

MARION FAURE
HYPNOTHÉRAPEUTE

HypnoDigeste™

SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE : VIVRE AVEC LE SII



LE GUIDE COMPLET BASÉ SUR LES RECHERCHES POUR
AMÉLIORER CONFORT ET QUALITÉ DE VIE

Mention légale et avertissement

Avertissement médical

Ce guide a une visée informative et éducative.

Il ne remplace en aucun cas une consultation médicale, un diagnostic ou un traitement.

Si tu souffres de symptômes persistants ou aggravés, consulte un professionnel de santé qualifié (médecin généraliste, gastro-entérologue ou autre spécialiste).

Pour me contacter

Marion Faure – Hypnothérapeute & créatrice
d'HypnoDigeste™

www.eclorebienetre.com

eclore.bienetre@gmail.com

© 2025 – Marion Faure – Tous droits réservés.

Ce livre est protégé par les lois en vigueur sur la propriété intellectuelle.

Toute reproduction, diffusion, modification ou adaptation, même partielle, est interdite sans l'autorisation écrite de l'autrice.

SOMMAIRE

INTRODUCTION

P4

CHAPITRE 1 – COMPRENDRE LE SII

P4

- 1.1 – Quel est ce syndrome ? p6
- 1.2 – Les causes connues et les zones d'ombre p9
- 1.3 – Pourquoi c'est si difficile à soigner ? p12
- 1.4 – Mon histoire avec le SII p13
- 1.5 – Ce que tu vas trouver dans ce guide p15

CHAPITRE 2 – LES APPROCHES DIÉTÉTIQUES

P16

- 2.1 – Le régime pauvre en FODMAP p16
- 2.2 – Faut-il éviter le gluten, le lactose... ? p19
- 2.3 – Autres conseils nutritionnels p22

CHAPITRE 3 – MODULER LE MICROBIOTE INTESTINAL

P27

- 3.1 – Les probiotiques p28
- 3.2 – Les prébiotiques et symbiotiques p34
- 3.3 – La transplantation de microbiote fécal (TMF) p36

CHAPITRE 4- COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES ET REMÈDES NATURELS

P37

- 4.1 - Les fibres douces (psyllium et cie) p37
- 4.2 - Plantes et huiles essentielles p39
- 4.3 - Renforcer la muqueuse et apaiser l'inflammation p41
- 4.4 - Charbon actif, argile, vitamine D p44
- 4.5 - Homéopathie et fleurs de Bach p46

CHAPITRE 5 – LES MÉDICAMENTS USUELS CONTRE LE SII

P48

- 5.1 - Les antispasmodiques p48
- 5.2 - Contre la diarrhée ou la constipation p51
- 5.3 - Estomac et intestins : un équilibre fragile p53
- 5.4 - Antidépresseurs et neuromodulateurs p55
- 5.5 - Nouveaux médicaments spécifiques du SII p58

CHAPITRE 6 – GESTION DU STRESS ET HYGIÈNE DE VIE

P61

- 6.1 - Activité physique p62
- 6.2 - Techniques de relaxation p63
- 6.3 - Sommeil et autres facteurs de mode de vie p66

CHAPITRE 7 - LES DIFFÉRENTES THÉRAPIES

P71

7.1 - Thérapies alternatives

p71

7.2 - Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

p73

7.3 - L'hypnothérapie dirigée vers l'intestin

p74

Tableau récapitulatif : outils validés par la recherche

p76

CONCLUSION – AVANCER AVEC MÉTHODE ET CLARTÉ

P81

ET SI TU VEUX ÊTRE GUIDÉ(E) PAS À PAS : HYPNODIGESTE™

P84

Introduction

Ballonnements, spasmes, reflux, transit imprévisible... Ton médecin t'a diagnostiqué **un syndrome de l'intestin irritable (SII) ?**

Tu as sans doute déjà modifié ton alimentation, testé des compléments, suivi des régimes, tenté le kéfir... sans réel soulagement durable.

Certaines approches sont plus efficaces que d'autres — mais encore faut-il savoir lesquelles.

C'est pour t'aider à faire le tri que j'ai conçu ce guide : un condensé d'outils concrets, validés par la science, pour mieux vivre avec le SII.

Ce guide, c'est aussi le fruit de mon propre parcours. De ces années à chercher, tester, espérer...

Je suis Marion Faure, hypnothérapeute et praticienne en Neurothérapie par Mouvements Oculaires. Bien avant d'accompagner d'autres personnes, j'ai moi-même vécu avec le diagnostic du SII.

Et je sais à quel point on peut se sentir seule, incomprise, épuisée et parfois même découragée face à cette maladie.





Dans les pages de ce guide, tu découvriras les approches les plus utilisées pour **soulager les symptômes du SII** : alimentation, compléments, thérapies, médicaments, outils du quotidien...

Je t'explique tout avec clarté, rigueur et transparence, pour que tu puisses enfin choisir ce qui te correspond.

Bonne lecture !

Chapitre 1 – Comprendre le SII

1.1 • QUEL EST CE SYNDROME ?



« On s’habitue à tout, même à souffrir. »

Je le vois souvent en hypnothérapie. Beaucoup de personnes vivent dans la souffrance depuis des mois, voire des années, sans vraiment s’arrêter, se poser. Elles s’adaptent, elles compensent, elles encaissent.

Et puis un jour, y a une souffrance plus forte que l’autre. C’est souvent à ce moment-là qu’elles viennent me consulter.

Heureusement ce que j’aime, dans mon métier, c’est ce moment où elles commencent enfin à aller mieux. Et quand ces personnes réalisent à quel point elles ont évolué.

Il n’est pas nécessaire d’attendre ce point de rupture pour agir.

Une douleur, un inconfort, un déséquilibre, mérite d’être écouté.

Parce que ce qu’on banalise trop longtemps finit souvent par s’installer plus profondément.

Et si tu lis ces lignes, c'est peut-être que ton corps t'envoie déjà des signaux.

Parmi les troubles les plus fréquents, il y en a un dont on parle encore trop peu, alors qu'il touche pourtant

1 personne sur 10 :

le syndrome de l'intestin irritable (SII).

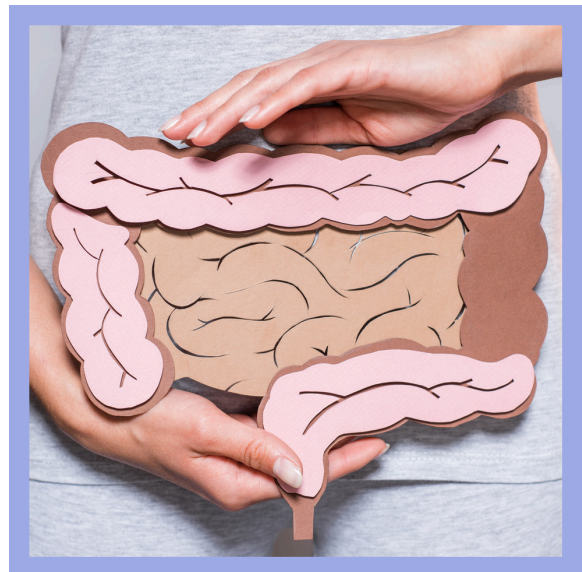
Anciennement appelé syndrome du côlon irritable (SCI), c'est un trouble digestif chronique qui touche des millions de personnes dans le monde.

Il se manifeste par

des douleurs abdominales, des ballonnements, des épisodes de diarrhée, de constipation, ou une alternance des deux.

C'est un trouble dit

« fonctionnel » : les examens médicaux classiques (prises de sang, coloscopie, IRM...) ne révèlent souvent rien d'anormal. Et pourtant, les symptômes sont bien réels.



Le SII est lié à une **hypersensibilité** de l'intestin et à un dérèglement de la communication entre le cerveau et le système digestif, ce qu'on appelle **l'axe cerveau-intestin**.

C'est comme si ton ventre et ton cerveau étaient en permanence sur la même ligne téléphonique, mais avec une mauvaise réception : tout est exagéré, amplifié, perçu comme menaçant. Résultat : ton système digestif s'emballe à la moindre émotion, au moindre aliment mal digéré, au moindre changement de rythme.

Ce syndrome, bien qu'il ne mette pas la vie en danger, peut avoir un impact majeur sur la qualité de vie. Il est source de fatigue, d'inconfort constant, d'anxiété, de dépression, de limitations sociales... Il peut te faire redouter les repas, les sorties, les imprévus. **Et ce quotidien pesant, on finit parfois par le normaliser, à tort.**

Le diagnostic du SII repose sur l'analyse des symptômes, souvent à l'aide des critères de Rome IV, mais aussi sur un processus d'élimination. Avant de poser ce diagnostic, le médecin doit exclure d'autres causes : **maladie cœliaque, MICI (Crohn, rectocolite hémorragique), intolérances alimentaires sévères, ou encore SIBO** (prolifération bactérienne dans l'intestin grêle), qui peuvent provoquer des symptômes très similaires. En cas de doute, des examens complémentaires sont souvent nécessaires.

Et bien sûr, certains signes doivent toujours alerter : perte de poids inexplicée, sang dans les selles, douleurs nocturnes, fièvre, ou antécédents familiaux de maladies digestives graves.

Dans ces cas-là, ne tarde pas à consulter un médecin.

Ce guide ne remplace en aucun cas un avis médical. S'il peut t'aider à mieux comprendre et explorer des pistes efficaces, seul un professionnel de santé peut poser un diagnostic fiable et adapté à ta situation.

1.2 • LES CAUSES CONNUES ET LES ZONES D'OMBRE

Pourquoi certaines personnes développent-elles un syndrome de l'intestin irritable, alors que d'autres non ?

C'est une question complexe, car il n'existe pas une seule cause, mais un ensemble de facteurs qui interagissent. On parle aujourd'hui d'un modèle biopsychosocial, dans lequel des éléments biologiques, psychologiques et environnementaux se combinent.



Dans environ 10 à 20 % des cas, le SII commence après une gastro-entérite aiguë, une intoxication alimentaire, ou une infection à *Campylobacter*, *Salmonella* ou *E. coli*. C'est ce qu'on appelle un SII post-infectieux.

Chez ces personnes, l'infection endommage temporairement la paroi intestinale, altère la flore bactérienne, et laisse parfois une inflammation résiduelle, qui dérègle la communication entre le cerveau et l'intestin. Même une fois l'infection guérie, l'intestin reste hypersensible, comme "marqué".

Le stress chronique, les événements de vie difficiles, ou les traumatismes vécus dans l'enfance (comme une insécurité affective, un parent autoritaire, ou des violences) peuvent aussi perturber durablement le système nerveux. Ce terrain de stress répété augmente la probabilité de développer un SII, surtout s'il est combiné à d'autres facteurs.

Le système digestif est directement connecté au cerveau via le nerf vague. Lorsqu'on vit dans un état d'alerte prolongé, le corps finit par réagir à cette tension... parfois par le ventre. Ce n'est pas "psychologique" au sens péjoratif : c'est une réaction physiologique à une surcharge émotionnelle.

Certaines personnes naissent avec un terrain plus sensible, soit au niveau du système nerveux (réactivité accrue au stress), soit au niveau de la motricité intestinale (intestin qui réagit plus vite ou plus lentement que la moyenne), soit au niveau immunitaire.

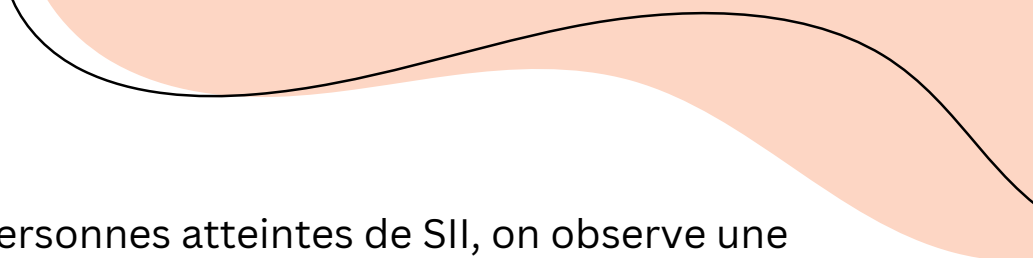
Ce terrain ne cause pas forcément de symptômes tout de suite, mais il peut favoriser l'apparition du SII en cas de déclencheur (stress, infection, etc.).

Le SII touche majoritairement les femmes, ce qui suggère que les hormones sexuelles féminines peuvent jouer un rôle dans la sensibilité intestinale. De nombreuses femmes rapportent une aggravation de leurs symptômes digestifs à certains moments du cycle menstruel, notamment juste avant ou pendant les règles. Les variations d'œstrogènes et de progestérone semblent moduler le transit intestinal et la perception de la douleur viscérale.

Par exemple, la chute de progestérone en fin de cycle est souvent associée à un transit accéléré et à plus de crampes, tandis qu'une progestérone élevée (phase post-ovulatoire) peut ralentir le transit.



Chez certaines femmes, les symptômes s'atténuent après la **ménopause**, quand les taux hormonaux deviennent plus stables. Ces observations cliniques, même si les mécanismes restent à préciser, indiquent clairement que les fluctuations hormonales peuvent amplifier ou apaiser temporairement le SII.



Chez beaucoup de personnes atteintes de SII, on observe une diversité réduite du **microbiote**, une prolifération de certaines bactéries, ou une désorganisation de l'écosystème intestinal. Ces déséquilibres peuvent apparaître après une antibiothérapie, une alimentation déséquilibrée, ou une infection, et ils participent au maintien des troubles digestifs, voire à leur déclenchement.

Parfois, ce n'est pas un facteur unique, mais une succession d'événements qui conduit au SII : **une période de stress intense, suivie d'un épisode de maladie, combinée à un manque de repos ou une alimentation désorganisée**. Le corps n'a pas le temps de récupérer, et l'équilibre digestif se rompt peu à peu. On ne naît pas avec un SII, mais on peut y glisser progressivement lorsqu'un certain seuil est franchi.

- Une infection intestinale,
- une période de stress chronique,
- un traumatisme ancien,
- une prise d'antibiotiques,
- une accumulation de tensions non exprimées... ..

peuvent ensemble ou séparément désorganiser l'axe cerveau-intestin.

Et une fois que ce lien est dérégulé, l'intestin devient hypersensible, les symptômes s'installent. Mais la bonne nouvelle, c'est que ce dérèglement est réversible. En agissant à la racine – sur le stress, la digestion, la régulation nerveuse – on peut retrouver un équilibre durable.

1.3 POURQUOI C'EST SI DIFFICILE À SOIGNER ?

Le plus frustrant avec le SII, c'est que malgré tous les examens, tu n'as souvent aucune réponse claire. On te dit que c'est fonctionnel, que c'est bénin, que tu dois « apprendre à vivre avec ». Et pendant ce temps, les douleurs, les troubles du transit, l'épuisement, eux, restent bien présents.



Tu entends tout et son contraire : « Évite les fibres », puis « Mange des fibres ». « C'est le gluten », puis « Ce n'est pas prouvé ». Tu essayes des compléments, des régimes, des médicaments, parfois ça aide... parfois pas. Et surtout, personne ne semble te proposer une approche vraiment globale.



C'est parce que le SII touche plusieurs systèmes à la fois – digestif, nerveux, immunitaire, psychique – qu'il demande une réponse plus complète que la simple suppression d'un aliment ou la prise d'un cachet. C'est ce que j'ai fini par comprendre à force d'années d'errance.



1.4 • MON HISTOIRE AVEC LE SII

Je m'appelle Marion Faure, et je vis moi aussi avec le syndrome de l'intestin irritable depuis plus de quinze ans.

J'ai connu les douleurs inexplicables, les ballonnements, les périodes de répit suivies de crises intenses.

Comme beaucoup, j'ai consulté des généralistes, des gastro-entérologues, des naturopathes, des acupuncteurs, des spécialistes du microbiote... chacun proposant sa piste, sa méthode ou son produit miracle. Mais aucun ne m'apportait de solution durable.

C'est alors que j'ai choisi une autre voie : apprendre à écouter mon corps, explorer le lien entre stress et digestion, et découvrir des approches comme l'hypnose, la respiration et la pleine conscience.

*“Les crises sont devenues moins fréquentes,
moins intenses.”*

En reliant ces outils entre eux, j’ai commencé à transformer ma manière de vivre avec le SII. Les crises sont devenues moins fréquentes, moins intenses, et mon quotidien s’est allégé.

Au fil des années, j’ai approfondi cette démarche jusqu’à en faire mon métier.

Je suis aujourd’hui **maître praticienne en hypnose ericksonienne, formée à la gestion de la douleur, à l’hypnose digestive (gut-directed) et à la neurothérapie par mouvements oculaires (NMO, inspirée de l’EMDR)**.

J’accompagne chaque jour des personnes qui, comme moi, cherchent à reprendre confiance dans leur corps et à retrouver une vie plus stable malgré le SII.

C’est ce chemin que j’ai déjà eu la chance de partager avec de nombreuses personnes que j’ai accompagnées, et qui ont retrouvé plus de légèreté et de sérénité dans leur quotidien. Ce guide est né de ce double regard — celui d’une femme concernée par le syndrome, et celui d’une praticienne.

Mon objectif est simple : t’aider à y voir plus clair, à distinguer ce que la science valide de ce qui relève d’illusions, et à t’offrir des repères concrets pour apaiser ton ventre et retrouver plus de liberté.

Et si tu veux un cadre plus structuré pour avancer, je te présenterai à la fin du livre, mon accompagnement **HypnoDigeste™** : une méthode en 5 semaines pour améliorer les symptômes du SII et retrouver un ventre et un esprit plus apaisés, grâce à l'hypnose digestive et techniques de régulation émotionnelle validées par les neurosciences.

1.5 • CE QUE TU VAS TROUVER DANS CE GUIDE



Chaque chapitre est organisé selon un angle distinct : **alimentation, compléments, médicaments, thérapie...** Pour chaque outil, je te partage ce que disent les études scientifiques, ce que j'ai observé sur moi-même et en cabinet, et comment l'utiliser intelligemment.

Tu y trouveras une comparaison honnête des différentes stratégies, avec leurs points forts, leurs limites et leurs synergies. L'objectif, ce n'est pas de te dire quoi faire, mais de t'offrir une boussole pour construire ton propre chemin. Car toi aussi tu peux soulager tes symptômes durablement !

Chapitre 2 – Les approches diététiques

Lorsqu'on parle de soulager le SII, on pense souvent d'abord à changer ce qu'il y a dans notre assiette.

En effet, de nombreuses personnes constatent un lien entre leur alimentation et leurs symptômes.

Jusqu'à 70 % des patients atteints rapportent que certains aliments déclenchent ou aggravent leurs troubles, selon plusieurs études cliniques publiées dans des revues comme Gastroenterology en 2014 et 2016. Parmi les coupables fréquemment cités : les produits laitiers, le blé (gluten), les légumineuses, certains fruits et légumes fermentescibles, le café, l'alcool, etc.

Mais alors, quel régime alimentaire adopter pour apaiser un intestin irritable ? Voyons les approches ayant fait l'objet d'études sérieuses.

2.1 LE RÉGIME PAUVRE EN FODMAP

Un acronyme barbare, pour une idée toute simple : les **FODMAP** sont des glucides fermentescibles (Fermentescible Oligo-, Di- et Monosaccharides, et Polyols) présents dans de nombreux aliments courants (blé, oignon, ail, pommes, lait, miel, pois chiches, etc.).



Ces petits sucres ont tendance à être mal absorbés par l'intestin grêle, à fermenter dans le côlon et à provoquer gaz et eau en excès – donc ballonnements, douleurs et désordre du transit chez les personnes sensibles.

L'idée du régime pauvre en FODMAP est de **restreindre** drastiquement ces aliments fermentescibles pendant quelques semaines, puis de les **réintroduire** progressivement un par un pour identifier lesquels posent problème. C'est un régime contraignant, mais guidé par un nutritionniste il peut apporter un vrai soulagement.

Que dit la science dans tout ça ?

Parmi toutes les approches alimentaires explorées pour le syndrome de l'intestin irritable, le régime pauvre en FODMAP est aujourd'hui l'un des plus solides sur le plan scientifique.

Plusieurs études contrôlées ont démontré une **réduction significative** des symptômes chez une majorité de patients. Une méta-analyse publiée en 2016 dans l'European Journal of Nutrition (Staudacher et al.) a confirmé son efficacité, notamment sur la diminution des douleurs abdominales et des ballonnements, en comparaison avec une alimentation classique.

Dans la pratique, jusqu'à 70 % des personnes atteintes de SII ressentent une amélioration notable lorsqu'elles suivent ce régime de manière encadrée. Cela en fait, à ce jour, l'approche nutritionnelle la plus validée pour soulager durablement les troubles digestifs liés au SII.

Cependant, ce n'est pas parfait : ce régime est très **restrictif** et peut être **difficile** à suivre. Pour l'avoir testé seule et en avoir connu les limites, je te recommande vivement de te faire **accompagner par un(e) professionnel(le) de la nutrition**.

On craint aussi qu'à trop éliminer d'aliments, on déséquilibre le microbiote intestinal ou on provoque des carences nutritionnelles. Les experts recommandent donc de l'appliquer sur une **période limitée** (quelques semaines de phase stricte), puis de réélargir l'alimentation autant que possible en fonction de la tolérance individuelle. À long terme, on manque encore de données solides sur la supériorité du régime FODMAP par rapport à une alimentation simplement équilibrée et saine.



Mais pour un soulagement à court terme, beaucoup de personnes souffrant de SII témoignent que cela a changé leur vie.

En pratique, si tu veux tenter le régime pauvre en FODMAP, fais-toi aider pour identifier les aliments riches en FODMAP. Et je peux te dire qu'il y en a un bon nombre à éviter ! Après 4 à 6 semaines, on réintroduit progressivement chaque catégorie pour voir ce qui te convient ou non.

C'est un travail un peu fastidieux et éprouvant, mais potentiellement très payant pour retrouver un ventre apaisé.

2.2 FAUT-IL ÉVITER LE GLUTEN, LE LACTOSE... ?



Beaucoup de personnes essaient par elles-mêmes de supprimer le gluten ou le lactose, pensant que cela va soulager leur SII. Normalement, lors du diagnostic, ton médecin a déjà vérifié l'absence d'allergie à ces deux aliments, afin d'écarter par exemple, une **maladie coéliquaue**. Cependant, même sans être allergique, on peut être intolérante ou sensible, et ces réactions peuvent provoquer des symptômes très proches du SII : ballonnements, diarrhées, douleurs abdominales...

Et dans le régime FODMAP, ces deux aliments sont de toute façon retirés, au moins pendant la phase d'éviction.

Mais si on les enlève seuls, sur le long terme et sans toucher aux autres FODMAP... **est-ce que ça suffit vraiment à soulager les symptômes ?**

La science tend à dire que non.

Des études de qualité, comme celle de Biesiekierski et al. (2013), ont montré qu'un régime sans gluten n'apportait pas de bénéfice significatif chez les personnes atteintes de SII non coéliquaue, une fois les autres FODMAP contrôlés.

En réalité, si tu te sens mieux en supprimant le pain ou les pâtes, ce n'est pas forcément à cause du gluten. Le blé contient à la fois du gluten (une protéine) et des FODMAP, avec des fructanes (des sucres qui fermentent dans l'intestin).

Quand tu retires ces aliments, tu élimines donc les deux.

Mais la farine d'aujourd'hui n'est-elle pas trafiquée ?

C'est une idée répandue. En réalité, les variétés de blé modernes ont surtout été sélectionnées pour être plus riches en gluten et plus adaptées à la panification industrielle. Cela ne signifie pas pour autant qu'elles soient dangereuses pour la santé digestive. Ce qui a surtout changé, ce sont nos façons de consommer le blé et les quantités : pains industriels, cuissons rapides, absence de fermentation... À l'inverse, un pain au levain à fermentation lente, ou une petite portion de pâtes bien cuites, contiennent parfois très peu de FODMAP et peuvent être bien tolérés.

Ce n'est donc pas le blé en soi qu'il faut diaboliser, mais plutôt sa forme, sa quantité et son contexte de consommation.



Pour le **lactose**, la situation est un peu particulière. Chez les personnes atteintes du SII, l'intolérance au lactose **est plus fréquente** que dans la population générale. Par exemple, une étude a montré que 45 % des patients atteints de SII avec prédominance diarrhéique étaient intolérants au lactose, contre seulement 17 % chez les sujets sans SII (Chourasia et al., 2017).

D'autres revues médicales estiment qu'environ 25 à 30 % des personnes atteintes de SII présentent une vraie malabsorption du lactose, objectivée par des tests respiratoires à l'hydrogène (Misselwitz et al., 2019 ; Storhaug et al., 2017).

Si tu es concerné(e), réduire le lait et certains produits laitiers peut aider à alléger tes symptômes.

Mais attention : ce n'est pas parce que tu as un SII que tu es automatiquement intolérant(e) au lactose. Chez les personnes qui ne présentent pas d'intolérance confirmée, supprimer le lactose n'apporte pas d'amélioration significative des symptômes.

Tu peux tester une exclusion du lactose pendant deux à trois semaines. Si tes symptômes s'apaisent franchement, tu peux envisager de continuer en limitant les produits laitiers riches en lactose. Sinon, inutile de t'en priver.



N'hésite pas à tenir un journal alimentaire : il peut t'aider à repérer les aliments qui aggravent tes symptômes (certains pointent le café, les fritures, ou des légumes précis). Le plus important reste de rester à l'écoute de ton corps, de ne pas t'imposer de restrictions inutiles, et de te faire accompagner si besoin par **un spécialiste en nutrition**.



2.3 AUTRES CONSEILS NUTRITIONNELS

En dehors des régimes spécifiques comme le FODMAP, certaines recommandations générales peuvent faire une vraie différence. Ce sont souvent des choses que l'on croit déjà savoir... mais qu'on applique rarement sur la durée. Pourtant, ces ajustements simples peuvent avoir un impact réel sur les symptômes. Je t'invite à les expérimenter, sans pression, en observant ce qui change pour toi. Ce n'est pas parce que c'est basique que c'est négligeable



Mange à des horaires réguliers. Ton intestin aime la routine. Des horaires irréguliers, des repas sautés ou pris sur le pouce peuvent déséquilibrer ton rythme digestif et amplifier les troubles. Essaie de garder une certaine stabilité dans ta journée.

Prends tes repas dans le calme. Le stress perturbe la digestion. Prends le temps de manger assis(e), dans une ambiance détendue, sans écran. Bien mastiquer est essentiel : cela amorce la digestion et évite que ton intestin ne soit submergé de travail en aval.

Évite les gros repas trop gras. Les graisses en excès et les repas copieux ralentissent la digestion et stimulent fortement le réflexe gastro-colique (d'où douleurs et urgence après le repas). Mieux vaut fractionner : 3 repas + 1 à 2 collations légères.

Limite les aliments irritants : alcool, caféine (café, thé fort, sodas énergisants) peuvent irriter le tube digestif et accentuer diarrhée ou brûlures. Sans forcément les bannir totalement, il faut tester sa tolérance et souvent modérer la consommation.

Sois attentif(ve) à la qualité des fibres.

Les fibres sont importantes pour réguler le transit... mais toutes ne se valent pas.

Les fibres solubles (flocons d'avoine, légumes cuits, compotes, psyllium...) sont mieux tolérées.

Les fibres insolubles, en revanche (comme le son de blé, les crudités en excès, ou les céréales complètes trop riches), peuvent irriter un côlon sensible et accentuer les ballonnements. Là encore : teste, ajuste, observe.

Bois tout au long de la journée : favorise un transit plus fluide, surtout si tu consommes des fibres. Astuce : bois de préférence en dehors des repas pour ne pas diluer les enzymes digestives. Et n'attends pas d'avoir soif pour t'hydrater.

Attention aux fruits crus en fin de repas. Tu l'as peut-être déjà remarqué : manger un fruit en dessert, juste après un plat copieux, peut provoquer ballonnements ou douleurs. C'est dû à la fermentation des sucres rapides, coincés derrière le bol alimentaire plus lent à digérer. Tu peux tester : les manger seuls, en collation, ou bien préférer les fruits cuits (compotes, pommes au four...).

Évite de t'allonger juste après avoir mangé. En particulier si tu es sujet(te) aux reflux ou aux brûlures d'estomac. Marche un peu ou reste en position assise au moins 30 minutes après le repas.

Écoute ta satiété. Le "trop plein" est un déclencheur classique de douleurs abdominales. Essaie de manger lentement, de poser ta fourchette entre les bouchées et de t'arrêter dès que tu sens que tu es bien. Mieux vaut un peu moins que beaucoup trop.



Chaque individu réagit différemment au SII : il faut souvent tâtonner pour trouver l'alimentation qui lui convient le mieux. Cela dit, beaucoup de patients constatent qu'en adoptant une alimentation de type **méditerranéen** – riche en produits simples (fruits pauvres en FODMAP, légumes cuits, poisson, huile d'olive) et pauvre en plats ultra-transformés – leurs symptômes diminuent.

Une étude randomisée a montré qu'un régime **méditerranéen** suivi pendant six semaines a permis à 83% des participants SII (avec anxiété légère à modérée) d'obtenir une amélioration de leurs symptômes gastro-intestinaux et psychologiques, contre 37% dans le groupe contrôle (Staudacher et al., 2024). Mais attention : cet effet impressionnant est à interpréter avec prudence, car l'étude portait sur un petit échantillon de 33 personnes. Cela montre un potentiel prometteur, mais pas encore une preuve définitive.

Ce régime ne nécessite pas une réduction stricte des FODMAP, ce qui le rend plus facile à suivre au quotidien. Ce « méditerranéen modéré » constitue donc, selon ces données, une alternative durable au régime FODMAP strict.



En résumé, il n'existe pas de régime universel pour soulager le SII, mais des stratégies à adapter selon ton niveau de symptômes, tes préférences et ton mode de vie.

Le régime sans **FODMAP** est actuellement la méthode la plus validée scientifiquement, avec environ 70 % d'efficacité, mais il reste complexe à suivre sans accompagnement. Il peut être intéressant si tes symptômes sont intenses et que tu es motivé(e) à faire un effort ponctuel sur quelques semaines.

Le **régime méditerranéen**, plus souple, est une alternative prometteuse, notamment en cas de troubles digestifs associés à de l'anxiété. Il agit différemment, en soutenant le microbiote et en réduisant l'inflammation, même s'il contient des FODMAP. Il peut convenir si tes symptômes sont modérés ou si tu cherches une approche plus durable et moins contraignante.

Enfin, certains ajustements simples (réduction du **lactose**, des aliments gras ou irritants, meilleure mastication...) peuvent déjà faire une vraie différence au quotidien.

Un accompagnement diététique personnalisé reste le meilleur moyen de construire ton alimentation en fonction de ce que ton corps te dit.

Chapitre 3 – Moduler le microbiote intestinal

Le microbiote intestinal, cet écosystème de milliards de bactéries peuplant nos intestins, joue un rôle clé dans le SII.

De plus en plus d'études montrent que la flore intestinale des personnes souffrant de SII est souvent **déséquilibrée** par rapport à celle de sujets sains.

On observe notamment une diversité bactérienne réduite et la prolifération de certains microbes producteurs de gaz, ce qui pourrait contribuer aux ballonnements, au transit perturbé et à une légère inflammation chronique.

Il est donc tentant d'essayer de moduler ce microbiote pour soulager le SII.

Quels outils pour y parvenir ? Essentiellement : les probiotiques, éventuellement les prébiotiques, et dans les cas extrêmes la transplantation de microbiote fécal (TMF). Passons-les en revue un par un.



3.1 LES PROBIOTIQUES



Les **probiotiques** sont des micro-organismes vivants – bactéries ou levures – qu’on consomme dans l’idée qu’ils rééquilibrent la flore intestinale et soulagent certains symptômes digestifs. Ils se présentent sous forme de compléments alimentaires (gélules, sachets) ou sont naturellement présents dans des aliments fermentés comme les yaourts, le kéfir ou la choucroute crue.

Dans le cadre du SII, l’objectif est de renforcer les “bonnes” bactéries, diminuer les fermentations, réguler le transit et, dans certains cas, apaiser l’inflammation de la muqueuse intestinale. Mais tous les probiotiques ne se valent pas, et leurs effets varient beaucoup selon les souches, les dosages et la durée de prise.

Une méta-analyse regroupant 59 études cliniques (près de 7 000 participants) a conclu que les personnes souffrant de SII avaient environ **1,5 fois** plus de chances de voir leurs symptômes s’améliorer en prenant des probiotiques, comparé à un placebo.

Cet effet est jugé statistiquement significatif, mais reste modeste et très variable d’un individu à l’autre.

Certaines souches semblent plus efficaces que d'autres, en particulier lorsqu'elles sont combinées dans des formules multi-souches, prises à dose suffisante (**au moins 10 milliards d'UFC/jour**) et sur des périodes courtes (entre 4 et 8 semaines).



Des produits comme Lactibiane Référence (PiLeJe), Ergyphilus Confort (Nutergia) ou Symbiosys Defencia Adultes font partie des mélanges les plus souvent cités dans les études. Le Bifidobacterium infantis 35624 (présent dans Alflorex) a également montré de bons résultats sur les douleurs et les troubles du transit.

En revanche, d'autres formules n'ont pas démontré d'effet supérieur au placebo.



Il est donc conseillé de tester une cure pendant un mois, puis de réévaluer. Si les symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent au-delà d'une semaine, il est inutile de poursuivre : une autre souche pourrait convenir, ou bien les probiotiques ne sont tout simplement pas efficaces dans ton cas.

Selon une méta-analyse regroupant plus de 1300 participants, 53% des personnes ayant pris des probiotiques ont vu leurs symptômes s'améliorer, contre 28% avec un placebo — **ce qui laisse une proportion d'environ 1 sur 3 pour laquelle les probiotiques semblent réellement efficaces.**

Dire qu'une souche est validée scientifiquement ne veut pas dire qu'elle fonctionne à 100 % pour tout le monde.

Cela signifie qu'elle a montré, dans plusieurs études cliniques sérieuses, une efficacité supérieure à un placebo.

En pratique, environ une personne sur trois atteinte de SII répond bien aux probiotiques. C'est pourquoi il est utile de connaître les souches les mieux documentées : elles offrent plus de chances d'obtenir un vrai bénéfice.

Le tableau qui suit résume ces souches principales, les produits disponibles en France, leurs effets observés et le degré de validation scientifique.

Souche / Produit vendu en France	Effets observés dans le SII	Efficacité validée scientifique- ment ?	Étude principale / Référence
Bifidobacteriu m infantis 35624 (<i>Alflorex</i> / <i>Alflorex+</i> (<i>Symbiosys</i>))	Réduction des douleurs abdominales, diminution des gaz et des troubles du transit, amélioration de la qualité de vie globale.	Oui – Plusieurs essais cliniques randomisés (dont un en 2022) et études en conditions réelles (2023) confirment l'efficacité sur les symptômes globaux du SII.	Sabaté- Malmigora et al., 2022 ; Lenoir et al., 2023 ; Whorwell et al., 2006

Souche / Produit vendu en France	Effets observés dans le SII	Efficacité validée scientifique- ment ?	Étude principale / Référence
Bifidobacteriu m lactis BS01 + Lactobacillus plantarum LP01 – Probiolog Florvis SII	Réduction globale des symptômes (douleurs, ballonnements , transit).	Oui – Formule testée dans un essai clinique randomisé.	Del Piano et al., 2006
Bifidobacteriu m bifidum MIMBb75 (y compris forme inactivée HI- MIMBb75) – Colilen IBS, Kijimea IBS	Amélioration des douleurs, diminution des ballonnements , amélioration des symptômes globaux. Efficace aussi sous forme inactivée.	Oui – Efficacité confirmée par essais cliniques randomisés et études observationnel les.	Guglielmetti et al., 2011 ; Andresen et al., 2020
Saccharomyc es boulardii (CNCM I-745) – Ultra- Levure, Perenterol	Diminue les épisodes de diarrhée, stabilise le microbiote intestinal, effet modéré sur les douleurs et les ballonnements . Plus efficace dans le SII avec diarrhée prédominante.	Oui – Efficacité démontrée dans plusieurs essais cliniques, surtout pour la diarrhée.	Gu et al., 2022 ; Pal et al., 2024 ; McFarland, 2020

Souche / Produit vendu en France	Effets observés dans le SII	Efficacité validée scientifique- ment ?	Étude principale / Référence
Lactobacillus rhamnosus GG – Présent dans certains mélanges (ex. Ergyphilus Confort)	Résultats variables : amélioration modérée dans certaines études, surtout chez les enfants. Efficacité moins constante chez l'adulte.	Oui – Certaines études (notamment en pédiatrie) montrent un effet positif, mais d'autres sont mitigées.	Tarnoruda et al., 2022 ; Hungin et al., 2013
Mélanges de souches : Bifidobacterium lactis + Lactobacillus plantarum / acidophilus / salivarius – Lactibiane Référence (PiLeJe), Colon Friendly (SuperSmart), Lactiplus (PiLeJe)	Amélioration des douleurs, diminution des gaz, amélioration de la fréquence et de la régularité des selles.	Oui – Efficacité démontrée pour certaines combinaisons de souches dans des essais cliniques et méta-analyses, surtout pour les douleurs et les ballonnements	Ford et al., 2018 (méta-analyse)

Tu souhaites tester les probiotiques ?

Si tes symptômes dominants sont les ballonnements, douleurs diffuses ou troubles du transit, commencer par un **probiotique multi-souche** associant Lactobacillus et Bifidobacterium, à dose élevée (au moins 10 milliards UFC/jour), pendant 4 à 6 semaines, est souvent une bonne première option. C'est ce que montrent la majorité des études sur le sujet.



En France, des produits comme Lactibiane Référence (PiLeJe), Ergyphilus Confort (Nutergia), ou Symbiosys Alflorex (Biocodex, contenant Bifidobacterium infantis 35624) sont parmi les plus recommandés. D'autres comme Colilen IBS (Aboca, avec Bifidobacterium bifidum MIMBb75) ont également montré des effets intéressants dans certaines études cliniques.

À savoir : les premiers jours de cure peuvent s'accompagner d'une aggravation transitoire des symptômes (ballonnements accrus, inconfort digestif). C'est un phénomène connu lors de la modulation du microbiote. Si c'est supportable et que cela s'atténue en quelques jours, tu peux poursuivre. En revanche, si les troubles s'intensifient ou durent au-delà d'une semaine, mieux vaut arrêter ou essayer un autre produit.

3.2 LES PRÉBIOTIQUES ET SYMBIOTIQUES



Si les probiotiques apportent de nouvelles bactéries, les **prébiotiques** apportent de quoi nourrir les bonnes bactéries déjà présentes. Les prébiotiques sont des fibres fermentescibles, on les trouve naturellement dans certains aliments (artichauts, oignons, ail, poireaux...), ou sous forme de compléments (inuline, FOS, GOS, etc.).

Sur le papier, c'est une belle idée : renforcer la flore intestinale pour améliorer la digestion. Mais dans le SII, c'est plus complexe. Ces fibres sont des FODMAP... donc justement des aliments souvent exclus dans la phase d'éviction du régime FODMAP, car elles fermentent beaucoup dans le côlon, provoquant gaz, douleurs, ballonnements.

Plusieurs études ont montré que les prébiotiques peuvent aggraver les symptômes chez une majorité de patients SII, surtout en phase d'inflammation ou d'hypersensibilité intestinale (Staudacher et al., 2012 ; Halmos et al., 2015).

L'effet bénéfique sur le microbiote n'est donc pas suffisant pour contrebalancer l'inconfort qu'ils peuvent générer.



Dans le cadre du SII, les prébiotiques ne sont pas systématiquement recommandés. Ils peuvent être testés très prudemment, à très faible dose et uniquement en période stable, jamais pendant une crise. Si tu ressens une aggravation, stoppe immédiatement. Mieux vaut privilégier d'abord des probiotiques bien choisis, ou soutenir ton microbiote via une alimentation digeste.

Les **symbiotiques**, eux, combinent probiotiques + prébiotiques (on envoie de nouvelles bactéries avec leur casse-croûte favori). L'idée est séduisante, mais les études n'ont pas montré d'avantage clair par rapport aux probiotiques seuls. Une revue systématique publiée en 2015 par Gracie et Ford (World Journal of Gastroenterology) conclut d'ailleurs qu'il n'existe pas de preuve solide établissant une meilleure efficacité des symbiotiques.

En pratique : tu trouveras dans le commerce des compléments pour « nourrir le microbiote » à base de fibres spécifiques (par ex. xylo-oligosaccharide ou inuline de chicorée). Si tu souhaites tester, fais-le prudemment, en commençant par de très faibles doses pour voir comment ton intestin réagit. Mais garde en tête que ce n'est pas (encore) un outil clairement validé par la science pour soulager le SII. C'est plutôt expérimental. On comprend de mieux en mieux le rôle du microbiote, mais on n'a pas encore trouvé le prébiotique idéal qui aiderait sans causer d'effets collatéraux.

3.3 LA TRANSPLANTATION DE MICROBIOTE FÉCAL (TMF)

Voici sans doute l'outil le plus extrême et un peu « hors des sentiers battus » : **la transplantation de microbiote fécal**. Il s'agit d'injecter le microbiote d'un donneur sain dans l'intestin d'un patient, généralement via une coloscopie, un lavement rectal ou des capsules orales spécifiques. En espérant remettre à zéro le microbiote du receveur. Cette technique a montré une efficacité spectaculaire pour traiter une infection intestinale précise (*Clostridioides difficile*), ce qui a suscité de l'espoir pour d'autres troubles liés au microbiote, comme le SII.

Plusieurs essais cliniques ont testé la TMF dans le SII, avec des résultats mitigés. Certaines études, notamment en Norvège et aux Pays-Bas, ont observé une amélioration des symptômes, surtout en cas de SII à diarrhée. D'autres n'ont montré aucun effet supérieur au placebo. Une méta-analyse de 2022 (Ianiro et al., *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*) portant sur 7 essais randomisés et 489 patients conclut que, dans l'ensemble, la TMF n'améliore pas significativement les symptômes globaux du SII. L'effet semble légèrement meilleur par coloscopie ou sonde naso-jéjunale que par capsules orales.

La piste des "super-donneurs", certains microbiotes plus efficaces que d'autres, reste à explorer, mais rien n'est encore prédictible. Par ailleurs, des incertitudes subsistent quant à la sécurité à long terme, malgré les précautions prises dans les protocoles de recherche.

En clair : la TMF reste une méthode expérimentale, non recommandée en pratique courante pour le SII. Si des cliniques la proposent en dehors d'essais cliniques encadrés, cela reste hors cadre officiel. Peut-être que cette technique trouvera sa place dans l'avenir, mais à ce jour, la science ne la valide pas comme traitement du SII.

Mieux vaut, pour l'instant, privilégier des approches plus sûres et éprouvées pour moduler le microbiote : alimentation adaptée, probiotiques ciblés, gestion du stress.

Chapitre 4 – Compléments alimentaires et remèdes naturels

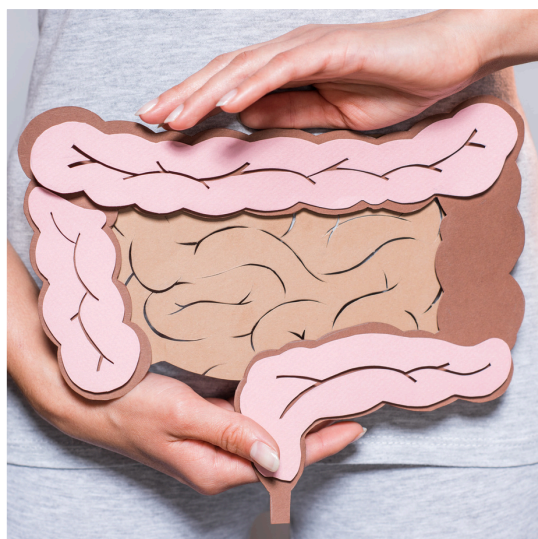


Quand l'alimentation ne suffit pas, ou que les symptômes persistent malgré les ajustements de base, de nombreuses personnes atteintes du SII se tournent vers des compléments alimentaires ou des remèdes naturels. Plantes, fibres, huiles essentielles, acides aminés... Le choix est vaste, mais tous ne se valent pas.

4.1 LES FIBRES DOUCES (PSYLLIUM ET CIE)

On entend souvent dire que « pour bien digérer, il faut manger des fibres ». Oui, mais dans le SII, la réalité est plus nuancée : leur effet dépend du type de fibres. Les fibres insolubles, comme le son de blé brut, ont tendance à irriter l'intestin et à augmenter le volume des selles, ce qui peut accentuer ballonnements et douleurs. À l'inverse, les fibres solubles et douces forment un gel visqueux (on parle de **mucilages**) et peuvent aider à réguler le transit, à condition d'être introduites progressivement pour éviter une fermentation excessive.

Le **psyllium blond**, une fibre extraite d'un plantain, est la star des fibres solubles. Mélangé à de l'eau, il gonfle pour former un gel. Il aide à la fois en cas de diarrhée (il absorbe l'excès d'eau) et en cas de constipation (il augmente le volume des selles et facilite leur progression). Plusieurs essais ont évalué le psyllium dans le SII : globalement, il améliore les symptômes de manière significative par rapport à un placebo, notamment chez les patients à tendance constipée.



Par exemple, une étude publiée dans le BMJ a comparé **psyllium**, son de blé et placebo sur 12 semaines : après 1 mois, 57 % des patients prenant du psyllium ont ressenti un soulagement adéquat des symptômes, contre seulement 35 % sous placebo (le son de blé n'a pas fait mieux que le placebo, et a même été moins bien toléré).

Le psyllium a permis une réduction significative des symptômes. L'American College of Gastroenterology recommande d'ailleurs le psyllium en première intention pour le SII, surtout dans les formes à constipation.

D'autres fibres solubles comme les **graines de lin**, les **graines de chia** ou le **konjac** (glucomannane) sont parfois utilisées, mais elles ont moins d'études spécifiques dans le SII. Les graines de chia, en particulier, forment un gel au contact de l'eau et sont appréciées pour leur effet régulateur sur le transit, mais leur efficacité n'a pas encore été clairement démontrée dans les essais cliniques.

Les fibres peuvent réellement aider à régulariser le transit, notamment dans les formes mixtes ou à prédominance constipation du SII. Elles peuvent aussi atténuer un peu les douleurs en normalisant la distension du côlon. Attention toutefois : chez certains, trop de fibres (même douces) = ballonnements.

Chaque intestin a son seuil de tolérance. Il faut trouver le bon équilibre.

4.2 PLANTES ET HUILES ESSENTIELLES

Parmi les solutions naturelles souvent évoquées contre les troubles digestifs, **l'huile essentielle de menthe poivrée** occupe une place à part. Son composant principal, le menthol, possède des propriétés antispasmodiques bien documentées.

Il agit directement sur les muscles lisses de l'intestin en réduisant leur contractilité, ce qui contribue à apaiser les douleurs et spasmes digestifs. Plusieurs études cliniques ont confirmé l'efficacité de cette huile dans le cadre du syndrome de l'intestin irritable. Une méta-analyse de 12 essais cliniques regroupant plus de 800 patients a montré que les capsules gastro-résistantes d'huile essentielle de menthe poivrée sont associées à un soulagement significatif des symptômes.



Son utilisation est simple : en général, une à deux capsules de 180 à 200 mg sont prises deux à trois fois par jour, avant les repas, pendant quelques semaines. Il est essentiel de respecter la forme **gastro-résistante** pour éviter des effets indésirables comme des brûlures d'estomac. (Exemple de marque Colpermin 187mg) Ce remède naturel est bien toléré, à l'exception des personnes souffrant de reflux sévère ou de hernie hiatale.

En parallèle, d'autres plantes comme la **camomille**, la **mélisse** ou le **fenouil** sont traditionnellement utilisées pour leurs effets calmants et carminatifs.

Elles peuvent être consommées en tisane après les repas, mais leur efficacité dans le SII est moins bien démontrée.

Des produits combinés comme Iberogast sont également disponibles, mais les preuves restent limitées.

En conclusion, la **menthe poivrée** reste la plante la mieux validée

scientifiquement pour réduire les douleurs et spasmes liés au SII.

Elle peut être un outil complémentaire intéressant, à condition de respecter les dosages et précautions d'emploi.



4.3 RENFORCER LA MUQUEUSE ET APAISER L'INFLAMMATION

Bien que le syndrome de l'intestin irritable ne soit pas une maladie inflammatoire au sens strict, des études récentes suggèrent qu'il pourrait impliquer, chez certains patients, une **inflammation** légère mais persistante de la muqueuse intestinale.



On parle ici d'une activation discrète du système immunitaire intestinal : élévation de certaines cytokines comme l'IL-6 ou le TNF- α , présence accrue de mastocytes à proximité des nerfs digestifs, et augmentation de la perméabilité intestinale, ce qu'on appelle parfois « intestin poreux » (Zhou et al., 2010 ; Camilleri, 2012). Cette hyperperméabilité peut aggraver la douleur, les troubles du transit et la sensibilité intestinale.

Face à cela, plusieurs substances naturelles font aujourd'hui l'objet d'études prometteuses pour leur potentiel à renforcer la barrière intestinale et réduire cette inflammation de bas grade :

L-glutamine : acide aminé essentiel à la régénération des cellules intestinales. Une étude (Ziegler et al., 2016) a montré qu'une supplémentation à 15 g/jour pendant 8 semaines chez des patients atteints de SII post-infectieux à prédominance diarrhéique permettait une amélioration marquée des symptômes et une restauration de la barrière intestinale.

Curcumine : molécule extraite du curcuma, aux propriétés anti-inflammatoires modérées. D'après une méta-analyse (Ng et al., 2018), elle pourrait réduire les douleurs abdominales et améliorer le confort digestif, avec un bon profil de tolérance.

Zinc-carnosine : complexe reconnu en gastro-entérologie pour ses effets cicatrisants sur la muqueuse. Il agit comme un protecteur cellulaire et favorise la réparation tissulaire (Matsumoto et al., 2013).

Berbérine : alcaloïde végétal traditionnellement utilisé en médecine chinoise, étudié pour ses effets régulateurs sur le transit et la réduction des diarrhées. Les données restent préliminaires mais intéressantes, notamment dans les cas de SII à diarrhée réfractaire.

Polyphénols et antioxydants naturels : certains mélanges ciblés issus de plantes sont formulés pour renforcer la barrière intestinale, moduler le microbiote et calmer l'inflammation locale.

Enzymes digestives ciblées : utiles si tu identifies des intolérances précises (comme le lactose, les légumineuses, ou certains FODMAP), elles peuvent t'aider ponctuellement, sans pour autant agir sur les causes du SII.



En France, plusieurs compléments regroupent certains de ces actifs dans des formules combinées, comme :

- Ergyprotect® Confort (Nutergia)
- ZinoBiotic+ (Zinzino)
- PerméaRegul® (Nutrixel)
- Intestinal Repair® (Biocyte)

Même naturels, ces produits ne sont pas anodins : introduis-les progressivement, reste à l'écoute de tes réactions, et demande conseil à un professionnel de santé avant de les utiliser, surtout si tu suis déjà un traitement ou si tu ressens des effets secondaires.

En résumé, cette approche combinée inflammation + réparation de la muqueuse représente une piste thérapeutique crédible pour soulager un intestin irrité et fragilisé. Elle ne remplace pas une stratégie globale (alimentation, stress, communication axe cerveau-intestin...), mais peut en être un soutien précieux dans certains profils, notamment post-infectieux, ou en cas de symptômes persistants malgré les mesures classiques.

4.4 CHARBON ACTIF, ARGILE, VITAMINE D



Le **charbon actif** est connu pour sa capacité à adsorber les gaz intestinaux. Il peut être utile lors d'un épisode ponctuel de ballonnements importants, mais il n'a pas démontré d'efficacité durable sur les symptômes chroniques du SII.

À noter : le charbon peut également adsorber certains médicaments ou compléments pris en même temps, réduisant ainsi leur efficacité.

Il est donc préférable de le prendre au moins deux heures avant ou après toute autre prise médicamenteuse.

Même chose pour l'**argile de type smectite**, parfois utilisée pour ses effets protecteurs sur la muqueuse en cas de diarrhée passagère. Elle peut apporter un soulagement temporaire, mais n'agit pas sur les causes profondes du syndrome.

Quant à la **vitamine D**, plusieurs études ont relevé une carence fréquente chez les personnes atteintes de SII. Une supplémentation peut améliorer le bien-être général et pourrait avoir un impact positif sur certains symptômes, même si le lien de causalité reste à clarifier. Vérifier son statut en vitamine D par une prise de sang est une démarche utile, notamment en cas de fatigue ou d'infections fréquentes.

Ces approches d'appoint ne permettent pas de traiter le SII en profondeur, mais peuvent offrir un soutien ponctuel ou général, en complément d'un travail sur l'alimentation, le stress et l'équilibre émotionnel.



Les compléments alimentaires ne sont pas des solutions miracles, mais ils peuvent représenter des alliés précieux dans une approche globale du SII. Certains, comme **la menthe poivrée ou le psyllium**, disposent de solides preuves scientifiques.



D'autres, comme la **L-glutamine ou la curcumine**, montrent des résultats prometteurs, en particulier chez les personnes présentant une perméabilité intestinale ou une inflammation de bas grade. Il est essentiel d'individualiser les choix selon les symptômes, les tolérances personnelles et le type de SII.

Et surtout, de garder en tête que tout complément mérite un accompagnement professionnel et une observation attentive de ses effets.

Souviens-toi : ce qui fonctionne pour une personne ne fonctionne pas toujours pour une autre.

4.5 HOMÉOPATHIE ET FLEURS DE BACH



L'homéopathie et les **fleurs de Bach** font partie des approches dites "alternatives" que certains utilisent pour tenter de soulager leur SII. Il est important d'en parler, même si leur validation scientifique est très limitée dans ce contexte.

Homéopathie : Il s'agit de remèdes ultra-dilués censés stimuler les capacités d'autorégulation du corps. En pratique, des patients SII prennent par exemple Nux vomica 5CH pour les ballonnements ou la constipation, Argentum nitricum contre la diarrhée liée à l'anxiété, ou encore Lycopodium pour les troubles digestifs avec ballonnements et fatigue digestive.

Cependant, les études cliniques rigoureuses sur l'homéopathie dans le SII sont rares et peu concluantes. Quelques essais contrôlés ont été menés : globalement, aucune différence significative n'a été trouvée entre les granules homéopathiques et un placebo pour réduire les douleurs ou troubles du transit.

Les méta-analyses sur l'homéopathie en général concluent que son efficacité n'est pas prouvée au-delà de l'effet placebo. La bonne nouvelle est que l'homéopathie est sans danger aux doses utilisées (les granules ne contiennent quasiment pas de substance active), donc si cela t'apporte du confort, tu peux en faire usage – mais il vaut mieux le voir comme un complément de confort que comme un traitement de fond fiable.

Fleurs de Bach : Ce sont des élixirs floraux mis au point par le Dr. Bach, qui visent à équilibrer les émotions négatives. Parmi les 38 fleurs de Bach, certaines sont conseillées (par les praticiens de cette méthode) pour le bien-être digestif indirectement, via la gestion des émotions. Par exemple, Aspen (Tremble) est censée agir sur l'anxiété et la peur anticipatoire (utile si le stress aggrave ton SII), Crab Apple (Pommier sauvage) est parfois proposé pour les personnes ayant du mal à accepter leur corps ou souffrant de dégoût de soi lié aux symptômes, ou encore Rescue Remedy, le mélange d'urgence, utilisé en période de crise de panique ou de stress aigu.

Là encore, il faut être lucide : aucune étude scientifique solide ne démontre un effet objectif des fleurs de Bach sur les symptômes du SII. Un essai (Bach Flower Remedies for exam anxiety, 2007) a montré un léger effet calmant... mais uniquement chez les personnes très anxieuses. Les autres n'ont vu aucune différence par rapport au placebo.



En résumé, homéopathie et fleurs de Bach ne font pas partie des approches reconnues par la gastro-entérologie pour traiter le SII – les données scientifiques disponibles n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité spécifique. Elles peuvent toutefois apporter un effet placebo positif.

Chapitre 5 – Les médicaments usuels contre le SII

Même si on a mis l'accent sur les approches non-médicamenteuses et naturelles, il ne faut pas oublier les médicaments classiques à disposition contre le SII.

Comme le SII est un trouble fonctionnel, il n'existe pas encore de « médicament-miracle » curatif, mais plutôt tout un éventail de traitements symptomatiques qu'on peut utiliser selon le symptôme prédominant (douleurs, diarrhée, constipation...).

On va passer en revue les principales classes employées : les antispasmodiques, les traitements contre la diarrhée ou la constipation (antidiarrhéiques, laxatifs), les antidépresseurs à faible dose et autres neuromodulateurs, ainsi que quelques nouveaux médicaments développés spécifiquement pour le SII ces dernières années. On verra ce qu'ils apportent en termes d'efficacité.

5.1 LES ANTISPASMODIQUES

Les antispasmodiques sont des médicaments qui détendent les muscles lisses intestinaux pour calmer les spasmes et les crampes abdominales. Ils sont fréquemment utilisés dans le traitement symptomatique du SII, en particulier lors des épisodes de douleurs coliques aiguës. En France, on retrouve plusieurs molécules : le phloroglucinol (Spasfon), la trimébutine (Debridat), la mébévérine (Duspatalin), le pinavérium (Dicetel), ou encore l'otilonium (Spasmomén, peu disponible en France mais utilisé ailleurs en Europe).



Le Meteospasmyl mérite une mention spécifique. Il s'agit d'un médicament combiné associant de l'alvérine (un antispasmodique) et de la siméthicone (qui aide à réduire les gaz intestinaux). Il est souvent prescrit dans le SII avec ballonnements importants, car il cible à la fois les spasmes et l'excès de gaz. Cette double action en fait une option intéressante pour les patients ayant un côlon sensible et une tendance aux distensions abdominales.

Ces médicaments sont utilisés depuis longtemps... mais que dit la science moderne ? Globalement, en combinant tous les essais, on obtient qu'un antispasmodique donne environ 1,5 fois plus de chances d'amélioration qu'un placebo. Ce n'est pas miraculeux, mais c'est loin d'être négligeable. D'autant que ces médicaments sont faciles à prendre et ont peu d'effets secondaires pour la plupart (le Spasfon est réputé très sûr – certains le trouvent juste un peu faiblement efficace, mais aucun effet indésirable sérieux ; la mébévérine a aussi très peu d'effets indésirables).

En pratique, beaucoup de patients SII ont toujours sur eux du Spasfon (ou équivalent) à prendre dès qu'une douleur type crampe se pointe. Ça peut aider à passer le cap de la crise. Certains médecins conseillent même d'en prendre préventivement avant un repas lourd ou stressant, pour éviter le spasme réflexe qui suit.



À noter : les antispasmodiques de type anticholinergiques plus puissants (comme la dicylomine, peu utilisée en France) peuvent causer davantage d'effets secondaires (bouche sèche, somnolence...).

En résumé, oui les antispasmodiques sont un outil utile dans la panoplie anti-SII, validé par les études. D'ailleurs, **fibres, antispasmodiques et menthe poivrée** sont les trois vieux traitements qui ressortent régulièrement comme efficaces versus placebo. Ils ne guérissent pas le SII, mais ils soulagent les symptômes chez environ 1 patient sur 3 à 1 sur 2 de plus qu'un placebo (selon le produit). Donc si tu souhaites des renseignements, parles-en avec ton médecin.

5.2 CONTRE LA DIARRHÉE OU LA CONSTIPATION

Le SII peut prendre différents profils : SII-D (à diarrhée prédominante), SII-C (constipation prédominante), ou alternant. Selon le cas, on peut recourir aux bons vieux traitements symptomatiques du transit.



Anti-diarrhéiques : Le principal en vente libre est le lopéramide (Imodium), qui ralentit le transit en agissant sur les récepteurs opioïdes de l'intestin. Il ne supprime pas la douleur, mais il diminue la fréquence des selles liquides et l'urgence d'aller aux toilettes. Pour un SII-D, c'est un allié classique : on peut en prendre à faible dose de façon régulière, ou juste ponctuellement quand on sait qu'on ne veut surtout pas avoir de diarrhée (voyage, réunion importante...).

Des études montrent que le lopéramide améliore la consistance des selles et réduit la fréquence des épisodes diarrhéiques, mais n'aide pas sur les ballonnements ni la douleur.

À dose modérée, c'est sans danger chez l'adulte (attention juste à ne pas surdoser ; et éviter si alternance avec des épisodes de constipation, pour ne pas aggraver ceux-ci).

Adsorbants : Mentionnés plus haut dans les remèdes naturels – l'argile (Smecta) ou le charbon actif. Ils peuvent « figer » un peu le transit en cas de diarrhées liquides. Pas prouvé sur le SII chronique, mais pour un épisode ponctuel ça se tente (charbon ou Smecta pendant 1-2 jours si grosse diarrhée).

Laxatifs : Pour le SII-C, il faut parfois aider mécaniquement à débloquer la situation. Les laxatifs osmotiques (type macrogol/PEG, lactulose) sont préférables aux laxatifs stimulants. Par exemple, le macrogol (Forlax) retient l'eau dans l'intestin et ramollit les selles – efficace contre la constipation, sans crampes normalement (quoique certains SII-C ressentent quand même un inconfort).

Le lactulose, lui, peut provoquer des gaz (c'est un FODMAP, un sucre non absorbé qui fermente). Donc on privilégie le macrogol, ou éventuellement des suppositoires de glycérine / micro-lavements de temps en temps pour aider localement. On utilise aussi parfois le linaclotide (Constella) dans les SII-C sévères : c'est un médicament sur ordonnance qui augmente les sécrétions intestinales et accélère le transit.

Il produit ainsi des selles plus fréquentes et plus molles, et il réduit aussi les douleurs chez certains. Dans les études, le linaclotide a amélioré constipation et douleurs comparé au placebo, avec un NNT ~ 6 pour un soulagement global. Son inconvénient principal est qu'il peut causer... de la diarrhée (logique, si on « ouvre trop les vannes »). Donc on le réserve aux constipations sévères rebelles, et on ajuste la dose en fonction de la tolérance.

En somme, pour gérer le transit, on utilise beaucoup de « recettes » classiques : du **lopéramide** si diarrhées gênantes, du **macrogol ou linaclotide** si constipation handicapante, etc. Ces traitements ne modifient pas la maladie, ils gèrent le symptôme pour te rendre la vie plus normale.

La science confirme leur efficacité symptomatique, mais dis-toi que c'est un peu comme une béquille qui aide à marcher en attendant de renforcer la jambe.

5.3 ESTOMAC ET INTESTINS : UN ÉQUILIBRE FRAGILE

Chez certaines personnes atteintes du SII, des brûlures d'estomac, une sensation d'acidité ou des remontées gastriques sont aussi présentes. On parle alors de **reflux gastro-œsophagien (RGO)**, un trouble fréquent qui peut coexister avec le SII. Même si le RGO n'est pas à l'origine directe du syndrome de l'intestin irritable, il peut contribuer à accentuer l'inconfort digestif global, aggraver l'anxiété alimentaire et brouiller la perception des symptômes.

Les traitements classiques du reflux incluent les antiacides, les alginates (comme le Gaviscon), et surtout les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), comme l'oméprazole (Mopral), l'ésoméprazole (Inexium), ou le pantoprazole (Inipomp). Ces médicaments réduisent fortement l'acidité de l'estomac, ce qui soulage les brûlures et protège l'œsophage.



Mais attention : un usage prolongé des IPP n'est pas anodin. Plusieurs études ont montré que ces médicaments, bien qu'efficaces à court terme, peuvent perturber l'écosystème digestif lorsqu'ils sont pris sur plusieurs semaines ou mois. En abaissant fortement l'acidité gastrique, ils favorisent la survie de bactéries normalement éliminées dans l'estomac, ce qui peut altérer la diversité du microbiote intestinal (Imhann et al., 2016 ; Jackson et al., 2016).

On observe aussi un risque accru de pullulation bactérienne de l'intestin grêle (SIBO), d'infections digestives comme *Clostridium difficile*, et de carences en vitamines ou minéraux (notamment B12 et magnésium). En cas de **reflux** associé au SII, il est donc recommandé de :



vérifier que le diagnostic est bien posé (par exemple par pH-métrie ou fibroscopie en cas de doute), limiter les IPP aux périodes nécessaires, sous supervision médicale, explorer des alternatives naturelles ou comportementales, comme l'élévation de la tête du lit, la réduction des repas copieux ou la prise d'alginate après les repas.



Dans certains cas, traiter le reflux permet d'apaiser la sphère digestive haute et, par effet domino, de réduire l'hypervigilance digestive ainsi que les sensations d'urgence ou de pesanteur abdominale. Cela peut améliorer la qualité de vie, même si les intestins restent sensibles. Parle-en avec ton médecin si tu ressens souvent des brûlures ou des remontées.

5.4 ANTIDÉPRESSEURS ET NEUROMODULATEURS

Dans certains cas, les médecins peuvent proposer un **antidépresseur**... même si tu n'es pas déprimé.

Ce n'est pas parce qu'on pense que le SII est "une maladie psychologique", ce cliché est faux, mais parce qu'il existe une connexion très forte entre le cerveau et l'intestin. En agissant sur les messagers chimiques du cerveau, certains médicaments peuvent apaiser les douleurs abdominales et réduire l'hypersensibilité digestive.



Deux grandes familles d'antidépresseurs sont utilisées dans le SII, à des doses bien plus faibles que pour traiter une dépression :

➤ **Les tricycliques (ATC) :** comme l'amitriptyline, la nortriptyline ou la clomipramine. Ces médicaments agissent sur les voies nerveuses de la douleur et peuvent aussi ralentir un peu le transit. Ils sont particulièrement utiles dans les formes du SII avec diarrhée et douleurs, car leur effet secondaire fréquent est une légère constipation, ce qui peut justement être bénéfique dans ce cas. Plusieurs études ont montré qu'ils réduisent efficacement la douleur abdominale et les symptômes globaux. En comparaison avec d'autres traitements, les tricycliques arrivent souvent en tête des solutions les plus efficaces pour soulager les douleurs du SII. À faible dose, ils n'agissent pas comme antidépresseurs classiques : leur effet est principalement anti-douleur.

Les ISRS (comme la paroxétine ou le citalopram) et les IRSNa (comme la duloxétine) sont plus adaptés aux formes du SII avec constipation. Ils peuvent aider à accélérer légèrement le transit grâce à leur effet sur la sérotonine.

Les résultats sur les douleurs sont plus variables.

On les utilise souvent quand il existe, en plus du SII, un trouble anxieux ou dépressif. Dans ce cas, traiter l'humeur peut aussi améliorer indirectement les symptômes digestifs. Mais pris seuls pour le SII, sans trouble psy associé, ils sont généralement moins efficaces.

D'autres médicaments comme la prégabaline ou la gabapentine (souvent utilisés pour les douleurs nerveuses) ont aussi été testés pour les douleurs rebelles du SII. Ils peuvent être proposés en dernier recours, si rien d'autre ne fonctionne, surtout s'il y a une forte hypersensibilité digestive.





Ces traitements ne sont pas pour tout le monde. Ils nécessitent une prescription et peuvent entraîner des effets secondaires (bouche sèche, somnolence avec les tricycliques, ou au contraire nervosité, troubles du sommeil et baisse de libido avec les ISRS). Mais pour les personnes ayant un SII modéré à sévère, résistant aux autres approches, un traitement par antidépresseur tricyclique à faible dose, le soir, peut faire une vraie différence.

En pratique, on commence souvent par 10 à 25 mg d'amitriptyline le soir, ou 25 mg d'imipramine. On fait le point après 3 à 4 semaines. Beaucoup de personnes décrivent alors une diminution des douleurs, notamment les crampes ou les sensations de "coup de couteau". Si c'est bénéfique, le traitement peut être poursuivi. Sinon, on l'arrête.

Les recommandations officielles (NICE en Angleterre, ACG aux USA) reconnaissent l'intérêt de ces médicaments dans les formes de SII douloureuses, surtout lorsque la qualité de vie est très altérée. Ce n'est pas une solution miracle, mais c'est un outil bien connu et validé pour apaiser le "cerveau de l'intestin". Parle-en à ton médecin si besoin.

5.5 NOUVEAUX MÉDICAMENTS SPÉCIFIQUES DU SII



Ces dernières années, plusieurs médicaments ont été développés spécifiquement pour traiter certaines formes du syndrome de l'intestin irritable (SII). Ils s'adressent surtout aux cas sévères ou résistants aux traitements classiques, et leur usage dépend des pays.

Le linaclotide, utilisé dans le SII à prédominance constipation (SII-C), favorise la sécrétion d'eau dans l'intestin et facilite le transit. Il a aussi un effet apaisant modéré sur la douleur. Son efficacité a été validée dans plusieurs essais contrôlés, notamment par Lembo et al. (2011, NEJM).

La rifaximine, un antibiotique non absorbé, est indiquée dans certaines formes de SII avec diarrhée (SII-D), en particulier lorsqu'un SIBO est suspecté. Elle agit localement dans l'intestin, sans passer dans le sang, et permet parfois de réduire les ballonnements et les troubles du transit. Une étude majeure de Pimentel et al. (2011, NEJM) a montré une amélioration significative des symptômes, bien que l'effet soit souvent temporaire.

Le tenapanor, indiqué dans le SII-C, a montré dans des analyses post-hoc un effet sur la douleur et le transit (Chey et al., 2021). Son accès reste limité selon les pays.

Le lubiprostone (Amitiza), disponible aux États-Unis, augmente les sécrétions intestinales et améliore la constipation, principalement chez les femmes avec SII-C. Son effet reste modéré selon les données disponibles (Chey et al., 2008).

L'alosetron (antagoniste des récepteurs 5-HT3) réduit la diarrhée et les douleurs dans le SII-D sévère, mais ses effets secondaires (rares cas d'ischémie colique) ont mené à son retrait temporaire. Il est aujourd'hui prescrit uniquement aux États-Unis, sous conditions strictes, pour des femmes avec SII-D sévère.

Le ramosetron, de la même famille, est utilisé au Japon chez les hommes atteints de SII-D, avec des résultats encourageants (Tack et al., 2014), mais peu de recul à ce jour.

Le prucalopride (Resolor), un agoniste des récepteurs 5-HT4, est parfois proposé dans les formes à constipation. Il accélère le transit mais reste peu efficace sur les douleurs (Camilleri et al., 2008).

Enfin, le kétotifène, un antihistaminique H1, est étudié pour son action sur l'hypersensibilité intestinale, via la modulation des mastocytes. Une petite étude (Theodorou et al., 2006) a montré une réduction des douleurs, mais cette piste reste encore expérimentale.



À retenir : ces médicaments spécifiques sont rarement utilisés en première intention. Ils peuvent être envisagés dans un cadre spécialisé, lorsque les traitements plus classiques n'apportent pas de soulagement suffisant.

Pour la majorité des patients, les options de base, antispasmodiques, laxatifs doux, ralentisseurs du transit ou antidépresseurs à faible dose – associées à une approche globale, suffisent à améliorer la qualité de vie. À ce jour, aucun médicament ne guérit le SII, mais certains peuvent clairement aider à mieux vivre avec, selon le profil de chacun.

Chapitre 6 – Gestion du stress et hygiène de vie

On a beaucoup parlé de l'intestin lui-même, de ce qu'on y met (nourriture, probiotiques, médicaments). Mais le syndrome de l'intestin irritable n'est pas régit que par ton ventre.

Il est désormais bien établi que le **stress et l'état psychologique** ont un impact majeur sur le SII. Le SII est un trouble de l'axe intestin-cerveau : en période de stress ou d'anxiété, les symptômes s'amplifient souvent (on parle d'ailleurs de « côlon nerveux », ce n'est pas pour rien).

À l'inverse, quand on est détendu et qu'on dort bien, le ventre va généralement mieux.

Donc apprendre à gérer son stress et adopter une bonne hygiène de vie peut considérablement aider à apaiser un SII. D'ailleurs c'est un des principes fondamental de mon accompagnement **HypnoDigeste** où je t'accompagne avec de l'hypnose digestive, ericksonienne et des techniques de régulations émotionnelles validées par les neurosciences.

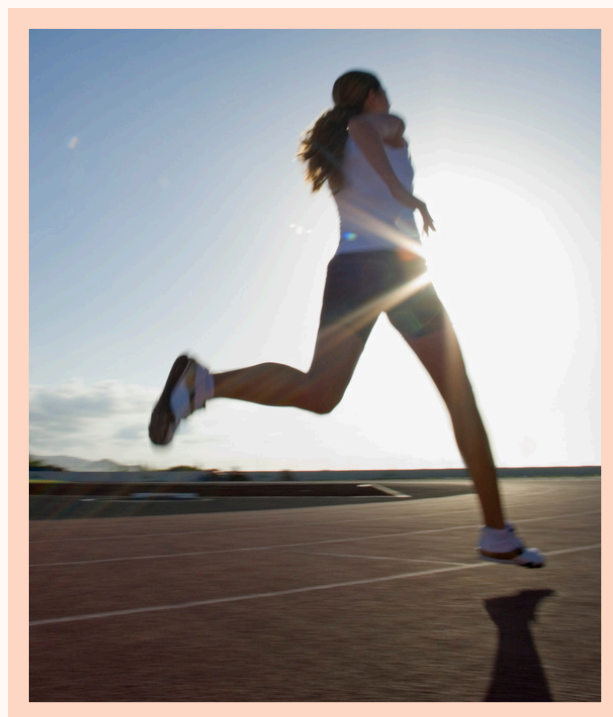
Dans ce chapitre, je te laisse découvrir quelques clés complémentaire, simples et efficaces pour commencer à diminuer ton stress et apaiser les symptômes.



6.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE

Bouger, **faire de l'exercice**, ce n'est pas seulement bon pour le cœur, c'est aussi bénéfique pour les intestins. L'exercice physique régulier a montré qu'il réduisait les symptômes du SII dans certaines études.

Par exemple, un petit essai randomisé a trouvé que des patients SII qui augmentaient leur activité physique (objectif \~150 min/semaine d'exercice modéré, comme de la marche rapide ou du vélo) avaient moins de symptômes après 12 semaines qu'un groupe témoin sédentaire.



Le sport stimule le transit chez les constipés, améliore la motricité digestive et réduit le stress en libérant des endorphines. Donc c'est gagnant-gagnant. Pas besoin de se mettre au marathon.

Mais 30 minutes de marche rapide par jour, ou nager deux fois par semaine, faire du yoga dynamique, du vélo... choisis une activité qui te plaît. Cela peut vraiment contribuer à apaiser ton colon sur le long terme. En bonus, l'exercice améliore le sommeil et l'humeur, ce qui par ricochet aide aussi le SII.

Attention toutefois : évite l'exercice intense juste après manger (ça peut déclencher des symptômes), et si tu as tendance à la diarrhée, méfie-toi des sports à fort impact immédiatement après un repas. Mais une fois trouvé le bon rythme, l'activité physique agit comme un anti-stress naturel, et elle aurait même un effet anti-inflammatoire sur l'intestin (en modulant favorablement le microbiote quand elle est pratiquée régulièrement).

6.2 TECHNIQUES DE RELAXATION



Le SII n'est pas une maladie psychologique ! Mais il est vrai que la tête et le ventre sont intimement liés. Donc agir sur l'un peut soulager l'autre. De nombreuses personnes atteintes de SII se tournent vers des techniques de relaxation pour calmer leur système nerveux entérique (leur « deuxième cerveau ») hyperactif.

Le yoga, par exemple, a été étudié : certaines recherches suggèrent que pratiquer le yoga (postures + respiration + relaxation) améliore les symptômes digestifs autant que des traitements classiques ou qu'une activité physique de type marche.

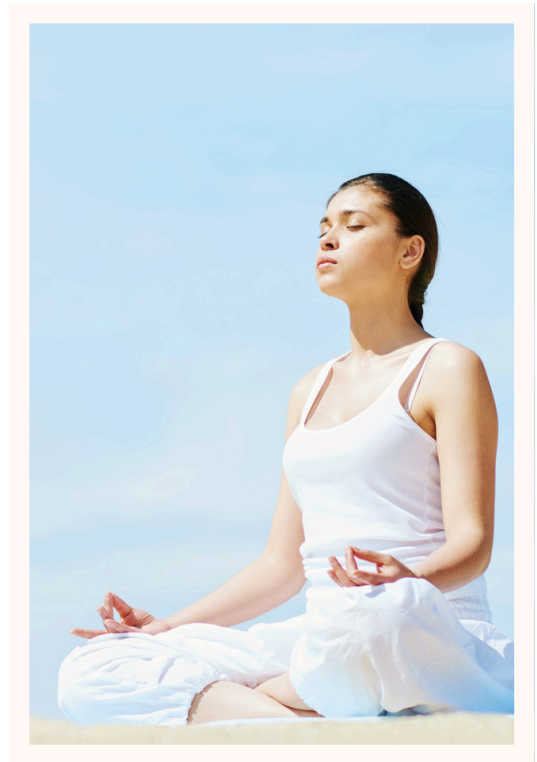
On a observé des réductions de l'anxiété et des scores de symptômes SII chez des pratiquants réguliers de yoga comparés à un groupe témoin en liste d'attente. Une méta-analyse a noté que toutes les études ne sont pas unanimes, mais globalement le yoga a un effet positif sur le bien-être et peut diminuer douleurs et ballonnements chez certains.

Au pire, ça ne fera pas de mal : le yoga aide à détendre le diaphragme, à masser doucement les organes, et à se recentrer mentalement, ce qui ne peut qu'être bénéfique pour un ventre irritable.

La méditation de pleine conscience

(inclus dans l'accompagnement HypnoDigeste) consiste à porter une attention intentionnelle et bienveillante à l'instant présent : pensées, sensations corporelles, émotions, sans jugement ni réaction immédiate.

Contrairement à une méditation dite "classique" où on récite un mantra ou on se concentre uniquement sur la respiration, la pleine conscience permet d'accueillir ce qui survient sans s'y accrocher.



Ce type de méditation a été étudié spécifiquement dans le syndrome de l'intestin irritable :

Une méta-analyse récente regroupant plusieurs essais cliniques a montré que la pleine conscience améliorait significativement la qualité de vie, réduisait les douleurs et atténuait les symptômes digestifs chez les personnes atteintes de SII (PMC9658118, 2022).



En résumé, **la pleine conscience** fonctionne en transformant la relation que l'on a à la douleur : au lieu de subir chaque signal, on apprend à le "regarder passer".

Cette approche permet de réduire l'hypervigilance viscérale, de calmer l'activité du système nerveux entérique et de mieux gérer le stress, qui est un déclencheur fréquent des crises.

La cohérence cardiaque et les exercices de respiration abdominale (inclus également dans l'accompagnement HypnoDigeste) peuvent réellement apaiser les symptômes.

Par exemple, respirer lentement, sur un rythme régulier de 6 respirations par minute pendant 5 minutes, permet d'activer le système nerveux parasympathique et de freiner le message d'alerte transmis aux intestins. Ce type de respiration peut calmer un spasme ou un inconfort digestif aigu, en aidant le corps à sortir du mode "urgence".

Ce qui compte, c'est de pratiquer régulièrement, pas seulement en pleine crise. Une habitude simple, 10 minutes de respiration profonde chaque jour, un peu de yoga chaque semaine, ou quelques minutes de recentrage avant le coucher, peut transformer ton équilibre nerveux.

Et un système nerveux plus apaisé, c'est souvent un côlon moins irritable.

Une étude randomisée publiée dans *Neurogastroenterology and Motility* (2021, PMID: 33295734) a montré que la cohérence cardiaque, pratiquée quotidiennement pendant 8 semaines, réduisait significativement les douleurs et améliorait la qualité de vie chez des patients atteints de SII. C'est donc une piste sérieuse, simple à mettre en œuvre, et qui a l'avantage de renforcer aussi ton équilibre émotionnel général.

6.3 SOMMEIL ET AUTRES FACTEURS DE MODE DE VIE



Un intestin irritable aime la routine... et cela vaut autant pour le rythme du sommeil. Un sommeil de mauvaise qualité ou insuffisant a un impact notable sur les symptômes digestifs. En effet, les troubles du sommeil amplifient la douleur et l'hypersensibilité le lendemain.

Beaucoup de personnes SII constatent que les lendemains de nuits courtes ou agitées, leurs intestins “font des siennes”, crampes plus intenses, transit dérégulé, plus de ballonnements. À l'inverse, bien dormir contribue à un ventre plus serein. Il est donc crucial de prendre soin de son sommeil, tout comme de son alimentation ou de son stress, dans une approche globale du SII.

Pour améliorer le sommeil, voici quelques outils et bonnes pratiques éprouvés par la science :

Adopte des horaires de coucher et lever constants, vise 7–8 heures de sommeil par nuit, et évite les écrans à lumière bleue avant de dormir. Ces mesures améliorent la qualité du sommeil et réduisent d'autant l'hyperréactivité intestinale le jour suivant. Un environnement calme, obscur et frais favorise également un sommeil profond.

L'activité physique (marche, natation, yoga doux...) pratiquée en journée améliore le sommeil et l'humeur, ce qui par ricochet aide aussi à apaiser le SII. Attention à ne pas faire de sport intense en soirée tardive, qui pourrait exciter au lieu de relaxer.

Des pratiques comme **la respiration cohérente, la relaxation musculaire progressive ou la méditation de pleine conscience** avant le coucher peuvent faciliter l'endormissement. Elles réduisent le niveau de stress et "calment" le système nerveux, préparant le terrain pour une nuit plus paisible.

Mélatonine, c'est "l'hormone du sommeil", disponible en complément alimentaire. La mélatonine est bien documentée pour resynchroniser l'horloge biologique et faciliter l'endormissement, notamment en cas de décalage horaire ou de rythme irrégulier. Des études montrent qu'une petite dose (0,5 à 5 mg) prise en début de soirée peut réduire le temps d'endormissement et améliorer la qualité du sommeil chez certaines personnes insomniaques. Elle peut être une aide précieuse si ton sommeil est perturbé, d'autant qu'elle est généralement bien tolérée et non addictive.

Phytothérapie sédative, certaines plantes à vertus apaisantes ont fait l'objet d'études pour le sommeil. La plus connue est la **valériane**, souvent utilisée en tisane ou gélule, qui aurait un léger effet facilitateur d'endormissement (bien que les résultats scientifiques soient mitigés). **La passiflore, la mélisse** (même famille que la menthe) ou le houblon sont d'autres exemples de plantes traditionnellement utilisées pour mieux dormir. Leur efficacité scientifique est modérée mais elles peuvent aider en complément, avec peu d'effets secondaires.

Enfin, si des insomnies sévères ou chroniques persistent, la prise en charge par une **thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie** (TCC-I) ou un **hypnothérapeute** est recommandée.

Mieux dormir permet de diminuer l'hypervigilance du corps et de réduire indirectement les symptômes du SII le jour suivant, c'est un cercle vertueux à encourager.



Évite autant que possible les situations de stress prolongé. Bien sûr, on ne maîtrise pas toujours ce que la vie nous impose, mais il est essentiel de reconnaître l'impact du contexte psycho-social sur ton intestin. Un travail oppressant, un environnement familial conflictuel ou un rythme de vie épuisant peuvent entretenir un SII.



Il peut alors être utile de consulter un psychologue, un thérapeute ou d'envisager des ajustements de vie. Dans l'accompagnement HypnoDigeste, un suivi en hypnothérapie en **5 séances** est justement proposé pour t'aider à **repérer et apaiser ce stress profond, réguler ton système nerveux et alléger la charge émotionnelle.**

Autres facteurs: une **consommation d'alcool excessive** peut irriter l'intestin, donc modération (un verre ça passe, 4 verres par jour non).

Le tabac n'est pas directement lié au SII (même si la nicotine peut parfois accélérer le transit), mais il n'apporte aucun bénéfice à long terme pour ta santé intestinale. Arrêter de fumer reste toujours une bonne décision : moins de stress oxydatif, meilleure circulation, et meilleure récupération globale.



Psss... Si tu as l'impression que la cigarette t'apaise, sache que ce soulagement est en réalité trompeur.

La cigarette calme surtout un manque qu'elle a elle-même provoqué : le stress que tu ressens avant de fumer vient du sevrage temporaire en nicotine. Une fois libéré(e) de cette dépendance, ton niveau de stress global diminue, y compris au niveau digestif.

Apprendre à **écouter son corps** est important aussi. Par exemple, ne te retiens pas d'aller aux toilettes quand l'envie se présente. Beaucoup de SII, par anxiété ou contrainte, font le contraire – se retenir – ce qui aggrave la constipation et la douleur. Au boulot ce n'est pas toujours évident, mais essaie de respecter ton rythme intestinal autant que possible.

En somme, un mode de vie équilibré – moins de stress, du mouvement, du repos, un rythme régulier – c'est le terreau sur lequel les autres outils (diététique, médicaments...) pourront mieux agir.

Le SII est un syndrome bio-psycho-social, donc agir sur le psycho-social est un pilier tout aussi important que le reste. Et c'est souvent en **combinant** un peu de tout (alimentation + activité physique + relaxation + éventuellement traitement ciblé) qu'on obtient le meilleur résultat.



Chapitre 7 – Les différentes thérapies

Au-delà des techniques d'auto-gestion du stress, certaines approches thérapeutiques encadrées par des professionnels peuvent jouer un rôle essentiel dans l'apaisement du SII, surtout dans les formes modérées à sévères.

Qu'il s'agisse d'agir sur les pensées, les émotions, ou directement sur la communication entre le cerveau et l'intestin, plusieurs méthodes ont montré leur intérêt : **hypnose, TCC, psychothérapie...**

Ces accompagnements permettent souvent de soulager durablement les symptômes, en traitant une part souvent négligée du syndrome : sa dimension émotionnelle et neurologique.

Dans les pages qui suivent, on explorera ces pistes, ainsi que quelques approches complémentaires parfois utilisées dans une démarche globale.

7.1 THÉRAPIES ALTERNATIVES

En complément des approches thérapeutiques classiques, telles que la psychothérapie, certaines pratiques dites alternatives peuvent soulager les symptômes du SII chez certaines personnes. Leur efficacité n'est pas universelle, mais plusieurs études suggèrent des bénéfices modérés, en particulier lorsqu'elles s'intègrent dans une démarche globale de mieux-être.





L'acupuncture, issue de la médecine traditionnelle chinoise, vise à rétablir l'équilibre énergétique du corps. Des essais cliniques ont montré une amélioration des douleurs abdominales, des ballonnements et du transit chez certains patients atteints de SII. Une méta-analyse de 2019 (Zhang et al., Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine) a conclu que l'acupuncture était significativement plus efficace qu'un placebo pour soulager les symptômes du SII, notamment dans les formes associées à l'anxiété. Toutefois, les résultats varient selon les protocoles utilisés.

L'ostéopathie viscérale est parfois proposée pour détendre les zones de tension autour de l'abdomen et favoriser la mobilité des organes digestifs. Une étude randomisée publiée en 2014 dans le Journal of Bodywork and Movement Therapies (Attali et al.) a observé une réduction des douleurs abdominales et une amélioration de la qualité de vie après quelques séances d'ostéopathie. Les effets semblent plus marqués lorsque le SII est associé à des douleurs musculo-squelettiques ou à un état de stress élevé.

7.2 THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une approche brève et structurée qui aide à transformer les pensées négatives et les comportements d'évitement liés aux symptômes du SII.

Beaucoup de personnes atteintes développent une anxiété anticipatoire : peur d'avoir mal en réunion, de ne pas trouver de toilettes, ou d'avoir une urgence en public.

Progressivement, elles évitent certaines sorties, certains aliments ou situations sociales.



La TCC permet de briser ce cercle vicieux en aidant à apaiser la peur, à comprendre ses réactions corporelles et à retrouver de la liberté dans son quotidien.

Son efficacité est bien démontrée. Une revue systématique parue dans *The American Journal of Gastroenterology* (Ford et al., 2019) a montré qu'une TCC ciblée sur le SII améliore significativement les symptômes et la qualité de vie, avec un nombre nécessaire de patients à traiter (NNT) d'environ 3.

Cela signifie que pour trois personnes suivies, une bénéficie d'un réel soulagement durable comparé à l'absence de thérapie. Contrairement à certains médicaments, les bénéfices de la TCC perdurent souvent bien au-delà de la fin de la prise en charge, car elle donne des outils concrets à long terme.

7.3 L'HYPNOTHÉRAPIE DIRIGÉE VERS L'INTESTIN

Parmi les **approches les plus prometteuses** pour soulager le SII, l'hypnothérapie dirigée vers l'intestin (**gut-directed hypnotherapy**) occupe une place de choix.

Développée depuis les années 1980, cette méthode utilise l'imagerie mentale, les suggestions positives et les métaphores ciblées pour réguler les fonctions digestives.

Son objectif : apaiser l'hyperactivité du système nerveux entérique, réduire les signaux de douleur, et restaurer une perception plus apaisée du corps.

En d'autres termes, **l'hypnose agit directement sur la communication cerveau-intestin.**

Plusieurs recherches solides en confirment l'efficacité. Une méta-analyse (Whorwell et al., 2006) a montré que l'hypnose apportait de meilleurs résultats que les traitements médicaux seuls. Une autre étude (Gonsalkorale, 2003) a révélé que plus de 80 % des patients ayant répondu positivement à l'hypnose maintenaient leurs bénéfices **5 ans plus tard.**

Mais l'hypnose n'est pas une baguette magique. Elle demande un engagement personnel, une certaine régularité dans la pratique, et un esprit ouvert.

Elle agit à plusieurs niveaux : elle module les circuits de la douleur, régule la motricité intestinale, réduit l'hypervigilance, améliore l'estime de soi et apaise les réactions de stress.

Des IRM ont même observé une diminution de l'activité cérébrale liée à la douleur après hypnose.



Les recommandations officielles en gastro-entérologie considèrent désormais l'hypnose comme une option validée pour les formes modérées à sévères du SII, en complément ou parfois en première intention, notamment lorsqu'on cherche à éviter les traitements médicamenteux chroniques.

L'hypnose digestive peut se pratiquer en cabinet, à distance ou en groupe, avec de bons résultats. Elle est contre-indiquée uniquement en cas de troubles psychiatriques graves non stabilisés.

C'est justement dans cette logique qu'a été conçu le programme HypnoDigeste™.

Il propose une mise en pratique structurée de cette approche : hypnose guidée, outils de respiration thérapeutique, exercices de pleine conscience et contenus éducatifs sur le microbiote. Si tu souhaites aller plus loin que l'information, ce programme de 5 modules peut t'aider à appliquer ces méthodes de façon concrète, progressive, et adaptée à ton rythme.

Ce qu'il faut retenir : l'hypnothérapie digestive est une approche bien documentée, sans effet secondaire, et souvent efficace là où d'autres méthodes ont échoué. C'est un levier puissant pour reprendre la main sur ton confort digestif.

TABLEAU RÉCAPITULATIF : OUTILS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE

Ce tableau synthétise les principales approches validées par la science pour soulager les symptômes du SII, en fonction de ce que tu ressens en priorité (douleur, ballonnements, constipation, etc.). **Il ne remplace en aucun cas un avis médical personnalisé.** Chaque personne étant différente, ces pistes sont à adapter avec un professionnel de santé selon ton cas, tes antécédents et tes traitements en cours.

Symptôme prédominant	Outils validés scientifiquement	Bienfaits observés
Douleurs abdominales (crampes, spasmes, hypersensibilité)	– Huile essentielle de menthe poivrée en capsules gastro-résistantes (menthol) – Antispasmodiques musculotropes (ex : phloroglucinol, mébévérine...) – Hypnothérapie dirigée vers l'intestin	Diminue les spasmes intestinaux et la douleur : l'huile de menthe poivrée réduit significativement les douleurs dans les essais cliniques. Les antispasmodiques multiplient par ~1,5 les chances d'amélioration par rapport au placebo. L'hypnose thérapeutique, elle, offre un soulagement durable chez une grande proportion de patients (80 % d'amélioration dans certaines études)

Symptôme prédominant	Outils validés scientifiquement	Bienfaits observés
Diarrhées fréquentes (transit trop rapide, urgences)	– Lopéramide (ralentit le transit) – Psyllium blond (fibres solubles) – Régime pauvre en FODMAP – Éviction du lactose si intolérance – Rifaximine (en cas de SIBO) – Hypnothérapie dirigée vers l'intestin	Lopéramide améliore consistance et urgence. Le psyllium, bien que connu pour la constipation, régule aussi les diarrhées grâce à sa douceur. Les régimes ciblés réduisent la fermentation. La rifaximine réduit ballonnements et selles liquides si prolifération bactérienne
Constipation chronique (transit lent, selles dures)	– Fibres solubles douces (psyllium blond principalement) – Laxatifs osmotiques (PEG/macrogol, lactulose... selon tolérance) – Activité physique régulière – Hypnothérapie dirigée vers l'intestin	Le psyllium améliore la fréquence et la texture des selles. Les laxatifs osmotiques augmentent l'hydratation intestinale. Les prokinétiques, en cas sévère, stimulent le transit

Symptôme prédominant	Outils validés scientifiquement	Bienfaits observés
Ballonnements / gaz (ventre gonflé, tensions)	– Régime pauvre en FODMAP – Charbon actif ou siméthicone (anti-gaz, en prise ponctuelle) – Probiotiques ciblés – Médicaments : Météospasmyl, Spasmomen, Débridat (antispasmodiques digestifs) – Hypnothérapie dirigée vers l'intestin	Le régime FODMAP est la méthode la plus validée. Le charbon/siméthicone réduit la distension. Les probiotiques réduisent les fermentations. Les traitements médicamenteux soulagent ponctuellement les spasmes et la sensation de trop-plein
Brûlures d'estomac / reflux (symptômes de RGO ou dyspepsie fonctionnelle souvent associés)	– Mesures diététiques : repas légers le soir, éviter l'alcool, le café, les plats gras/acides, ne pas s'allonger après manger... – Antiacides ou inhibiteurs de pompe à protons (IPP) si RGO fréquent – Plantes digestives (infusion de mélisse, camomille...) – Hypnothérapie et relaxation	Meilleure vidange gastrique, réduction de l'acidité perçue. Hypnose efficace même en cas d'échec des médicaments (reflux fonctionnel). Les plantes digestives peuvent apaiser ponctuellement

Symptôme prédominant	Outils validés scientifiquement	Bienfaits observés
Stress, anxiété, ruminations (facteurs psycho-sociaux aggravants)	– Psychothérapie (TCC, EMDR, soutien) – Hypnose thérapeutique – Méditation de pleine conscience – Cohérence cardiaque, respiration lente – Yoga doux / Qi Gong – Fleurs de Bach (usage courant, validité limitée)	Réduction de l'hyperactivité de l'axe cerveau-intestin, apaisement durable des symptômes digestifs liés au stress. TCC = résultats durables sur les pensées anxieuses. Hypnose = régulation du stress viscéral. Fleurs de Bach peuvent accompagner le vécu émotionnel même si la validation reste faible.

Symptôme prédominant	Outils validés scientifiquement	Bienfaits observés
Sommeil perturbé / fatigue (secondaire aux douleurs ou facteur d'entretien)	– Hygiène de sommeil (rituel, horaires réguliers, limiter écrans) – Mélatonine (complément ou micro-doses) – Phytothérapie (valériane, passiflore, escholtzia) – Exercice physique doux (marche, yoga) – Accompagnement en hypnose pour le sommeil – Psychothérapie (TCC, EMDR, soutien)	Un sommeil de meilleure qualité se traduit par moins de douleur et de fatigue le lendemain. Adopter de bonnes habitudes de sommeil (quantité et régularité) est crucial, car les nuits agitées amplifient la sensibilité viscérale. Des aides comme la mélatonine peuvent réduire le temps d'endormissement et synchroniser le rythme veille-sommeil. L'exercice physique, lui, améliore le sommeil profond et réduit le stress, contribuant à un ventre plus calme au réveil. Au final, bien dormir aide à sortir du cercle vicieux « mauvais sommeil = intestin plus irritable », d'où un meilleur équilibre global du SII.

Conclusion – Avancer avec méthode et clarté



Quand on vit avec **un syndrome de l'intestin irritable**, on peut facilement se sentir noyé(e) sous les conseils.

À force de chercher, on finit par vouloir tout tester en même temps, dans l'espoir de trouver enfin ce qui fonctionne. Mais cette approche éparpillée fatigue, autant le corps que le moral.

Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il n'existe pas une seule solution miracle, mais plutôt **une combinaison personnalisée** à construire pas à pas.

L'idéal est de repérer ton symptôme principal, puis de choisir une ou deux approches validées à tester pendant quelques semaines, de façon méthodique.



Voici quelques repères simples pour t'y retrouver :

Si tu souffres surtout de **douleurs digestives** (crampes, spasmes, hypersensibilité), la menthe poivrée en capsules gastro-résistantes, certains antispasmodiques (comme le phloroglucinol), ou l'hypnose digestive sont des solutions bien documentées.

Si ton principal souci est le transit, qu'il soit trop rapide ou trop lent, les pistes diffèrent : pour la diarrhée, le psyllium, le régime sans FODMAP ou parfois la rifaximine peuvent aider. Pour la constipation, les fibres solubles, les laxatifs osmotiques ou le linaclotide sont des options, à associer à un travail sur la détente abdominale. L'hypnose peut aussi contribuer à réguler le transit en agissant sur l'axe cerveau-intestin.

Si tu ressens surtout des brûlures d'estomac, du reflux ou une digestion difficile en haut du ventre, des ajustements alimentaires simples (repas légers, éviter les aliments acides ou gras, ne pas s'allonger juste après avoir mangé) peuvent soulager. Là encore, l'hypnose, en agissant sur l'hypersensibilité gastrique et la régulation nerveuse, peut jouer un rôle.

Si c'est l'anxiété ou la rumination qui entretiennent tes symptômes, plusieurs approches psychocorporelles ont montré leur efficacité : thérapie cognitivo-comportementale, cohérence cardiaque, pleine conscience, respiration profonde, yoga... L'hypnose y a aussi toute sa place, car elle agit directement sur l'anxiété et les réactions corporelles associées.

En somme, l'hypnose fait partie des rares approches validées qui peuvent aider sur l'ensemble des symptômes du SII — douleurs, transit, hypersensibilité et anxiété — tout en renforçant ton autonomie face à la maladie.

Dans tous les cas, il est fortement recommandé de ne pas tout mettre en place d'un coup. Mieux vaut avancer progressivement, pour pouvoir mesurer les effets de chaque changement. Une méthode très simple consiste à tenir **un journal de bord** : noter chaque jour les repas, les symptômes digestifs, le niveau de stress, le sommeil. Ce petit outil peut t'aider à repérer des corrélations, à gagner en clarté, et à faire les bons ajustements.



Ce chemin demande de la patience. Mais il est possible, et de nombreuses personnes en témoignent : en changeant certaines habitudes, en apaisant leur système nerveux, en comprenant mieux leur fonctionnement digestif, elles ont retrouvé une qualité de vie bien plus stable.

Et si tu souhaites être accompagné(e) sur ce chemin, il existe une solution pensée pour ça...

Et si tu veux être guidée pas à pas : HypnoDigeste™

Quand on vit avec le syndrome de l'intestin irritable, on ne cherche plus à être impressionnée par des promesses miracles.

On cherche des solutions concrètes, fiables, qui tiennent sur la durée.

Pas juste un régime de plus. Pas juste une liste de compléments alimentaires.

Mais une approche qui tient compte de ton parcours, tes besoins.

Au jour d'aujourd'hui tu es peut-être lassé(e) d'essayer des « astuces qui marchent ou non » peut être que même avec ce guide qui te donne uniquement les outils les plus efficaces, tu es démotivé(e) de devoir tester et te sentir isolé(e).

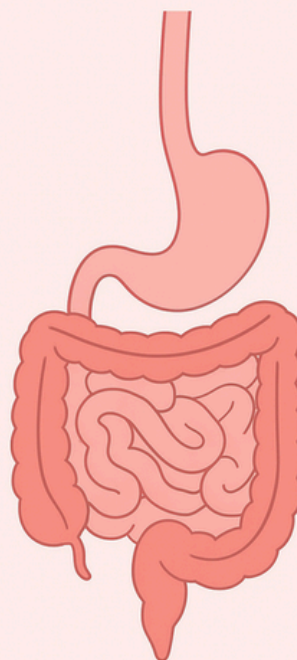
Peux-être as-tu besoin d'être plus épaulé(e) pour vivre ce que tu traverses car je le sais, il y a des jours plus compliqué que d'autres.

Je l'ai vécu et j'ai réussi à retrouver une vie plus sereine tout comme les personnes qui ont décidé de me faire confiance.

J'ai créé HypnoDigeste™ pour être un vrai soutien qui t'accompagne sur tous les plans. pour rassembler ce qui fonctionne — dans un cadre clair, personnalisé, progressif et encadré.

Maintenant, tu as besoin qu'on t'aide à :

- Réduire les douleurs digestives
- Réguler ton transit
- Apaiser ton système nerveux
- Retrouver une relation plus sereine avec ton corps.



“Programme de 6 semaines, avec 3 à 6 séances individuelles en téléconsultation d’hypnose dirigée intestine et ericksonienne et des outils validés par les neurosciences.”

C’est exactement ce que propose ce programme, **en 6 semaines, avec 3 à 6 séances individuelles en téléconsultation d’hypnose dirigée intestine et ericksonienne et des outils validés par les neurosciences : audio d’hypnose guidée, exercices de respiration, méditation en pleine conscience et éducation thérapeutique.**

Bien que je m’appuie sur les recherches du SII, je l’ai également pensé à partir des expériences: celui de mes clientes, mais aussi du mien. Je vis avec un SII depuis de nombreuses années. Il a fallu du temps pour être diagnostiquée, adapter mon alimentation sans frustration, travailler sur mon bien-être, trouver les bons chemins et me relever de ceux que je persistais à suivre à cause de fausse croyance.

Oui les croyances « **je suis épuisée et j’ai mal.** », « **jamais ça ne va aller ?!** »

C’est précisément parce que je sais ce que c’est — et ce que ça demande — que j’ai structuré HypnoDigeste™.

Pas comme une solution générique, mais comme un vrai cadre de progression, où tu sais quoi faire, dans quel ordre, et pourquoi.

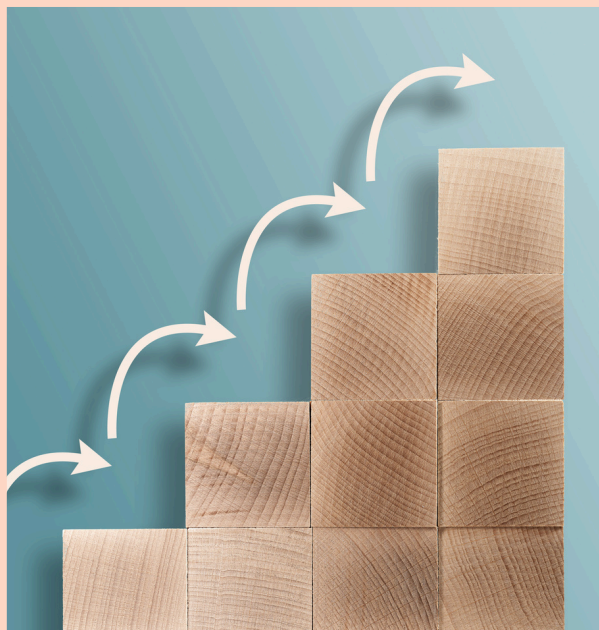


Et je ne suis pas la seule à le dire. Les études sont claires :

L'hypnose digestive est aujourd'hui considérée comme une approche sérieuse et validée pour soulager le syndrome de l'intestin irritable.

Environ **deux personnes sur trois** observent une amélioration nette de leurs symptômes. Les recherches du Dr Peter Whorwell, de l'université de Manchester — pionnier dans ce domaine — montrent même des taux de succès allant jusqu'à 80 %, avec **des effets qui perdurent jusqu'à 5 années** après la fin du protocole. Cette méthode est désormais reconnue par plusieurs instances scientifiques, dont le Collège américain de gastroentérologie (ACG), comme une option thérapeutique fiable pour les formes modérées à sévères du SII.

Et ce qui fait la force d'HypnoDigeste, ce n'est pas seulement l'intégration de l'hypnose digestive – déjà validée par de nombreuses études – c'est la **structure complète** du programme, pensée pour accompagner un vrai changement, à plusieurs niveaux.



Tu avances sur **6 semaines**, pas à pas, avec un fil rouge clair. Chaque session cible un pilier spécifique : le système nerveux, le microbiote, la muqueuse intestinale, la régulation émotionnelle, et bien sûr, ta relation au corps et à la douleur. Ce n'est pas un catalogue d'outils, c'est un parcours cohérent, où chaque étape construit la suivante afin d'alléger les symptômes du SII.

Tu y apprends des **techniques de régulation validées par les neurosciences**, que tu peux réellement t'approprier. Des outils simples, mais puissants, pour retrouver un apaisement, pour : respirer autrement, calmer le mental, comprendre ton fonctionnement... et reconnecter avec ton ventre autrement que par la peur ou la contrainte.



Le programme est aussi conçu pour **s'adapter**. On n'avance pas tous au même rythme, ni avec les mêmes difficultés. C'est pourquoi tu bénéficies d'un **suivi personnalisé, en séance individuelle**, pour ajuster les séances à ta réalité. Tu n'es pas seule face à des vidéos. Je suis là, en téléconsultation, pour t'accompagner dans les moments charnières.

HypnoDigeste, ce n'est pas une promesse miracle. C'est une méthode construite, fiable, qui t'aide à soulager tes symptômes aujourd'hui, mais surtout à comprendre ce qui se joue... pour redevenir actrice de ton bien-être.

Est-ce que cela va marcher pout toi ?

Et je te réponds honnêtement : Oui .. et non.

Ce programme demande un minimum d'implication. Tu ne seras pas passif(ve). Tu apprendras à observer ton corps, à tester des outils, à adapter.

Mais tu ne seras jamais seul(e) : je t'accompagne personnellement à chaque étape.



HypnoDigeste™, c'est un accompagnement complet et personnalisé:

- Tu mobilises des techniques efficaces pour ramener rapidement du confort et prévenir l'escalade des symptômes.
 - Tu savoures chaque moment à table, en toute tranquillité, chez toi comme à l'extérieur.
-
- Tu développes une vraie connaissance de toi et de ton fonctionnement, pour agir avec clarté et autonomie. Les séances d'hypnose te permettent de réguler ton transit et soulager les symptômes.
 - Tu régules ton système nerveux et tu cultives une stabilité émotionnelle qui allège la sphère digestive.
 - Tu avances avec une énergie nouvelle, en te sentant soutenu(e) par un corps qui collabore enfin avec toi.

Voici pour qui c'est fait :

- Si tu vis avec un SII diagnostiqué
 - Si tu veux une approche complète, mais encadrée
 - Si tu es prêt(e) à expérimenter des outils concrets sur quelques semaines
- Alors tu as tout à gagner.

Et pour qui ce n'est pas fait :

- Si ton SII n'est pas diagnostiqué
- Si tu cherches uniquement une solution rapide et médicamenteuse
- Ou si tu n'es pas prêt(e) à t'investir un minimum dans un programme structuré

Tu n'as pas besoin de tout changer du jour au lendemain. Mais tu peux commencer, dès maintenant, avec un cadre rassurant, une méthode structurée, et un accompagnement pensé pour toi.

Découvre les détails ici :

eclorebienetre.com/hypnodigeste





Merci d'avoir pris le temps de lire ce guide.

Si tu l'as parcouru jusqu'ici, c'est que tu cherches des réponses, des solutions, et surtout une façon plus sereine de vivre avec ton ventre. Ce chemin n'est pas toujours simple. Il demande de la patience, de l'écoute de soi, parfois des ajustements. Mais chaque pas compte. Et tu peux être fièr(e) d'avoir déjà pris celui d'aller t'informer, de t'ouvrir à d'autres approches et de te donner une chance de transformer ton quotidien.

Mon souhait est que ce livre t'ait apporté des clés concrètes, des pistes fiables et l'envie d'avancer avec plus de confiance. Je voulais également te présenter HypnoDigeste™ afin que tu saches qu'il existe un accompagnement bienveillant qui offre un cadre rassurant et structuré à toutes celles et ceux qui se sentent seul(e)s face au SII.

Si tu ressens l'élan de poursuivre ce chemin, je serai heureuse de t'accompagner dans cette démarche, avec l'hypnose, la science et une profonde écoute de ton histoire.

Avec toute ma gratitude et mon soutien,

Marion Faure

Hypnothérapeute et Créatrice d'HypnoDigeste™



Vivre avec un ventre imprévisible, c'est jongler avec les douleurs, les ballonnements, la diarrhée ou la constipation... et se demander sans cesse : faut-il supprimer le gluten ? Les probiotiques sont-ils vraiment utiles ? Les régimes restrictifs en valent-ils la peine ?

Moi aussi, je vis avec le syndrome de l'intestin irritable. Comme une personne sur dix, j'ai longtemps cherché des solutions fiables.

Ce guide est né de ce parcours : rassembler ce que la science valide aujourd'hui, l'expliquer simplement et t'aider à distinguer ce qui peut vraiment soulager tes symptômes et ce qui n'est qu'une fausse piste.

Tu y découvriras des axes essentiels : alimentation, rôle du microbiote, gestion émotionnelle, traitements médicaux et approches psychocorporelles. Certaines de ces méthodes, validées par la recherche, ne se limitent pas à un effet temporaire : elles peuvent apporter un soulagement durable, parfois maintenu jusqu'à cinq ans après leur mise en place.

Je suis Marion Faure, hypnothérapeute, maître praticienne en hypnose Ericksonienne, spécialisée en hypnose digestive et en NMO (Neurothérapie par Mouvements Oculaires).

Mon souhait est qu'à travers ces pages, tu trouves enfin des repères clairs pour apaiser ton SII et vivre avec plus de légèreté.

HypnoDigeste™