

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Damien COUDY

Le 30 mars 2023

L'IMPACT DES RESEAUX SOCIAUX SUR LA SANTE MENTALE DES JEUNES ADULTES EN AVEYRON ETUDE QUANTITATIVE MULTICENTRIQUE

Directeur de thèse : Dr Yohann VERGÈS

JURY :

Madame le Professeur Julie DUPOUY

Monsieur le Docteur Yohann VERGÈS

Madame le Docteur Carole SCHMITT

Madame le Docteur Margaux GAILLARD

Président

Assesseur

Assesseur

Assesseur

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux
Tableau des personnels HU de médecine
Mars 2022

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Huques	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAUV Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

Professeurs Emérites

Professeur ARLET Philippe
Professeur BOUTAULT Franck
Professeur CARON Philippe
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Huques
Professeur GRAND Alain
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MARCHOU Bruno
Professeur PERRET Bertrand
Professeur RISCHMANN Pascal
Professeur RIVIERE Daniel
Professeur ROUGE Daniel

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C.E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
P.U. Médecine générale			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

P.U. - P.H. 2ème classe		Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile	Professeur Associé de Médecine Générale M. ABITTEBOUL Yves M. BOYER Pierre M. CHICOULAA Bruno Mme IRI-DELAHAYE Motoko M. POUTRAIN Jean-Christophe M. STILLMUNKES André
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique	
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence	
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie	
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie	
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie	
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	
M. COGNARD Christophe	Radiologie	
Mme CORRE Jill	Hématologie	Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène Mme MALAUD Sandra
Mme DALENC Florence	Cancérologie	
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie	
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie	
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie	
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie	
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale	
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie	
M. GARRIDO-STÔWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique	
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie	
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie	
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail	
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie	
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique	
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique	
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction	
M. LOPEZ Raphael	Anatomie	
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales	
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie	
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie	
M. MEYER Nicolas	Dermatologie	
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire	
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie	
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive	
M. PUGNET Grégory	Médecine interne	
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie	
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie	
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire	
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale	
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation	
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie	
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie	
M. TACK Ivan	Physiologie	
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie	
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie	
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie	
M. YSEBAERT Loic	Hématologie	
P.U. Médecine générale M. MESTHÉ Pierre Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve		

FACULTE DE SANTE
Département Médecine Maieutique et Paramédicaux

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CURROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		
M.C.U. Médecine générale			
M. BISMUTH Michel			
M. BRILLAC Thierry			
Mme DUPOUY Julie			
M. ESCOURROU Emile			

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale	
M. BIREBENT Jordan	
Mme BOURGEOIS Odile	
Mme BOUSSIER Nathalie	
Mme FREYENS Anne	
Mme LATROUS Leila	
M. PIPONNIER David	
Mme PUECH Marielle	

REMERCIEMENTS MEMBRES DU JURY

A la présidente du jury :

Madame le Professeur Julie DUPOUY, Professeur des Universités, Médecin Généraliste.
Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. En vous exprimant mon profond respect et ma gratitude.

Aux membres du jury :

Madame le Docteur Margaux GAILLARD, Cheffe de Clinique des Universités, Médecin Généraliste. En vous remerciant sincèrement de me faire l'honneur de participer aux membres du jury de thèse.

Madame le Docteur Carole SCHMITT, Maître de Stage Universitaire en Médecine générale. En te remerciant pour ton soutien, ta bienveillance et l'honneur que tu me fais d'être dans mon jury de thèse.

A mon directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Yohann VERGES, Assistant Universitaire de Médecine Générale, Médecin généraliste. Merci pour ton aide, ta disponibilité, tes conseils et ta confiance dans la rédaction de cette thèse.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A Bérénice, merci d'être présente à mes côtés depuis tant d'années, dans les meilleurs moments comme dans les plus difficiles. Tu as été ma lumière durant toutes ces études.

A mes parents, merci de m'avoir soutenu durant toute ma vie, dans les pires moments comme dans les meilleurs et surtout de m'avoir élevé dans l'amour et la bienveillance. Cette réussite vous est dédiée.

A ma sœur, merci Mathou d'être là et pour tous tes bons petits plats durant mon internat.

A ma belle-famille, merci à vous pour votre soutien durant ces longues années d'étude. Merci pour l'accueil que vous m'avez fait pour faire partie de votre famille.

A Tonton Daniel et Tata Jo, Agnès et Marilyne, merci pour les années à Promilhac qui m'ont toujours aidé à m'évader l'esprit et à grandir dans la bienveillance.

A mes grands-parents, merci pour tous ces moments passés en famille. J'espère que tu es fier de moi Papy.

A Tonton Christian et Tata Flo, merci pour ces moments passés avec vous.

A mes deux meilleurs amis, Bastien et Aurélien. Vous avez toujours été là depuis maintenant plusieurs dizaines d'années, on a vécu d'innombrable moments ensemble qui resteront gravés dans le marbre (de ma future maison). Merci mes frères.

A Ivan et Mathilde, merci pour tous ces moments passés ensemble. Notamment le combo KFC et film d'horreur avec toi Ivan et nos vacances télé réalité.

A Sébastien, mon professeur de karaté, merci à toi de m'avoir enseigné tes valeurs et ta philosophie qui m'ont permis de réussir chaque chose que j'entreprends dans ma vie.

A Jean, merci d'avoir suivi tout mon parcours depuis ma classe de 5^{ème}.

A mes amis du Lot, Rody, Bousci, Louis M, Léo B, Benji B, merci à vous pour toutes ces années à faire la fête notamment aux Natural Games.

A mes deux avocats préférés, Laurent et Etienne, merci d'être encore là et de m'avoir supporté au lycée.

A Antho et Maria, merci pour tous ces bons moments partagés ensemble. Il me tarde d'aller dans notre prochain rooftop.

A Carole, merci pour ton soutien durant mon internat. Je te suis reconnaissant de ta disponibilité, de ta confiance et ce que tu as pu me transmettre.

A mes co-internes, merci à Anais, Vanessa, Daniella, Mina, Tom, Medhi, Quentin, Antoine, Héloïse, Yvens, Fabiola, Marion de me supporter dans notre vie d'interne.

A mes maitres de stages et tuteurs, merci à vous qui avez réussi à façonner un médecin malgré mon caractère.

Table des matières

I) INTRODUCTION	2
1) Définition des réseaux sociaux	2
2) Complications sur la santé mentale.....	3
3) Objectifs de l'étude.....	4
II) MATERIELS ET METHODES	5
1) Population de l'étude	5
2) Recueil de données.....	5
3) Analyse statistique.....	6
4) Réglementation et éthique.....	6
III) RESULTATS	8
1) Nombre de réponses	8
2) Caractéristiques des répondants	8
3) Description de l'utilisation des réseaux sociaux	9
4) Analyse de l'état de la santé mentale.....	11
5) Analyses comparatives	13
IV) DISCUSSION	19
V) CONCLUSION	24
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	25
ANNEXES	28

Tables des figures et tableaux

Figure 1 Diagramme de flux de la population étudiée.	8
Figure 2 Histogramme représentant la répartition des âges des personnes incluses dans l'étude.....	9
Figure 3 Histogramme représentant la répartition de l'utilisation par les femmes et les hommes des différents réseaux sociaux.....	11
Figure 4 Répartition du nombre de personnes en fonction du score PHQ2 et GAD2	12
Figure 5 Représentation du coefficient de corrélation de Spearman entre le score du GAD2 et temps passé devant les réseaux sociaux	15
Figure 6 Représentation du coefficient de corrélation de Spearman entre le score du PHQ2 et temps passé devant les réseaux sociaux	16
Tableau 1 Nombre d'utilisateur par réseau social	10
Tableau 2 Nombre de personnes ayant pris des psychotropes en fonction du temps passé sur les réseaux sociaux.	13
Tableau 3 Nombre de personnes ayant pris des psychotropes en fonction du type de réseau social utilisé.	14
Tableau 4 Lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation des scores PHQ2 et GAD2.	14
Tableau 5 Coefficient de corrélation de Spearman en fonction des scores GAD2 et PHQ2	15
Tableau 6 Moyenne du PHQ2 et du GAD2 en fonction du réseau social utilisé.	16
Tableau 7 Lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et la consultation auprès d'un professionnel de santé.	17
Tableau 8 Type de réseau social utilisé et le nombre de personnes ayant consulté un professionnel de santé.....	18

I) INTRODUCTION

Les réseaux sociaux font partie intégrante de notre société que ce soit au quotidien à titre personnel comme professionnel. Leurs intérêts, leurs bénéfices et leurs risques ont été remis en cause de nombreuses fois par les politiques ou par la population mais ont réussi à s'ancrer dans les mœurs.

On peut dater leur apparition à partir de 1997, au moment de l'essor d'internet, avec l'apparition du premier réseau social Sixdegrees qui a fermé depuis 2000.

Parmi les plus célèbres, LinkedIn créée en 2002 qui compte plus de 530 millions d'utilisateurs dans le monde (1). Deux ans plus tard l'apparition de Facebook qui compte aujourd'hui 2,9 milliards d'utilisateurs actifs. Twitter apparaît en mars 2006 est devient un géant du web avec plus de 463 millions d'utilisateurs. Quelques années après c'est au tour d'Instagram en 2010, l'application de partage de photos et de vidéos, obtient un succès mondial avec près de 1,3 milliards d'utilisateurs.

Et plus récemment, en septembre 2016, est lancé Tiktok qui prend une ampleur historique notamment pour les adolescents qui compte aujourd'hui 1 milliard d'utilisateurs. (2)

Aujourd'hui on dénombre plus de 3,8 milliards d'utilisateurs de réseaux sociaux soit près de 60% de la population mondiale (3).

1) Définition des réseaux sociaux

La définition d'un réseau social dans le domaine des technologies, consiste en un service permettant de regrouper diverses personnes afin de créer un échange sur un sujet particulier ou non.

Depuis plusieurs années, peu d'études montrent l'effet des réseaux sociaux sur la santé mentale des adolescents et jeunes adultes. Aujourd'hui nous avons un recul d'une trentaine d'années sur leurs effets. Il s'agit d'un nouveau problème de santé publique car les études montrent une corrélation entre la consommation de réseaux sociaux et le développement de troubles dépressifs ou anxieux (4).

Le réseau social trouve ses origines dans les forums, groupes de discussion et salons de chat apparus au début d'internet. (5)

Depuis le début des années 2000, la présence des réseaux sociaux, devient de plus en plus importante et tend à se multiplier selon diverses caractéristiques. Les premiers réseaux sociaux importants (LinkedIn et Facebook) se sont positionnés en tant que services généralistes sur lesquels chacun peut partager le contenu de son choix, quel qu'en soit le sujet, avec ses contacts. A noter que depuis l'avènement des smartphones, les réseaux sociaux sont un usage quotidien dans le monde entier. Une étude Australienne (Kearlee J. O'Donnell et al., 2021) ayant recueillie les données de 524 jeunes âgés de 17 à 25 ans (âge moyen=19,75) a montré un temps moyen sur les réseaux sociaux quotidien de 3,25 heures (6). D'après une étude américaine (Brooke et al., 2021), 84% des adultes âgés de 18 à 29 ans disent avoir déjà utilisé des réseaux sociaux tandis que moins de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus (45%) déclarent le faire. La majorité des jeunes de 18 à 29 ans disent utiliser Instagram ou Snapchat et environ la moitié utilisent Tiktok pour les 18 à 24 ans. On décrit également une utilisation quotidienne de Snapchat et Instagram pour 59% des jeunes adultes de 18 à 29 ans et 70% pour Facebook (7).

2) Complications sur la santé mentale

Des études dans le monde ont montré l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes adolescents (8).

On retrouve également une étude faite aux Etats-Unis en 2017 montrant une association linéaire entre l'augmentation du temps passé devant les réseaux sociaux et l'isolement social sur une population de jeunes adultes de 19 à 32 ans (9).

D'une part, avec la comparaison à l'autre qui peut développer des troubles de l'estime de soi, notamment pour les filles et d'une autre part la cyberintimidation au travers des écrans qui augmente le harcèlement social. (10)

Une étude aux États-Unis a mise en évidence une augmentation des états dépressifs et des comportements suicidaires chez les adolescents en tenant compte de plusieurs critères : la quantité d'utilisation du réseau social, la qualité de l'utilisation, les aspects sociaux associés à l'utilisation de ce dernier et la divulgation des symptômes de santé mentale. Cette étude a montré une corrélation positive entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation de la dépression chez les adolescents (11).

Il est décrit dans la littérature que l'utilisation problématique des réseaux sociaux est associée à des difficultés dans les relations interpersonnelles (Müller et al., 2016), des problèmes de travail (Zivnuska et al., 2019), et aux troubles du sommeil (Szczygiel & Podwalski, 2020) (12)(13)(14).

3) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de rechercher une association entre la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et la prise de psychotropes (antidépresseur et/ou anxiolytique) dans le cadre de trouble de la santé mentale tels que les troubles dépressifs et anxieux, dans un échantillon de jeunes adultes aveyronnais.

Les objectifs secondaires étaient de rechercher une association entre la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et les troubles dépressifs et anxieux ; ainsi que la consultation auprès d'un professionnel de santé mentale.

II) MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude quantitative transversale multicentrique effectuée sur la période du 1^{er} avril 2022 au 31 décembre 2022.

1) *Population de l'étude*

Les patients inclus étaient les patients âgés de 18 à 30 ans qui consultaient en cabinet de médecine générale dans le département de l'Aveyron, volontaires pour répondre au questionnaire. Il n'y a pas eu de critères de sélection liés au sexe ou à la nationalité. Il n'y a pas de de critères de sélection sur le motif de consultation.

2) *Recueil de données*

Les patients devaient flasher avec l'appareil photo de leur smartphone, un QR code affiché dans les salles d'attente des cabinets qui les redirigeait vers un questionnaire en ligne utilisant la plateforme Google® (Annexe 1).

Un questionnaire a été réalisé (Annexe 2). Il était anonyme et comportait 16 questions d'une durée moyenne de réponse de 5 minutes. Il a été envoyé par mail à 20 cabinets de médecine générale sur l'ensemble du département de l'Aveyron, et déposé directement dans 6 cabinets pour être sûr que ces derniers l'affichent dans la salle d'attente. Parmi les cabinets, la provenance des patients ayant répondu au questionnaire n'était pas recherchée.

Ce questionnaire comportait une première partie, de la première à la deuxième question, sur les caractéristiques physiques du patient (sexe et âge).

La partie suivante, de la troisième à la septième question, correspondait aux différents réseaux sociaux utilisés par les patients ainsi que leur mode de consommation (heure de début de consommation, temps passé devant les réseaux).

La question huit portait sur le Patient Health Questionnaire-2 (PHQ2) et le Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD2). Il s'agit de deux questionnaires validés permettant en deux questions de dépister pour le premier un état dépressif et pour la seconde un état d'anxiété avec une bonne sensibilité et spécificité (15)(16)(17). Annexe 3.

Les questions neuf et dix nous permettaient de savoir si les patients avaient déjà consulté des spécialistes de la santé mentale et/ou consommés des anxiolytiques/antidépresseurs.

Enfin les questions de onze à seize correspondaient aux ressentis des patients sur l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale et s'ils avaient déjà arrêté de les utiliser.

Il n'y avait pas d'indication de la part du médecin ou de la secrétaire à informer le patient de faire le questionnaire.

Un pré-test a été effectué par cinq personnes avant le début de l'étude (3 femmes et 2 hommes) pour valider la clarté des questions posées et évaluer le temps nécessaire à la réalisation du questionnaire (moins de 5 minutes). Aucune modification n'a été effectuée après le pré test car le questionnaire était jugé suffisamment clair.

3) Analyse statistique

Les données ont ensuite été recueillies via le questionnaire Google® dans un fichier Excel®. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de l'interface Biostat TGV. Nous avons réalisé des analyses descriptives, puis des analyses comparatives.

Nous avons comparé le temps passé devant les réseaux sociaux et la prise de psychotropes par un test exact de Fisher.

Pour comparer le type de réseau social utilisé et la prise de psychotrope nous avons utilisé un test exact de Fisher.

Une corrélation de Spearman a été utilisée pour comparer les scores PHQ2 et GAD2 et le temps passé devant les réseaux sociaux. Également ces scores ont été comparés avec le type de réseau social utilisé par une analyse de la variance.

Nous avons comparé le temps passé devant les réseaux et le fait de consulter un professionnel de santé par un test exact de Fisher.

Enfin un test exact de Fisher a été utilisé pour comparer le type de réseau social utilisé et la consultation chez un professionnel de santé.

4) Réglementation et éthique

Pour déterminer la qualification et les formalités de cette recherche, nous avons eu recours à l'algorithme « Recherche en santé et formalités réglementaires 2020 ». (18)

Notre étude était considérée hors champ de la loi Jardé, la réalisation de cette enquête sur un échantillon de taille modérée et non représentatif d'utilisateurs de santé orientant dans le champ de la formulation d'hypothèses et non du développement stricto sensu des connaissances biologiques et médicales au sens de l'article R1121-1 du code de la santé publique. La nécessité d'un recours à un Comité de Protection des Personnes n'a donc pas été retenue.

Les données anonymes recueillies n'ont pas été considérées comme sensibles et la population de l'étude n'a pas été considérée comme spécifiquement vulnérable ; la nécessité d'un recours à un Comité d'éthique n'a donc pas été retenue.

Notre étude ne comportait pas la collecte de données personnelles directement ou indirectement identifiables au sens de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) et s'est faite en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) ; une déclaration d'engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la CNIL (MR-004) a été enregistrée auprès du délégué à la protection des données (DPO) du Département Universitaire de Médecine Générale de Toulouse.

III) RESULTATS

1) Nombre de réponses

Parmi les 136 réponses au questionnaire obtenues, 126 ont été inclus correspondant aux critères d'inclusions (8 patients ont été exclus car étaient âgés de plus de 30 ans et 2 patients avaient moins de 18 ans), comme représenté par la figure 1.

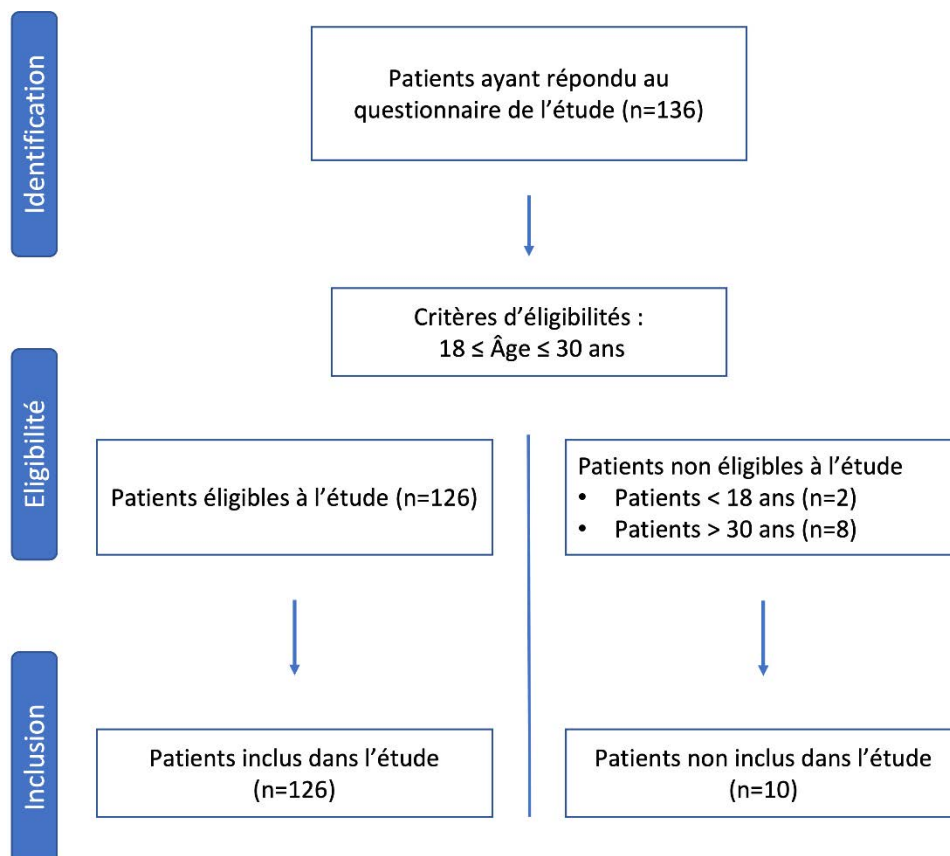


Figure 1 Diagramme de flux de la population étudiée. Les réponses obtenues (136) ont été triées selon les critères d'inclusions (âge compris entre 18 et 30 ans) pour inclure 126 patients dans l'étude.

2) Caractéristiques des répondants

On compte 25 hommes (20%) et 101 femmes (80%) ayant répondu.

La moyenne d'âge est de 23,8 ans : âge minimum recueilli 18 ans et âge maximum 30 ans.

La figure 2 représente le nombre de patients par tranche d'âge.

Répartition des patients par classes d'âge

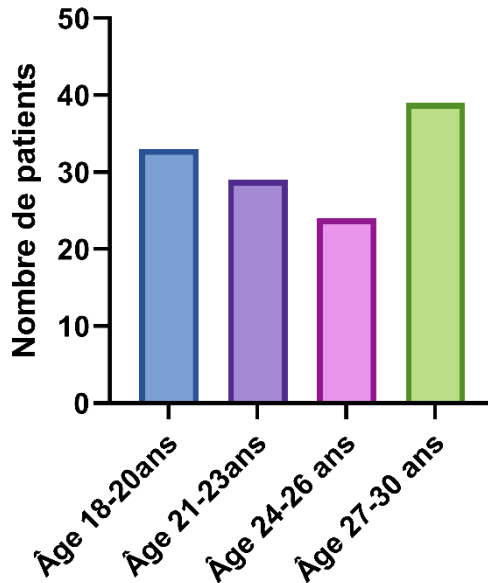


Figure 2 Histogramme représentant la répartition des âges des personnes incluses dans l'étude.

3) Description de l'utilisation des réseaux sociaux

Parmi les réponses, une seule personne n'utilise pas les réseaux sociaux sur les 126 réponses incluses. En moyenne les utilisateurs ont débuté à consommer des réseaux sociaux à l'âge de 14 ans et restent 3 heures par jour dessus.

Pour les 18 à 20 ans (33 personnes soit 26% de la population), le nombre d'heure d'utilisation minimum par jour est de moins d'une heure (4 personnes soit 12% de cette classe d'âge). Le nombre d'heure d'utilisation maximum par jour est de plus de 6 heures (1 personne soit 3% de cette classe d'âge).

Pour les 21 à 23 ans (29 personnes soit 23% de la population), le nombre d'heure d'utilisation minimum par jour est de moins d'une heure (2 personnes soit 7% de cette classe d'âge). Le nombre d'heure d'utilisation maximum par jour est de plus de 6 heures (2 personnes soit 7% de cette classe d'âge).

Pour les 24 à 26 ans (24 personnes soit 19% de la population), le nombre d'heure d'utilisation minimum par jour est de moins d'une heure (2 personnes soit 8% de cette classe d'âge). Le nombre d'heure d'utilisation maximum par jour est entre 4 et 6 heures (3 personnes soit 12% de cette classe d'âge).

Pour les 27 à 30 ans (39 personnes soit 31% de la population), le nombre d'heure d'utilisation minimum par jour est de moins d'une heure (1 personne soit 3% de cette classe d'âge). Le

nombre d'heure d'utilisation maximum par jour est entre 4 et 6 heures (1 personne soit 3% de cette classe d'âge).

Nous avons retenu dans l'étude les réseaux sociaux les plus utilisés en France et selon le recueil de données.

Parmi ceux qui utilisent les réseaux sociaux, 94 utilisent Facebook (75%), 55 utilisent TikTok (44%), 111 utilisent Instagram (88%), 26 utilisent Twitter (19%), 42 utilisent Snapchat (33%), 4 utilisent LinkedIn (3%).

Tableau 1 Nombre d'utilisateur par réseau social

	<i>Facebook</i>	<i>Tiktok</i>	<i>Instagram</i>	<i>Twitter</i>	<i>Snapchat</i>	<i>LinkedIn</i>
<i>Effectifs</i>	n=94	n=55	n=111	n=26	n=42	n=4
<i>%*</i>	75%	44%	88%	19%	33%	3%

* : sur la totalité des patients inclus n=126

On décrit 68 personnes (63%) qui se connectent à leur premier réseau social dans les quelques minutes après leur réveil, 28 se connectent entre 30 minutes et 1 heure et 9 se connectent 1 heure ou plus après leur réveil.

La figure 3 montre la répartition d'homme et de femme en fonction du réseau social utilisé. La proportion étant calculé en pourcentage d'utilisateur par genre. La proportion est homogène pour les réseaux sociaux tel que Tiktok ou Instagram mais pour les réseaux sociaux tel que Twitter et LinkedIn la proportion d'homme est plus importante par rapport à la proportion de femme.

Proportion d'utilisation des réseaux sociaux en fonction du genre

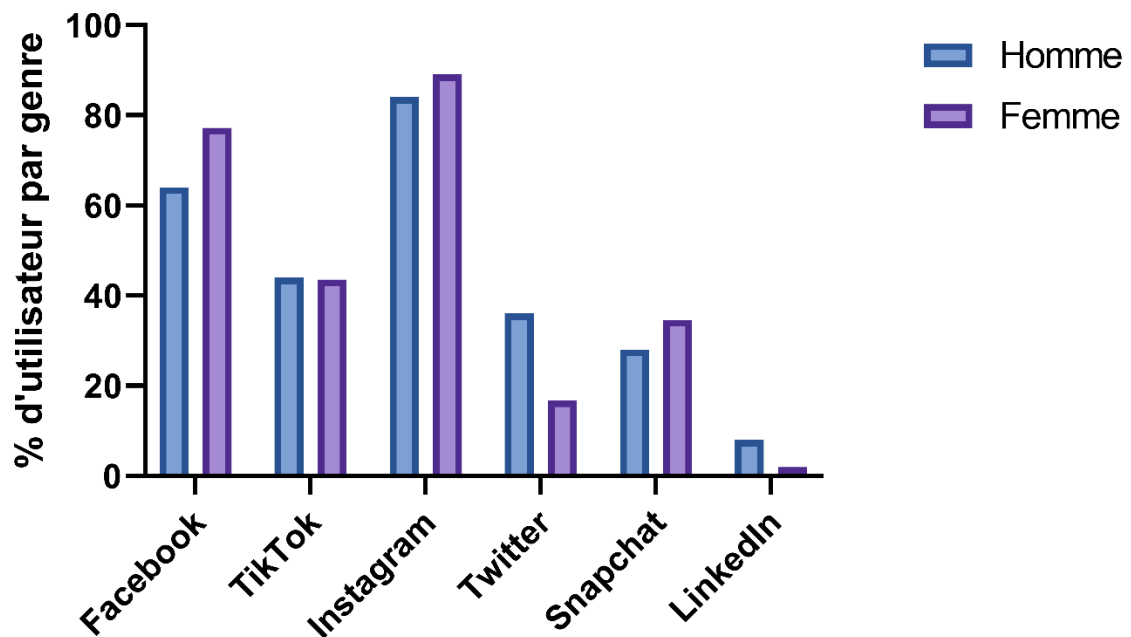


Figure 3 Histogramme représentant la répartition de l'utilisation par les femmes et les hommes des différents réseaux sociaux

4) Analyse de l'état de la santé mentale

Pour mettre en évidence l'état dépressif et anxieux des personnes répondants au questionnaire, une répartition du nombre de personnes en fonction des scores du PHQ2 et du GAD2 est représenté dans la figure 4.

Pour le score du PHQ2, il a été retrouvé 83 personnes qui ont un score ≥ 2 ce qui rend positif le test et donc le dépistage de trouble dépressif (66%).

Pour le score du GAD 2, il a été retrouvé 52 personnes avec un score ≥ 3 ce qui rend positif le test et donc le dépistage de trouble anxieux (41%).

Les tests PHQ2 et GAD2 étaient tous deux positifs pour 42 répondants (33%).

Répartition du nombre de personnes en fonction du score PHQ2 et GAD2

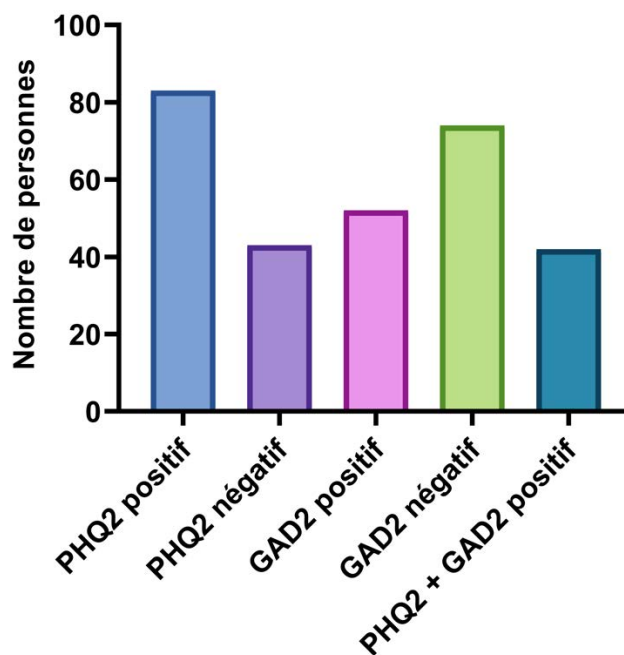


Figure 4 Répartition du nombre de personnes en fonction du score PHQ2 et GAD2

Dans les 5 dernières années, pour évaluer la détresse psychologique des personnes, nous avons relevé que 36 répondants (28%) ont consulté un psychologue, 7 (6%) ont consulté un psychiatre, et 28 (22%) ont consulté un médecin généraliste pour des motifs en lien avec l'anxiété ou la dépression. 13 répondants (10%) ont utilisé des traitements apparentés aux somnifères, 23 (18%) des traitements apparentés aux anxiolytiques et 20 (16%) ont utilisé des traitements apparentés aux antidépresseurs.

Également pour analyser l'addiction, nous avons évalué le temps d'arrêt des réseaux sociaux avant d'être réutilisés. 43 (34%) ont rapporté avoir déjà arrêté les réseaux sociaux. Parmi eux, 19 (15%) ont arrêté leurs utilisations pendant quelques jours, 16 (13%) pendant quelques semaines et 8 (6%) pendant plusieurs mois.

Pour évaluer la perception des personnes interrogées sur le bien-être mental, selon leurs avis, 12 (10%) pensent que les réseaux exercent une influence positive sur la santé mentale, 100 (80%) pensent que les réseaux exercent une influence négative et 14 (11%) pensent que les réseaux n'ont pas d'influence sur la santé mentale.

Enfin 17 (13%) patients considèrent que le réseau social le plus influent est Facebook, 28 (22%) pensent que c'est TikTok, 53 (42%) pensent que c'est Instagram et 20 (16%) pensent que c'est Twitter.

5) Analyses comparatives

a) Objectif principal

L'objectif principal est de comparer la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et la prise de psychotropes (antidépresseur et/ou anxiolytique et/ou hypnotique).

Tableau 2 Nombre de personnes ayant pris des psychotropes en fonction du temps passé sur les réseaux sociaux.

<i>Temps quotidien passé devant les réseaux sociaux</i>	<i>Nombre de personnes ayant pris des psychotropes</i>	<i>Nombre de personnes n'ayant pas pris de psychotropes</i>	<i>Personnes ayant pris des psychotropes en pourcentage du total</i>
<i>Moins d'une heure</i>	1	9	10%
<i>Entre 1 et 2 heures</i>	14	51	22%
<i>Entre 2 et 4 heures</i>	14	51	22%
<i>Entre 4 et 6 heures</i>	3	11	21%
<i>Plus de 6 heures</i>	0	3	0%
<i>TOTAL</i>	32	125	25%

Tout d'abord, le tableau 2 décrit le nombre de personne ayant pris des psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques) en fonction du temps passé devant les réseaux sociaux séparé en 5 catégories.

Dans la catégorie moins d'une heure on note 1 personne sur 9 ayant pris des psychotropes (0,8%). Entre 1 et 2 heures, 14 personnes sur 51 (11%). Entre 2 et 4 heures, 14 personnes sur 51 (11%). Entre 4 et 6 heures, 3 personnes sur 11 (2,4%) et plus de 6 heures, 0 personne sur 3 (0%). Nous avons voulu montrer s'il y avait un lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et une corrélation positive avec la prise de psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, hypnotiques).

Une analyse par un test exact de Fisher ne montre pas de différence significative entre la durée passée devant les réseaux sociaux et la prise ou non de psychotrope ($p=0,95$).

Tableau 3 Nombre de personnes ayant pris des psychotropes en fonction du type de réseau social utilisé.

Type de réseau social utilisé	Nombre de personnes ayant pris des psychotropes	Nombre de personnes n'ayant pas pris de psychotropes	Personnes ayant pris des psychotropes en pourcentage du total
Facebook	24	70	26%
Tiktok	14	41	27%
Instagram	27	84	24%
Twitter	5	21	19%
Snapchat	10	32	24%
LinkedIn	1	3	25%

Le tableau 3 décrit le nombre de patients ayant pris des psychotropes ou non en fonction du réseau social utilisé. Nous cherchions à étudier un lien significatif entre ces deux variables. Un test du Chi2 n'a pas pu être utilisé car les effectifs attendus sont inférieurs à 5 et donc ne répondent pas aux conditions d'utilisation de ce test. Un test de Fisher a donc été effectué ; il ne montre pas de différence significative entre les groupes ($p=0,99$).

b) Objectifs secondaires

Le premier objectif secondaire est de comparer la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et le dépistage de troubles anxiodépressifs.

Tableau 4 Lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation des scores PHQ2 et GAD2.

Temps passé devant les réseaux sociaux	Moyenne du PHQ2	Moyenne du GAD2	Moyenne du PHQ2+GAD2
Moins d'une heure	1,33	1,56	1,44
Entre 1 à 2 heures	1,84	2,55	2,19
Entre 2 et 4 heures	1,90	2,27	2,08
Entre 4 et 6 heures	3	4,45	3,72
Plus de 6 heures	3	3,67	3,33

Le tableau 4 montre la moyenne du score du PHQ2 et du score du GAD2 en fonction du temps passé devant les réseaux sociaux. Un test de corrélation de Spearman entre le temps passé devant les réseaux sociaux et le score du GAD2 a été effectué, représenté dans le tableau 5. Il retrouve un coefficient de corrélation à 0,207 et un $p=0,02$. Le test de corrélation de Spearman est donc significatif avec un intervalle de confiance à 95% : 0,0348 à 0,382.

Un test de corrélation de Spearman entre le temps passé devant les réseaux sociaux et score du PHQ2 a été effectué, représenté dans le tableau 5. Il retrouve un coefficient de corrélation à 0,245 et un $p<0,01$. Le test de corrélation de Spearman est donc significatif avec un intervalle de confiance à 95% : 0,0645 à 0,424.

Cette significativité montre que le temps passé devant les réseaux sociaux est corrélé à une augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2.

Tableau 5 Coefficient de corrélation de Spearman en fonction des scores GAD2 et PHQ2

	<i>coefficient de corrélation</i>	<i>N</i>	<i>p</i>	<i>test</i>
<i>GAD2</i>	<i>0.207</i>	<i>125</i>	0.02	<i>Spearman</i>
<i>PHQ2</i>	<i>0.245</i>	<i>125</i>	<0.01	<i>Spearman</i>

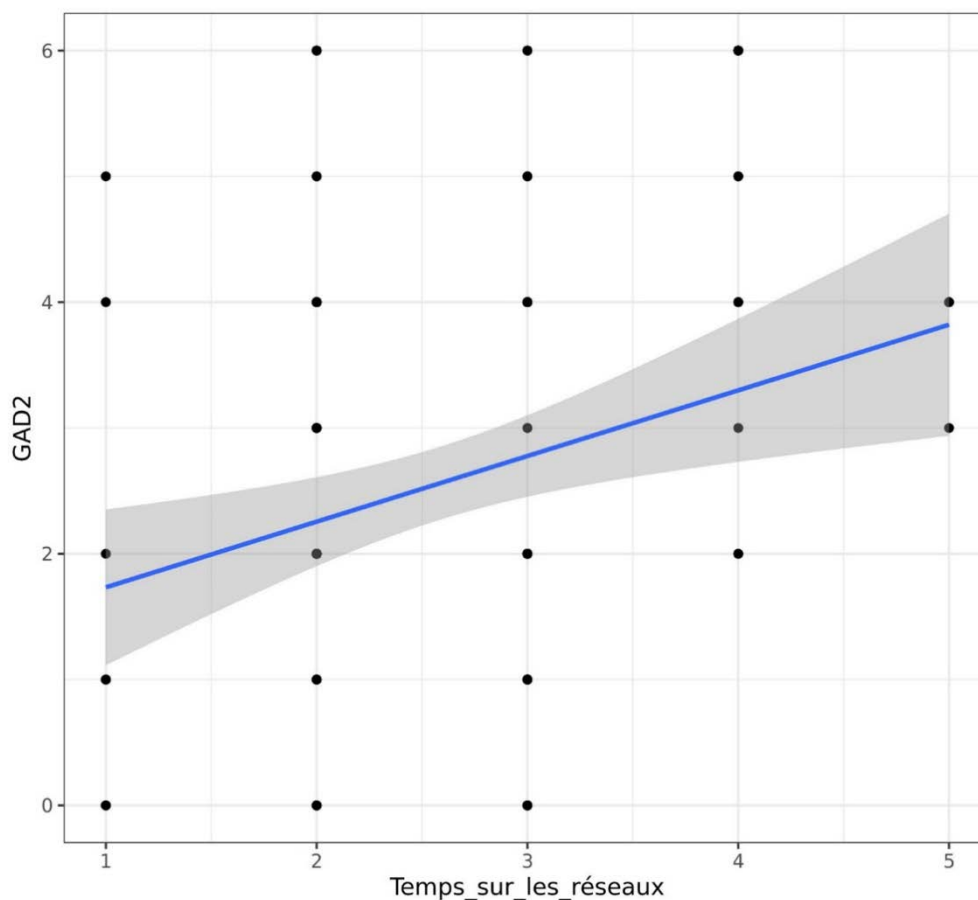


Figure 5 Représentation du coefficient de corrélation de Spearman entre le score du GAD2 et temps passé devant les réseaux sociaux

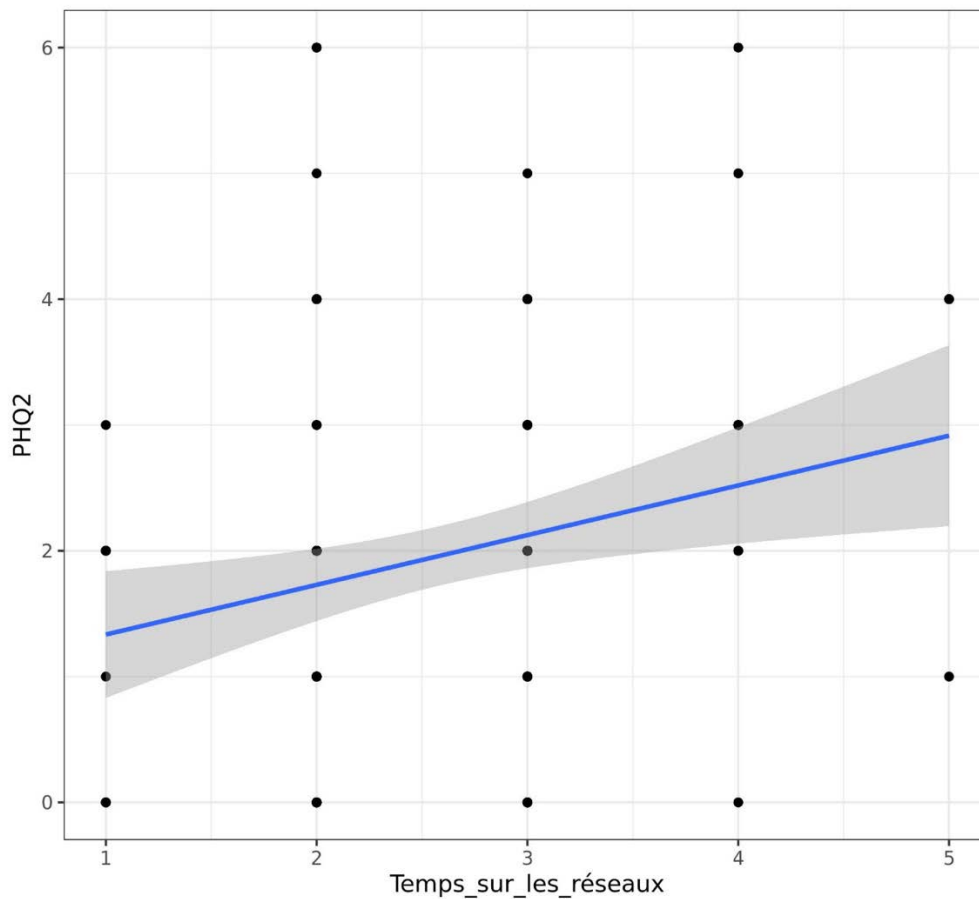


Figure 6 Représentation du coefficient de corrélation de Spearman entre le score du PHQ2 et temps passé devant les réseaux sociaux

La figure 5 montre l'augmentation du score du GAD2 en fonction de l'augmentation du temps passé devant les réseaux sociaux.

La figure 6 monte l'augmentation du score du PHQ2 en fonction de l'augmentation du temps passé devant les réseaux sociaux.

Tableau 6 Moyenne du PHQ2 et du GAD2 en fonction du réseau social utilisé.

Type de réseau social utilisé	Moyenne du PHQ2	Moyenne du GAD2	Moyenne du PHQ2+GAD2
Facebook	1,8	2,48	2,14
Tiktok	2,02	2,6	2,31
Instagram	1,9	2,5	2,2
Twitter	2,12	2,92	2,52
Snapchat	2,14	2,88	2,51
LinkedIn	1,5	2,5	2

Le tableau 6 montre la moyenne du PHQ2 et du GAD2 en fonction du réseau social utilisé. Pour comparer ces données il a été utilisé une analyse de la variance qui retrouve une p-value égale à 0,49 et donc non significatif.

Le deuxième objectif secondaire est de comparer la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et la consultation auprès d'un professionnel de santé mentale.

Tableau 7 Lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et la consultation auprès d'un professionnel de santé.

<i>Temps quotidien passé devant les réseaux sociaux</i>	<i>Nombre de personnes ayant consulté un professionnel de santé</i>	<i>Effectif total</i>	<i>Patient ayant consulté un professionnel en pourcentage du total</i>
<i>Moins d'une heure</i>	1	9	10%
<i>Entre 1 et 2 heures</i>	18	51	26%
<i>Entre 2 et 4 heures</i>	18	51	26%
<i>Entre 4 et 6 heures</i>	9	11	45%
<i>Plus de 6 heures</i>	1	3	25%
<i>TOTAL</i>	43	125	34%

Le tableau 7 décrit le temps passé devant les réseaux sociaux et le nombre de personnes ayant consulté auprès d'un professionnel de santé. On dénombre 1 personne parmi 9 qui ont consulté un professionnel de santé et qui utilise moins de 1 heure par jour les réseaux sociaux, 18 personnes parmi 51 utilisant entre 1 et 2 heures les réseaux. Également il y a 18 personnes parmi 51 qui utilisent entre 2 et 4 heures, 9 personnes parmi 11 entre 4 et 6 heures et enfin 1 personne parmi 3 utilisant plus de 6 heures les réseaux. Pour étudier si le fait de passer du temps devant les réseaux sociaux augmente de manière significative la consultation chez un professionnel de santé, un test exact de Fisher a été réalisé et ne montre pas de différence significative entre les groupes ($p=0,32$).

Tableau 8 Type de réseau social utilisé et le nombre de personnes ayant consulté un professionnel de santé.

Type de réseau social	Nombre de personnes ayant consulté un professionnel de santé	Nombre de personnes n'ayant pas consulté de professionnel de santé	Patient ayant consulté un professionnel en pourcentage du total
Facebook	33	61	35%
Tiktok	17	38	31%
Instagram	41	70	37%
Twitter	9	17	35%
Snapchat	15	27	36%
LinkedIn	1	3	25%

Comme dans le tableau 7, le tableau 8 récence les résultats du nombre de personnes ayant consulté chez un professionnel de santé mais cette fois-ci en fonction du type de réseau social utilisé. L'objectif était d'évaluer un lien significatif entre ces deux variables étudiées.

Un test de Fisher a été effectué ; il ne montre pas de différence significative entre les groupes ($p=0,98$), le type de réseau social n'influence pas sur l'envie de consulter un professionnel de santé.

IV) DISCUSSION

Cette étude avait pour but de mettre en évidence une association entre la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et la prise de psychotropes tels que les antidépresseurs et/ou les anxiolytiques, dans un échantillon de jeunes adultes aveyronnais. Elle a aussi recherché une association entre la consommation de réseaux sociaux (temps, type de réseau social) et les troubles anxiodépressifs, ainsi que la consultation auprès d'un professionnel de santé mentale. Il n'a pas été retrouvé d'association positive entre le temps et le type de réseau social et la prise ou non de psychotropes. Une corrélation entre le temps passé sur les réseaux sociaux et l'augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2 a été observée. Plus le temps passé devant les réseaux sociaux augmentait, plus les scores de dépression et d'anxiété étaient élevés.

Il n'a pas été démontré d'association positive entre le type de réseau social utilisé et l'augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2. Le temps quotidien passé devant les réseaux sociaux n'était pas associé positivement à une consultation chez un professionnel de santé.

Un des intérêts majeurs de cette étude est son originalité qui étudie la santé mentale des jeunes adultes en lien avec la consommation de réseaux sociaux. Peu d'études ont été réalisées en France sur le sujet, la majorité des études retrouvées dans la littérature ont été menées à l'étranger (Etats-Unis, Australie, Canada...). Une étude italienne publiée en février 2023 portait sur l'utilisation problématique des réseaux sociaux avec comme critère un impact sur l'estime de soi (19). En effet cette dernière n'a pas réussi à exposer un lien direct entre les réseaux sociaux et la détresse psychologique mais mis en évidence des facteurs de vulnérabilité de mésusage comme la faible estime de soi ou la peur du rejet. Les récentes études tendent à analyser un mésusage avec certaines caractéristiques, comme la dépendance aux réseaux sociaux, plutôt qu'une association entre le temps passé et les troubles anxiodépressifs (20).

Un des points forts de notre étude est qu'elle cherchait à mettre en évidence une association entre les réseaux sociaux et l'impact sur la santé mentale à l'aide de plusieurs marqueurs tels que la prise de psychotrope, la consultation avec un professionnel de santé, des scores de dépression et d'anxiété. La présente étude s'est portée sur un usage et non un mésusage des réseaux sociaux. Des caractéristiques des personnes comme la dépendance, l'estime de soi,

la confiance en soi aurait pu être un questionnement pertinent au vu des données de la littérature.

Il n'a pas été retrouvé d'étude dans la littérature, cherchant à mettre en évidence une association entre la prise de psychotropes et la consommation de réseaux sociaux.

Nous avons ciblé une population comprise entre 18 ans et 30 ans, homme ou femme car ce sont les populations qui sont le plus susceptibles d'accéder aux réseaux sociaux (21). C'est également une population qui permet d'avoir un recul d'au moins 10 ans sur leur utilisation. Nous avons utilisé pour le recueil de données, un questionnaire qui était anonyme. Il permettait aux sujets de répondre sans peur du jugement social. De plus, répondre au questionnaire était rapide (5 minutes maximum) ce qui facilitait le recueil de données. Les questions étaient précises et courtes permettant ainsi de diminuer le risque d'interprétation. Les scores du PHQ2 et du GAD2 sont des scores validés et utilisés fréquemment avec une bonne sensibilité et spécificité permettant une analyse fiable de la dépression et de l'anxiété chez les personnes.

Le questionnaire étant un QR code à flasher dans les salles d'attente, il aurait fallu donner directement le questionnaire à chaque patient voulant être inclus et qu'il soit rempli chez eux pour éviter une sous-estimation de leurs réponses au questionnaire. Il aurait été intéressant de distribuer également les questionnaires dans des lieux publics, pour s'affranchir du côté médical de la salle d'attente et pouvant influencer les réponses du questionnaire. Par ailleurs, les personnes ayant répondu au questionnaire sont des patients détenant un smartphone pour flasher le QR Code de l'affiche donc étant susceptibles d'avoir un accès quotidien aux réseaux sociaux. Néanmoins, le fait que le questionnaire soit distribué à une population aveyronnaise rurale plutôt que dans une grande ville urbaine aurait peut-être eu un impact différent sur les réponses recueillies.

Nous nous attendions à trouver une association significative entre le temps et/ou le type de réseau social utilisé et la prise de psychotrope. Une seule personne incluse dans l'étude n'utilisait pas les réseaux sociaux. Le temps passé en moyenne devant les réseaux sociaux dans notre étude était de 3 heures par jour, ce qui est similaire au résultat retrouvé dans l'étude australienne de O'Donnell et al., (2023), 3,25 heures moyennes de consommation des réseaux sociaux (6). Notre étude met en évidence que Facebook, Tiktok et Instagram sont les réseaux sociaux les plus utilisés comme retrouvé dans la littérature (7).

Le fait qu'il n'y ai pas de significativité entre le type de réseau social utilisé et l'augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2 peut être expliqué car une majorité des personnes répondants utilisent plusieurs réseaux sociaux, 109 utilisent au moins 2 réseaux sociaux (86%).

La majorité des personnes (63%) se connectent à leur premier réseau social quelques minutes après le réveil, ce qui rappelle la deuxième question du score de Fagerström pour la dépendance à la cigarette.

On peut constater dans nos résultats que 34% des personnes ont essayé d'arrêter les réseaux sociaux et seulement 8 (6%) ont réussi pendant quelques mois avant de reprendre, ce qui laisse supposer un critère de dépendance de ces personnes à leur utilisation.

Nous avons mis en évidence une corrélation positive entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation des scores PHQ2 et GAD2.

Nos résultats sont pertinents, ils montrent une augmentation des scores de dépression et/ou d'anxiété en parallèle de l'augmentation du temps passé devant les réseaux sociaux. Cependant cela ne suggère pas forcément qu'une personne dépressive et/ou anxieuse veuille se faire traiter par des psychotropes et/ou consulter un professionnel de santé. C'est pour cela que nous n'avons pas retrouvé de significativité de l'association de ces critères avec le temps passé devant les réseaux sociaux.

Dans notre étude, les résultats peuvent faire penser qu'il existe des critères de dépendance aux réseaux (la consommation précoce au réveil, la reprise de la consommation malgré l'arrêt), qui ne sont pas mis en avant mais pouvant influencer le comportement des personnes. En effet, 80% des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que les réseaux sociaux exercent une influence négative sur la santé mentale ce qui est corrélé au fait que l'on retrouve 66% de personnes avec un PHQ2 positif et 41% avec un GAD2 positif. Néanmoins, ces résultats sont à nuancer avec le fait que les personnes ayant répondu au questionnaire étaient possiblement plus soucieuses de leur santé que celles n'y ayant pas répondu.

Nous avons mis en évidence une corrélation positive entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation du score du PHQ2 alors que l'étude de Lauren A et al. (2013) n'a pas montré d'association significative (22). La taille des échantillons était similaire 126 personnes contre 190. Notre étude utilisait le PHQ2 qui comporte 2 questions alors que celle-ci utilisait le PHQ9 qui utilise 9 questions. Ces deux scores ont des sensibilités comparables (15).

Les populations étudiées en termes d'âge étaient similaires ; 18 à 30 ans pour notre étude contre 18 à 23 ans. Ces deux études ont été menées à 11 ans d'intervalle (2011 pour l'étude de Lauren A. et al et 2022 pour notre étude). Ceci peut expliquer la différence de résultats observées du fait de l'évolution du nombre de réseaux sociaux disponibles de nos jours. Dans leur étude, les auteurs avaient intégré également une variable selon le sexe qui exercerait une influence différente en fonction des hommes et des femmes. Cette dernière n'a tenu compte que de Facebook comme réseau social alors que la nôtre s'est intéressée aux réseaux sociaux les plus utilisés ce qui peut expliquer la différence de résultats. De plus dans notre étude, la majorité des répondants utilisaient Instagram et la majorité (42%) pensaient qu'il s'agit du réseau social le plus influent.

Dans l'étude de Boers et al. (2019) qui s'est portée sur des adolescents canadiens, le but était de montrer s'il y avait une association entre le temps passé devant les écrans (réseaux sociaux, télévision, jeux vidéo) et la dépression à l'adolescence (23). Ils ont retrouvé une association significative entre le temps moyen passé devant les réseaux sociaux et une augmentation des symptômes dépressifs. La dépression était évaluée par une sous échelle du Brief Symptom Inventory (BSI) : questionnaire en 18 questions mettant en évidence des troubles anxiodépressifs. La population de l'étude était plus jeune (âge moyen 12,7 ans) et l'étude s'est déroulée sur un recueil de données de 4 ans. Cela a pu montrer une évolution de la perception des adolescents sur les réseaux sociaux alors que notre étude a recueilli des informations à un instant donné. Leur étude était plus puissante car ils ont des données recueillies plusieurs fois sur 4 ans ce qui appuie l'hypothèse qu'un suivi dans le temps des patients pourrait compléter les résultats de notre étude.

Une revue systématique de la littérature de Betuel Keles et al (2020) comprenant 13 études (12 transversales et 1 longitudinale) a étudié le lien entre le temps passé devant les réseaux sociaux et la dépression (24). Les études incluses dans la revue systématique devaient respecter une population composée d'adolescents (soit des patients de 13 à 17 ans inclus). Cette revue a retrouvé des preuves contradictoires ; l'étude de O'Dea et Campbell et al. (2011) n'a retrouvé aucune corrélation entre temps passé devant les réseaux sociaux et dépression dans un échantillon de 400 participants avec une moyenne d'âge de 14 ans (25).

L'étude de Corey J. et al. (2013) de cette même revue cherchait à mettre en évidence une relation positive entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'humeur dépressive chez les adolescents. Cependant cette étude a pris en compte d'autres facteurs comme l'estime de soi mais aussi le sexe. Les femmes étaient plus investies dans les réseaux sociaux et l'étude

notait également que le type de contenu consommé en fonction du sexe était différent. Un effet principal du sexe a été trouvé chez l'homme ayant une meilleure estime de soi que chez la femme (26). Cette caractéristique aurait pu influencer notre étude sur le type de réseau social utilisé, qui ne prend pas cette donnée en compte. Néanmoins nous avons pu remarquer que la proportion d'homme et de femme pour chaque type de réseau social est équivalente pour Instagram et Tiktok ce qui ne suppose pas de biais de sélection lié au sexe.

Cette revue systématique apporte des résultats mitigés entre le lien du temps passé devant les réseaux sociaux et la détresse psychologique.

On note aussi des facteurs de risque d'un mésusage des réseaux sociaux, l'âge, le soutien émotionnel et psychologique de l'entourage (27)(28) qui n'ont pas été étudié dans notre analyse.

Le fait d'avoir identifié de nombreuses études qui se posent ces questions, met en avant que l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale suscite un intérêt important en santé publique.

Le réseau social Tiktok a installé une mise à jour en juin 2022 permettant aux utilisateurs de connaître leur temps d'utilisation pour ce réseau social, copiant son concurrent Instagram qui l'avait instaurée en 2018. Cette nouvelle fonctionnalité suggère que la santé mentale est devenue également un intérêt important pour le grand public. De plus notre étude montre qu'un grand nombre de personnes (42%) ayant répondu pensent que c'est Instagram le réseau social le plus influent sur la santé mentale.

A notre connaissance, notre étude est la seule ayant retenue une corrélation positive entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2. De plus c'est la seule étude ayant pris en compte plusieurs réseaux sociaux différents pour les comparer à d'autres données tels que les scores mentionnés ci-dessus, la consultation chez un professionnel de santé, et la prise de psychotropes.

Notre étude quantitative par questionnaire, n'a pas cherché à mettre en évidence un lien direct de cause à effet entre la détresse psychologique et l'utilisation des réseaux sociaux. En effet, l'étude Hartanto et al., (2021) s'est intéressée au lien entre réseaux sociaux et symptômes dépressif (29). Cette dernière n'a pas réussi à démontrer un lien de causalité entre dépression et utilisation de réseaux sociaux.

Ces résultats incitent à mettre en place davantage d'études longitudinales pour rechercher un lien direct entre réseau social et santé mentale. Pour cela il faudrait suivre des patients sur plusieurs années avec un groupe témoin pour établir une relation directe de causalité.

Compte tenu des évolutions de pratiques, et du recueil de certaines données apparentées à des données de santé, un avis auprès d'un Comité de Protection des Personnes serait à envisager si ce travail de recherche venait à être renouvelé.

V) CONCLUSION

Cette étude quantitative par questionnaire à laquelle ont répondu 126 patients des cabinets de médecine générale en Aveyron a évalué leur état de santé mentale (dépistage de troubles anxiodépressifs) et leur consommation de réseaux sociaux. Les résultats obtenus laissent à penser qu'il y a une association entre l'usage des réseaux sociaux et les troubles anxiodépressifs et invitent à poursuivre les recherches concernant l'impact des réseaux sociaux, que ce soit sur l'addiction, les contenus consommés, les facteurs de risque individuels de mésusage et notamment la recherche d'un lien de cause à effet.

En effet, 80% des patients de notre étude pensent que les réseaux sociaux ont un impact négatif sur la santé mentale, ce qui souligne une prise de conscience du sujet. Nos résultats ont retrouvé une association significative entre le temps passé sur les réseaux sociaux et l'augmentation des scores PHQ-2 et GAD-2 (de dépistage des troubles dépressifs et anxieux respectivement) et permettent d'entrevoir une élaboration ou une évolution des recommandations sur la consommation de ces derniers.

Vu, la Présidente du jury
Pr Julie DUPOUY
Médecine Générale

le 07/03/2023

Toulouse, le 9 mars 2023

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Chan WS, Leung AY. Use of Social Network Sites for Communication Among Health Professionals: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 28 mars 2018;20(3):e117.
2. Global social networks ranked by number of users 2021. 2021; Disponible sur: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
3. Digital 2020: Global Digital Overview [Internet]. DataReportal – Global Digital Insights. [cité 18 févr 2023]. Disponible sur: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>
4. Pantic I. Online social networking and mental health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. oct 2014;17(10):652-7.
5. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. 2007; Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
6. O'Donnell KJ, Stuart J, Barber BL. The Impact of Social Network Site Use on Young Adult Development: Extending the Research Beyond Time Use and Considering the Role of Self-Disclosure Motivations. *Psychol Rep*. févr 2023;126(1):66-93.
7. Brooke A, Monica A. Social Media Use in 2021. Pew Research Center [Internet]. 7 avr 2021; Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/internet/2021/04/07/social-media-use-in-2021/>
8. Islam MdR, Kabir MA, Ahmed A, Kamal ARM, Wang H, Ulhaq A. Depression detection from social network data using machine learning techniques. *Health Inf Sci Syst*. déc 2018;6(1):8.
9. Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaite EO, Lin L yi, Rosen D, et al. Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*. 1 juill 2017;53(1):1-8.
10. Cénat JM, Hébert M, Blais M, Lavoie F, Guerrier M, Derivois D. Cyberbullying, psychological distress and self-esteem among youth in Quebec schools. *J Affect Disord*. déc 2014;169:7-9.
11. Vidal C, Lhaksampa T, Miller L, Platt R. Social media use and depression in adolescents: a scoping review. *Int Rev Psychiatry*. mai 2020;32(3):235-53.
12. Müller KW, Dreier M, Beutel ME, Duvén E, Giralt S, Wölfling K. A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers in Human Behavior*. 1 févr 2016;55:172-7.
13. Zivnuska S, Carlson JR, Carlson DS, Harris RB, Harris KJ. Social media addiction

- and social media reactions: The implications for job performance. *The Journal of Social Psychology*. 2 nov 2019;159(6):746-60.
14. Szczygiel K, Podwalski P. Comorbidity of social media addiction and other mental disorders – an overview. *Arch Psych Psych*. 2020;22(4):7-11.
 15. Maurer DM, Raymond TJ, Davis BN. Depression: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 15 oct 2018;98(8):508-15.
 16. Sapra A, Bhandari P, Sharma S, Chanpura T, Lopp L. Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*. 21 mai 2020;12(5):e8224.
 17. Ferenchick EK, Ramanuj P, Pincus HA. Depression in primary care: part 1— screening and diagnosis. *BMJ*. 8 avr 2019;365:l794.
 18. Jouannin A, Andres É, de Fallois M, Chevance A, Donnadiou S, Reymann JM, et al. *Recherche I Loi « Jardé »*. 2019;
 19. Gori A, Topino E, Griffiths MD. The associations between attachment, self-esteem, fear of missing out, daily time expenditure, and problematic social media use: A path analysis model. *Addictive Behaviors*. 1 juin 2023;141:107633.
 20. Shin M, Juventin M, Wai Chu JT, Manor Y, Kemps E. Online media consumption and depression in young people: A systematic review and meta-analysis. *Computers in Human Behavior*. 1 mars 2022;128:107129.
 21. Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2 oct 2017;22(4):430-54.
 22. Jelenchick LA, Eickhoff JC, Moreno MA. “Facebook Depression?” Social Networking Site Use and Depression in Older Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 1 janv 2013;52(1):128-30.
 23. Boers E, Afzali MH, Newton N, Conrod P. Association of Screen Time and Depression in Adolescence. *JAMA Pediatr*. 1 sept 2019;173(9):853-9.
 24. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. janv 2019; Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2019.1590851?src=recsys>
 25. O'Dea B, Campbell A. Online Social Networking Amongst Teens: Friend or Foe? *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine* 2011. 2011;133-8.
 26. Blomfield neira CJ, Barber BL. Social networking site use: Linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. *Australian Journal of Psychology*. 1 mars 2014;66(1):56-64.
 27. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence

of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210-22.

28. Bányai F, Zsila Á, Király O, Maraz A, Elekes Z, Griffiths MD, et al. Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169839.

29. Hartanto A, Quek FYX, Tng GYQ, Yong JC. Does Social Media Use Increase Depressive Symptoms? A Reverse Causation Perspective. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2021 [cité 18 févr 2023];12. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.641934>

ANNEXES

Annexe 1. Feuille du QR code à flasher pour répondre au questionnaire

Thèse de recherche interne en médecine générale : étude sur les **RESEAUX SOCIAUX :** (Par Damien COUDY)

Uniquement pour les 18 à 30 ans

Lien pour accéder au questionnaire de ma thèse de recherche : <https://forms.gle/3PDXnrWp2zzHWjbp7>

QR code à scanner avec votre appareil photo pour accéder directement au questionnaire ANONYME :



Annexes 2. Questionnaire en ligne

Questionnaire thèse de recherche

Connectez-vous à [Google](#) pour enregistrer votre progression. [En savoir plus](#)

***Obligatoire**

Etes-vous ? *

un homme

une femme

Quel est votre âge ? *

Votre réponse

Utilisez-vous des réseaux sociaux ? *

Oui

Non



Utilisation des réseaux sociaux

Quel réseau social ?

- Facebook
- Tiktok
- Instagram
- Twitter
- Autre :

A quel âge avez vous consommé des réseaux sociaux pour la première fois ?

Votre réponse

Combien de temps passez vous devant les réseaux sociaux par jour ? (en moyenne)

Sélectionner



Combien de temps après votre réveil vous connectez vous pour la première fois sur les réseaux sociaux ? (de manière générale)

Sélectionner



Actuellement ou au cours des dernières semaines, à quelle fréquence au maximum vous est-il arrivé d'être dérangé(e) par les problèmes suivants ? *

0 : Pas du tout 1 : Plusieurs jours 2 : Plus de la moitié des jours de la semaine

Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses

Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)

Se sentir énervé, anxieux, angoissé ou tendu

Ne pas pouvoir contrôler ses inquiétudes ou arrêter de s'inquiéter



Pour une des raisons ci-dessus, avez vous déjà consulté

*

- Un psychologue
- Un psychiatre
- Médecin généraliste
- Aucun

Dans votre vie, avez vous déjà pris des antidépresseurs ou des médicaments qui s'y apparentent ?

*

	Oui	Non
Antidépresseur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Somnifère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anxiolytique (qui détend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Pensez-vous que les réseaux sociaux ont un *
impact sur le moral des gens ?

- Oui de manière positive
- Oui de manière négative
- Non

Quel réseau social selon vous influence le plus
sur le moral ou la manière de penser ?

- Facebook
- Tiktok
- Instagram
- Twitter
- Autre : _____

Avez vous déjà arrêté d'utiliser complètement
les réseaux sociaux ?

- Oui
- Non



arrêt des réseaux sociaux

Si vous avez déjà arrêté d'utiliser complètement les réseaux sociaux, sur quelle durée maximale ?

- Quelques jours
- Quelques semaines
- Plusieurs mois

Pas d'utilisation de réseaux sociaux

Pensez-vous que les réseaux sociaux ont un impact sur le moral des gens ?

- Oui de manière positive
- Oui de manière négative
- Non

Quel réseau social selon vous influence le plus sur le moral ou la manière de penser ?

- Facebook
- Tiktok
- Instagram
- Twitter
- Autre : _____

Annexe 3. Scores du Patient Health Questionnaire-2 (PHQ2) et du Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD2) :

Patient Health Questionnaire-2 (PHQ2) :

Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses

- 0 - Pas du tout
- 1 - Plusieurs jours
- 2 – Plus de la moitié des jours de la semaine
- 3 – Presque tous les jours

Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)

- 0 - Pas du tout
- 1 - Plusieurs jours
- 2 – Plus de la moitié des jours de la semaine
- 3 – Presque tous les jours

Generalized Anxiety Disorder 2 (GAD2) :

Se sentir énervé, anxieux, angoissé ou tendu

- 0 - Pas du tout
- 1 - Plusieurs jours
- 2 – Plus de la moitié des jours de la semaine
- 3 – Presque tous les jours

Ne pas pouvoir contrôler ses inquiétudes ou arrêter de s'inquiéter

- 0 - Pas du tout
- 1 - Plusieurs jours
- 2 – Plus de la moitié des jours de la semaine
- 3 – Presque tous les jours

L'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes adultes en Aveyron : étude quantitative multicentrique

Directeur de thèse : Yohann VERGÈS

Faculté de Toulouse RANGUEIL, soutenue publiquement le 30 mars 2023

Introduction : Les réseaux sociaux prennent une place importante dans la société. L'impact qu'ils ont sur la santé mentale est un sujet qui préoccupe dans de nombreux pays.

Objectif : Mettre en évidence l'impact de l'utilisation des réseaux sociaux sur la prise de psychotropes, la dépression et l'anxiété.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude multicentrique quantitative dans le département de l'Aveyron avec un questionnaire d'auto-évaluation via Google Forms sur internet, anonyme en 2022 sur la base du volontariat dans les salles d'attentes des cabinets de médecine générales.

Résultats : Sur les 126 personnes incluses, 32 ont utilisé des psychotropes (26%), 66% des personnes ont un score PHQ2 (dépression) positif et 41% ont un score GAD2 (anxiété) positif. Cette étude montre une corrélation entre le temps passé devant les réseaux sociaux et l'augmentation des scores du PHQ2 et du GAD2.

Conclusion : Ces résultats concordent avec les données récentes de la littérature qui retrouvent une association entre exposition aux médias sociaux (temps passé, activité, investissement et dépendance) et troubles anxio-dépressifs et détresse psychologique.

The impact of social networks on the mental health of young adults in Aveyron: a multicentric quantitative study

Introduction: Social networks have an important place in society, and their impact on mental health is a topic of concern in many countries.

Objective: To highlight the impact of the use of social networks on taking psychotropic drugs, depression, and anxiety.

Methods: This was a quantitative multicentric study in the department of Aveyron with a self-assessment questionnaire via Google Forms on the internet, anonymous in 2022, voluntarily in the waiting rooms of general practitioners.

Results: Among the 126 people included, 99% use social networks. 32 have used psychotropic drugs (26%), 66% of people have a positive PHQ2 (depression) score, and 41% have a positive GAD2 (anxiety) score. This study shows a correlation between the time spent in front of social networks and the increase in PHQ2 and GAD2 scores.

Conclusion: These results are consistent with recent data in the literature that find an association between social media exposure (time spent; activity; investment; and addiction) and depression, anxiety and psychological distress.

Keywords: social networks - mental health – psychotropic drugs – depression – anxiety

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE