

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère De L'Enseignement Supérieur Et La Recherche Scientifique



Université Kasdi Merbah - Ouargla

Faculté de Médecine

Département de Médecine



EVALUER L'EFFET DES RESEAUX SOCIAUX SUR L'EVOLUTION DES PATHOLOGIES FONCTIONNELLES DIGESTIVES (DYSPEPSIES ET COLOPATHIE) CHEZ LES ETUDIANTS

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Présentée par :

SAHRA Thouraya

Encadré par :

Dr BOUKHRIS Taha

Devant le Jury Composé de :

Pr. ZAATOUT	Président	professeur en psychologie
Dr. BOUKHRIS	Encadreur	MAHU en Hépatogastro-entérologie
Dr. BENBOUDIAF	Examineur	MAHU en Hépatogastro-entérologie
Dr. BENBOUALI	Examineur	assistant en Hépatogastro-entérologie

Année universitaire

2022/2023

République Algérienne Démocratique Et Populaire
Ministère De L'Enseignement Supérieur Et La Recherche Scientifique
Université Kasdi Merbah - Ouargla



Faculté de Médecine
Département de Médecine



EVALUER L'EFFET DES RESEAUX SOCIAUX SUR L'EVOLUTION DES PATHOLOGIES FONCTIONNELLES DIGESTIVES (DYSPEPSIE ET COLOPATHIE) CHEZ LES ETUDIANTS

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Présentée par :

Sahra Thouraya

Encadré par :

Dr. BOUKHRIS Taha

Devant le Jury Composé de :

Pr. ZAATOUT	Président	professeur en psychologie
Dr. BOUKHRIS	Encadreur	MAHU en Hépatogastro-entérologie
Dr. BENBOUDIAF	Examineur	MAHU en Hépatogastro-entérologie
Dr. BENBOUALI	Examineur	assistant en Hépatogastro-entérologie

Année universitaire

2022/2023

REMERCIEMENTS

Je rends grâce à **ALLAH Soubhanaho Wataala** ; Le Tout Puissant Qui m'a inspiré et Qui m'a guidé dans le bon chemin.

Je tien a exprimé mes sincères remerciements et mon profond respect à mon encadreur **Dr BOUKHRIS** maitre-assistant en gastro-hépto-entérologie. Un Maître dont la gentillesse, la simplicité, l'abord facile, le sens de la rigueur et le goût du travail bien fait. En espérant avoir été à la hauteur de vos attentes.

Je tiens à remercier les membres de jury pour l'acceptation de juger ce travail.

Un spécial remerciement s'adresse à ma chère amie **Dr KHECHANA** pour son aide précieuse, merci pour votre encouragement et votre soutien quand j'avais besoin.

A mes enseignants, mes maîtres formateurs durant tout mon cursus Je profite de cette occasion pour vous adresser mes sincères remerciements et ma grande reconnaissance.

A tous les personnes qui ont m'aidé à la réalisation de ce travail en me répondant sur le questionnaire... Merci pour votre collaboration.

A mes collègues de la faculté de médecine -Ouargla Je vous souhaite le succès dans votre chemin.

Thank you

Mom and Dad . Today, as the dreams become true.

I am flooded with memories of the past

and excited about what the future holds

but most of all , I think of you and all you have given me.

*And I want to say "thank You " for your encouragement, and
your support .*

Mom , I'm sorry for everytime I make you worry .

Dad , thanks you for everytime you calling when I need you .

I want you to know how much I love you

and respect you for giving me those gifts .

*For my little sister **Manar** , look your sister become doctor*

*my little brother **Monime** , I love you .*

*My little **Bachir** and **Safa**, thanks you to be my siblings .*

As I begin new chapter of life ,

*I wanted to take a moment to reflect on these past days and
thank you for being part of my trip .*

I am so grateful to have you in mine .

Your friendship, mentorship and encouragement.

*I will always look back to this days, when we cry and laugh
together , when we works to be that doctors .*

I can't handle but look back

And marvel at this little girl how I was

How work hard,

I can't helped but smile

What was once just dream , is now a dream comes true

TABLE DES MATIERES

I. Table des matières

REMERCIEMENTS	I
Dédicace	II
TABLE DES MATIERES	III
LISTE DES FIGURES	VI
LISTE DES TABLEAUX	VII
TABLEAU DES ABREVIATIONS	IX
RESUME	XII
INTRODUCTION	2
REVUE DE LITTERATURE	5
II. Les réseaux sociaux	5
II.1.1. Avantages et Inconvénients des réseaux sociaux.....	6
III. Les troubles gastro-intestinaux fonctionnels.....	8
III.1. Rappel anatomique	8
III.1.1. La cavité buccale	8
III.1.2. L'œsophage	9
III.1.3. L'estomac	9
III.1.4. L'intestin grêle.....	9
III.1.5. Le gros intestin	9
III.2. Définition	9
III.3. Physiopathologie	10
III.4. Syndrome de côlon Irritable.....	11
III.4.1. Sous-types d'IBS	12
III.4.2. Examens complémentaires	13
III.4.3. Traitement	14
III.5. La dyspepsie fonctionnelle	18
III.5.1. Les examens complémentaires.....	19
III.5.2. La prise en charge	20
MATERIEL ET METHODES	23
I. Type de l'étude et la population cible	23
II. Taille d'échantillon	23
III. L'élaboration du questionnaire et définition des variables étudiées	23
IV. Déroulement de l'enquête	24

V. Distribution et remplissage du questionnaire :	24
VI. Analyse statistique	24
VII. Considérations éthiques	24
VIII. Biais de l'étude.....	24
RESULTATS	26
I. Les données épidémiologiques	26
I.1. Fréquence	26
I.1.1. Les troubles gastro-intestinaux fonctionnels.....	26
I.1.2. Le syndrome côlon irritable	26
I.1.3. La dyspepsie fonctionnelle.....	27
I.1.4. Le syndrome côlon irritable chez les étudiants en médecin	27
I.2. L'âge.....	28
I.3. Sexe	28
I.4. Les niveaux académiques	29
I.5. Durée de l'utilisation des réseaux sociaux	30
I.6. Temps d'écran /jours.....	30
I.7. Le moment préféré.....	31
I.8. L'interaction.....	32
I.9. Les plateformes sociales.....	33
I.10. Intérêts et raisons des réseaux sociaux en sante.....	34
I.11. La source des informations	36
II. Les comportements des participants en raisons des réseaux sociaux	39
III. Les tests médicaux :	42
III.1.1. L'endoscopie digestive haute.....	43
III.1.2. Les tests sanguins.....	43
III.1.3. Coproculture	44
IV. Le profil psychologique	45
V. Prise médicamenteuse.....	47
V.1.1. Antibiotiques.....	47
V.1.2. Antiacide	48
V.1.3. Antidiurétique.....	48
V.1.4. L'inhibiteur de pompe à protons	49
V.1.5. Les laxatifs.....	49
V.1.6. Antispasmodiques	50

V.1.7. Anticholinergique	50
V.1.8. Antihistaminiques	51
V.1.9. Antidépresseurs	51
VI. La taux d'utilisation de médecine complémentaire et alternative	52
VII. Relation médecin malade	53
DISCUSSION	55
I. Fréquence.....	55
II. L'âge et sexe	56
III. Les comportements des utilisations des réseaux sociaux :	56
IV. L'impact des réseaux sociaux :	57
IV.1. L'impact sur les comportements.....	57
IV.2. L'impact des réseaux sociaux sur les couts de soins des FGID	57
IV.3. La retentissent psychique des réseaux sociaux	58
IV.4. L'impact sur la qualité de relation médecin malade.....	58
CONCLUSION	60
I. Conclusion	60
II. Limites des études.....	60
III. Recommandations	61
BIBLIOGRAPHIE	64
ANNEXES	68

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Anatomie de l'appareil digestif.....	8
Figure 2 : La physiopathologie des FGID.....	11
Figure 3: Le critère de diagnostic des sous-types d' IBS.....	12
Figure 4 : La prévalence des FGID chez l'étudiant d'université Kasdi Merbah	26
Figure 5 : La prévalence de syndrome côlon irritable	27
Figure 6 : Le prévalence de la dyspepsie fonctionnelle	27
Figure 7 : La prévalence des étudiants en médecine qui présentent des IBS.....	28
Figure 8 : La répartition des participants selon l'âge.	28
Figure 9 : Le moment préféré pour l'utilisation des réseaux sociaux.	31
Figure 10 : La nature de l'interaction	32
Figure 11 : Les intérêts et les raisons des réseaux sociaux en sante.....	35
Figure 12 : les sources des informations médicaux en ce concerne le FGID.....	36
Figure 13 : Les sources des participants en cas de symptômes gastro-intestinaux	37
Figure 14 : Les tests médicaux réaliser par les participants	44
Figure 15 : Les troubles psychiatriques développés en raison des réseaux sociaux.....	46
Figure 16 : la prise des médicaments en l'effet des réseaux sociaux	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition selon les tranches d'âge.....	28
Tableau 2 : La répartition des participants selon les niveaux académiques.	29
Tableau 3 : La répartition selon la durée d'utilisation des réseaux sociaux	30
Tableau 4 : La répartition selon temps d'écran/jours sur les réseaux sociaux	30
Tableau 5 : Les plateformes sociales qui étaient utilisées par les étudiants	33
Tableau 6 : Les intérêts des réseaux sociaux en sante	34
Tableau 7 : Répartition des participants selon leurs sources d'information.....	36
Tableau 8 : l'identité des fournisseurs d'informations concernant les symptômes gastro-intestinaux	38
Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon que les réseaux sociaux occupent une place dans la prise de décision concernant la consultation médicale.....	39
Tableau 10 : Répartition des étudiants selon l'impact symptomatique (favorable) des informations et des conseils publiés sur les réseaux sociaux	39
Tableau 11 : Répartition les étudiant selon qu'il change leur médecin ou non suite aux réseaux sociaux.....	40
Tableau 12 : Répartition des étudiants selon l'impact des réseaux sociaux sur le changement du traitement.	40
Tableau 13 : Les réseaux sociaux ont joué un rôle dans l'arrêt des habitudes malsaines, encouragez à faire de l'exercice physique et à suivre une alimentation saine.	41
Tableau 14 : Les réseaux sociaux ont seulement confirmé les conseils de médecin ...	41
Tableau 15 : Les réseaux sociaux ont contribué à la stabilité psychologique et apprendre à bien gérer les facteurs de stress psychologique.....	42
Tableau 16 : Les examens complémentaires.....	42
Tableau 17 : Pourcentage des participants réalisant une endoscopie digestive haute .	43
Tableau 18 : Répartitions des participants selon la réalisation ou non les tests sanguins.	43
Tableau 19 : Pourcentage des participants réalisant un coproculture.	44
Tableau 20 : Répartition des participants selon leur état psychiatrique.	45
Tableau 21 : La prise médicamenteuse	47

Tableau 22 : La prise des antibiotiques.	47
Tableau 23 : La prise de les antiacides.	48
Tableau 24 : La prise des anti diarrhéiques.	48
Tableau 25 : La prise des IPP.....	49
Tableau 26 : La prise de laxatif.	49
Tableau 27 : La prise des antispasmodiques.	50
Tableau 28 : La prise des anticholinergiques.....	50
Tableau 29 : La prise des antihistaminiques.....	51
Tableau 30 : La prise des antidépresseurs.....	51
Tableau 31 : Répartition des participants selon le recours au médecine parallèle et alternative.....	52
Tableau 32 : Discuter les résultats de la recherche et des informations publiées avec le médecin.	53
Tableau 33 : Votre médecin vous encourage à chercher de l'information.....	53
Tableau 34 : Vous êtes dirigé par votre médecin sur les sources de l'information.	54

TABLEAU DES ABREVIATIONS

FGID : Functional gastrointestinal disorder

IBS : Irritable bowel syndrome

DF : dyspepsie fonctionnelle

FD : Functional dyspepsia

FNS : La numération Formule Sanguine

CRP : Protéine C réactive

AC : anticorps

SII-D : syndrome intestin irritant avec diarrhée prédominante.

TSH : Thyroid Stimulating Hormone

SII-C : syndrome intestin irritant avec constipation prédominante

SII-M : syndrome intestin irritant mixte

FODMAPs : Fructo Oligo- Di and Monosaccharides and Polyols

TCC: la thérapie cognitivo-comportementale

PDS : postprandial distress syndrome

EPS : Epigastric Pain Syndrome

ECG : électrocardiogramme

M/ F : masculin/ féminin

IPP : l'inhibiteur de pompe à protons



RESUME

SAHRA Thouraya



EVALUATION DE L'IMPACT DES RESEAUX SOCIAUX
SUR LES ETUDIANTS SOUFFRANTS DES
TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX FONCTIONNELS



Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur les étudiants souffrants des troubles gastro-intestinaux fonctionnels.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif. 152 étudiants ont répondu à un questionnaire basé sur les critères de Rome IV, puis, 100 participants parmi eux, diagnostiqués comme souffrants de FGID, ont répondu à un deuxième questionnaire en vue d'une évaluation d'impact des réseaux sociaux.

Résultats : La prévalence globale selon les critères de Rome IV était de 68.9 % pour FGID, DF (63,2%) et IBS (25,7%). Avec une prévalence de 21,9% pour SII chez les étudiants en médecine. Nous signalons un impact positif des réseaux sociaux sur le comportement personnel des sujets atteints de FGID. Aussi, 31% ont demandé ou effectués des tests de diagnostic, avec 23% des bilans sanguins, 10% coproculture et 9% endoscopie haute successivement. 36% prenaient des médicaments, principalement les antibiotiques. 39% ont cherché une thérapie de médecine complémentaire et alternative. Des effets, parfois négatifs et parfois positifs sur les aspects psychiques des étudiants souffrants de FGID, sont remarqués. Avec la nécessité de renforcer la relation entre le médecin et les malades.

Conclusion : A l'issue de ce travail, il en ressort que la grande influence des réseaux sociaux sur les personnes souffrantes des troubles gastro-intestinaux fonctionnels. Et la nécessité des médecins d'avoir un rôle dans les réseaux sociaux pour affronter les fausses informations sur l'Internet et en plus renforcer le contrôle et d'utilisation des réseaux sociaux sur l'éducation et de sensibilisation à FGID.

Mots clés : les réseaux sociaux, les troubles gastro-intestinaux, le syndrome côlon irritable, la dyspepsie fonctionnelle.

Encadreur : Dr BOUKHRIS Taha

Année Universitaire

2022-2023

SAHRA Thouraya



Evaluation of the impact of social networks
on students with functionalgastrointestinal disorders

Final thesis for obtaining a doctorate in medicine



Abstrat

Introduction: The objective of this work is to study the impact of social networks on students suffering from functional gastrointestinal disorders.

Materials and methods: This is a descriptive cross-sectional study. 152 students completed a questionnaire based on the criteria of Rome IV, then, 100 participants among them, diagnosed as suffering from FGID, answered a second questionnaire for an impact evaluation of social networks.

Results: The overall prevalence according to the Rome IV criteria was 68.9% for FGID, FD (63.2%) and IBS (25.7%). With prevalence of 21.9% for IBS among medical students. We report a positive impact of social networks on the personal behavior of FGID subjects. Also, 31% requested or carried out diagnostic tests, with 23% blood tests, 10% coproculture and 9% upper endoscopy successively. 36% were taking medication, mainly antibiotics. 39% sought complementary and alternative medicine therapy. Effects, sometimes negative and sometimes positive on the psychic side of students suffering from FGID, are noticed. With the need to strengthen the relationship between the doctor and the patients.

Conclusion: it appears that the great influence of social networks on people suffering from functional gastrointestinal disorders. And the need for the doctor to have a role in social networks to confront false information on the Internet and in addition to strengthen the control and use of social networks on education and awareness of FGID.

Mots clés : Social networks , functional gastrointestinal disorders , Irritable bowel syndrome , Functional dyspepsia.

Encadreur : Dr BOUKHRIS Taha

College year :

2022-2023

صحرة ثورية



دراسة تأثير مواقع التواصل الاجتماعي

على الطلاب المصابون باضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفية

الاطروحة النهائية لنيل الدكتوراه في الطب



ملخص

مقدمة: من خلال هذا العمل نهدف الى دراسة تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على الطلاب الجامعيين الذين يعانون من اضطرابات وظيفية في الجهاز الهضمي. المواد والأساليب: هذه دراسة وصفية مقطعية، حيث وزع على 152 طالبًا جامعيًا استبيانًا لتشخيص هذا الاضطراب ودراسة مدى تأثير مواقع التواصل الاجتماعي. **النتائج:** وفق معايير روم الرابعة فان نسبة اضرار اضطرابات الجهاز الهضم الوظيفي قدرت بنسبة 63.2 بالمئة، بينما قدرت متلازمة القولون العصبي ب 25.7 بالمئة في هذه الدراسة.

اما فيما يخص طلبة الطب فقد قدرت الإصابة بمتلازمة لقولون العصبي ب 21.9 بالمئة. وفي إطار دراسة تأثير مواقع التواصل الاجتماعي على الطلاب المصابين بهذه الاضطرابات، وجدنا النتائج التالية:

- 31 بالمئة قد اجروا اختبارات طبية تضمنت ثلاثة وعشرون بالمئة تحاليل دم، عشرة بالمئة تحاليل براز وأخيرا تسعة بالمئة تنظير هضمي علوي
- 36 بالمئة تناولوا ادوية تتصدرها المضادات الحيوية.
- 39 بالمئة استخدموا الطب التكميلي والبديل كعلاج.
- وعلى الصعيد النفسي فقد كان التائي متباينا.
- بينما سجلنا تأثيرات إيجابية ملموسة على مستوى السلوك الشخصي للمصابين.

الخلاصة من خلال هذا العمل توصلنا ان الطلاب الذين يعانون من اضطرابات وظيفية اظهروا قابلية للتأثر بالمعلومات المعروضة على مختلف المواقع الاجتماعية ومنه ضرورة تعزيز الرقابة والتصدي للمعلومات الكاذبة ويكون ذلك استخدام الأطباء لهذه المواقع كوسيلة لنشر الوعي و التثقيف .

الكلمات المفتاحية: مواقع التواصل الاجتماعي. اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفي. متلازمة القولون العصبي. عسر الهضم الوظيفي

بوخريص طه : المشرف الدكتور

السنة الجامعية

2022-2023



INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'Internet est actuellement le plus grand réseau informatique sur notre planète. On peut l'appeler réseau des réseaux. L'Internet ne se limite plus aux universités, aux industries et aux gouvernements. Aujourd'hui tout le monde l'utilise, car chaque particulier peut maintenant se joindre à ce réseau. L'Internet permet d'échanger les informations en toute liberté[1].

On comptait 26,35 millions d'internautes en Algérie en janvier 2021 avec 25 millions d'utilisateurs des réseaux sociaux[2].

L'analyse révèle qu'internet est une source d'information très utilisée par les personnes vivant avec une maladie chronique[3] ; les tweets d'articles de revues de gastroentérologie prédisant indépendamment des citations plus élevées[4].

Les symptômes gastro-intestinaux sont très répandus, mais de nombreuses personnes qui en souffrent n'auront aucune explication organique à leurs symptômes. La plupart de ces personnes seront étiquetées comme ayant un trouble gastro-intestinal fonctionnel. Les deux tiers de ces personnes ont des symptômes chroniques et fluctuants[5].

Le modèle biopsychosocial du FGID suppose que les facteurs biologiques, psychologique et sociaux interagissent dans la prédisposition à et l'évolution du FGID. La fondation de Rome définit le FGID comme des troubles de l'interaction cerveau-intestin[6].

Et fait partie du large éventail des maladies ou des syndromes psychosomatiques.

Ainsi, il nous a paru intéressant dans le cadre de ce mémoire comme notre objectif principal est d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur des personnes remplissant les critères de Rome IV pour les deux FGID les plus courants et aux symptomatologie similaires, le syndrome du côlon irritable (IBS) et la dyspepsie fonctionnelle (DF).

Et nos objectifs secondaires sont :

- Déterminer le profil de FGID, IBS et DF dans l'étudiants d'université Kasdi Merbah – Ouargla.
- Déterminer le profil d'IBS chez étudiants en médecine en université Kasdi Merbah – Ouargla.

- Evaluer l'impact des réseaux sociaux sur le comportement des sujets souffrants des FGID.
- Evaluer l'impact des réseaux sociaux sur les couts de soins des FGID.
- Evaluer le retentissement psychique des réseaux sociaux sur les sujets souffrants des FGID
- Évaluer l'impact des réseaux sociaux sur la qualité de relation médecin malade.



Revue

De

Littérature

REVUE DE LITTÉRATURE

II. Les réseaux sociaux

Plusieurs définitions ont été attribuées à ce tout nouveau concept, par des spécialistes du domaine, certes qui se ressemblent dans un sens large mais qui proviennent d'auteurs différents :

« Un réseau social est une plate-forme en ligne qui permet à des personnes ou à des organisations d'être regroupées autour de centres d'intérêts communs et d'échanger un certain nombre d'informations. »[7]

« Un réseau social est un espace virtuel où les gens de même affinité peuvent se rencontrer et interagir. Les réseaux sociaux permettent d'échanger entre membres par courrier électronique ou par messagerie instantanée et de partager des informations personnelles. » [8]

« Le réseau social désigne l'ensemble des relations entre individus et groupe sociaux...il est constitué d'un ensemble d'unités sociales et des relations que ces unités sociales entretiennent les unes avec les autres directement ou indirectement, à travers des chaînes de longueur variable. Les réseaux sociaux en ligne s'appuient sur des plateformes techniques qui offrent à leur membres un ensemble de services...ces unités sociales peuvent être des individus, des groupes informels d'individus ou bien des organisations plus formelles, comme des organisations, des entreprises, voir des pays »[9] .

En résumer, et suivant les définitions des spécialistes, un réseau social est un ensemble de liens qui se créent sur le net, des relations à intérêt commun, entre individu et groupes d'individus, qui se caractérise essentiellement par cette rapidité de partage d'information et d'idée avec sa communauté.[10]

Zoom sur les réseaux sociaux les plus populaires :

Facebook permet de découvrir de nouveaux contenus, de suivre la vie de ses proches, de chatter et de partager différents types de médias (messages vocaux, photos, vidéos...) auprès d'amis et de proches. **Facebook** est également le réseau social par excellence pour les marques qui souhaitent toucher leurs prospects et leurs clients.

Instagram est le réseau social par excellence pour le partage de photos et vidéos. C'est un outil essentiel aux marques et influenceurs pour permettre de collaborer ensemble sur des projets d'influence.

Twitter est centré sur le principe "d'amis" proches. Il permet également de suivre librement n'importe quel utilisateur, que ce soit une marque ou une personnalité et de partager des messages courts limités à (ami, marque, personnalité) et de partager des messages courts limités à 280 caractères.

YouTube est un réseau social mais également une plateforme vidéo à part entière, souvent comparé à la télévision. Ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui consomment le plus de contenus vidéo sur la plateforme.

Tik Tok est le réseau social préféré des 16-24 ans pour partager des vidéos très dynamiques d'une minute. Les montages, playbacks et autres chorégraphies participent à sa renommée et au caractère très viral de l'application.[11]

Google est un géant américain de l'internet fondé en 1998 en Californie, dans la mythique Silicon Valley. L'entreprise est surtout connue pour ses moteurs de recherche (Recherche Google et Google Chrome) et constitue une des entreprises les plus cotées en Bourse dans le monde. [12]

II.1.1. Avantages et Inconvénients des réseaux sociaux

Parmi les avantages des réseaux sociaux, se distinguent les suivants :

- Communication immédiate : Par exemple, les entreprises peuvent publier leur contenu instantanément et voir les réactions des utilisateurs peu de temps après.
- Possibilités d'emploi : Les réseaux sociaux peuvent servir de tremplin pour proposer une lettre de motivation attrayante. Ceci, étant donné que les entreprises ont aujourd'hui tendance à enquêter sur les profils des candidats pour en savoir plus sur eux.
- Divertissement : Ils offrent des informations accessibles en temps réel et à la demande. Vous pouvez choisir qui suivre pour rester informé.
- Réclamation sociale : Les réseaux sociaux servent à exposer des situations qui, dans certains médias traditionnels, peuvent passer inaperçues. De plus, les utilisateurs ont tendance à s'unir face à ces causes, ce qui leur donne une plus grande visibilité.

- Partager le savoir : Les internautes peuvent se regrouper pour échanger des informations plus détaillées sur ce qui les intéresse. Lorsqu'il s'agit d'actions de formation ou d'intérêts communs, cette option est d'une grande aide.
- Améliorer la visibilité de la marque : L'image est très importante pour les entreprises. Grâce à Internet, les entreprises peuvent franchir les barrières et créer une marque reconnaissable partout dans le monde.
- Diffusion du contenu de l'entreprise : Le contenu est un élément essentiel de la stratégie commerciale car les visites sur la page de l'entreprise augmentent et, par conséquent, les clients potentiels augmentent également.
- Mesurer les actions marketing : Une intervention est réalisée, par exemple une campagne publicitaire, et presque immédiatement les réactions des utilisateurs face à cette action sont connues.[13]

Concernant les inconvénients, les principaux que les utilisateurs peuvent trouver seraient les suivants

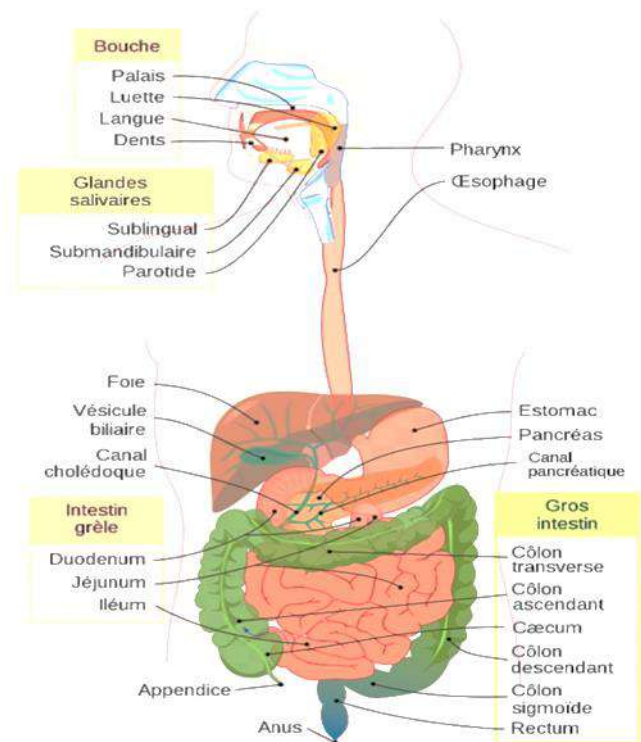
- Arnaques sur les réseaux sociaux : À certaines occasions, il peut arriver que de faux profils soient créés, des offres d'emploi qui ne sont pas réelles, entre autres.
- Paramètres de confidentialité : Des précautions particulières doivent être prises lors de la publication de certaines données telles que notre adresse personnelle, si des personnes partent en vacances ou des images contenant des informations privées.
- Dépendance aux réseaux sociaux : Ce problème peut surtout toucher les jeunes qui sont sensibilisés aux réseaux sociaux. Ainsi, ils mettent de côté leurs obligations et se limitent à passer du temps indéfiniment sur les plateformes numériques.[13]

III. Les troubles gastro-intestinaux fonctionnels

III.1. Rappel anatomique

L'appareil digestif est un système complexe qui désigne l'ensemble des organes dont la fonction est la transformation des aliments, leur assimilation et leur absorption dans l'organisme.

Le tube digestif, voie par laquelle transite les aliments, est constitué de :



[14] Figure 1 : Anatomie de l'appareil digestif.

III.1.1. La cavité buccale

La bouche est une cavité formant le segment initial du tube digestif .Elle permet l'ingestion des aliments .Elle est délimitée sur les côtés par les joues, en haut par les palais dur et mou, et en bas par le langue .S'y trouvent également la luette, les glandes salivaires et les dents .Elle est fermée antérieurement par les lèvres[15].

III.1.2. L'œsophage

L'œsophage est un conduit musculo-membraneux reliant le pharynx à l'estomac. C'est un organe médian, il descend en arrière de la trachée, traverse successivement la partie inférieure du cou, le thorax jusqu'au diaphragme, pénètre dans l'abdomen et s'ouvre dans l'estomac par le cardia. On lui distingue quatre portions : cervicale, thoracique, diaphragmatique et abdominale. L'œsophage a une longueur de 25cm. [16]

III.1.3. L'estomac

L'estomac est un organe intra-péritonéal, Situé dans l'hypochondre gauche[16].l'estomac est la partie la plus dilatée du tractus gastro-intestinal, et présente une forme de J .placé entre l'œsophage abdominal et l'intestin grêle , l'estomac se situe dans les régions épigastrique ,ombilicale et de l'hypochondre gauche de l'abdomen .

L'estomac est subdivisé en quatre régions : le cardia, le fundus gastrique, le corps de l'estomac et la portion pylorique.[17]

III.1.4. L'intestin grêle

L'intestin grêle est la partie la plus longue du tractus gastro-intestinal. Il s'étend de l'orifice pylorique jusqu'à la jonction iléocœcale. Ce tube creux, qui est divisé en trois segments : le duodénum qui en constitue la partie fixe, le jéjunum et l'iléon[18].

III.1.5. Le gros intestin

Le gros intestin se trouve dans le prolongement de l'intestin grêle. Il est constitué de différentes parties : le caecum (segment initial qui a un prolongement atrophié nommé appendice vermiculaire), le colon ascendant, le colon transverse, le colon descendant, le colon sigmoïde, le rectum et l'anus qui referme le tube digestif. [19]

III.2. Définition

Les maladies fonctionnelles digestives sont l'entité la plus fréquemment diagnostiquée en gastroentérologie [20], qui se manifestent principalement par des douleurs abdominales , une sensation de plénitude ,des flatulences ,une sensation de la constipation et de diarrhée dans des combinaisons et des manifestations différentes et parfois changeantes . La fondation de Rome, la principale organisation mondiale pour

les questions sur les troubles fonctionnels gastro-intestinaux, nouvellement « Troubles de l'interaction cerveau-intestin », distingué dans sa classification actuelle Rome IV[21], qui bas é sur les symptômes et les organes affectés, 33 troubles chez les adultes (annexe I) : les maladies fonctionnelles œsophagiennes, gastroduodénales, intestinales, anorectales, de la vésicule biliaire et du muscle sphincter d'Oddi. Dans chaque groupe anatomique, il existe des sous-catégories diagnostiques qui sont définies par la nature des symptômes et leur association avec des événements physiologiques[20].

Selon une étude récente sur la population mondiale dans 22 pays, la dyspepsie fonctionnelle et le syndrome du côlon irritable sont plus fréquents chez les femmes et les jeunes (18 à 39 ans) que chez les hommes et les personnes âgées[22].

III.3. Physiopathologie

La physiopathologie de troubles gastro-intestinaux fonctionnels est complexe. Les idées sur les plaintes qui sont maintenant appelées «troubles de l'interaction cerveau-intestin» ont changé au cours des dernières décennies [23] [24]. Si l'absence de maladie organique était au premier plan, les symptômes ont ensuite été considérés comme une maladie liée au stress ou psychiatrique. Ensuite, cela a été expliqué par des troubles de la motilité gastro-intestinale. Les tableaux cliniques sont actuellement classés en troubles gastro-intestinaux fonctionnels. Une perturbation de l'interaction intestin-cerveau est souvent considérée comme essentielle. Cependant, d'autres facteurs jouent également un rôle dans le développement de FD et IBS. La physiopathologie complexe n'est que partiellement comprise. Divers résultats d'études fournissent des indications sur les causes ou les liens possibles, mais ils sont souvent incohérents, principalement pour des raisons méthodologiques et en raison des différentes populations incluses. Néanmoins, on peut discerner les contours d'un tableau auquel contribuent les facteurs pathogéniques suivants (Fig. 02) : Dysmotilité gastro-intestinale, hypersensibilité viscérale, altération de la perméabilité muqueuse, activité inflammatoire et immunitaire de bas grade, modifications du microbiome et dysrégulation de l'axe intestin-cerveau, y compris altération du traitement du signal dans le SNC[25].

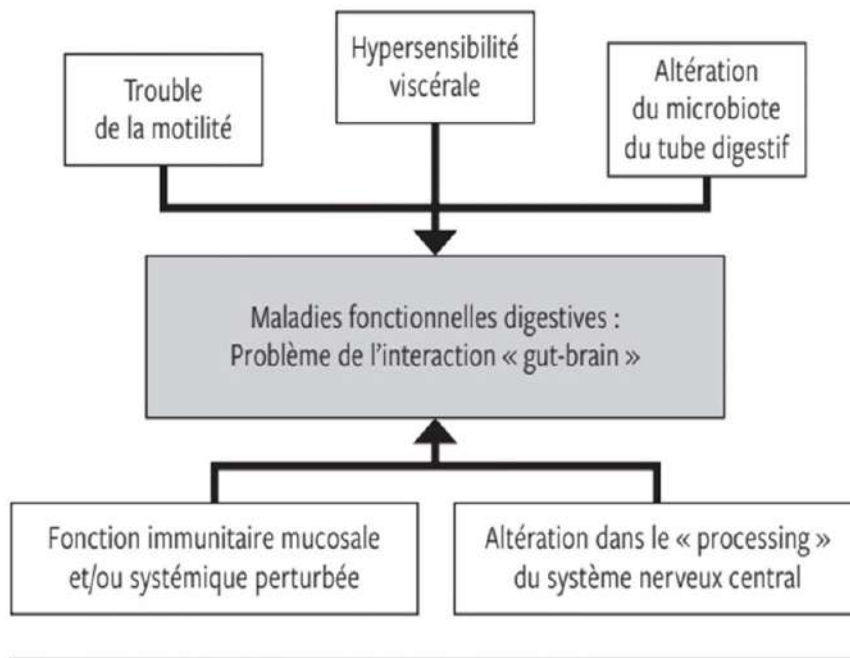


Figure 2 : La physiopathologie des FGID.
[20]

III.4. Syndrome de côlon Irritable

Selon les critères de Rome IV, le syndrome du côlon irritable est un trouble fonctionnel de l'intestin caractérisé par des douleurs abdominales récurrentes en moyenne au moins 1 jour/semaine au cours des trois derniers mois avec apparition des symptômes au moins 6 mois avant le diagnostic, associées à au moins deux des critères suivants :

1. Relatif (exagération ou diminution) à la défécation.
2. Associé à une modification de la fréquence des selles.
3. Associé à un changement de forme (apparence) des selles. [26]

La présence de signes cliniques d'alarme doit faire rechercher une pathologie organique :

- Âge supérieur à 50 ans.
- La présence de sang dans les selles ou d'anémie.
- Des symptômes nocturnes.
- Un amaigrissement.
- Une apparition/modification récente des symptômes.

Les comorbidités associées au SII peuvent également orienter vers ce diagnostic :

- Fibromyalgie.
- Cystite interstitielle.
- Syndrome de fatigue chronique.
- ou de formes de chevauchement comme la dyspepsie.[27]

III.4.1. Sous-types d'IBS

Selon l'habitude intestinale dominante, on distingue les sous-catégories d'IBS :

	Type 1	Type 2	Type 6	Type 7
SOUS-TYPE	TYPE 1&2		TYPE 6&7	
SCI avec prédominance constipation	+ de 25% du temps		- de 25% du temps	
SCI avec prédominance diarrhée	- de 25% du temps		+ de 25% du temps	
SCI avec alternance constipation/diarrhée	+ de 25% du temps		+ de 25% du temps	

SCI non classé : Patients qui présentent des symptômes et qui répondent aux critères de Rome IV, mais dont la fréquence et la consistance des selles ne correspondent pas aux catégories standardisées des trois sous-types ci-dessus.

Figure 3: Le critère de diagnostic des sous-types d' IBS.[28]

L'attribution à la sous-catégorie IBS est basée sur les informations du patient sur les habitudes intestinales les jours avec des selles anormales. En pratique, le Bristol Stool Form Scale (annexe II), qui s'est avéré être un marqueur de substitution fiable pour le transit colique, peut aider à cela. Les types 1 et 2 correspondent à la constipation, les types 6 et 7 à la diarrhée [26].

III.4.2. Examens complémentaires

Les examens complémentaires, biologiques et morphologiques, doivent être réalisés avec discernement, leur rentabilité diagnostique est faible chez des patients répondant aux critères de Rome.

- Aucun examen complémentaire ne permet d'affirmer la maladie.
- Ils sont essentiellement réalisés pour éliminer une pathologie organique.
- Ils ne doivent pas être répétés inutilement chez les patients.

Le bilan sanguin

Il est normal en cas d'IBS

On peut réaliser pour éliminer une pathologie organique :

- Une FNS à la recherche d'une anémie.
- Un dosage de la CRP à la recherche d'un syndrome inflammatoire.
- Un dosage de la TSH (en cas de SII-D) pour éliminer une hyperthyroïdie.
- Un dosage des AC anti-transglutaminases (en cas de SII-D) pour éliminer une maladie cœliaque (0 à 3%).

La coprologie fonctionnelle, ou la coproculture ne sont pas recommandées.

L'examen parasitologique des selles peut être utile en cas de forme de SII-D à début brutal pour éliminer une lambliaose qui peut persister ensuite.

Dans les formes avec diarrhée, *le dosage de calprotectine fécale* peut aider à discriminer entre maladie inflammatoire et IBS (généralement normal en cas de IBS) .

La coloscopie

Ses indications doivent suivre les recommandations actuelles des sociétés savantes.

La mise en évidence d'un polype ou de diverticules non compliqués ne doit pas faire rejeter le diagnostic de IBS.

Dans les cas de SII-D, il faut réaliser des biopsies coliques étagées pour éliminer une colite microscopique. [27]

La gastroscopie

Peut être réalisée en cas de : SII-D (avec la réalisation de biopsies duodénales pour éliminer une maladie cœliaque ou une lambliaose) ou une dyspepsie associée.

Les examens radiologiques (échographie ou tomodensitométrie) n'ont pas d'intérêt dans les formes typiques.

III.4.3. Traitement

Tenir compte de l'altération de la qualité de vie qui peut être majeure et souvent sous-estimée, à l'origine de coûts importants directs et indirects.

La relation médecin-patient est essentielle pour limiter le nomadisme médical fréquent.

Il importe :

- De donner le diagnostic au patient.
- De lui expliquer la réalité de cette maladie (explications brèves sur les mécanismes physiopathologiques) malgré l'absence d'anomalie des différents examens complémentaires (pour ne pas les répéter).
- D'avoir une écoute attentive et empathique.
- De rassurer le patient sur la bénignité de la maladie.
- De prendre en compte le rôle des événements de vie et en particulier d'éventuels traumatismes psychiques et/ou physiques.
- De fixer des objectifs thérapeutiques raisonnables.
- D'indiquer l'existence d'une association de patients (Association de Patients souffrant du Syndrome de l'Intestin Irritable, www.apssii.org) .

Les objectifs thérapeutiques

La guérison paraît non réaliste (même si dans les études longitudinales 40 à 50% des patients peuvent ne plus être symptomatiques à 5 ans).

Les objectifs raisonnables peuvent être :

- Une diminution de la fréquence, de l'intensité des épisodes symptomatiques (et notamment douloureux).
- Une diminution de la sévérité de la maladie.
- Une amélioration de la qualité de vie (évaluée lors d'une première consultation).

Les moyens thérapeutiques

Les patients doivent être informés de certains principes concernant le traitement d'IBS :

- L'effet placebo est particulièrement important en cas d'IBS, pouvant être de l'ordre de 40 à 50%, (l'attente d'amélioration des symptômes étant très importante chez ces patients) avec en général un gain d'efficacité des traitements inférieur à 20 % par rapport au placebo.
- Les traitements peuvent être pris à la demande lors des poussées symptomatiques et ne doivent pas être systématiquement pris au long cours.
- Un traitement qui n'a pas d'efficacité initiale ne doit pas être poursuivi.
- La non réponse à un traitement est un phénomène fréquent et ne doit pas faire remettre en cause le diagnostic. [29]
- En l'absence de critères prédictifs de l'efficacité des traitements, les différentes classes thérapeutiques sont souvent utilisées les unes après les autres.

Traitements médicamenteux de première intention

- **Les antispasmodiques** : dans les formes avec douleurs abdominales et ou ballonnement.
- **Les laxatifs** pour les patients avec SII-C et SII-M.
- **Les anti-diarrhéiques** pour les formes avec SII-D.

Traitements médicamenteux de deuxième intention

En cas d'échec des traitements précédents, on peut avoir recours notamment à :

Des **antidépresseurs**, notamment pour les formes douloureuses. **Les tricycliques** sont ceux qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études avec une augmentation progressive des doses jusqu'à atteinte d'une posologie optimale efficace sans atteindre les posologies utilisées pour le traitement de la dépression.

Des traitements utilisés dans les douleurs neuropathiques comme **la prégabaline**, pour qui une efficacité a été rapportée chez des patients avec hypersensibilité viscérale.

Les probiotiques : l'efficacité de ce traitement dépend de la souche testée, de la dose et de la forme utilisée et ne peut être extrapolée à d'autres circonstances.

La rifaximine dans les formes sans constipation, **l'alosetron** et **l'eluxadoline** dans les formes avec diarrhée, **le linaclotide** et **la lubiprostone** dans les formes avec constipation.[29]

Traitements non médicamenteux

L'activité physique

Il a été démontré que la pratique d'une activité physique peut entraîner une diminution de la sévérité de la maladie.

Régimes

La majorité (2/3) des patients font un lien entre leurs symptômes et l'alimentation (lien temporel ou exacerbation des symptômes en rapport avec l'alimentation)

Les patients sont très demandeurs de conseils diététiques, avec un risque de régime d'exclusion restrictif pouvant parfois être à l'origine de carences.

L'allergie alimentaire vraie est rare, et un aliment unique est rarement désigné.

Des tests d'exclusion transitoire des aliments incriminés peuvent être réalisés mais en l'absence d'amélioration clinique nette et prolongée (>4 semaines), la réintroduction des aliments exclus doit être réalisée (ex intolérance au lactose ou autres).

Il n'existe pas un niveau de preuve suffisant pour baser l'exclusion des aliments sur la seule réalisation de tests d'allergie alimentaire.

Il n'y a pas d'intérêt à augmenter les fibres et les fibres insolubles peuvent majorer les symptômes.

Il existe des pistes thérapeutiques notamment pour diminuer la part des FODMAPs ; hydrates de carbone qui peuvent être mal absorbés et entraîner des phénomènes de fermentation dans l'alimentation, mais ce type de régime est complexe et difficile à suivre au long cours.

Certaines recommandations « standards » ont montré une efficacité similaire sur une courte période au régime pauvre en FODMAPs. Il s'agit de :

- ✚ Faire 3 repas par jour, ni trop ni trop peu à chaque repas, en évitant d'avoir faim ou de se sentir « trop plein ».
- ✚ manger lentement, au calme et en mâchant bien les aliments.[29]
- ✚ Réduire la quantité d'aliments gras ou épicés, de café, d'alcool, d'oignons, de choux, et de haricots et éviter les boissons gazeuses, les chewing-gums et les édulcorants finissant par « -ol ».

Il n'existe aucun intérêt à proposer un régime sans gluten aux patients en l'absence de maladie cœliaque avérée même si une sensibilité au gluten sans maladie cœliaque a été décrite récemment.

L'éducation thérapeutique

Il a été démontré que les patients ont souvent des idées fausses notamment sur les risques d'évolution de la maladie ce qui majore l'anxiété et aggrave les symptômes.

Le fait d'informer les patients sur les causes de la maladie et sa bénignité diminue le recours aux soins et la sévérité du SII, et favorise des stratégies d'adaptation.

Les traitements alternatifs

Les patients insuffisamment satisfaits des traitements classiques ont fréquemment essayé un ou plusieurs traitements alternatifs. L'hypnose a montré son efficacité au cours d'études cliniques de bonne qualité. D'autres types de traitements sont encore à l'étude (ostéopathie.....). Certains sont jugés inefficaces (ex : acupuncture).

Les thérapies cognitivo-comportementales : peu utilisées et peuvent aussi avoir une certaine efficacité.

Les thérapies psychologiques

Les troubles fonctionnels gastro-intestinaux montrent souvent une réponse inadéquate aux soins médicaux habituels. Les traitements psychologiques peuvent aider à améliorer les résultats chez les patients qui présentent des symptômes modérés ou sévères après 3 à 6 mois de soins médicaux et ceux dont les symptômes sont clairement exacerbés par le stress ou les symptômes émotionnels.

Les traitements psychologiques efficaces, basés sur de multiples essais contrôlés randomisés, comprennent la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et l'hypnose pour le syndrome du côlon irritable, les douleurs abdominales fonctionnelles, les douleurs thoraciques fonctionnelles et la constipation[30].

Pour le syndrome de l'intestin irritable consiste généralement à donner les outils nécessaires aux patients pour les soulager de leur anxiété et faire face aux symptômes désagréables liés à cette pathologie, à savoir les douleurs abdominales, la diarrhée et la constipation.

Selon une étude américaine publiée en 2018, la thérapie comportementale et cognitive (TCC) serait efficace pour réduire les symptômes du syndrome de l'intestin

irritable (SII). Sur les 436 malades sélectionnés sur les critères de Rome III, 61 % des patients ayant utilisés la TCC ont signalé une amélioration des symptômes deux semaines après la fin du traitement contre 43 % pour les patients ayant suivi une thérapie classique. Ces bénéfices semblent persister jusqu'à six mois après la fin du traitement. Les chercheurs de l'étude américaine se sont principalement concentrés sur les informations entre le cerveau et l'intestin, la recherche des éléments déclencheurs des symptômes, leur auto-surveillance et leur contrôle. Une ou plusieurs des techniques expliquées ci-dessus peuvent être utilisées.

Comme pour toute forme de traitement, il est important de travailler avec un thérapeute qualifié et bien formé[31].

III.5. La dyspepsie fonctionnelle

Le terme « dyspepsie », qui se traduit littéralement du grec par « mauvaise digestion », a été et est utilisé de manière incohérente pour regrouper divers symptômes de la partie supérieure et moyenne de l'abdomen et des troubles rétro sternaux en tant que syndrome. Les critères de Rome IV se sont imposés pour la définition de la dyspepsie fonctionnelle.

Le diagnostic peut être posé lorsqu'un ou plusieurs des éléments suivants :

1. Plénitude postprandiale gênante.
2. Satisfaction précoce gênante.
3. Douleurs épigastriques gênantes.
4. Brûlure épigastrique gênante.

Et que l'évaluation clinique de routine (y compris à l'endoscopie haute) n'a pas permis d'identifier une cause expliquant les symptômes. Les Critères remplis pour les 3 derniers mois avec apparition des symptômes au moins 6 mois avant le diagnostic.

Le FD est divisé en deux grandes catégories et une forme mixte :

1. Syndrome de détresse postprandiale (PDS), dans lequel des symptômes dyspeptiques apparaissent après l'ingestion d'aliments.
2. Le syndrome de la douleur épigastrique (EPS), qui ne commence pas seulement après les repas, mais survient également à jeun, dans lequel la douleur est au premier plan et qui peut même s'améliorer avec la prise de nourriture.

3. Forme hybride, chevauchement de PDS et EPS, c'est-à-dire symptômes dyspeptiques d'origine alimentaire et douleurs ou brûlures épigastriques .[32]

La dyspepsie fonctionnelle peut s'expliquer par un dysfonctionnement de l'estomac tel que :

- Une vidange ralentie de l'estomac après la prise d'aliments.
- Une diminution de sa capacité de distension lors de la prise d'aliments expliquant la sensation de satiété précoce.
- Une hypersensibilité de cette partie du tube digestif lors de sa distension ou de l'ingestion d'aliments acides ou gras, par exemple.

Les facteurs favorisant une mauvaise digestion sont :

- La survenue d'une infection comme une gastro-entérite (le syndrome dyspeptique est alors dit post infectieux).
- L'anxiété et le stress.
- Le tabac.
- La consommation d'alcool.
- La prise de repas copieux et d'aliments gras ou acides.
- La grossesse. [32]

III.5.1. Les examens complémentaires

Les examens nécessaires ont notamment pour but de déterminer la présence ou non de la bactérie *Helicobacter pylori*. Ces examens diffèrent si :

La dyspepsie est probablement due à une maladie digestive. En effet, le risque de lésion du tube digestif est important lorsque le patient :

- À plus de 45 ans.
- Présente des symptômes d'alarme.
- À des antécédents personnels ou familiaux de cancer digestif.

Dyspepsie n'a pas d'origine précise. Une dyspepsie fonctionnelle est alors probable. C'est le cas si le patient :

- À moins de 45 ans.
- N'a pas d'antécédent personnel ou familial de cancer digestif.

- Ne présente aucun signe d'alarme.
- N'a aucun facteur de risque.[33]

III.5.2. La prise en charge

Prise en charge d'une dyspepsie fonctionnelle documentée (endoscopie et imagerie normales) :

- Rassurer et informer le patient sur la bénignité de ses symptômes.
- Pas de régime spécifique ni trop strict, mais les aliments identifiés comme facteur déclenchant des symptômes par le patient peuvent être exclus, en évaluant la réponse. Les aliments gras sont déconseillés (ralentissent la vidange gastrique); selon les cas, on pourra essayer une éviction temporaire des aliments acides (hypersensibilité duodénale),  pic s (hypersensibilité viscérale), hypercaloriques ou riches en fibres.
- D'autres thérapeutiques peuvent être utiles :
 - **Prokin tiques** pour stimuler l'activité motrice gastrique : domperidone (possibilité d'allongement de l'espace QT sur l'ECG) ; érythromycine à faible dose en cas de gastroparésie avérée et de vomissements prédominants, (possibilité d'allongement de l'espace QT sur l'ECG) ; prucalopride (si constipation associée) : relamoreline (agoniste récepteur de la ghréline, essai en cours)
 - **Antiémétiques** : metoclopramide, haloperidol.
 - **Médicaments qui augmentent l'accommodation gastrique** : buspirone.
 - **Antidépresseurs et autres neuroleptiques** (effet sur les comorbidités psychologiques, et/ou sur l'hypersensibilité viscérale) : amitryptiline, mirtazapine, sulpiride.
 - **Hypnose, psychothérapie et thérapies comportementales.**
 - **Interventions pyloriques** :
 - L'injection de toxine botulique dans l'antr  et le pylore est envisageable, même si la preuve de l'efficacité reste discutable ;

- ✚ Dilatation ou pylorotomie endoscopique, techniques en cours d'évaluation, qui pourraient être guidées par la mesure de la distensibilité pylorique (Endoflip).
- **Stimulation gastrique électrique (système Enterra)** : pas de bénéfice avéré dans les essais contrôlés, non pris en charge pour l'instant par l'assurance maladie. [32]



MATERIEL ET METHODES

I. Type de l'étude et la population cible

Il s'agit d'une étude prospective, transversale, descriptive avec questionnaire anonyme comportant des 17 questions (annexe III) . La population cible était toutes les étudiants de l'université Kasdi Merbah Ouargla déjà souffrant d'FGID et ayant donné leur consentement éclairé pour la participation à l'étude.

II. Taille d'échantillon

L'enquête de l'étude comprenait des 152 étudiants des différents niveau académiques LMD.

III. L'élaboration du questionnaire et définition des variables étudiées

Dans ce sens un questionnaire a été établi, recueillant les informations suivantes :

1. Démographique : âge, sexe, éducation (niveau académique) et filière (médecin /non).
2. Les modules IBS et FD du questionnaire de diagnostic de Rome IV pour adultes, qui identifient les schémas de symptômes compatible avec les critères de diagnostic de Rome IV pour ces deux FGID.
3. Les données relatives aux les comportements l'utilisation des réseaux sociaux comme : le taux d'utilisation réseaux sociaux, les plateformes de réseaux sociaux utilisées, depuis de temps utilisée les réseaux sociaux, les objectifs d'utilisation de réseaux sociaux et est c'est qu'interagi ou sujets en relation avec FGID en réseaux sociaux ou no.
4. Les données relatives aux les comportements des étudiants souffrants des FGID en relation l'impact des réseaux sociaux.
5. Les donnes psychologiques.
6. Les données relatives aux les couts de soins des FGID : les subit des examens complémentaires, prise médicamenteuse et l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives.
7. Les donnes décrire la relation médecin-malade d'après les réseaux sociaux.

IV. Déroulement de l'enquête

⦿ Critères d'inclusion :

Les étudiants qui répondeu aux critères de Rome IV.

⦿ Critères de non inclusion

Les personnes avec des pathologies organiques.

V. Distribution et remplissage du questionnaire :

La collection de données s'est déroulée entre 20 novembre et 11 décembre 2023.

Les participants à l'enquête ont eu accès aux La troisième partie de questionnaire après avoir diagnostiqué avec l'une de FGID .la collecte de données a été entièrement anonymisée.

VI. Analyse statistique

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de logiciel SPSS version 25.0. Elle a comporté une analyse descriptive avec calcul des fréquences. Les résultats ont été exprimés en pourcentage pour les variables qualitatives.

Ces résultats sont rapportés dans des tableaux, ou représentés sous formes de barre et/ou de secteurs.

VII. Considérations éthiques

Pour garantir la confidentialité des données. Le questionnaire a été conçues de façon à respecter l'anonymat des étudiants, seule la personne ayant réalisé l'étude avait l'accès aux informations. De plus, le consentement éclairé de l'étudiant était obtenu avant toute participation à l'étude.

VIII. Biais de l'étude

Pour pallier au biais de compréhension des questions, on a simplifié au maximum les questions toute en utilisant des questions courtes, claires à choix multiples.



RESULTATS

Notre travail rapporte une série de 152 étudiants d'université Kasdi Merbah Ouargla. Le but de cette étude est d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur des personnes remplissant les critères de Rome IV pour les deux FGID les plus courants et aux symptomatologie similaires, le syndrome du côlon irritable (IBS) et la dyspepsie fonctionnelle (DF).

I. Les données épidémiologiques

I.1. Fréquence

I.1.1. Les troubles gastro-intestinaux fonctionnels

Au total, 152 étudiants d'université Kasdi Merbah Ouargla ont participé à cette étude, 100 (65,79%) participants ont été diagnostiquée avec troubles gastro-intestinaux fonctionnelle.

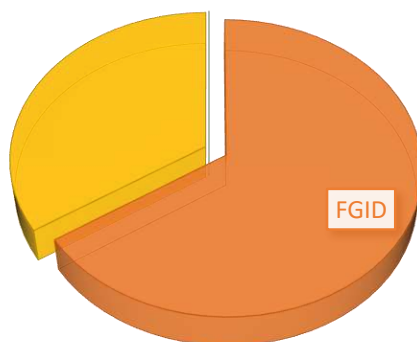


Figure 4 : La prévalence des FGID chez l'étudiant d'université Kasdi Merbah

I.1.2. Le syndrome côlon irritable

Sur les 152 enquêtés, 39 étudiants avaient un IBS selon les critères de Rome IV. Avec une prévalence de 25,7%.

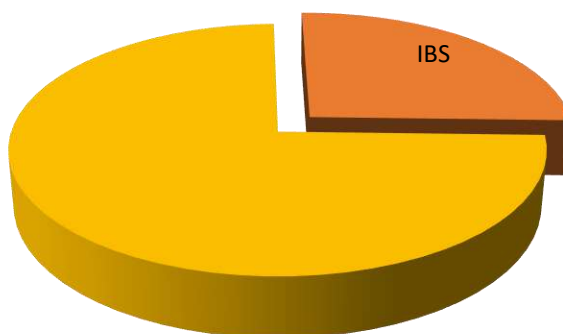


Figure 5 : La prévalence de syndrome côlon irritable .

I.1.3. La dyspepsie fonctionnelle

Sur notre enquêtés ,96 étudiants répondent aux critères de Rome IV. Qui représentent une prévalence de 63,2%.

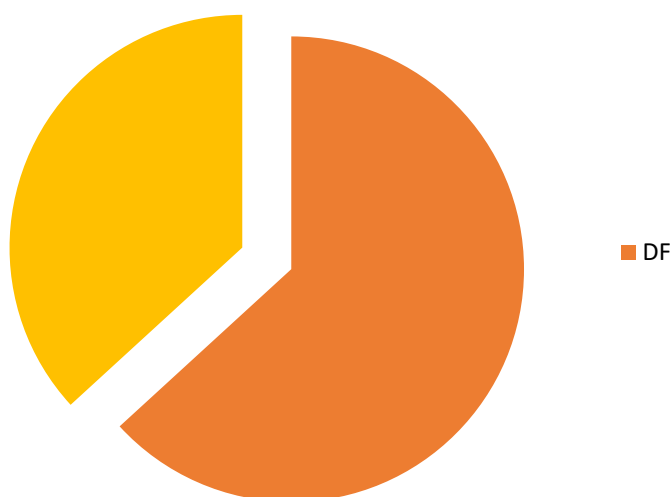


Figure 6 : Le prévalence de la dyspepsie fonctionnelle .

I.1.4. Le syndrome côlon irritable chez les étudiants en médecin

Sur un total de 65 étudiants en médecine inclus ,14 étudiants avaient un IBS selon Rome IV soit 21,5%.

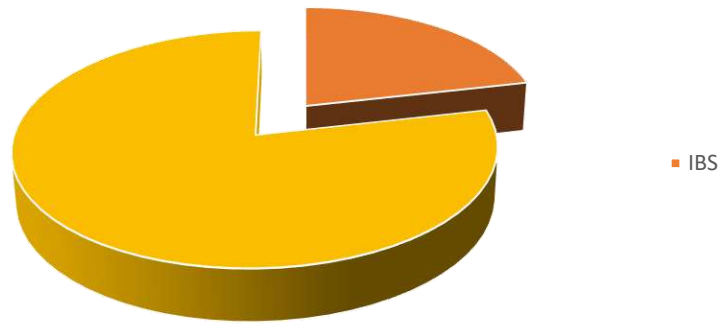


Figure 7 : La prévalence des étudiants en médecin qui présentent des IBS.

I.2. L'âge

L'âge moyenne des étudiants diagnostiqués avec du FGID de 21,03 ans, avec des extrêmes de 18 ans à 27 ans. Ils étaient constitués de 50 étudiants (50%) dans la tranche d'âge [17,20] ans ,38% dans la tranche d'âge [21,24] ans et 12 % pour [25,28].

Tableau 1 : Répartition selon les tranches d'âge.

	Fréquence	Pourcentage (%)
[17,20]	50	50,0
[21,24]	38	38,0
[25,28]	12	12,0
Total	100	100,0

I.3. Sexe

La population des étudiants avec FGID était constituée de 20 hommes (20%) et de 80 femmes (80%). La sex-ratio (M/F) était de 0.25 en faveur des femmes.

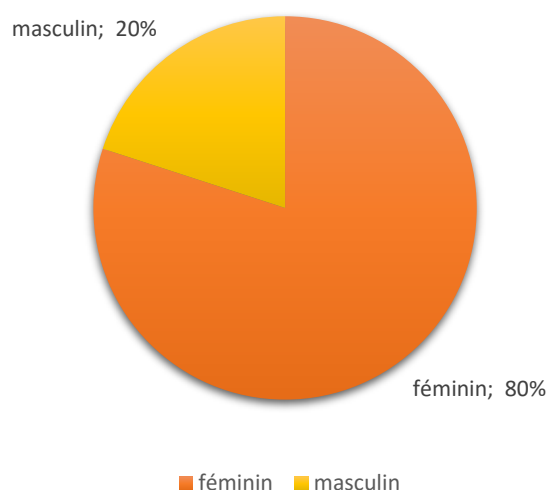


Figure 9: la répartition des participants selon le sexe.

I.4. Les niveaux académiques

Tableau 2 : La répartition des participants selon les niveaux académiques.

	Fréquence	Pourcentage (%)
Licence	59	59,00
Master	06	06,00
Doctorat	35	35,00
Total	100	100,0

Les échantillons sont répartis en : 50% niveau Licence, puis 35% Doctorat et 6% participants au niveau Master.

I.5. Durée de l'utilisation des réseaux sociaux

Tableau 3 : La répartition selon la durée d'utilisation des réseaux sociaux .

Durée	Pourcentage
<05 ans	45,00
Entre 05 et 10 ans	50,00
>10 ans	5,00
Total	100,0

Le tableau III affiche que : 50% des étudiants utilisent les réseaux sociaux depuis plus de Cinque ans et moins de dix ans.

- Par contre 45% les utilisent depuis moins de Cinque ans.
- Et juste 5% utilisée les réseaux sociaux depuis plus de 10 ans.

I.6. Temps d'écran /jours

Tableau 4 : La répartition selon temps d'écran/jours sur les réseaux sociaux

Le temps de navigation	Pourcentage (%)
moins d'une heure	14,00
De une à trois heures	33,00
Plus de trois heures	53,00
Total	100,0

Le tableau montre le temps passé par jour sur les réseaux sociaux chez l'étudiants, qui comme suite :

- 53% passé plus de trois heures.
- 33% avec passé entre D'une à trois heures par jour sur les réseaux sociaux
- À la fin 14% d'étudiants passés moins d'une heure par jour.

I.7. Le moment préféré

Selon les réponses des individus d'échantillons (figure IX), nous avons trouvé que 40% n'ont aucun moment préféré.

Et 39% déclarent que la nuit était leur moment préféré.

12% leur moment préféré c'était l'après-midi ;

Et juste 5 % et 4 % pour le matin et le midi par ordre.

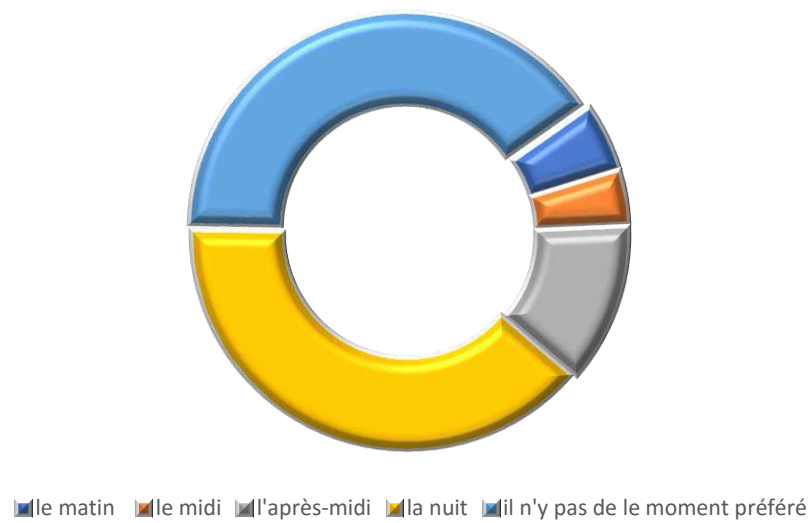


Figure 10 : Le moment préféré pour l'utilisation des réseaux sociaux.

I.8. L'interaction

AU total, 100 étudiants souffrants des FGID la moitié (53%) ont présenté une réaction envers les contenus en relation avec les FGID. Les figure (X) affiche le nature de cette interaction selon les réponses des participants :

- 34 % pour lecture des commentaires.
- 29% aiment les contenus.
- 20% partager le commentaire.
- Et 12% partager les contenus.

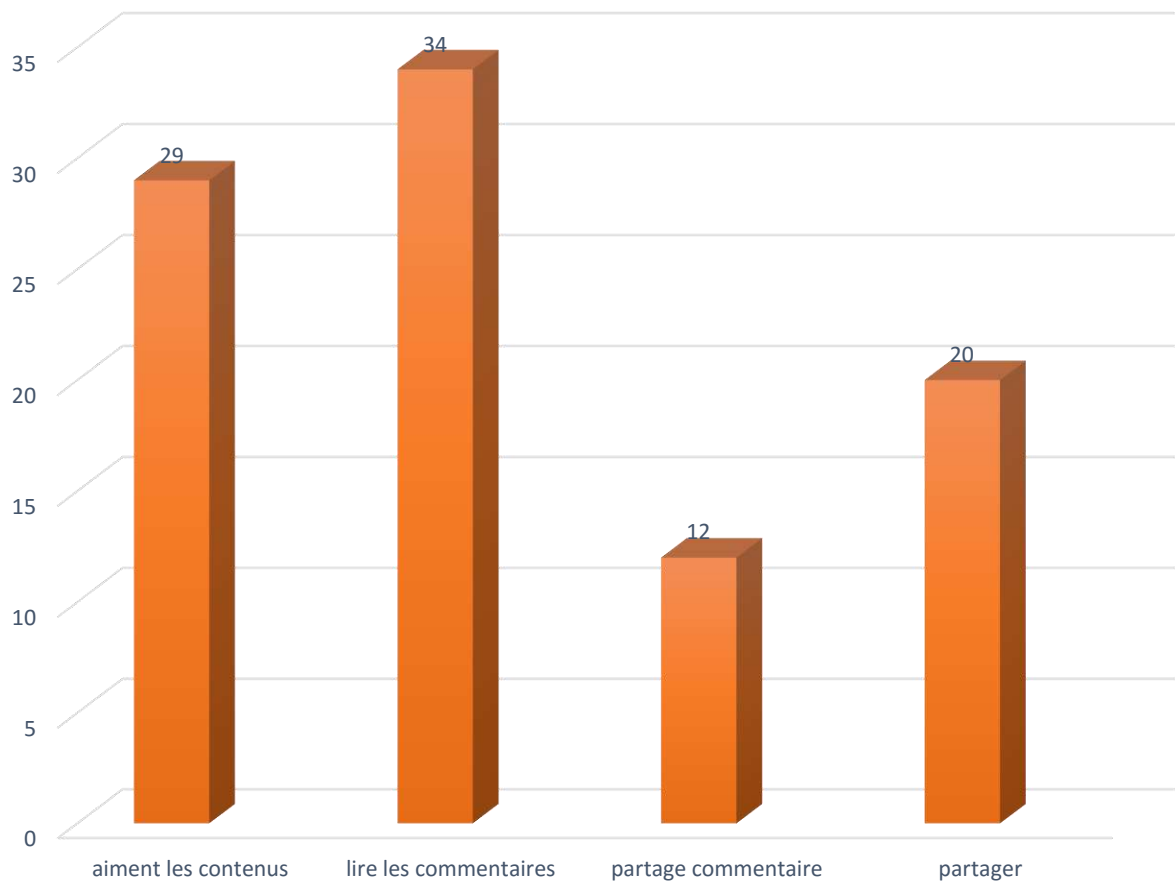


Figure 11 : La nature de l'interaction .

I.9. Les plateformes sociales

Tous les participants ont déclaré utiliser au moins une plateforme de plateforme de réseaux sociaux.

Selon le tableau V, les plateformes les plus utilisées étaient YouTube (67%), **Instagram** (66%), **Facebook** (61%) et **Google** (50%), respectivement.

De plus, **Tik Tok (28%)**, **Pinterest (19%)** et **Twitter (19%)** étaient moins utilisés par les étudiants.

Remarque : les participants pouvaient sélectionner plus de plateforme social.

Tableau 5 : Les plateformes sociales qui étaient utilisées par les étudiants .

Les plateformes sociales	Fréquence
YouTube	67
Instagram	66
Facebook	61
Google	50
Tik Tok	28
Pinterest	19
Twitter	7

I.10. Intérêts et raisons des réseaux sociaux en sante

Tableau 6 : Les intérêts des réseaux sociaux en sante

Pour quelles raisons utilisez-vous les réseaux sociaux en santé ?	Fréquence		Pourcentage	
	Oui	non	oui	non
La Curiosité	80	20	80	20
La recherche et les nouvelles découvertes	50	50	50	50
Les régimes et à l'agilité	22	78	22	78
Le manque des informations par son médecin	14	86	14	86
La médecine complémentaire et alternative	13	87	13	87
Besoin de communication avec des personnes atteintes de même maladie	5	95	5	95

La tableau VI nous renseigne sur les différentes raisons/motivations qui poussent les participants a utilisé les réseaux sociaux dans la santé. Plusieurs possibilités de réponses étaient proposées.

Le nombre de répondants déclarant pour chaque réponse est comme suite :

- 80% des étudiants dont le but était la curiosité pour leurs santés.
- 52% des participants de notre série, leur cible était la recherche et les nouvelles découvertes.
- 22% étaient recherché des sujets liés aux régimes et à l'agilité.

- 14% des échenillions étaient tourner vers les réseaux suite le manque des informations suffisants par médecin traitant.
- 13% de nos participants ont cherché une thérapie de médecine complémentaire et alternative.
- Seulement 5% des participants ont de but à communiquer avec des personnes atteintes de même maladie.

Remarque : les participants pouvaient sélectionner plus de réponse.

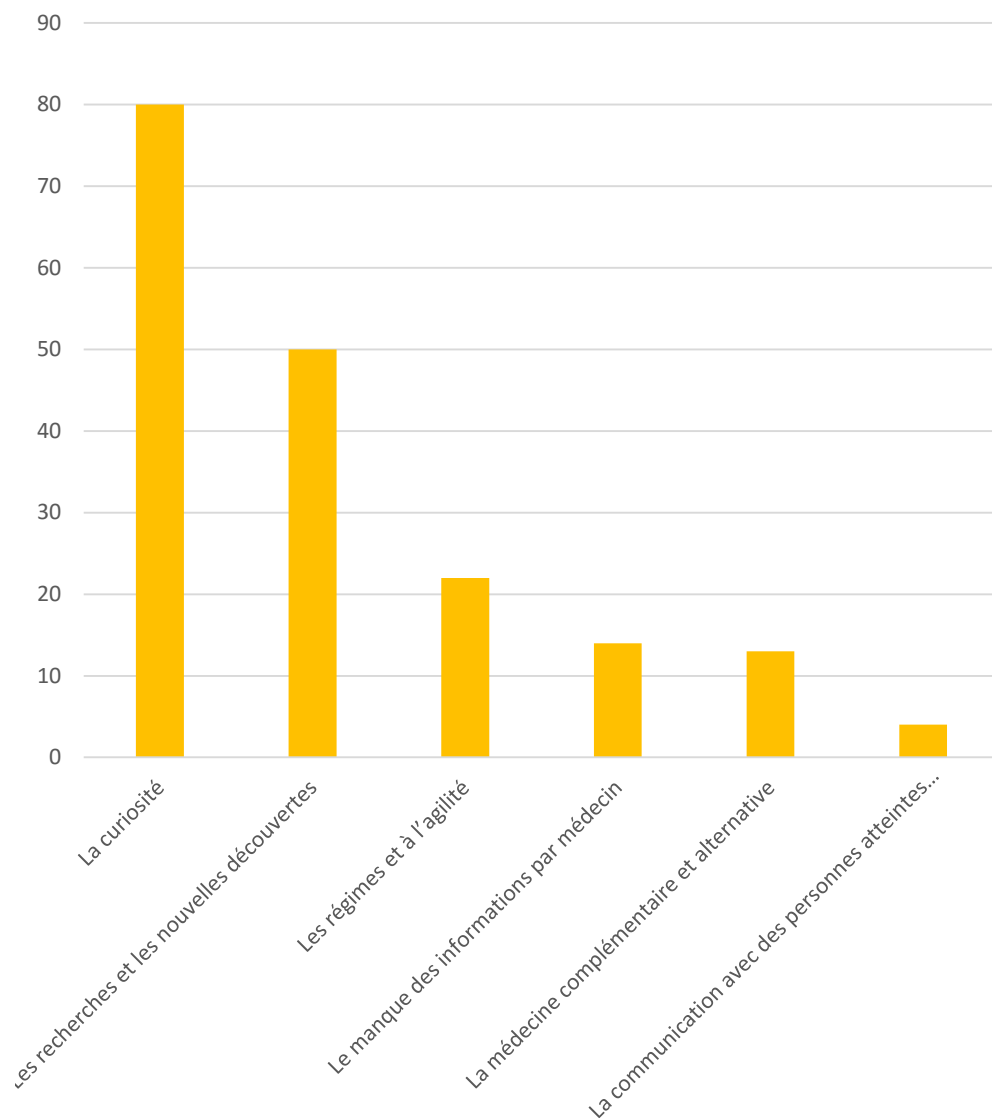


Figure 12 : Les intérêts et les raisons des réseaux sociaux en sante

I.11. La source des informations

Tableau 7 : Répartition des participants selon leurs sources d'information

A qui demander conseil en cas des symptômes gastro-intestinaux	Pourcentage (%)
Le médecin	53,00
La proche et les amis	45,00
Rechercher dans les réseaux sociaux	34 ,00

En cas de symptômes gastro-intestinaux Les participant ont déclaré que :

- L'attitude adoptée était la consultation de médecin dans 53%.
- 45% des sujets ont suivies le conseil d'un proche ou d'un ami.
- Et 36% d'individus sont fiés aux conseils des réseaux sociaux.

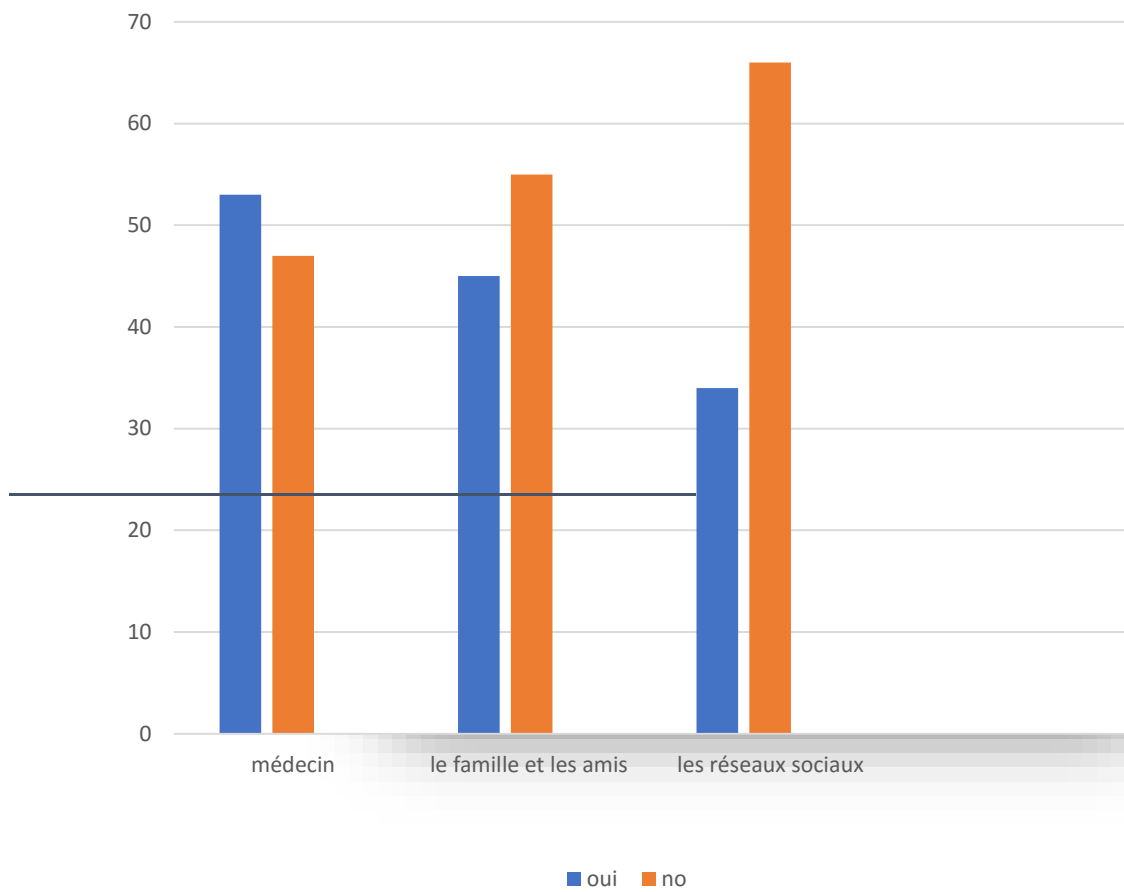


Figure 14 : Les sources des participants en cas de symptômes gastro-intestinaux .

Tableau 8 : l'identité des fournisseurs d'informations concernant les symptômes gastro-intestinaux .

Les personnes proposant des conseils dans les réseaux sociaux	Fréquence		Pourcentage (%)	
	Oui	Non	oui	Non
Gastro-entérologue	17	17	50,00	50,00
Nutritionniste	17	17	50,00	50,00
Médecin généraliste	13	21	38,20	61,80
étudiant en médecine	11	23	32,40	67,60
Producteur de contenus	7	27	20,60	79,40

Au total de 34 étudiants qui ont confiance aux conseils des réseaux sociaux.

Les personnes proposant ces conseils étaient 50% Gastrologie, 50% Nutritionniste, 38,2 % Médecin généraliste, 32,4% étudiant en médecine et 20,6 % Producteur de contenus.

II. Les comportements des participants en raisons des réseaux sociaux

Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon que les réseaux sociaux occupent une place dans la prise de décision concernant la consultation médicale.

Les réseaux sociaux occupent –ils une place dans la décision ?	Pourcentage (%)
Oui	33,00
Non	67,00
Total	100,0

On remarque que juste tiers (33%) des étudiants ayant consulté un médecin en se référant aux réseaux sociaux.

Tableau 10 : Répartition des étudiants selon l'impact symptomatique (favorable) des informations et des conseils publiés sur les réseaux sociaux

Amélioration des signes cliniques	Pourcentage (%)
Oui	60,00
Non	40,00
Total	100,0

60% ont noté une amélioration des leurs symptomatologiques.

Tableau 11 : Répartition les étudiant selon qu'il change leur médecin ou non suite aux réseaux sociaux

les étudiant changer leur médecin suite aux réseaux sociaux	Pourcentage (%)
Oui	15 ,00
Non	85,00
Total	100,0

85% ont changé leur médecin traitent.

Tableau 12 : Répartition des étudiants selon l'impact des réseaux sociaux sur le changement du traitement.

Les étudiants changent leur traitement	Pourcentage (%)
Oui	28,00
Non	72,00
Total	100,0

Par contre la majorité (72%) a gardé leur traitement.

Tableau 13 : Les réseaux sociaux ont joué un rôle dans l'arrêt des habitudes malsaines, encouragez à faire de l'exercice physique et à suivre une alimentation saine.

L'affirmation	Pourcentage (%)
Oui	70,00
Non	30,00
Total	100,0

70% des participants ont répondu que Les réseaux sociaux ont joué un rôle cessez d'adopter des habitudes malsaines et encouragez la pratique de l'exercice et à suivre une alimentation saine.

Tableau 14 : Les réseaux sociaux ont seulement confirmé les conseils de médecin .

L'affirmation	Pourcentage
Oui	40
Non	60
Total	100,0

40 % n'ont noté aucun changement et seulement confirmé les conseils du médecin traitant.

Tableau 15 : Les réseaux sociaux ont contribué à la stabilité psychologique et apprendre à bien gérer les facteurs de stress psychologique.

L'affirmation	Pourcentage (%)
Oui	56
Non	44
Total	100,0

56% des enquêtés ont noté de stabilité psychologique.

III. Les tests médicaux :

Tableau 16 : Les examens complémentaires

L'affirmation	Pourcentage (%)
Oui	31,00
Non	69,00
Total	100,0

31% ont été répondu que-ils subit d'où moins des d'un examen complémentaire en effet direct ou indirect des réseaux sociaux.

III.1.1. L'endoscopie digestive haute

Tableau 17 : Pourcentage des participants réalisant une endoscopie digestive haute .

L'endoscopie haute	Pourcentage (%)
Réalisé	9,00
Non réalisé	91,00
Total	100,0

Juste 9% de Notre enquêtés réalisées d'endoscopie haute.

III.1.2. Les tests sanguins

Tableau 18 : Répartitions des participants selon la réalisation ou non les tests sanguins.

Les tests sanguins	Pourcentage (%)
Réaliser	23,00
Non réaliser	77,00
Total	100,0

23% des participants ont subi des tests sanguins.

III.1.3. Coproculture

Tableau 19 : Pourcentage des participants réalisant un coproculture.

Le coproculture	Pourcentage (%)
Réaliser	10,00
Non réaliser	90,00
Total	100,0

Juste 10% de nos étudiants réalisées coproculture.

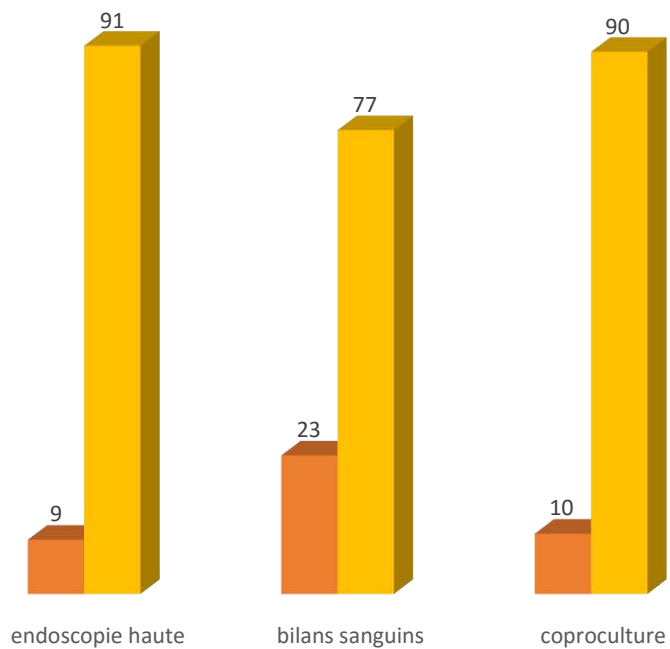


Figure 15 : Les tests médicaux réalisés par les participants .

IV. Le profil psychologique

Tableau 20 : Répartition des participants selon leur état psychiatrique.

Développer des troubles psychiques	Fréquence	Pourcentage
oui	37	37,0
non	63	63,0
Total	100	100,0

37% des participants de notre série déclarent que développent d'instabilité psychologique en raison des réseaux sociaux.

Au total 100 des étudiants diagnostiqués des FGID, on recherche les troubles psychiques développés suite à l'utilisation des réseaux sociaux.

La figure (XV) affiche les résultats selon les réponses recueillies à partir des participants.

25% des étudiants ont développé du stress et de l'anxiété.

Pour l'insomnie et l'anorexie, ils étaient effectués 15% des participants.

12% des participants déclarent qu'ils ont développé une dépression.

Et deux étudiants ont développé un état de panique.

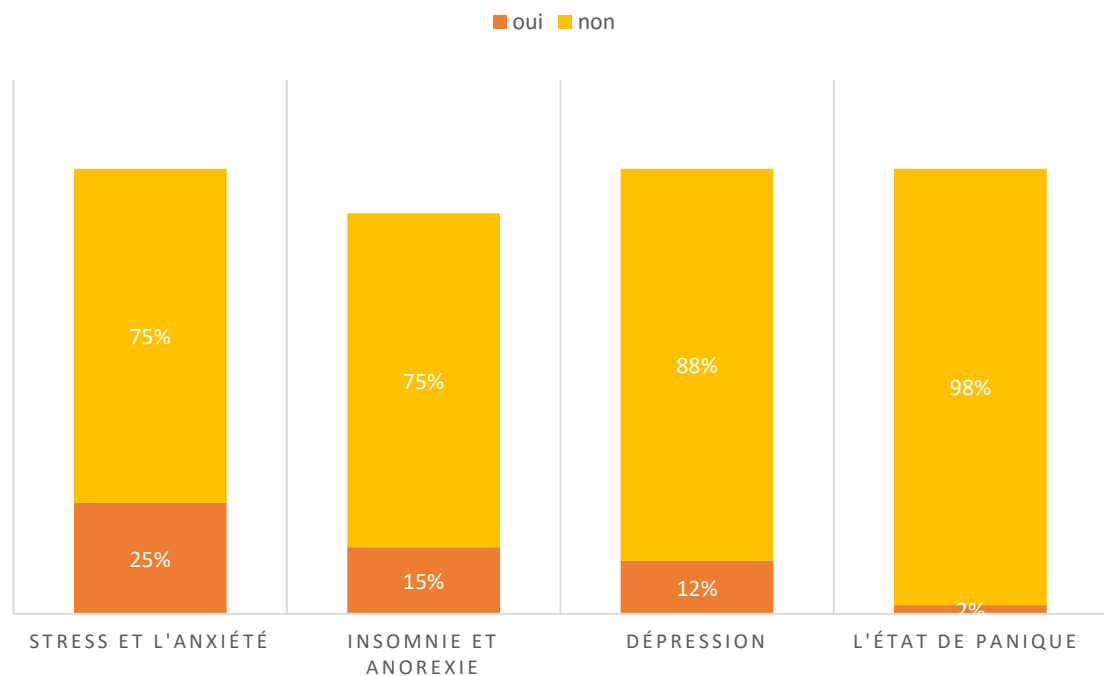


Figure 16 : Les troubles psychiatriques développés en raison des réseaux sociaux.

V. Prise médicamenteuse

Tableau 21 : La prise médicamenteuse

	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise des médicaments	36	36,00
Pas de prise des Médicaments	64	64,00
Total	100	100,0

On trouve que 36% des participants s'automédiquent suite aux informations des réseaux sociaux.

V.1.1. Antibiotiques

Tableau 22 : La prise des antibiotiques.

Les antibiotiques	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	22	61,1
Non	14	39,9
Total	36	100,0

Parmi les 36 participants ayant pris des médicaments, 61,1 % ont pris des antibiotiques.

V.1.2. Antiacide

Tableau 23 : La prise de les antiacides.

Les antiacides	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	17	47,2
Non	19	52,8
total	36	100,0

17 participants ont pris des antiacides soit 47,2%

V.1.3. Antidiurétique

Tableau 24 : La prise des anti diarrhéiques.

Les anti diarrhéiques	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	17	47,2
Non	19	52,8
Total	36	100,0

Aussi, 47,2 % ont pris les antidiurétiques.

V.1.4. L'inhibiteur de pompe à protons

Tableau 25 : La prise des IPP.

Les IPP	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	8	22,2
Non	28	77,8
total	36	100,0

22,2% dès notre enquête répondez qu'ont pris les IPP.

V.1.5. Les laxatifs

Tableau 26 : La prise de laxatif.

Les laxatifs	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	6	16,7
Non	30	83,3
Total	36	100,0

16,7% ont pris les laxatifs.

V.1.6. Antispasmodiques

Tableau 27 : La prise des antispasmodiques.

Les antispasmodiques	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	6	16,7
Non	30	83,3
Total	36	100,0

16,7% participants ont pris les antispasmodiques.

V.1.7. Anticholinergique

Tableau 28 : La prise des anticholinergiques

Les anticholinergiques	Fréquence	Pourcentage
Prise	3	8,33
Non	33	91,67
Total	36	100,0

Just 8,33 % ont pris des anticholinergiques.

V.1.8. Antihistaminiques

Tableau 29 : La prise des antihistaminiques.

Les antihistaminiques	Fréquence	Pourcentage (%)
Prise	2	5,55
Non	34	94,44
Total	36	100,0

5,55 % ont pris les antihistaminiques.

V.1.9. Antidépresseurs

Tableau 30 : La prise des antidépresseurs.

Les antidépresseurs	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	6	16,7
Non	30	83,3
Total	36	100,0

Suite les réponses des participants, 16,7% ont pris antidépresseurs.

La figure XVI une forte automédication surtout la gamme gastro avec un pourcentage non négligeable des antidépresseurs.

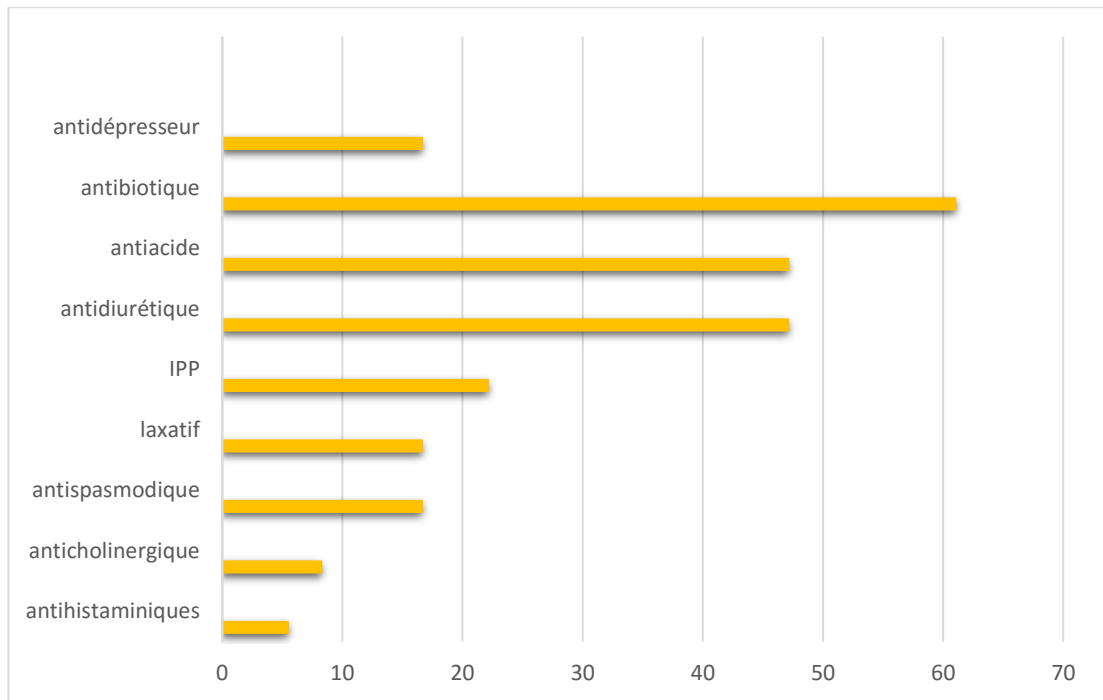


Figure 17 : la prise des médicaments en l'effet des réseaux sociaux .

VI. La taux d'utilisation de médecine complémentaire et alternative

Tableau 31 : Répartition des participants selon le recours au médecine parallèle et alternative

MCA	Fréquence	Pourcentage (%)
oui	39	39,0
non	61	61,0
total	100	100,0

Selon les réponses des participants ,39% déclaré qu'ils ont utilisé la médecine parallèle et alternative.

VII. Relation médecin malade

Tableau 32 : Discuter les résultats de la recherche et des informations publiées avec le médecin.

Affirmation	Pourcentage (%)
Oui	27 ,00
Non	73,00
Total	100,0

27% des participants ont discuté avec leur médecin.

Tableau 33 : Votre médecin vous encourage à chercher de l'information.

Affirmation	Pourcentage(%)
Oui	20,00
Non	80,00
Total	100,0

20% des participants ont répondu par "OUI".

Tableau 34 : Vous êtes dirigé par votre médecin sur les sources de l'information.

affirmation	Pourcentage(%)
Oui	17,00
Non	83,00
Total	100,0

Juste 17% êtes dirigé par le médecin avec les sources de l'information.

DISCUSSION

A notre connaissance, il s'agit de la première étude en Alegria à évaluer l'impact de réseaux sociaux sur les étudiants souffrants des troubles gastro-intestinaux fonctionnels. A travers un questionnaire ,152 étudiants interrogés. Cela nous avait permis de décrire la prévalence de FGID, leur sous-catégories DF et IBS solen les critères de Rome IV et déterminer l'impact des réseaux sociaux.

I. Fréquence

La prévalence de l'étude mondiale de la Fondation de Rome 2021 (40,7%)[34] .

Dans notre série la prévalence de FGID était estimée à 65,79 % .Cette prévalence est proche de celle décrite en Bulgarie 2021 (68.9%)[35] .En revanche, elle était supérieure à Gabon 2020 (12,55%) [36].

La prévalence de IBS était de 25,7% qui est supérieure à celle antérieurement décrite en Algérie 2017 (5,3%) [37].Par contre elle était inférieure à celle décrite Maroc 2019 (33 %) [38] et Arabie saoudite 2020 (44%)[39].

Pour le DF, la prévalence était 63,2%. Ce résultat est supérieure à celle décrite Arabie saoudite 2020[39] avec prévalence 18.3% et France 2021 (12,3%)[34].

Ces différences étaient difficiles à évaluer en raison de différentes méthodologies d'enquête et de l'utilisation de divers critères de diagnostic. Pour remédier à cela, la fondation de Rome a récemment mené une étude épidémiologique mondiale sur le FGID en utilisant un questionnaire de recherche uniforme[34]. Dans notre étude ont utilisé critères des diagnostic ROME IV par contre l'étude en antérieur en Algérie 2017, le groupe a utilisée ROME III. Et peuvent également être attribuables à la taille des échantillons, au groupe d'âge.

Les FGID sont un groupe de troubles intestin-cerveau sensible au stress, ce qui explique la prévalence élevée dans notre enquête qui sont des étudiants universitaires qui vit une période confuse entre la vie universitaire et leurs avenir.

Aussi, l'étude s'est déroulée dans le période post l'épidémie de COVID-19 qui a provoqué un immense stress et qui a affecté négativement les patients avec SII et DF [40] .

le syndrome de côlon irritable est affection fréquence chez les étudiant de médecine en université Kasdi Merbah Ouargla avec prévalence 21,5 % . Ce résultat est était inférieur à celle antérieurement décrite à Algérie (El BIAR) 2017 (31,1%)[41] , et similaire aux celle décrite à Arabie saoudite 2017 (21%)[42] et université Cambridge (Roumanie) 2020 (24,5%)[43]. supérieure à celle Tunisie 2021(7,6%) [44]et Bénin 2018 (14%) [45];

Les étudiants en médecine font face à un stress important non seulement en raison de leur programme surchargé mais aussi en raison d'autres facteurs tels que les défis socioéconomiques et psychologique auxquels ils sont confrontés lorsqu'ils lancent un tel programme.

II. L'âge et sexe

Dans notre série la tranche d'âge la plus concernée était celle comprise entre 17 à 20 (50%). L'âge moyen était de 21,03 ans, avec 50 % appartenant à la tranche d'âge le plus jeune [17-20 ans].

Avec une prédominance féminine (80%) Cette constatation est expliquée généralement par le profil biologique particulier de la femme qui est plus émotif[38].

La relation entre le sexe et l'âge et la prévalence de FGID dans non résultats était généralement conforme à la littérature suggérant que ces troubles sont plus fréquents chez les jeunes, diminuent progressivement avec l'âge et ont une prédominance féminine [46].

III. Les comportements des utilisations des réseaux sociaux :

Les plateformes de réseaux sociaux plus utilise chez les étudiants était YouTube, Instagram et Facebook successivement. Avec la moitié utilisent les réseaux sociaux souvent avec plus trois heures par jours. C'est dû à son propagation et le caractéristique unique comme le facilité d'utilisation, flexibilité de transmission d'information et de gratuité de ses nombreux services. Principale but de l'utilisation des réseaux sociaux en secteur de santé était la curiosité aux sujets (80%) suivi par la recherches et les nouvelles découvertes (52%). Aussi les réseaux est une source d'informatique très utilisée .Avec un taux d'interaction élevé en ce qui concerne les FGID dans les réseaux sociaux estimé à 53% .Et ce probablement dû à la croissance de la sensibilisation sanitaire de la nouvelle génération surtout après la pandémie de covid19 et il convient d'accorder plus

d'attention à la qualité de l'information partagé avec comme source principale ; les médecins (50% Gastro-entérologie, 50% Nutritionniste, 38,2 % Médecin généraliste, 32,4% étudiant en médecine) .

IV. L'impact des réseaux sociaux :

IV.1. L'impact sur les comportements

Suite à L'information et les conseils publiés sur les réseaux sociaux, la majorité des interrogés ont gardé leur traitement, ont changé leur hygiène de vie, ont atteint une stabilité psychologique et donc leur état c'est amélioré. En contrepartie pas plus d'un 15% des participants ont présenté le phénomène le nomadisme médical " Doctor shopping ". Donc, La relation médecin-patient est essentielle pour limiter le nomadisme médical fréquent.

Nous avons remarqué un impact positif des réseaux sociaux sur le comportement personnel des sujets atteints de FGID (leur état c'est amélioré).

IV.2. L'impact des réseaux sociaux sur les couts de soins des FGID

L'un des l'objectifs de notre étude est d'évaluer l'impact des réseaux sociaux sur les couts des soins chez les personnes souffrant de FGID. Ainsi on a essayé d'analyser le nombre des examens complémentaires réalisés, des médicaments prise et taux des utilisations de médecine complémentaire et alternative sous l'influence des réseaux sociaux. Les résultats se répartissent comme suit :

31% ont demandé ou effectués des tests de diagnostic, avec 23% des bilans sanguines, ,10% coproculture et 9% endoscopie haute successivement.

Par contre, le diagnostic de FGID est basé sur les symptômes (critères de Rome IV) et n'est mise en évidence par les tests médicaux. Ce pourcentage non négligeable peut-être dû aux caractères récurrents et fonctionnels des symptômes ou les patients recherche de cause organique explique leurs symptômes. Les patients atteints d'un SCI plus grave croient généralement que leurs symptômes intestinaux indiquent une maladie ou un cancer intestinal grave et s'occupent sélectivement des sensations abdominales, rejetant d'autres informations (par exemple, d'un médecin) qui contredisent ces croyances[47].

36% prenaient des médicaments suite à des conseils provenus des réseaux sociaux, les antibiotiques étant les plus fréquemment utilisés. C'est le phénomène de l'automédication.

Les patients insatisfaits sont susceptibles de chercher ailleurs lorsque les thérapies conventionnelles échouent. C'est souvent le cas chez les patients souffrant de FGID, car nos options de traitement disponibles ont une efficacité symptomatique limitée. De plus en plus de patients atteints de FGID se tournent vers des praticiens alternatifs et des sources non conventionnelles pour gérer leurs symptômes chroniques. Dans notre échantillon, 39% ont cherché une thérapie de médecine complémentaire et alternative.

IV.3. La retentissent psychique des réseaux sociaux

Les résultats ont montré que les réseaux sociaux ont des effets parfois négatifs et parfois positifs sur cotés psychique des étudiants souffrants de FGID.

Les effets négatifs comprenaient développement de troubles psychiatriques types : Stress et l'anxiété, Insomnie et anorexie, dépression, et état de panique.

Les effets positifs comprenaient la stabilité psychologique et apprendre à bien gérer les facteurs de stress psychologiques.

L'impact des réseaux sociaux sur l'état psychique dès les sujets souffrants des FGID peut être considéré comme une arme à double tranchant. L'important est de pouvoir réduire les effets négatifs et d'en faire une opportunité en mettant en place des stratégies et des actions appropriées et d'augmenter et de renforcer les effets positifs.

IV.4. L'impact sur la qualité de relation médecin malade

La relation entre le médecin et le malade est très importante pour la prise en charge des FGID. Juste environ 27% des participants étaient discutée avec leurs médecins. Donc, les cliniciens doivent tenir compte des difficultés dans leurs relations médecin-malade chez les personnes souffrantes de FGID qui utilisé les réseaux sociaux et exposée à multiple sources informations.

De préférence on doit fournir aux patients une liste de ressources en ligne pour les FGID en plus des plans d'éducation sur la maladie pour aider les patients à gérer leur état de santé.



CONCLUSION

I. Conclusion

Les sites de réseaux sociaux ont envahi tous les sujets et toutes les connaissances. C'est devenu une station pour obtenir des informations, quelle que soit leur nature. Dont la santé. Aujourd'hui, ces sites regorgent d'informations sur la santé et tout ce qui s'y rapporte sous tous ses aspects, de sorte que les spécialistes de ce domaine en raison de la densité de l'information sont devenus incapables de la visualiser, de l'absorber ou de la contrôler, de sorte que la densité de l'information est apparue dans le domaine de la santé à travers des dictionnaires spécialisés ou des vidéos photographiques, des magazines judiciaires et autres.

L'enquête réalisée auprès de 152 des étudiants de l'université Kasdi Merbah, nous a permis principalement d'évaluer l'impact des réseaux sociaux sur des personnes souffrantes des FGID.

A l'issue de ce travail, il en ressort que la grande influence des réseaux sociaux sur les personnes souffrantes des troubles gastro-intestinaux fonctionnels.

La nécessité d'encourager les médecins à avoir un rôle au sein des réseaux sociaux pour affronter les fausses informations sur l'Internet et en plus renforcer le contrôle et d'utilisation des réseaux sociaux sur l'éducation et de sensibilisation à FGID.

II. Limites des études

Les principales limites de notre étude proviennent de sa conception. C'est une étude transversale basée sur questionnaire repose entièrement sur l'honnêteté et la mémoire de l'individu sans dossiers médicaux.

La généralisation des réseaux sociaux pour tout, et qui est constitué un obstacle à la réalisation d'une étude comparative entre qui étaient utilisés les réseaux sociaux ou non.

La prédominance féminin est suite à notre entourage.

L'autoévaluation d'état psychique par les participants.

Chez certains participants, difficultés de précise les noms des médicaments pris.

III. Recommandations

Au terme de ce travail, nous suggérons les recommandations suivantes :

- ✓ L'utilisation de critères de diagnostic basés sur les symptômes (par exemple, les critères de Rome ; voir d'autres articles dans ce supplément) peut aider à établir un diagnostic positif et à minimiser les études inutiles. Les tests doivent être basés sur des données objectives (par exemple, présence de sang dans les selles, analyses sanguines anormales, etc.), plutôt que sur l'insistance du patient à « faire quelque chose ». Le médecin doit également tenir compte de la sécurité, si les résultats font une différence pour le traitement et si le test est rentable.
- ✓ Le médecin doit dépister les troubles de la personnalité dans la population jeune à l'aide de quelques questions clés : avez-vous été inquiet, avez-vous eu de la difficulté à vous détendre, avez-vous eu des difficultés à dormir ; vous êtes-vous senti faible en énergie, en perte d'intérêt et de confiance en vous-même et incapable de vous concentrer ? Si les réponses à l'une de ces questions sont positives, une évaluation psychologique plus poussée est nécessaire. Dans la pratique clinique quotidienne, le gastro-entérologue doit être en mesure de poser les diagnostics de dépression, de panique, d'agoraphobie et de troubles somatoformes ; des critères diagnostiques récents sont disponibles.
- ✓ La nécessité de mener plus des études sur l'utilisation des réseaux sociaux dans les soins pour connaître la situation actuelle.
- ✓ De préférence suivre l'exemple des Emirats arabes unis qui étaient les premiers au Moyen-Orient et en Afrique du Nord à organiser le processus de publicités sur la santé et a publié un système qui lui est propre, et a développé à plusieurs reprises par des décisions du Conseil avec loi sur les en technologies de l'information pour protéger les informations de santé et les patients.
- ✓ Grâce à les l'impact des réseaux sociaux sur les patients, nous avons souligné que la nécessité d'utilisation des réseaux sociaux dans l'éducation et la sensibilisation des FGID.

- ✓ La nécessité d'accroître la sensibilisation à la santé est un élément essentiel pour réduire les conséquences graves.

Et pour la population :

- ✓ Nous insistons sur la nécessité que le diagnostic soit posé directement par le médecin et on reste contre l'autodiagnostic selon les informations dans les réseaux sociaux.
- ✓ Nous ne pouvons pas utiliser les informations sur l'internet pour remplacer un avis médical, un diagnostic ou un traitement fourni par un médecin et les informations surtout que ces informations médicales peuvent changer rapidement et que les informations peuvent être erronées ou prouvées par des études récentes, en particulier dans les médecines alternatives et les traitements à bases de plantes.

Aussi,

- ✓ Davantage d'efforts devraient être déployés pour lutter contre le stress vécu par les étudiants en médecine afin de réduire le nombre de cas d'IBS. Cela peut impliquer un rôle accru de la faculté de médecine pour développer des initiatives et du soutien, dans le but d'aider les étudiants à mieux faire face aux événements stressants.

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours » Louis Pasteur.



BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- [1] « Moussa Hanane. L'impact des réseaux sociaux sur les jeunes consommateurs . Universities ABDLHAMID IBN BADIS_MASTAGANEM_.2017 Algeria. ».
- [2] « Digital in Algeria. All the Statistics You Need in 2021. Site internet : DataReportal. Global Digital Insights.mhtml. ».
- [3] « Impact des nouvelles technologies sur la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique. Site internet : Institut Mines Telecom Business School. Collectif Ice. 15 février 2019.<https://www.coalition-ice.org/>. ».
- [4] « Austin Lee Chiang. Les modèles et l'impact de l'exposition aux médias sociaux des publications de revues en gastroentérologie : étude de cohorte rétrospective. JMed internet Res .2021. ».
- [5] « Christopher J Black, Nicholas J Talley, Alexander C Ford. Troubles gastro-intestinaux fonctionnels : avancées dans la compréhension et la prise en charge. 10 octobre 2020. DOI : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32115-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32115-2). ».
- [6] « Douglas A Drossman. Troubles gastro-intestinaux fonctionnels : antécédents, physiopathologie, caractéristiques cliniques et Rome IV . 2016 . ».
- [7] « MEDEF Droit de l'entreprise : « réseaux sociaux et entreprises : quels enjeux juridique ». Septembre 2014. p.7 . ».
- [8] « WELLHOFF T. op cit. p.46 . »,
- [9] « VIOT C. op cit . p.48 »,
- [10] « ALLALI Nacima et AZZAZ Nesrine, LE ROLE DES RESEAUX SOCIAUX DANS LE DEVELOPEMENT DE L'E-REPUTATION DES ENTREPRISES DE SERVICES EN ALGERIE, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2016 2017 ».
- [11] « Médias sociaux/social media, qu'est-ce que c'est ? Site internet : L'ISCAPA : institut supérieur des médias, de la communication et de la production Paris, Lyon et Toulouse, Doi : www.iscpa-ecoles.com. ».
- [12] « Google : qu'est-ce que c'est ? Site internet : la réduction de Futura, 15 septembre 2018, Doi : www.futura-sciences.com ».
- [13] « Réseaux sociaux - Qu'est-ce que c'est, définition et concept - 2021 - Économie-Wiki.com.mhtml ».
- [14] « Moez MR Jmarchn, Schéma du système digestif humain, 2006, sur: https://commons.wikimedia.g/wiki/File:Digestive_system_diagram_fr.svg?uselang=fr ».
- [15] « La digestion commence dans la bouche, Site internet : Eureka Santé par VIDAL ,2009,Disponible.sur:<https://eurekasante.vidal.fr/nutrition/corps---aliments/digestion---aliments.html>. ».
- [16] « Hammoudi, Anatomie, anatomie digestif, OESOPHAGE, p122 »,
- [17] « Anatomie, Organes, estomac, LIVRE : gray's anatomy p 283 284. »,
- [18] « Frieche, Hernandez, France, Gastro-entérologie canine et féline, 2010 ».
- [19] « Rakotoarisoa Lala, Cours Physiologie de la digestion, Bordeaux,2013 oct 9 ».
- [20] « Maladies fonctionnelles digestives : mise au point concernant la classification Rome IV, Rev Med Suisse 2018 ; 14 : 1512-6 ».
- [21] « Stanghellini V, Dyspepsie fonctionnelle et syndrome du côlon irritable : au-delà de Rome IV, Creusez Dis ,2017 ;35 :14-17. ».

- [22] « AD Sperber, Bangdiwala SI et Drossman DA, Prévalence et charge mondiales des troubles gastro-intestinaux fonctionnels, résultats de l'étude mondiale de la Fondation de Rome, Gastro-entérologie 2021 ; 160 : 99-114 ».
- [23] « Russo MW, Gaynes BN, Drossman DA, Une enquête nationale sur les modèles de pratique de gastro-entérologues par rapport aux deux dernières décennies, J Clin Gastroentrol,1999 ;29 :339-343. ».
- [24] « Drossman DA Les troubles gastro-intestinaux fonctionnels et le processus de Rome III, Gastroentérologie, 2006 ;130 :1377-1390 ».
- [25] « Ohman L, Simrén M, Pathogenèse du SCI : rôle de l'inflammation, de l'immunité et des interactions neuro-immunes, Nat Rev Gastro-entérale Hepatol,2010 ;7 63-73. ».
- [26] « Critères de ROME IV, FONDATION ROME ,2022, Doi : <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/> . ».
- [27] « Prise en charge du Syndrome de l'Intestin Irritable (SII), société nationale française de gastro-entérologie ».
- [28] « Rome Fondation : Rome IV IBS criteria Diagnostic du côlon irritable, Site internet : Guty Sciences ,14 décembre 2020 ».
- [29] « Prise en charge du Syndrome de l'Intestin Irritable (SII), société nationale française de gastro-entérologie ».
- [30] « Chahinez Kouklas, Axel Pilicer, Océane Pirot, les thérapies psychologiques, Site internet : la société Guty sciences le Média médicale de santé digestive ».
- [31] « Le bilan médical et le traitement de la dyspepsie, ameli.fr, 18 janvier 2023, Doi : <https://www.ameli-fr/assure/sante/themes/dyspepsie-mauvaise-digestion/bilan-medical-traitement-de-la-dyspepsie>. ».
- [32] « Société nationale française de gastro-entérologie (FNFGE). Conseil de pratique - prise en charge de la dyspepsie. Site internet : SNFGE.Paris, 17 janvier 2023 ».
- [33] « Haute Autorité de santé(HAS). Helicobacter pylori –Traiter pour prévenir ulcère & cancer chez l'adulte. Site internet : HAS. Saint-Denis la Plaine (France) ;2019 ».
- [34] « AD Sperber, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al . Prévalence et charge mondiales des troubles gastro-intestinaux fonctionnels, résultats de l'étude mondiale de la Fondation de Rome. Gastro-entérologie 2021 ; 160 : 99-114. ».
- [35] « Radislav Nakov¹, Desislava Dimitrova-Yurukova, Violeta Snegarova, Milena Uzunova, Ivan Lyutakov, Monika Ivanova, Katerina Madzharova, Hristo Valkov, Rumiana Hristova, Krasen Ivanov,Ilko Kosturkov, Gergana Valcheva, Nikolas Nakov, Ventsislav Nakov,Prevalence of Irritable Bowel Syndrome, Functional Dyspepsia and their Overlap in Bulgaria: a Population-Based Study, "Tsaritsa Yoanna" University Hospita ».
- [36] « E.L. Mayindza Ekaghba,P.E. Itoudi Bignoumba,J.A. Bourobou Bourobou,M.M Boukandou Mounanga ,Étude épidémiologique des troubles fonctionnels intestinaux dans les structures sanitaires à Libreville (Gabon) ,2020 ».
- [37] « Etude de population Prévalence et caractéristiques cliniques du syndrome de l'intestin irritable à Alger étude de population. Date d'accès le 2/7/2017. ».
- [38] « EVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DU SYNDROME DE L'INTESTIN IRRITABLE,Service d'Hépto-Gastro-Entérologie, CHU Mohammed VI Marrakech, Maroc Service de physiologie, université cadi Ayyad CHU Mohammed VI Marrakech ,Maroc, 5, May 2019 ,www.globalscientificjournal.com ».
- [39] « Georgios Zacharakis, Head of Endoscopy Unit, Department of Internal Medicine, Prince Sattam bin Abdulaziz University Hospital, College of Medicine, Prince Sattam

bin Abdulaziz University, Prince Sattam bin Abdulaziz road, Ar Rayyan, Al-Kharj 16277, Saudi Arabia. Tel: +966115886750, E-mail: g.zacharakis@psau.edu.sa, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2859-9188> ».

- [40] « Radislav Nakov, Desislava Dimitrova- Yurukova, Violeta Snegarova, Ventsislav Nakov, Mark Fox, Henriette Heinrich ,Increased prevalence of gastrointestinal symptoms and disorders of gut- brain interaction during the COVID- 19 pandemic: An internet- based survey ,17 May 2021, DOI: 10.1111/nmo.14197 ».
- [41] « Taharboucht Said, Kessal Fouzia, Mammeri Amel, Hatri Ahmed, Hamrou Ferial, Hocine Ouassila, Guermaz Rachida, Zekri Samia, Brouri Mansour, Prévalence du syndrome de l'intestin irritable à l'établissement public hospitalier (EPH) d'El BIAR, Algerie , 2017 ».
- [42] « Alaqeel MK, Alowaimer NA, Alonezan AF, Almegbel NY, Alaujan FY. Prevalence of Irritable Bowel Syndrome and its Association with Anxiety among Medical Students at King Saud bin Abdulaziz University for Health Sciences in Riyadh. Pak J Med Sci. 2017 ;33(1):33-36. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.331.12572> ».
- [43] « M. Husain, DL. Dumitrascu et I. Chaudhy, Syndrome du côlon irritable (IBS) et stress ; une étude sur les étudiants internationaux en médecine , 23 mars 2020. ».
- [44] « Syrine Gallas, Hend Knaz, Jaber Methnani, Mariem Maatallah Kanzali, Ahlem Koukane, Mohamed Hedi Bedoui & Imed Latiri (2022) Prevalence and risk factors of functional gastrointestinal disorders in early period medical students: a pilot study in Tunisia, Libyan Journal of Medicine, 17:1, 2082029, DOI: 10.1080/19932820.2022.2082029 ».
- [45] « Jean Sehonou, Leoubou Roger Samuel Dodo, Profil clinique et facteurs associés au syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants en médecine à Cotonou, Bénin, Jean Sehonou, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou CNHU-HKM, Bénin , 19/10/2018 ».
- [46] « Sperber AD, Ford A, Review article: epidemiology of IBS and other bowel disorders of gut-brain interaction (DGBI). Aliment Pharmacol Ther 2021 ;54 :1-11. doi :10.1111/apt.16582 ».
- [47] « DA Drossman, FH Credo KW Oldenc , J Svedlund , BB Toner , Aspects psychosociaux des troubles gastro-intestinaux fonctionnels , Université de Caroline du Nord , 7 tats-Unis ».



ANNEXES

Les sous-catégories des FGID

A. Maladies fonctionnelles de l'œsophage
A1. Douleur thoracique fonctionnelle A2. Brûlure rétro sternale fonctionnelle A3. Hypersensibilité au reflux A4. Globus A5. Dysphagie fonctionnelle
B. Maladies fonctionnelles gastroduodénales
B1. Dyspepsie fonctionnelle B1a. syndrome de souffrance postprandiale B1b. syndrome de douleurs épigastriques B2. Troubles de renvoi d'air B2a. renvoi d'air supra gastrique excessif B2b. renvoi d'air gastrique excessif B3. Troubles de nausée et vomissements B3a. syndrome de nausées et vomissements chroniques B3b. syndrome de vomissement cyclique B3c. syndrome d'hyperémèse cannabinoïde B4. Syndrome de rumination
C. Maladies intestinales
C1. Syndrome de côlon irritable (IBS) <ul style="list-style-type: none">• IBS avec prédominance de constipation• IBS avec prédominance de diarrhée• IBS avec transit de type mixte• IBS non classifié C2. Constipation fonctionnelle C3. Diarrhée fonctionnelle C4. Distension/ballonnement abdominal fonctionnel C5. Maladie intestinale fonctionnelle non classifiée C6. Constipation induite par les opiacés
D. Douleur gastro-intestinale médiée par le système nerveux central
D1. Syndrome de douleur abdominale médiée par le système nerveux central D2. Syndrome de l'intestin narcotique/hyperalgésie intestinale induite par les opiacés
E. Maladies de la vésicule biliaire et du sphincter
E1. Douleur biliaire E1a. maladies fonctionnelles de la vésicule biliaire E1b. maladie fonctionnelle biliaire du sphincter d'Oddi E2. Maladie fonctionnelle pancréatique du sphincter d'Oddi
F. Maladies anorectales
F1. Incontinence fécale F2. Douleur anorectale fonctionnelle F2a. syndrome du levator ani F2b. douleur anorectale fonctionnelle non spécifiée F2c. proctalgia fugax F3. Maladies fonctionnelles de la défécation F3a. défécation avec propulsion inadéquate F3b. défécation dyssynergique

ÉCHELLE DE BRISTOL



Type 1

Selles dures, séparées en morceaux, comme des noix (difficiles à évacuer).



Type 2

En forme de saucisse, mais grumeleuses.



Type 3

Comme une saucisse, mais avec des craquelures à la surface.



Type 4

Ressemblent à une saucisse ou un serpent, sont lisses et molles.



Type 5

Morceaux mous, aux bords bien définis (faciles à évacuer).



Type 6

Morceaux duveteux, en lambeaux, selles détrempées.



Type 7

Selles humides, pas de morceaux solides. Entièrement liquides.

[l'échelle de Bristol](#)

Questionnaire

Madame/Monsieur

Dans le cadre d'une recherche académique, nous vous de bien vouloir remplir le présent questionnaire qui nous permettra de rapprocher les construits théorique aux réalités terrain ;

Nous vous assurons de la confidentialité dans le traitement de ces informations.

La première partie : Recueil des données sociodémographiques des participants :

1. Age :

2. Sexe :

3. Niveau académique : Licence Master Doctorat

4. Filière :

La deuxième partie : ça concerne la trouble fonctionnel digestif

1. Est-ce que vous présente douleur abdominal récurrentes en moyenne au mois 1j/SA au cours de 3 derniers mois ? Si Oui à que de symptômes associe :

- Relatif à défécation
- Une modification de fréquence des selles
- Un changement de forme (apparence) des selles

Remarque : l'évaluation clinique de routine (y compris à l'endoscopie haute) n'a pas permis d'identifier une cause expliquant les symptômes. Les Critères remplis pour les 3 derniers mois avec apparition des symptômes au moins 6 mois avant le diagnostic.

2. Est-ce que présente un du symptôme au cours 3 derniers mois ?

- Plénitude post prandial gênante
- Satisfaction précoce gênante
- Douleurs épigastrique gênante
- Brulure épigastrique gênante

Remarque : avec apparition des symptômes au moins 6 mois avant le diagnostic .

La troisième partie : elle concerne l'utilisation des réseaux sociaux

3. Utilisez-vous quotidiennement les réseaux sociaux ?

Plus de 03 heures entre 01et 03heure moins d'une heure

4. Depuis combien de temps utilisez-vous les réseaux sociaux ?

5. Quels sont vos moments préférés pour utiliser les réseaux sociaux ?

Le matin Le midi L'après-midi

La nuit Il n'y pas de le moment préféré

6. Quels sites de réseaux sociaux utilisez-vous ?

Facebook YouTube

Google Instagram

TikTok Twitter

7. Pour quelles raisons utilisez-vous les réseaux sociaux ?

- Nouvelles découvertes et recherches
- Médecine alternatives
- Sujets liés aux régimes et à l'agilité
- pour communiquer avec des personnes atteintes de même maladie
- Manque d'information par médecin
- Curiosité

8. Quelle est votre source d'information médicale en ce qui concerne les troubles fonctionnel digestifs ?

Médecin Les réseaux sociaux Les amis et la proche

9. Si les réseaux sociaux, quelle est l'identité de cette information ?

Médecine généraliste Gastrologue

Un nutritionniste Producteur de contenus

L'étudiant en médecine

10. Avez-vous participé à des activités en ligne sur les réseaux sociaux qui vous concernent les troubles fonctionnels digestifs ? Oui Non

11. Si oui, quelle est la nature de cette interaction ?

- Aiment le contenu
- Lire les commentaires
- Commenter le contenu
- Partage le contenu

La quatrième partie : l'impact des réseaux sociaux

12. Répondre à ces proportions par oui / non

	oui	non
Les réseaux sociaux ont joué un rôle dans consultation du le médecin		
L'accès à l'information et aux conseils publiés sur les réseaux sociaux joue un rôle dans le traitement et l'amélioration		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle changement de médecin		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle changement de traitement		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle avoir d'endoscopie haute		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle avoir des analyse sanguins		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle avoir des coproculture		
Les réseaux sociaux ont joué un rôle cessez d'adopter des habitudes malsaines et encouragez moi à faire de l'exercice et à suivre une alimentation saine		
Les réseaux sociaux ont contribué à la stabilité psychologique et apprendre à bien gérer les facteurs de stress psychologique		
Les réseaux sociaux ont seulement confirmé ce que je connais		

Les réseaux sociaux ont joué un rôle l'apparition de troubles psychiatriques, si oui quels sont ces troubles ? Insomnie et anorexie <input type="checkbox"/> dépression <input type="checkbox"/> Stress et l'anxiété <input type="checkbox"/> état de panique <input type="checkbox"/>		
Discuter des résultats de la recherche et des informations publiées avec le médecin		
Votre médecin vous encourage à chercher de l'information		
Vous êtes dirigé par votre médecin avec les sources à examiner		

13. Les réseaux sociaux ont-ils joué un rôle dans la consommation de ces médicaments ?

	Oui	non
Antiacide		
Anticholinergiques		
Antidiurétique		
Antibiotiques		
Antidépresseurs		
Antihistaminiques		
IPP		
Antispasmodique		
Laxatif		

SAHRA Thouraya



EVALUATION DE L'IMPACT DES RESEAUX SOCIAUX
SUR LES ETUDIANTS SOUFFRANTS DES
TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX FONCTIONNELS



Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Résumé

Introduction : L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact des réseaux sociaux sur les étudiants souffrants des troubles gastro-intestinaux fonctionnels .

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif. 152 étudiants ont répondu à un questionnaire basé sur les critères de Rome IV, puis, 100 participants parmi eux, diagnostiqués comme souffrants de FGID, ont répondu à un deuxième questionnaire en vue d'une évaluation d'impact des réseaux sociaux .

Résultats : La prévalence globale selon les critères de Rome IV était de 68.9 % pour FGID, DF (63,2%) et IBS (25,7%). Avec une prévalence de 21,9% pour SII chez les étudiants en médecine. Nous signalons un impact positif des réseaux sociaux sur le comportement personnel des sujets atteints de FGID . Aussi , 31% ont demandé ou effectués des tests de diagnostic, avec 23% des bilans sanguins, 10% coproculture et 9% endoscopie haute successivement. 36% prenaient des médicaments, principalement les antibiotiques. 39% ont cherché une thérapie de médecine complémentaire et alternative. Des effets , parfois négatifs et parfois positifs sur cotés psychique des étudiants souffrants de FGID , sont remarqués . Avec la nécessité de renforcer la relation entre le médecin et les malades.

Conclusion : A l'issue de ce travail, il en ressort que la grande influence des réseaux sociaux sur les personnes souffrants des troubles gastro-intestinaux fonctionnels . Et la nécessité des médecins d'avoir un rôle dans les réseaux sociaux pour affronter les fausses informations sur l'Internet et en plus renforcer le contrôle et d'utilisation des réseaux sociaux sur l'éducation et de sensibilisation à FGID .

Mots clés : les réseaux sociaux , les troubles gastro-intestinaux , la syndrome côlon irritable , la dyspepsie fonctionnelle .

Encadreur : Dr BOUKHRIS Taha

Année Universitaire

2022-2023

