en valeur absolue, mais l'écart par rapport aux témoins. C'est ce qui isole ce qui est attribuable au trouble digestif, et non le présentéisme de fond qui existe dans n'importe quelle entreprise.

## Le coût employeur d'une journée perdue

Le coût d'une journée de travail perdue ne se résume pas au salaire brut. Il faut y ajouter les cotisations patronales, dont le ratio rapporté à la rémunération varie de 37,4 % à 45,7 % selon la tranche d'effectif de l'entreprise (Insee Focus n° 283, 2023)<sup>12</sup>. Pour une entreprise de 500 salariés dont le salaire brut annuel moyen est de 42 000 €, le coût employeur annuel par salarié s'élève ainsi à environ 60 000 €, soit près de 273 € par jour travaillé. Ce calcul est détaillé au chapitre 5.

## Une santé mentale fragilisée

Une méta-analyse portant sur 73 publications documente que 39,1 % des patients SII présentent des symptômes anxieux et 23 % un trouble anxieux caractérisé. Pour la dépression, les chiffres sont de 28,8 % pour les symptômes et 23,3 % pour le trouble caractérisé (Zamani, 2019)<sup>9</sup>. Les patients SII ont environ trois fois plus de risque de présenter une anxiété ou une dépression que des sujets sains. 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)<sup>10</sup>. Cette enquête internationale repose sur des patients volontaires, majoritairement des formes sévères. Le chiffre ne décrit donc pas le patient moyen, il illustre l'intensité du fardeau perçu dans les formes les plus lourdes.

## Les cas sévères : un coût concentré

La classification de la sévérité du SII distingue trois niveaux (Drossman, Chang, Bellamy, 2011)<sup>11</sup>. 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 par an            |
| Modéré | 35 %                  | 15 à 50 jours par an           |
| Sévère | 25 %                  | plus de 50 jours par an        |

*Note : la colonne restriction d'activité désigne l'activité globale, sociale, professionnelle et de loisirs, pas uniquement l'absentéisme au travail. La même classification associe à la forme sévère un seuil d'incapacité professionnelle spécifique de 11 % ou plus.*

*Source : Drossman, Chang, Bellamy et al., Am J Gastroenterol 2011, tableau 2, page 1759<sup>11</sup>.*

### À retenir

Le coût pour votre entreprise n'est pas seulement 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 de la classification internationale actuelle. Rome IV, en 2016, a renommé les troubles fonctionnels gastro-intestinaux en troubles de l'interaction intestin-cerveau, précisément pour mettre fin à la stigmatisation historique de ces pathologies. Rome V, en 2026, confirme et généralise ce choix<sup>3</sup>. La définition officielle retient cinq mécanismes pouvant se combiner : trouble de la motilité, hypersensibilité viscérale, altération de la fonction muqueuse et immunitaire, altération du microbiote, altération du traitement de l'information par le système nerveux central.

## Le cercle vicieux travail-symptômes

Le quotidien professionnel cumule plusieurs déclencheurs : repas pris rapidement et sans mastication suffisante, café en quantité, stress des échéances, 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.

Ce lien est documenté à l'échelle mondiale. Une étude portant sur plus de 54 000 participants montre que les personnes en situation de détresse psychologique ont 4,45 fois plus de risque de présenter au moins un trouble de l'interaction intestin-cerveau (Trindade, 2024)<sup>25</sup>.

### 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 confort des collaborateurs concernés.

# 05 calculez votre coût caché

**Un ordre de grandeur simple : pour 500 collaborateurs, le coût annuel du SII se situe autour de 203 000 €, dont l'essentiel relève du présentéisme invisible.**

## Trois principes, et pourquoi ils comptent

Nous ne comptons jamais la perte de productivité en valeur absolue, mais uniquement l'écart mesuré entre des salariés concernés et des témoins appariés sans SII. Nous modélisons séparément chaque sous-type de SII, avec la répartition observée en population générale et non en file active de soins, où la diarrhée est surreprésentée. Et nous déclarons ce que le modèle ne capture pas : un chiffre de coût caché n'a de valeur que si votre direction financière peut le vérifier.

## Le calcul en six étapes

1. **Salariés concernés** : effectif multiplié par 9,2 %, prévalence du SII selon les critères Rome III (Oka, 2020)<sup>1</sup>.
2. **Répartition en quatre sous-types** : diarrhée 27,8 %, constipation 20,0 %, mixte 33,8 %, non classé 14,1 %<sup>1</sup>.
3. **Coût employeur** : salaire brut annuel moyen majoré des cotisations patronales de votre tranche d'effectif, de 37,4 % à 45,7 % (Insee Focus n° 283, 2023)<sup>12</sup>.
4. **Sous-types mesurés** : pour le SII-D, un écart de 2,2 points d'absentéisme et 6,6 points de présentéisme contre témoins appariés (Buono, 2017)<sup>6</sup>. Pour le SII-C, un écart de 10,3 points de présentéisme et aucun écart significatif d'absentéisme (DiBonaventura, 2011)<sup>7</sup>.
5. **Sous-type imputé** : pour le SII-M, faute de donnée comparative publiée, la moyenne des deux écarts connus, soit 8,45 points. Choix prudent, puisque le SII-M est fréquemment décrit comme un sous-type au moins aussi sévère que les autres, notamment en raison de la coexistence de symptômes extra-intestinaux (Pereyra, 2024)<sup>8</sup>.
6. **Sous-type non classé** : non chiffré, faute de données de sévérité disponibles.

## Exemple type : ETI de 500 collaborateurs

Salaire brut annuel moyen de 42 000 € (SMPT France, DARES 2024)<sup>13</sup>, tranche 500 à 999 salariés, soit 42,9 % de charges patronales et un coût employeur de 60 018 € par salarié.

|                                            |                                                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Salariés concernés par le SII              | 46                                                       |
| Coût du SII-D (absentéisme + présentéisme) | environ 67 500 €                                         |
| Coût du SII-C (présentéisme)               | environ 56 900 €                                         |
| <b>Plancher mesuré</b>                     | <b>environ 124 400 €</b>                                 |
| Coût du SII-M (présentéisme imputé)        | environ 78 900 €                                         |
| <b>Coût annuel total</b>                   | <b>environ 203 300 €, soit environ 407 € par salarié</b> |

Deux lectures sont possibles. Le plancher mesuré ne repose que sur des écarts effectivement documentés. Le total y ajoute le sous-type mixte, dont l'écart est imputé. Nous affichons les deux séparément pour que vous sachiez exactement ce qui est mesuré et ce qui est estimé.

*Ce que le modèle ne capture pas : les charges patronales retenues excluent la formation professionnelle, les taxes sur l'emploi et les frais de recrutement. Le sous-type non classé (14,1 % des salariés concernés) n'est chiffré nulle part. Les études de productivité sont nord-américaines, seule la conversion en euros est française. Le turnover et la charge reportée sur les collègues ne sont pas modélisés. Le résultat est donc un minimum, pas un maximum.*

### **Le détail complet, hypothèse par hypothèse**

Chaque constante, chaque source, chaque limite et l'exemple chiffré ligne à ligne sont publiés en accès libre, sans formulaire, sur [intestilibre.com/entreprise/methodologie](https://intestilibre.com/entreprise/methodologie). C'est la page à transmettre à votre direction financière ou à votre service achats avant de citer un chiffre en interne.

### **Chiffrez votre situation réelle, en 3 minutes**

L'exemple ci-dessus donne un ordre de grandeur. Pour une estimation calibrée sur votre effectif et vos salaires réels, utilisez notre calculateur en ligne. Vos chiffres sont calculés directement dans votre navigateur, aucune donnée n'est transmise.

[intestilibre.com/entreprise#calculateur](https://intestilibre.com/entreprise#calculateur)

*Ce chiffre remplace-t-il une mesure faite dans votre entreprise ? Non. C'est une estimation construite à partir de données de population et d'études de cohorte externes, utile pour cadrer un ordre de grandeur et un budget. La mesure réelle se fait via le score Francis IBS-SSS, un questionnaire validé scientifiquement, passé avant et après l'accompagnement, dans un cadre strictement confidentiel vis-à-vis de l'employeur.*

# 06 Du coût caché au retour sur investissement

**Chiffrer le coût caché est utile. Chiffrer les économies possibles l'est davantage.**

## Le fondement scientifique

Une analyse secondaire des données d'un essai clinique randomisé a mesuré l'effet d'un programme combinant thérapie cognitivo-comportementale, éducation nutritionnelle et relaxation, chez 160 patients SII (Yang, 2022)<sup>14</sup>. Le présentéisme mesuré par le WPAI diminue d'environ 12 points de pourcentage par rapport aux soins habituels, soit de l'ordre de 40 % en relatif, avec une taille d'effet faible à moyenne et un bénéfice encore mesurable douze mois après la fin du programme.

Deux précisions honnêtes. Il s'agit d'une analyse secondaire, pas du critère de jugement principal de l'essai. Et le programme évalué reposait sur la thérapie cognitivo-comportementale, alors que notre accompagnement mobilise l'hypnothérapie orientée intestin. Une méta-analyse en réseau portant sur 41 essais randomisés montre que ces deux approches ont une efficacité comparable sur le SII, aucune n'étant supérieure à l'autre (Black, 2020)<sup>15</sup>. C'est cette équivalence qui autorise la transposition.

## Deux hypothèses conservatrices

**Adhésion de 40 %.** Il s'agit de la part des salariés concernés qui rejoignent effectivement un programme proposé par leur entreprise. Ce n'est pas issu d'une étude clinique dédiée au SII, mais d'un ordre de grandeur usuel pour les programmes de prévention en entreprise sur adhésion volontaire. C'est le paramètre le moins solide du modèle, et nous le disons.

**Amélioration de 35 % du présentéisme.** Valeur revue à la baisse par rapport aux 40 % observés dans l'essai, pour tenir compte de l'écart entre un protocole encadré et un déploiement en conditions réelles, et du fait que le chiffre source porte sur la TCC et non directement sur l'hypnothérapie.

## Deux scénarios comparés dans le calculateur

| Scénario                     | Contenu                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tarif de référence                                                          |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Intervention seule</b>    | Ouvrir le sujet, sensibiliser, permettre à chacun d'objectiver sa situation. Impact réel, mais limité au périmètre de la sensibilisation.                                                                                                                                        | 900 € par intervention                                                      |
| <b>Démarche RSE complète</b> | Intervention collective, puis accompagnement individuel nutrition et gestion de l'anxiété pour les collaborateurs volontaires. C'est le scénario auquel se rapporte l'essai de Yang, et celui pour lequel le retour sur investissement devient calculable dès la première année. | 900 € pour l'intervention, plus 720 € par accompagnement individuel financé |

*Ces deux montants sont des tarifs Intestilibre, pas des données scientifiques.*

## Une mesure objective dans votre entreprise

Les hypothèses ci-dessus donnent une projection, pas une promesse. Le résultat réel est ensuite mesuré dans votre entreprise grâce au questionnaire de symptômes Francis IBS-SSS, administré avant et après l'accompagnement, dans le respect strict de la confidentialité vis-à-vis de l'employeur.

### Projetez votre retour sur investissement en 3 minutes

Notre calculateur en ligne projette le retour sur investissement attendu selon les deux scénarios, calibré sur votre effectif et vos salaires réels.

[intestilibre.com/entreprise#calculateur](https://intestilibre.com/entreprise#calculateur)

# 07 Les approches qui fonctionnent

**Un accompagnement efficace du 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, celles de l'American College of Gastroenterology (Lacy, 2021)<sup>16</sup>, le Seoul Consensus 2025<sup>17</sup> et la classification Rome V<sup>3</sup>, identifient plusieurs approches 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 trouble.

## Pilier 1 : la nutrition

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 dans la revue Gut, le classe au premier rang des interventions diététiques évaluées, devant les conseils diététiques traditionnels (Black, Staudacher, Ford, 2022)<sup>18</sup>. 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, dans un essai clinique récent (Staudacher, 2024)<sup>19</sup>.

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

L'**hypnothérapie orientée intestin** est l'une des approches les mieux documentées. Deux méta-analyses convergent sur son efficacité : Lee (2014)<sup>20</sup> et, plus récemment, Almogbel (2026)<sup>21</sup>.

La **méditation** a fait l'objet d'un essai clinique randomisé spécifique au SII, portant sur 79 participants, comparant un programme de huit semaines délivré à distance, associant méditation et yoga, à un groupe recevant de simples conseils. La sévérité des symptômes mesurée par l'IBS-SSS diminue significativement dans le groupe intervention, avec une amélioration également observée sur la fatigue et le stress perçu (D'Silva, 2023)<sup>22</sup>. L'effectif limité et la prédominance féminine de l'échantillon invitent toutefois à considérer ce résultat comme encourageant plutôt que définitif.

L'**activité physique structurée**, typiquement de la marche encadrée à raison de trois séances de 60 minutes par semaine pendant 12 semaines, réduit significativement les symptômes (Franco, 2024)<sup>23</sup>. Elle s'inscrit naturellement dans une démarche QVCT globale.

## Approches complémentaires

Le yoga, la sophrologie et la thérapie manuelle viscérale sont fréquemment proposés en complément des approches ci-dessus. Le yoga a été évalué dans le SII uniquement en

association avec la méditation, jamais isolément (D'Silva, 2023)<sup>22</sup>, ce qui ne permet pas d'attribuer un effet propre. La sophrologie et la thérapie manuelle viscérale ne disposent pas à ce jour de preuves spécifiques solides dans le SII, et nous le disons clairement. Ces trois approches peuvent en revanche être intégrées dans un parcours 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 coéliquaue, source de carences fréquentes, l'achat de probiotiques en libre service sans connaissance des souches documentées, 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. Une intervention structurée apporte d'emblée le panorama complet et permet aux collaborateurs d'agir simultanément sur les deux piliers.

# 08 L'approche IntestiLibre pour les entreprises

## Une intervention collective en entreprise, et une possibilité de prolongement individuel dans le cadre de votre démarche RSE.

*Toutes nos interventions peuvent être personnalisées en fonction du contexte de votre entreprise.*

IntestiLibre propose une intervention collective, qui constitue la porte d'entrée, et un prolongement individuel proposé dans le cadre de la démarche RSE, pour les collaborateurs concernés.

### Intervention collective en entreprise

**Format :** présentiel sur site ou distanciel. Animée exclusivement par Enzo Margueritte, doctorant en pharmacie et fondateur d'IntestiLibre, dont la thèse d'exercice 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 la santé digestive et l'axe intestin-cerveau, avec séquences participatives.
- Session de questions et réponses anonymisée.
- Livret complet remis à chaque participant, intégrant un volet nutrition et un volet gestion du stress.
- Auto-questionnaire de symptômes individuel, strictement confidentiel vis-à-vis de l'employeur.
- Entretiens-conseils individuels en distanciel pour les collaborateurs volontaires.

#### Ce que sont, et ne sont pas, les entretiens-conseils individuels

Ce sont des échanges d'écoute, d'information et d'orientation, d'une durée de 30 minutes, réalisés en visioconférence. Ils ne constituent ni une consultation médicale, ni un diagnostic, ni une prescription. Aucun compte rendu n'est produit. Lorsque la situation le justifie, le collaborateur est orienté vers son médecin traitant, un gastro-entérologue ou un professionnel de santé compétent.

### Prolongement dans le cadre de la démarche RSE

Les entreprises qui souhaitent aller plus loin peuvent financer, totalement ou partiellement, l'accès de leurs collaborateurs volontaires au programme d'accompagnement individuel IntestiLibre. Ce programme est distinct de l'intervention en entreprise. Il est construit autour du réseau de spécialistes IntestiLibre et s'articule sur les deux piliers documentés au chapitre 7.

- **Volet nutrition :** identification des aliments déclencheurs, protocole Low FODMAP encadré, règles hygiéno-diététiques adaptées, recettes pratiques pour le quotidien.
- **Volet gestion de l'anxiété :** hypnothérapie orientée intestin, sophrologie, yoga, thérapie manuelle viscérale.

Ce que l'entreprise peut suivre : le nombre de collaborateurs accompagnés, le taux de complétion du programme, et l'évolution moyenne agrégée et anonymisée du score IBS-SSS. Aucune donnée individuelle n'est transmise à l'employeur, sous quelque forme que ce soit.

# 09 Comment démarrer

**Trois minutes pour estimer votre coût, un échange découverte de 15 minutes, une intervention pilote, puis un déploiement progressif.**

## Étape 0. Estimez votre coût caché en 3 minutes

Avant même de nous contacter, vous pouvez objectiver l'ordre de grandeur de l'impact du SII dans votre entreprise grâce à notre calculateur en ligne. C'est le meilleur point de départ pour un premier échange concret.

[intestilibre.com/entreprise#calculateur](https://intestilibre.com/entreprise#calculateur)

## 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

Intervention animée par Enzo Margueritte dans vos locaux ou à distance : conférence interactive, séquences participatives, session de questions et réponses anonymisée, livret remis à chaque participant. Les collaborateurs volontaires peuvent ensuite réserver un entretien-conseil individuel confidentiel, en distanciel, via un lien dédié. L'entreprise ne sait jamais qui s'inscrit.

## Étape 3. Prolongement RSE

Pour les entreprises qui le souhaitent, financement progressif de l'accompagnement individuel des collaborateurs volontaires, avec un suivi agrégé et anonymisé.

### 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](https://cal.com/enzo-margueritte-intestilibre/15min)

**Site dédié entreprises :** [intestilibre.com/entreprise](https://intestilibre.com/entreprise)

**Contact direct :** [contact@intestilibre.com](mailto:contact@intestilibre.com)

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

# 10 Bibliographie

Les références ci-dessous sont des publications scientifiques à comité de lecture, de niveau 1 à 5 sur l'échelle internationale des preuves, complétées par les sources statistiques publiques françaises utilisées dans le calcul économique. Lorsque l'identifiant PubMed est disponible, il permet de retrouver l'article complet.

1. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020;5(10):908-917. doi:10.1016/S2468-1253(20)30217-X — [PMID 32702295](#)
2. Palsson OS, Tack J, Drossman DA, et al. Worldwide population prevalence and impact of sub-diagnostic gastrointestinal symptoms. *Aliment Pharmacol Ther*. 2024;59(7):852-864. doi:10.1111/apt.17894
3. 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
4. Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. Syndrome de l'intestin irritable. [snfge.org/content/syndrome-de-lintestin-irritable-sii](https://snfge.org/content/syndrome-de-lintestin-irritable-sii)
5. 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 — [PMID 30254230](#)
6. 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. doi:10.1186/s12955-017-0611-2 — [PMID 28196491](#). Note : étude financée par Allergan plc, devenu AbbVie, laboratoire commercialisant un médicament pour le SII-D. Lecture nuancée requise.
7. DiBonaventura M, Sun SX, Bolge SC, Wagner JS, Mody R. Health-related quality of life, work productivity and health care resource use associated with constipation predominant irritable bowel syndrome. *Curr Med Res Opin*. 2011;27(11):2213-2222. — [PMID 21951105](#)
8. Pereyra F, Bustos Fernández LM, Schlottmann F, et al. Prevalence of extra-intestinal symptoms according to irritable bowel syndrome subtype. *Neurogastroenterol Motil*. 2024;36(7):e14796. doi:10.1111/nmo.14796 — [PMID 38606696](#)
9. 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 — [PMID 31157418](#)
10. 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 — [PMID 19384249](#)
11. 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 — [PMID 21747417](#)
12. Insee Focus n° 283, janvier 2023. Le coût de la main-d'œuvre en France en 2020, figure 3, lignes Ensemble. Labour Cost Survey 2020.
13. DARES. Salaire moyen par tête (SMPT), France, 2024.

14. Yang PL, Matthews SW, Burr RL, et al. Cognitive Behavioral Therapy-Based Comprehensive Self-Management Program Improves Presenteeism in Persons with Irritable Bowel Syndrome: A Secondary Data Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):3003. doi:10.3390/ijerph19053003 — [PMID 35270695](#)
15. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut*. 2020;69(8):1441-1451. — [PMID 32276950](#)
16. 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 — [PMID 33315591](#)
17. 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
18. 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 — [PMID 34376515](#)
19. Staudacher HM, Mahoney S, Canale K, et al. A Mediterranean diet is feasible and improves gastrointestinal and psychological symptoms in irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2024;59(4):492-503. doi:10.1111/apt.17791 — [PMID 38234262](#)
20. 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 — [PMID 24840368](#)
21. 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
22. D'Silva A, Marshall DA, Vallance JK, Nasser Y, Rajagopalan V, Szostakiwskyj JH, Raman M. Meditation and Yoga for Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Clinical Trial. *Am J Gastroenterol*. 2023;118(2):329-337. doi:10.14309/ajg.0000000000002052 — [PMID 36422517](#)
23. 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 — [PMID 39597828](#)
24. 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
25. Trindade IA, Hreinsson JP, Melchior C, et al. Global prevalence of psychological distress and comorbidity with disorders of gut-brain interactions. *Am J Gastroenterol*. 2024;119(1):165-175. doi:10.14309/ajg.0000000000002500 — [PMID 37721510](#)

---

**Mentions légales.** Ce livre blanc est édité par IntestiLibre. Les informations 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, notamment le RGPD pour les questionnaires, le secret médical, et l'information 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*, édition 2, août 2026. Contact : [contact@intestilibre.com](mailto:contact@intestilibre.com).