



# Mon journal de recueil alimentaire

SYNDROME  
de L'INTESTIN IRRITABLE

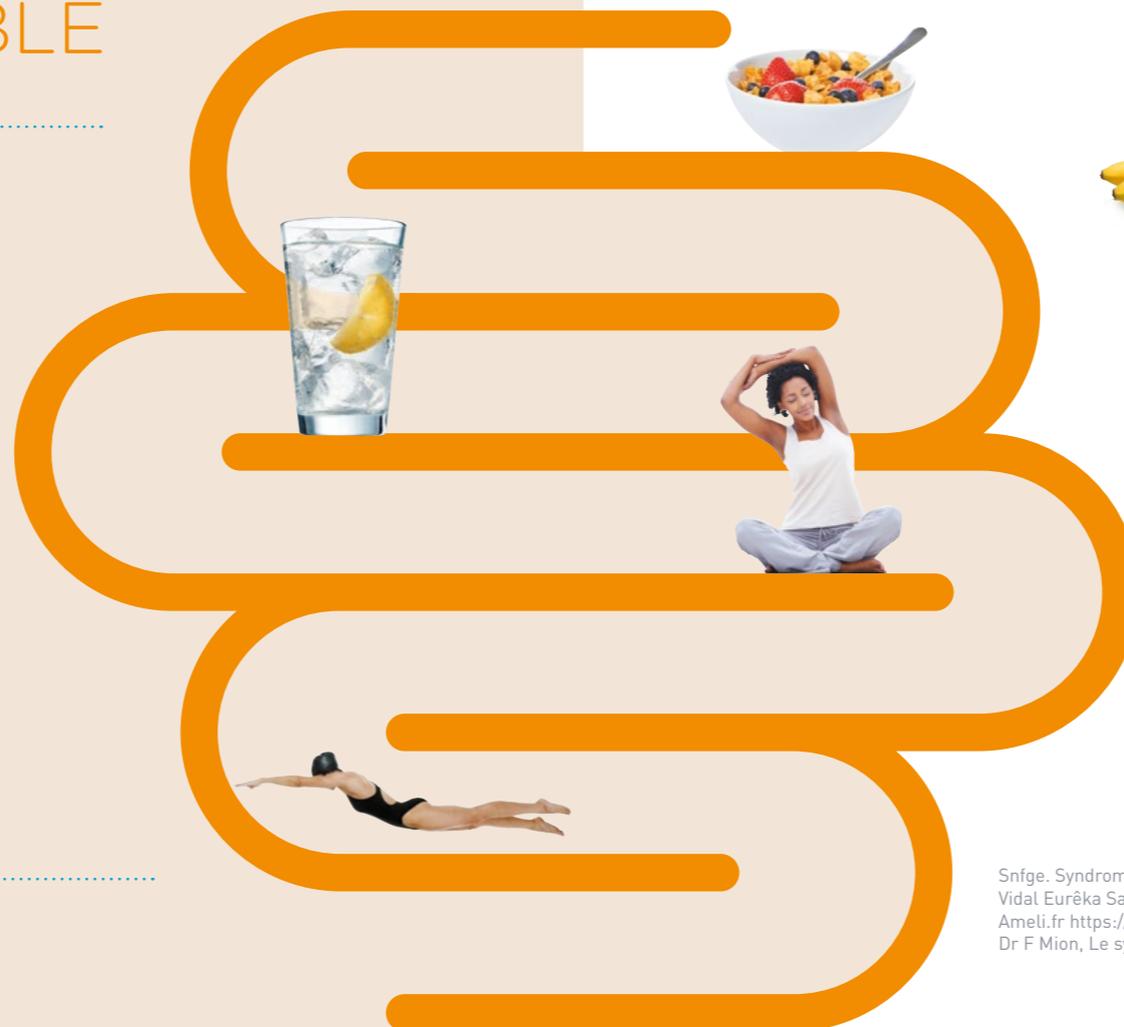
# SII ou SYNDROME de L'INTESTIN IRRITABLE

Le syndrome de l'intestin irritable (SII), également appelé colopathie fonctionnelle ou côlon irritable, est une **maladie digestive fréquente** qui peut altérer la qualité de vie en raison de ses répercussions sur le sommeil, la vie sociale, intime et professionnelle.

Ce syndrome est caractérisé par un **ensemble de troubles digestifs d'intensité variable**, intermittents, évoluant depuis plusieurs mois, voire plusieurs années, pouvant varier d'une personne à l'autre et aussi au cours du temps chez un même individu.

Parmi les symptômes, on décrit classiquement : des douleurs abdominales, des troubles du transit (diarrhée et/ou constipation), des ballonnements, des gaz.

Les patients atteints de SII remarquent fréquemment un lien entre la prise de **certains aliments** et la survenue ou l'aggravation de leurs **symptômes**. Pour identifier certains facteurs alimentaires déclenchant, il peut être intéressant d'étudier ce lien et de vous apporter quelques **conseils diététiques** pour améliorer votre **confort digestif**.



Ce carnet, qui vous a été remis par votre médecin, a été conçu pour vous permettre de **reporter votre alimentation au jour le jour** sur une période donnée de plusieurs semaines et d'indiquer en parallèle vos symptômes digestifs, quels qu'ils soient.

Nous vous invitons à conserver ce carnet et à ne pas oublier de **l'apporter en consultation** pour en discuter avec votre médecin afin de pouvoir optimiser la prise en charge de votre SII et de votre quotidien.



Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

<b>Semaine</b> du ..... au .....	<b>Petit déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> <b>douleurs, diarrhée,</b> <b>constipation,</b> <b>ballonnement.</b> <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> <b>douleurs, diarrhée,</b> <b>constipation,</b> <b>ballonnement.</b> <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Dîner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> <b>douleurs, diarrhée,</b> <b>constipation,</b> <b>ballonnement.</b> <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Commentaires</b> (par exemple, votre ressenti de la journée...)
<b>LUNDI</b>							
<b>MARDI</b>							
<b>MERCREDI</b>							
<b>JEUDI</b>							
<b>VENDREDI</b>							
<b>SAMEDI</b>							
<b>DIMANCHE</b>							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



Semaine	Petit déjeuner	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Déjeuner	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Dîner	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Commentaires
du ..... au .....	(heure / quoi / combien)		(heure / quoi / combien)		(heure / quoi / combien)		(par exemple, votre ressenti de la journée...)
LUNDI							
MARDI							
MERCREDI							
JEUDI							
VENDREDI							
SAMEDI							
DIMANCHE							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec votre médecin lors de votre prochaine consultation.



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

<b>Semaine</b> du ..... au .....	<b>Petit déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.</b>	<b>Déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.</b>	<b>Dîner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.</b>	<b>Commentaires</b> (par exemple, votre ressenti de la journée...)
<b>LUNDI</b>							
<b>MARDI</b>							
<b>MERCREDI</b>							
<b>JEUDI</b>							
<b>VENDREDI</b>							
<b>SAMEDI</b>							
<b>DIMANCHE</b>							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

<b>Semaine</b> du ..... au .....	<b>Petit déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :                      douleurs, diarrhée,                      constipation,                      ballonnement.                      Traitement éventuel.</b>	<b>Déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :                      douleurs, diarrhée,                      constipation,                      ballonnement.                      Traitement éventuel.</b>	<b>Dîner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :                      douleurs, diarrhée,                      constipation,                      ballonnement.                      Traitement éventuel.</b>	<b>Commentaires</b> (par exemple, votre ressenti de la journée...)
<b>LUNDI</b>							
<b>MARDI</b>							
<b>MERCREDI</b>							
<b>JEUDI</b>							
<b>VENDREDI</b>							
<b>SAMEDI</b>							
<b>DIMANCHE</b>							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

Semaine du ..... au .....	Petit déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Dîner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Commentaires (par exemple, votre ressenti de la journée...)
LUNDI							
MARDI							
MERCREDI							
JEUDI							
VENDREDI							
SAMEDI							
DIMANCHE							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

<b>Semaine</b> du ..... au .....	<b>Petit déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Déjeuner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Dîner</b> (heure / quoi / combien)	<b>Symptômes digestifs :</b> douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. <b>Traitement éventuel.</b>	<b>Commentaires</b> (par exemple, votre ressenti de la journée...)
<b>LUNDI</b>							
<b>MARDI</b>							
<b>MERCREDI</b>							
<b>JEUDI</b>							
<b>VENDREDI</b>							
<b>SAMEDI</b>							
<b>DIMANCHE</b>							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

Semaine du ..... au .....	Petit déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Dîner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Commentaires (par exemple, votre ressenti de la journée...)
LUNDI							
MARDI							
MERCREDI							
JEUDI							
VENDREDI							
SAMEDI							
DIMANCHE							

Je note au jour le jour tout ce que j'ai pu manger et boire pendant mes repas et en dehors.  
 Je reporte également les éventuels symptômes et/ou douleurs et inconforts digestifs ressentis  
 (diarrhée, constipation, ballonnements...) et les éventuels traitements pris en précisant lesquels.

**Écrivez cela dans les cases prévues. Soyez concis pour pouvoir en discuter facilement avec  
 votre médecin lors de votre prochaine consultation.**



## MON JOURNAL DE RECUEIL ALIMENTAIRE

Semaine du ..... au .....	Petit déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Déjeuner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Dîner (heure / quoi / combien)	Symptômes digestifs : douleurs, diarrhée, constipation, ballonnement. Traitement éventuel.	Commentaires (par exemple, votre ressenti de la journée...)
LUNDI							
MARDI							
MERCREDI							
JEUDI							
VENDREDI							
SAMEDI							
DIMANCHE							



## MA VIE AU QUOTIDIEN AVEC MON SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE

Vous trouverez quelques  
conseils pratiques non exhaustifs  
d'hygiène de vie qui peuvent  
vous aider à atténuer  
les symptômes du SII :



### L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE AVANT TOUT !

Les conseils diététiques en cas de SII reposent sur des notions simples comme **manger raisonnablement** en évitant les aliments « trop » et notamment les aliments **trop gras**, **trop sucrés** et en trop grande quantité.



Snfge. Syndrome de l'intestin irritable <https://www.snfge.org/content/syndrome-de-lintestin-irritable#qa993> consulté le 24/03/2020.

Ameli.fr <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/syndrome-intestin-irritable> consulté le 24/03/2020.

Dr F Mion , Le syndrome de l'intestin irritable. Ed Mango 2019.

CREGG Fiches de recommandations alimentaires [https://www.gastroenterologue-poitiers.fr/wp-content/uploads/ALN\\_Fich\\_alim\\_Int\\_BD-1.pdf](https://www.gastroenterologue-poitiers.fr/wp-content/uploads/ALN_Fich_alim_Int_BD-1.pdf) consulté le 24/03/2020.

Il peut être souhaitable de réduire les aliments que l'on a identifié comme étant mal supportés et notamment certains aliments appelés **FODMAPs\***. Ces aliments sont des **sucre peu absorbés** par l'intestin : ils vont alors y stationner quelques temps et fermenter. C'est cette **fermentation qui entraîne les symptômes digestifs ressentis**, notamment les douleurs, les ballonnements et les gaz.

Les principaux aliments riches en FODMAPs sont :

- ceux qui contiennent du **lactose** (mais attention : fromages et yaourts ne sont pas tous des FODMAPs),
- certaines **céréales** contenant du gluten comme le blé, l'orge et le seigle,
- certains **légumes** (asperges, choux, brocolis, poireaux, artichauts...),
- certains **fruits** (comme les pommes, les poires,...),
- et les **édulcorants de synthèse** présents dans les bonbons, les chewing-gums et gâteaux dits « sans sucre ».

*\*Fermentable by colonic bacteria Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols - « Oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides et polyols fermentescibles par la flore intestinale » soit les glucides fermentescibles à chaîne courte.*



### SUIVEZ LES CONSEILS DES PROFESSIONNELS

Un régime alimentaire excluant les FODMAPs est cependant **contraignant** et **difficile** à suivre. Il doit être suivi de façon **stricte** et **encadré** par un professionnel de santé.

Sachez que les exclusions alimentaires sur le long terme ou les régimes trop restrictifs sont **à bannir** : cela peut aboutir à des **carences nutritionnelles** ! N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant qui pourra vous orienter vers une diététicienne ou un médecin nutritionniste si besoin. N'oubliez pas, en cas de SII, chaque régime est **adapté** en fonction de votre **cas personnel**. Ce rééquilibrage devrait permettre d'améliorer vos symptômes. En complément, un traitement pourra vous être prescrit par votre médecin pour soulager vos douleurs.



### ADAPTEZ VOTRE ALIMENTATION À VOTRE SYMPTOMATOLOGIE

**En cas de constipation,**

- veillez à consommer des fibres facilement digestibles (légumes et fruits cuits, par exemple),
- buvez suffisamment d'eau tout au long de la journée.

**En cas de diarrhée,**

- supprimez les aliments susceptibles d'accélérer le transit tels que les crèmes glacées, le lait, les jus de fruits (jus de pommes en particulier), les sodas, et les boissons contenant de la caféine (café, thé, chocolat...).

**En cas de gaz et de ballonnements,**

- diminuez votre consommation de fibres.
- les yaourts notamment ceux particulièrement riches en probiotiques peuvent avoir un effet positif sur les ballonnements.



## ADOPTEZ LES BONS RÉFLEXES ALIMENTAIRES !

### Quelques exemples à mettre en place :

- prenez vos repas à des **horaires réguliers**,
- faites **3 repas par jour** et évitez de sauter des repas,
- mangez lentement, au calme, sans faire une autre activité simultanément (évitez par exemple de manger devant votre ordinateur ou devant la télévision),
- pensez à bien mastiquer les aliments pour en faciliter la digestion (un repas dure 20 minutes minimum),
- buvez 1 à 1,5 litre d'eau chaque jour pour bien vous hydrater.



## BOUGEZ !

La pratique d'une activité physique n'est pas contre-indiquée, bien au contraire !

Pratiquer une **activité physique régulière** permet :

- d'améliorer votre qualité de vie,
- de diminuer votre anxiété,
- de vous relaxer et de diminuer votre stress au quotidien.

**Bref, de vous aider à vous sentir mieux !**

La marche est l'activité physique de base, facilement praticable à tout âge et partout.

L'activité physique, c'est aussi jardiner, bricoler, jouer avec vos enfants/petits enfants... et bien sûr, faire du sport, sans devenir pour autant un athlète de haut niveau !



## GARDEZ LE PLAISIR ET PARTAGEZ !

- Au-delà de manger pour **se nourrir**, gardez en tête que l'alimentation reste un moment de **plaisir** et de **convivialité**.
- Tentez également d'expliquer à votre entourage vos **habitudes alimentaires** afin que votre pathologie ne soit pas source de conflit au moment des repas.





# SYNDROME de L'INTESTIN IRRITABLE