

Pratiques Officinales Et Conseils Prodigués Aux Jeunes Présentant Un Trouble Anxieux Généralisé Au Maroc : Analyse Secondaire D'une Enquête Auprès Des Pharmaciens

Jihane Ifezouane, Soufiane El Marrakchi, Zahira EL Aslani,
Abdeslam El Kartouti

Département Des Sciences Du Médicament, Faculté De Médecine, De Pharmacie Et Médecine Dentaire,
Université Sidi Mohammed Ben Abdellah De Fès, Maroc.

Pôle Pharmacie, Hôpital Militaire Moulay Ismail De Meknès, Maroc.

Service De La Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire Hassan II De Fès, Maroc.

Faculté Mohammed VI De Pharmacie De Casablanca, Maroc.

Abstract

Background: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a common mental health condition worldwide, including in Morocco (9% prevalence reported in 2003), where mental health remains underprioritized. Community pharmacists, due to their accessibility and trusted relationships, could play a key role in early detection, patient education, and follow-up, especially among young people.

To assess Moroccan community pharmacists' knowledge, practices, and perceptions regarding GAD management in young individuals, and identify barriers to their effective involvement.

Methods: Secondary analysis of a cross-sectional survey (June–September 2023) involving 123 pharmacists from different regions of Morocco, using an anonymous questionnaire.

Results: Profile: 58.5% female, 94.3% practiced in urban areas, 46.3% aged 50 or older.

Therapeutic practices: Hydroxyzine was the most cited treatment (56.1%). Benzodiazepines were considered appropriate for acute anxiety (47.2%) and long-term use (35%), revealing misconceptions. Only 46.3% cited SSRIs as long-term treatment, indicating limited awareness of clinical guidelines.

Complementary approaches: 66.7% recommended phytotherapy (chamomile, verbena, lavender). Lifestyle counseling included physical activity (82.1%), balanced diet (68.3%), and reduced stimulants (56.1%).

Self-perceived competence: Only 26% felt confident managing young GAD patients; 22.8% felt unprepared.

Main barriers: Lack of training (62.6%), limited knowledge of appropriate treatments for young patients (63.4%), lack of private counseling spaces (37.4%), and heavy workload (31.7%).

Expectations: 98.4% believed personalized support would be beneficial; 84.6% were interested in implementing such programs. They requested structured training (57.7%), practical guides (60.2%), therapeutic education tools (63.4%), and closer collaboration with physicians and psychologists (48%).

Conclusion: Moroccan community pharmacists are strategically positioned but underutilized due to insufficient training and inadequate working conditions. Strengthening their education, providing standardized tools, and integrating them into multidisciplinary networks could significantly improve GAD prevention and management among young people.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder (GAD), community pharmacy, mental health, young people, Morocco.

Date of Submission: 01-08-2026

Date of Acceptance: 11-08-2026

I. Introduction

Les troubles d'anxiété généralisée (TAG) constituent un ensemble de pathologies de la santé mentale, d'origine multifactorielle (biologique, socio-culturelle, environnementale et comportementale). Ils se traduisent par une combinaison de symptômes physiques et psychiques qui altèrent profondément la qualité de vie. Au-delà du coût des traitements, leur gravité tient à des complications possibles, allant jusqu'à l'internement psychiatrique ou, dans certains cas, au suicide (1).

À l'échelle internationale, l'OMS rapporte qu'en 2019, une personne sur huit souffrait d'un trouble psychiatrique, les pathologies dépressives et anxieuses étant les plus fréquentes (2). En 2020, la pandémie de COVID-19 a entraîné une hausse significative de la prévalence, qui a atteint 25 % (3). Au Maroc, les données disponibles restent limitées : une enquête nationale menée en 2003 par le Ministère de la Santé avait révélé que 9

% des personnes interrogées se déclaraient anxieuses. Bien que ces chiffres soient anciens, ils témoignent de l'existence d'un problème de santé publique encore sous-estimé.

Face à leur prévalence et à leur impact, les TAG nécessitent une prise en charge multidisciplinaire. Dans ce dispositif, le pharmacien d'officine occupe une place singulière, en raison de sa proximité avec la population et du lien de confiance qu'il établit avec les jeunes patients (4). Pourtant, les pratiques officinales de prise en charge du TAG chez cette population demeurent peu documentées.

La présente étude s'inscrit dans cette perspective. Elle vise à dresser un état des lieux des pratiques officinales et des conseils délivrés par les pharmaciens marocains aux jeunes souffrant de TAG. L'objectif est double : évaluer dans quelle mesure ces pratiques sont en adéquation avec les recommandations cliniques existantes et identifier des pistes d'amélioration pour renforcer le rôle du pharmacien en tant qu'acteur de santé mentale de proximité.

II. Matériel Et Méthodes

Cette étude constitue une analyse secondaire des données issues d'une enquête transversale descriptive menée entre juin et septembre 2023 auprès de pharmaciens d'officine au Maroc. L'étude initiale avait pour objectif général d'explorer les connaissances, les pratiques et les besoins des pharmaciens concernant le trouble anxieux généralisé (TAG) chez le sujet jeune. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire anonyme, distribué aux formats papier et électronique (Google Forms), et complété par 123 pharmaciens d'officine. Les critères d'inclusion initiaux demeuraient les suivants : tout pharmacien d'officine exerçant au Maroc, sans restriction d'âge, de sexe ou de localisation (urbaine ou rurale).

Pour la présente analyse secondaire, nous avons réexploité un sous-ensemble des résultats du questionnaire, centré sur trois dimensions spécifiques :

- Le profil du pharmacien : âge, sexe, localisation géographique de l'officine (urbaine ou rurale).
- Les pratiques relatives au TAG chez le jeune : suivi des traitements psychotropes, conseils d'hygiène de vie, recours à la phytothérapie et à l'aromathérapie.
- Les attentes et besoins des pharmaciens concernant leur rôle dans la prise en charge du TAG, ainsi que les ressources nécessaires pour renforcer leur intervention.

L'analyse secondaire a porté uniquement sur les variables liées aux rubriques susmentionnées. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel Excel pour la description des profils et des pratiques, ainsi que pour l'exploration des attentes exprimées.

III. Résultats

Profil des pharmaciens participants

- Âge : près de la moitié (46,3 %) avait plus de 50 ans, 21,1 % entre 41 et 50 ans, 18,7 % moins de 30 ans et 13,8 % entre 31 et 40 ans.
- Sexe : majorité féminine (58,5 % de femmes).
- Lieu d'exercice : très majoritairement urbain (94,3 %), avec une faible représentation du milieu rural (4,1 %).

Pratiques officinales concernant le Trouble d'Anxiété Généralisée (TAG)

Perception des traitements médicamenteux du TAG

Les pharmaciens interrogés ont exprimé des opinions variées quant aux traitements du TAG chez le sujet jeune.

Ainsi, 56,1% des pharmaciens interrogés estiment que le traitement du trouble anxieux généralisé chez le sujet jeune repose sur la prescription d'un antihistaminique, notamment l'hydroxyzine, comme traitement anxiolytique. 47,2 % préconisent les benzodiazépines pour la prise en charge des symptômes aigus et 35 % pour une prise en charge à long terme. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont considérés par 46,3% des répondants comme la meilleure option pour la prise en charge du TAG. Enfin, 29,3% jugent acceptable l'utilisation des IRSNa et des antidépresseurs tricycliques pour un traitement à long terme, tandis que 22% les recommandent pour la prise en charge des symptômes aigus.

Évaluation perçue de l'efficacité thérapeutique

Selon 48% des pharmaciens interrogés, l'efficacité des traitements pharmacologiques dans la prise en charge du Trouble Anxieux Généralisé est considérée comme moyenne. Pour 31,7 % d'entre eux, elle est jugée efficace, et pour 17,9 %, peu efficace. En outre, une proportion très faible de pharmaciens a exprimé des opinions plus extrêmes (très efficace : 1,6%, inefficace : 0,8%).

Utilisation de la phytothérapie/aromathérapie : deux tiers des pharmaciens (66,7 %) proposent la phytothérapie ou l'aromathérapie pour accompagner les jeunes atteints de TAG.

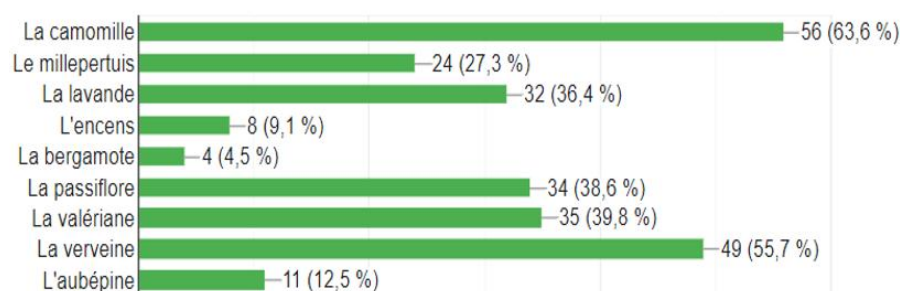


Figure 1 : Répartition des plantes recommandées par les pharmaciens officinaux.

Conseils d'hygiène de vie :

- Activité physique régulière : 82,1 %
- Éviter l'enfermement : 68,3 %
- Alimentation équilibrée : 68,3 %
- Réduction des excitants (café, thé, tabac...) : 56,1 % → 37 % recommandent systématiquement les quatre mesures combinées.

Compétence et assurance dans l'accompagnement

- 39,8 % se disent moyennement à l'aise pour accompagner les jeunes atteints de TAG.
- 26 % se sentent à l'aise dans ce rôle.
- 22,8 % reconnaissent ne pas être en mesure d'assurer cet accompagnement.
- 11,4 % n'ont pas d'opinion

Obstacles à une prise en charge optimale

Obstacles rencontrés pour une prise en charge optimale du TAG		
Manque de formation	77	62.6%
Mauvaise connaissance des traitements du TAG chez le jeune	78	63.4%
Manque de temps	39	31.7%
Manque de personnels à la pharmacie	25	20.3%
Manque d'espace pour les entretiens pharmaceutiques	46	37.4%

Tableau 1 : Répartition des réponses concernant les obstacles rencontrés pour une bonne prise en charge du TAG chez le sujet jeune.

Attentes et besoins des pharmaciens

- 98,4 % estiment qu'un accompagnement personnalisé des patients serait bénéfique.
- 84,6 % souhaitent instaurer un tel dispositif à l'officine.
- **Besoins prioritaires identifiés :**
- Formation continue : 57,7 %
- Documentation pratique (guides, brochures): 60,2 %
- Outils d'éducation thérapeutique : 63,4 %
- Collaboration interprofessionnelle (médecins, psychologues, etc.) : 48 %

IV. Discussion

L'analyse des pratiques officinales relatives à la prise en charge du trouble anxieux généralisé (TAG) chez les jeunes révèle plusieurs constats majeurs. Tout d'abord, la forte proportion de pharmaciens exerçant en milieu urbain (94,3 %) reflète la répartition nationale des officines, avec une forte concentration dans les zones urbaines et périurbaines. Cette localisation facilite l'accès des jeunes patients aux soins, mais met en évidence un déséquilibre territorial qui pourrait pénaliser les zones rurales, où la présence d'officines est limitée et où l'accès aux services de santé mentale reste problématique (5).

Perception des traitements médicamenteux du TAG

L'analyse des résultats révèle une perception variée des options thérapeutiques du trouble anxieux généralisé (TAG) chez le jeune adulte. Plus de la moitié des pharmaciens interrogés (56,1 %) identifient l'hydroxyzine comme un traitement privilégié, ce qui illustre la place importante qu'occupe cet antihistaminique dans la prise en charge officinale du TAG. Ce constat concorde avec plusieurs études ayant montré que l'hydroxyzine présente une efficacité comparable à celle des benzodiazépines dans la réduction des symptômes

anxieux, sans toutefois constituer un traitement de première intention (6,7). Son profil de sécurité favorable, sa disponibilité et son effet sédatif rapide expliquent probablement cette préférence des pharmaciens.

Les benzodiazépines conservent également une place significative : 47,2 % des répondants les jugent adaptées à la prise en charge aiguë des symptômes, et 35 % les envisagent pour un traitement prolongé. Cette perception traduit la persistance d'une approche ancienne et partielle chez certains pharmaciens, qui méconnaissent encore les recommandations internationales limitant leur usage à court terme, en raison du risque de dépendance, de tolérance et d'anxiété de rebond (8,9). Si leur effet anxiolytique est rapide — observable dès la deuxième semaine de traitement — leur efficacité à long terme reste inférieure à celle des antidépresseurs (9,10).

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), cités par 46,3 % des pharmaciens, apparaissent comme les traitements de fond les plus reconnus. Cette proportion reste toutefois inférieure aux attentes, alors que les ISRS sont recommandés comme thérapie de première ligne pour le TAG par les autorités sanitaires internationales (11, 12, 13). Leur efficacité a été démontrée dans de nombreux essais randomisés, notamment avec la sertraline et la paroxétine (13,14), aussi bien chez l'adulte que chez l'adolescent (14, 15). La paroxétine, par exemple, a obtenu l'approbation de la FDA pour le traitement du TAG à la suite de plusieurs études contrôlées, confirmant son efficacité et sa bonne tolérance. Cette méconnaissance partielle chez une partie des pharmaciens pourrait s'expliquer par un déficit de formation continue en psychopharmacologie au niveau officinal.

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa) et les antidépresseurs tricycliques, mentionnés respectivement par 29,3 % et 22 % des répondants, demeurent peu connus. Pourtant, la venlafaxine et la duloxétine ont démontré une efficacité remarquable dans plusieurs essais randomisés contrôlés (16,17). Quant aux antidépresseurs tricycliques tels que l'imipramine, leur action est plus lente mais plus durable que celle des benzodiazépines (9, 18, 19). Néanmoins, leurs effets anticholinergiques et cardiovasculaires importants en limitent l'usage prolongé, ce qui justifie la prudence des professionnels de santé (20, 21).

Ces résultats soulignent une dichotomie entre la connaissance des traitements symptomatiques (benzodiazépines, antihistaminiques) et celle des traitements de fond (ISRS, IRSNa, tricycliques). Ce constat met en évidence la nécessité de renforcer la formation des pharmaciens aux thérapies scientifiquement validées, notamment chez les jeunes, une population particulièrement sensible aux effets indésirables et à la dépendance (22, 23).

Évaluation perçue de l'efficacité thérapeutique

Près de la moitié des pharmaciens (48 %) considèrent l'efficacité des traitements pharmacologiques du TAG comme moyenne, et 31,7 % la jugent bonne. Cette évaluation prudente témoigne d'une perception réaliste de la complexité du TAG, souvent chronique, multifactoriel et fréquemment associé à la dépression. Elle traduit également la conscience que le traitement médicamenteux, bien qu'indispensable, ne suffit pas sans accompagnement psychothérapeutique et des mesures hygiéno-diététiques adaptées (11, 12).

La faible proportion de pharmaciens estimant les traitements « très efficaces » (1,6 %) illustre une connaissance empirique des limites thérapeutiques : latence d'action des ISRS, effets secondaires fréquents (sommolence, troubles sexuels, syndrome sérotoninergique), et risque de rechute en cas d'arrêt prématuré (24, 12, 25). Ces observations rejoignent les données internationales insistant sur la nécessité d'un suivi rigoureux et du maintien du traitement pendant six à douze mois après la rémission clinique.

Enfin, la prudence des pharmaciens reflète une adaptation au profil du sujet jeune, plus vulnérable aux effets indésirables et moins observant, ce qui rend indispensable un suivi étroit et un accompagnement éducatif renforcé (22, 23).

Ces éléments relatifs à la perception et à l'efficacité thérapeutique confirment que, malgré une certaine familiarité des pharmaciens avec les traitements les plus courants, la connaissance approfondie des protocoles validés et des stratégies de suivi demeure inégale.

Ils s'intègrent naturellement aux autres dimensions explorées dans cette étude, notamment les pratiques de conseil, la place de la phytothérapie et les obstacles structurels à une prise en charge optimale

Pratiques de conseil et recours aux médecines alternatives

Les résultats montrent que 66,7 % des pharmaciens proposent la phytothérapie et l'aromathérapie comme approches complémentaires dans la prise en charge du TAG. Ce recours est cohérent avec les données de la littérature, qui soulignent l'intérêt croissant pour les solutions naturelles, perçues comme mieux tolérées et moins stigmatisantes, notamment chez les jeunes adultes (26)

La camomille (63,6 %), la verveine (55,7 %) et la lavande (plus de 35 %) figurent parmi les plantes les plus recommandées, en accord avec leurs propriétés anxiolytiques démontrées par plusieurs études cliniques (27). Toutefois, ces produits doivent être utilisés avec précaution, car certaines plantes, comme le millepertuis, peuvent

interagir avec les antidépresseurs ou les anxiolytiques, ce qui nécessite une vigilance particulière de la part du pharmacien (28).

Par ailleurs, la majorité des pharmaciens recommande des mesures d'hygiène de vie telles que la pratique d'une activité physique régulière (82,1 %), une alimentation équilibrée (68,3 %) et la réduction de la consommation de substances excitantes (56,1 %). Ces conseils sont alignés avec les recommandations internationales, qui privilégient les interventions non pharmacologiques comme première approche dans les TAG légers à modérés (29).

Cependant, le fait que seules 37 % des officines combinent systématiquement ces recommandations suggère un besoin d'outils éducatifs et de protocoles standardisés pour harmoniser la pratique officinale et optimiser la prévention.

Compétences et obstacles rencontrés

Une donnée préoccupante est que 22,8 % des pharmaciens se sentent incapables d'accompagner les jeunes souffrant de TAG, tandis que 39,8 % ne se sentent que moyennement à l'aise. Ce constat reflète un déficit de formation en santé mentale au niveau officinal. Des travaux menés en Europe et en Amérique du Nord ont montré que des programmes de formation continue renforcent significativement la capacité des pharmaciens à détecter les troubles anxieux et à orienter les patients vers une prise en charge adaptée (30,31)

Parmi les obstacles identifiés, le manque de formation (62,6 %) et la méconnaissance des traitements du TAG chez le jeune (63,4 %) apparaissent comme les principaux freins. Ces chiffres rejoignent ceux d'études internationales, selon lesquelles la compétence clinique des pharmaciens en santé mentale reste globalement sous-développée, malgré un rôle potentiel reconnu dans la prévention et l'accompagnement (2).

De plus, le manque d'espace dédié aux entretiens confidentiels (37,4 %) constitue une barrière structurelle majeure, notamment dans les officines urbaines à forte fréquentation. L'absence d'intimité peut dissuader les jeunes de s'exprimer sur des problématiques sensibles, telles que l'anxiété ou la dépression (32).

Attentes et perspectives d'amélioration

L'étude révèle que 98,4 % des pharmaciens estiment que certains jeunes patients nécessitent un accompagnement personnalisé et 84,6 % se disent favorables à sa mise en place en officine. Ce consensus constitue une base solide pour développer des interventions structurées.

Trois axes prioritaires se dégagent :

1. Formation ciblée sur les troubles anxieux et leurs traitements (57,7 %).
2. Outils d'éducation thérapeutique et supports écrits pour uniformiser les messages délivrés (63,4 % et 60,2 % respectivement).
3. Renforcement de la collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens, médecins et psychologues (48 %).

Ces besoins sont cohérents avec les recommandations de l'OMS qui promeuvent une approche intégrée et collaborative de la santé mentale, en particulier pour les populations jeunes (5).

L'expérience canadienne du programme « Bloom » illustre d'ailleurs l'efficacité des modèles d'accompagnement en officine pour les troubles psychiques légers à modérés, avec une amélioration significative de l'adhésion thérapeutique et de la satisfaction des patients (31).

V. Conclusion

Nos résultats confirment le rôle essentiel des pharmaciens dans la prise en charge du TAG chez les jeunes, tout en mettant en lumière des lacunes majeures en matière de formation et de ressources. L'adhésion massive à l'idée d'un accompagnement personnalisé constitue un levier stratégique pour déployer des programmes éducatifs et collaboratifs. Une meilleure intégration du pharmacien dans les réseaux de santé mentale pourrait contribuer à réduire le fardeau croissant des troubles anxieux au Maroc et dans des contextes similaires.

Références

- [1]. CESE. (2022). La Santé Mentale Et Les Causes Du Suicide Au Maroc. Rapport De La Commission Des Affaires Sociales Et De La Solidarité, P. 32.
- [2]. World Health Organization. (2021). Mental Health Atlas 2020. Geneva: WHO.
- [3]. Hajjami, K. (2023). L'évaluation De L'anxiété Chez Le Personnel Médical [Mémoire De Spécialité En Psychiatrie].
- [4]. Teissier, V. (2023). Le Trouble Anxieux Généralisé : Prise En Charge Et Rôle Du Pharmacien D'officine. Sciences Pharmaceutiques (Dumas-04254873).
- [5]. World Health Organization. (2022). Rapport Mondial Sur La Santé Mentale : Transformer La Santé Mentale Pour Tous – Vue D'ensemble [World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All]. Executive Summary. Genève: OMS. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [6]. Wenstrup, S., Hogan, P., & Gonzalez, I. (2020). Is Hydroxyzine Effective In Reducing Anxiety Symptoms In Adults? Evidence-Based Practice, 23(10), 33.
- [7]. Llorca, P. M. (2002). Efficacy And Safety Of Hydroxyzine In The Treatment Of Generalized Anxiety Disorder: A 3-Month Double-Blind Study. Journal Of Clinical Psychiatry.

- [8]. TPE Sur Les Benzodiazépines. (2012). Comment Agissent Les Benzodiazépines ?
- [9]. Rickels, K., Downing, R., Schweizer, E., & Hassman, H. (1993). Antidepressants For The Treatment Of Generalized Anxiety Disorder: A Placebo-Controlled Comparison Of Imipramine, Trazodone, And Diazepam. *Archives Of General Psychiatry*, 50(11), 884-895.
- [10]. Psychiatrist.Com. (2001). Use Of Benzodiazepines In Social Anxiety Disorder, Generalized Anxiety Disorder, And PTSD.
- [11]. Bleakley, S. (2009). The Pharmacological Management Of Anxiety Disorders. *Progress In Neurology And Psychiatry*.
- [12]. Koen, N., & Stein, D. J. (2011). Pharmacotherapy Of Anxiety Disorders: A Critical Review. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 13(4), 423-437.
- [13]. Masand, P. S., & Gupta, S. (2003). The Safety Of SsrIs In Generalised Anxiety Disorder. *Expert Opinion On Drug Safety*, 2(5), 485-493.
- [14]. Stocchi, F., Nordera, G., Jokinen, R. H., Lepola, U. M., Hewett, K., Iyengar, M. K., Et Al. (2003). Efficacy And Tolerability Of Paroxetine For The Long-Term Treatment Of Generalized Anxiety Disorder. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 64(3), 6268.
- [15]. Rynn, M. A., Siqueland, L., & Rickels, K. (2001). Placebo-Controlled Trial Of Sertraline In Children With Generalized Anxiety Disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 158(12), 2008-2014.
- [16]. Rickels, K., Pollack, M. H., Sheehan, D. V., & Haskins, J. T. (2000). Efficacy Of Extended-Release Venlafaxine In Non-Depressed Outpatients With Generalized Anxiety Disorder. *American Journal Of Psychiatry*, 157(6), 968-974.
- [17]. Tsukamoto, T., Kondoh, R., & Ichikawa, K. (2004). Efficacy And Safety Of Milnacipran In The Treatment Of Generalized Anxiety Disorder. *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, 8(4), 255-258.
- [18]. Schmitt, R., Gazalle, F. K., Lima, M. S., Cunha, A., Souza, J., & Kapczinski, F. (2005). The Efficacy Of Antidepressants For Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, 27, 18-24.
- [19]. Evidence-Based Pharmacotherapy Of Generalized Anxiety Disorder. (2005). *International Journal Of Neuropsychopharmacology*, 8(2), 293-310.
- [20]. Gorman, J. M. (2003). Treating Generalized Anxiety Disorder. *Journal Of Clinical Psychiatry*.
- [21]. Rickels, K., Demartini, N., Garcia-España, F., Greenblatt, D. J., Mandos, L. A., & Rynn, M. (2000). Imipramine And Buspirone In Treatment Of Patients With Generalized Anxiety Disorder Who Are Discontinuing Long-Term Benzodiazepine Therapy. *American Journal Of Psychiatry*, 157(12), 1973-1979.
- [22]. Kodish, I. (2011). Pharmacotherapy For Anxiety Disorders In Children And Adolescents. *Dialogues In Clinical Neuroscience*.
- [23]. Gale, C. K., & Millichamp, J. (2016). Generalised Anxiety Disorder In Children And Adolescents. *BMJ Clinical Evidence*, 2016, 1002.
- [24]. Foong, A.-L., Grindrod, K. A., Patel, T., & Kellar, J. (2018). Démystifier Le Syndrome Sérotoninergique. *Canadian Family Physician*, 64(10), E422-E430.
- [25]. Davidson, J. R. T., Bose, A., Korotzer, A., & Zheng, H. (2004). Escitalopram In The Treatment Of Generalized Anxiety Disorder: Double-Blind, Placebo-Controlled, Flexible-Dose Study. *Depression And Anxiety*, 19(4), 234-240.
- [26]. Sarris, J., Murphy, J., Mischoulon, D., Papakostas, G. I., Fava, M., Berk, M., Et Al. (2019). Adjunctive Nutraceuticals For Depression: A Systematic Review And Meta-Analyses. *American Journal Of Psychiatry*, 176(6), 485-499.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18121024>
- [27]. Doukkali, Z., Boudida, E., Srfi, A., Taghzouti, K., Cherrah, Y., & Alaoui, K. (2015). Les Plantes Anxiolytiques Au Maroc : Etude Ethnobotanique Et Ethno-Pharmacologique. *Phytothérapie*, 13, 172-178. <https://doi.org/10.1007/S10298-015-0921-Z>
- [28]. Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. L. (2022). Practitioner Review: Anxiety Disorders In Children And Young People – Assessment And Treatment. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 63(2), 195-208.
- [29]. NICE. (2020). Generalised Anxiety Disorder And Panic Disorder In Adults: Management. NICE Guidelines.
- [30]. Rickles, N. M., Reidt, S., Haag, J. D., Bergstresser, B., Kazerooni, R., & Schommer, J. C. (2019). Integration Of Community Pharmacy In Primary Care For Patients With Mental Health Disorders. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 41(4), 880-888.
- [31]. O'Reilly, C. L., Bell, J. S., Kelly, P. J., & Chen, T. F. (2020). Impact Of Mental Health First Aid Training On Pharmacy Students' Knowledge, Attitudes, And Self-Reported Behaviour: A Controlled Trial. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 54(2), 184-193.
- [32]. Gagnon, J., Turgeon, M., Deslauriers, V., & Roy, V. (2021). Perceived Barriers And Facilitators To Community Pharmacist Engagement In Mental Health Care Services. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, 17(7), 1184-1191.