

Transidentités : généralités sur la transition de genre médico-chirurgicale

Introduction

L'identité de genre peut être définie comme l'expérience intime et personnelle de se considérer comme un homme, une femme, un transgenre ou tout autre terme identifiant, indépendamment du sexe biologique et des caractères sexuels primaires et/ou secondaires exprimés. L'identité de genre est donc un ressenti interne qui peut ne pas être en cohérence avec le genre assigné à la naissance ou l'expression publique de genre (1, 2).

Directement issue de la communauté Trans, la transidentité désigne les individus qui ne se reconnaissent pas dans l'identité de genre du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Ce terme regroupe un ensemble d'expériences Trans (transgenre, agenre, genre fluide, etc.) qui peuvent être bien vécues par la personne ou être à l'origine de souffrances diverses avec un sentiment d'inadéquation, d'isolement, de précarité ou des troubles psychiques (anxiété, dépression, idées suicidaires et suicide) (1, 3).

Certaines personnes Trans s'engagent dans un processus de transition de genre afin de modifier leur genre social (par les vêtements, l'utilisation d'un nouveau prénom), leur apparence physique (par une transition médico-chirurgicale) et/ou leur état civil (par une démarche administrative) afin d'être davantage en accord avec elles-mêmes (3-5). Toutes les personnes Trans ne s'engagent pas dans ces processus et, le cas échéant, chaque parcours est personnel.

Depuis le début des années 2000, plusieurs évolutions médico-sociologiques et sociétales ont permis d'observer la dépsychiatisation, sans démedicalisation, des transidentités dans plusieurs pays. En France, ces changements vont dans le sens de l'autodétermination de sa propre identité de genre sans discrimination, de l'égalité d'accès au parcours de soins et d'une réactualisation des connaissances médicales (4, 6). En parallèle, et particulièrement depuis les années 2010, on observe aussi le développement de l'offre de soins proposée aux personnes en transition de genre et une augmentation de la demande de soins (4).

En France, l'attestation d'une incongruence de genre par un médecin permet d'accéder aux soins proposés pour la transition de genre médico-chirurgicale (4, 7). Du fait de l'absence d'un cadre médico-légal formel, cette offre de soins est basée sur des recommandations de pratiques cliniques (RPC) émises uniquement par des sociétés savantes internationales (3, 8, 9).

Divers professionnels de santé interviennent dans ces parcours en fonction des attentes médico-chirurgicales et/ou sociales de chaque personne : endocrinologues, médecins généralistes, chirurgiens (urologues, plasticiens mammaires...), dermatologues, orthophonistes, psychologues, psychiatres, pharmaciens... De plus en plus de professionnels de santé, en ville ou à l'hôpital, seront donc amenés à accompagner cette population dans ce parcours spécifique.

L'objectif de ce Psych'actus est de présenter succinctement les éléments de la transition de genre médico-chirurgicale en France afin d'introduire les fiches d'aides à la prescription et à la dispensation des médicaments de l'Hormonothérapie de Transition de Genre (HTG), actuellement prescrits en dehors du cadre de leur Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et en cours de relecture par le groupe de travail SFPC/Réseau PIC.

Dépsychiatisation du parcours médical de la transition de genre

Dans la CIM-10 (version 2008-2022), la transidentité était qualifiée de « transsexualisme » et présentée comme un « trouble de l'identité sexuelle ». Elle était classée dans la catégorie des problèmes psychologiques et comportementaux. Dans la 11^e version de la CIM (2022), on retrouve la qualification d'« incongruence de genre », moins stigmatisante, classée dans la catégorie des affections liées à la santé sexuelle (5, 7).

La CIM-11 définit l'incongruence de genre comme une incongruité marquée et persistante entre le genre auquel une personne s'identifie et le sexe qui lui a été assigné pouvant conduire à un désir de transition (7). Le DSM-5 (2013) présente la dysphorie de genre comme une incongruence de genre marquée vécue/exprimée (par la personne) d'une durée d'au moins 6 mois associée à une souffrance psychique significative. Cette définition est reconduite dans la version révisée du DSM-5 (DSM-5-TR), publiée en 2022, et une attention particulière est portée sur l'utilisation d'un langage non stigmatisant (10).

Bien que le terme dysphorie de genre soit « décrié » par certaines associations, il demeure, dans l'attente d'une potentielle réactualisation, un terme très utilisé dans les recommandations cliniques des sociétés savantes internationales. La reconnaissance et la validation de l'incongruence de genre par d'autres médecins que des psychiatres (généralistes, endocrinologues) illustrent aussi le processus de dépsychiatisation (5).

Accès au parcours médico-chirurgical

Il n'existe pas de symptôme organique de l'incongruence / dysphorie de genre. L'attestation clinique est réalisée par un médecin expérimenté à partir des critères proposés dans le DSM-5-TR (10). La dysphorie de genre s'exprime différemment en fonction du groupe d'âge (adulte et adolescent d'une part, enfant de l'autre) mais deux éléments sont communs aux deux groupes :

- Un sentiment d'incongruence marqué entre le genre assigné à la naissance et l'identité de genre ressentie ou exprimée pendant au moins 6 mois (objectivé par les critères présentés dans le DSM-5)
- Cette incongruence résulte en une détresse psychique significative ou une altération de la vie sociale, professionnelle ou d'autres domaines importants de la vie de l'individu.

La phase menant à l'attestation clinique est extrêmement importante et peut durer plusieurs mois. Une fois celle-ci réalisée, le médecin peut demander auprès de la Sécurité Sociale une exonération de la prise en charge au titre de l'ALD-31 « Transidentité ».

Epidémiologie

Il n'existe pas d'étude estimant la prévalence ou l'incidence de la population transidentitaire totale en France. En 2020, 9000 personnes bénéficient de l'ALD 31, sous-catégorie « Transidentité » parmi lesquelles 3000 nouvelles admissions, soit 10 fois plus de nouveaux bénéficiaires par rapport à l'année 2013 (4).

Aux Etats-Unis, deux enquêtes nationales effectuées pendant la période 2017-2020 rapportent que 0,6% (1,6 millions) de la population âgée de plus de 13 ans s'identifient en tant que transgenres (11), c'est-à-dire 1,3 millions d'adultes et 300 000 adolescents âgés de 13 à 17 ans. Parmi les 1,3 millions d'adultes, 515 200 personnes sont en parcours de féminisation, 480 000 personnes en parcours de masculinisation, et 341 800 s'identifient de genre non conforme sans être dans un parcours de transition.

Ces chiffres, non issus d'études épidémiologiques solides, peuvent être l'objet de biais très probablement à l'origine d'une sous-estimation.

Cadre médico-légal de la transition de genre

En France, l'encadrement du parcours médico-chirurgical de transition de genre est basé sur les RPC émises par des sociétés savantes internationales spécialisées dans l'accompagnement de la population Trans. On peut citer les RPC des équipes du Dr HEMBREE (2017), du Dr BOURNS (2019), du Dr WYLIE (2013), et les standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH, version 8 publiée en 2022) (3, 8, 9, 12). Un rapport français, publié par la Haute Autorité de Santé en 2009 intitulé « Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France », est en attente de réactualisation concernant les molécules, les schémas thérapeutiques ou encore les techniques chirurgicales préconisées (13).

Tous les médicaments utilisés dans l'HTG sont prescrits en dehors du cadre de leur AMM. Les techniques chirurgicales et non chirurgicales, les recommandations de suivi et d'accompagnement sont issues de ces RPC, dont certaines proposent des niveaux de gradation (WPATH (3), HEMBREE et al (8)).

Les RPC recommandent à tous les professionnels de santé impliqués d'être formés et/ou expérimentés dans ce parcours et qu'une information claire soit transmise au patient. Des Diplômes Inter Universitaires spécifiques sont proposés aux professionnels de santé souhaitant se former à l'accompagnement des personnes Trans dans plusieurs universités (Lyon, Marseille, Versailles, La Sorbonne) (14–17).

A noter qu'à la date d'écriture de ce texte, une réévaluation du cadre médico-légal est en cours par la Haute Autorité de Santé et le Parlement français dans un contexte complexifié par des arguments médicaux, éthiques et politiques (notamment lorsqu'il s'agit de la prise en charge des mineurs présentant une incongruence de genre) (5, 6, 18).

Parcours médico-chirurgical

Le parcours médico-chirurgical de transition de genre actuellement proposé implique plusieurs professionnels de santé (Figure 1). Ce parcours diffère en fonction du sexe assigné à la naissance. La féminisation (Femme Trans) concerne les individus assignés homme à la naissance qui font une transition MTF (Male To Female ou homme vers femme). La masculinisation (Homme Trans) concerne les individus assignés femme à la naissance qui font une transition FTM (Female To Male ou femme vers homme). A noter que le cas des personnes nées intersexes (présentant une anomalie de la différenciation sexuelle) et souhaitant effectuer une transition n'est pas abordé ici.

De manière générale, l'accès au parcours débute par la rencontre d'un médecin habilité à attester de l'incongruence de genre (tableau 1). Les premières consultations ont pour objectif de recueillir les demandes de l'individu, son historique personnel, familial et social ainsi que ses ressources. Il s'agira ensuite de l'informer des différents éléments du parcours et de la manière dont ils s'articulent : l'HTG, les chirurgies génitales d'affirmation de genre, les interventions non génitales de masculinisation ou de féminisation, les conséquences sur la fertilité et la reproduction avec la proposition de conservation des gamètes au Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et des Spermatozoïdes et du Sperme humain (CECOS), les possibilités de contraception et les éléments de changement d'état-civil. Enfin, ce médecin oriente l'individu vers les différents professionnels qui vont l'accompagneront en fonction de sa demande.

L'individu est au centre du parcours : il doit recevoir une information claire, compréhensible et aussi exhaustive que possible afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé. Aucune des étapes du parcours n'est obligatoire, la personne peut arrêter à tout moment.

Professionnels de santé	Rôles possibles
Médecins généralistes Endocrinologues	Attestation de l'incongruence de genre Suivi clinique Hormonothérapie Changement d'état civil (une attestation médicale peut être demandée pour appuyer la demande auprès de la mairie)
Médecins de la reproduction	Conservation des gamètes (certaines étapes ont des effets irréversibles sur la reproduction)
Chirurgiens, urologues, gynécologues, dermatologues	Interventions chirurgicales génitales et non génitales
Psychologues, psychiatres	Accompagnement, prise en charge des comorbidités lorsqu'elles existent (anxiété, dépression, etc.)
Orthophonistes	Travail de la voix

Tableau 1 : Professionnels de santé impliqués dans le parcours de transition de genre chez l'adulte (21)

1) L'hormonothérapie de transition de genre

a) Physiologie du développement pubertaire

La physiologie du développement et de la reproduction est sous le contrôle de l'axe hypothalamo-hypophysaire-gonadique (axe gonadotrope). L'hypothalamus libère la GnRH (ou gonadolibérine) de manière cyclique (en moyenne toutes les 90 minutes). La GnRH va stimuler la sécrétion pulsatile des gonadotrophines, la FSH (hormone de stimulation folliculaire) et la LH (hormone lutéinisante), par les cellules gonadotropes de l'antéhypophyse. La FSH et la LH vont agir sur les gonades masculines ou féminines pour assurer la sécrétion d'hormones sexuelles et donc le développement sexuel (Figures 1 et 2). La libération cyclique et pulsatile de ces hormones est indispensable au bon fonctionnement de l'axe gonadotrope.

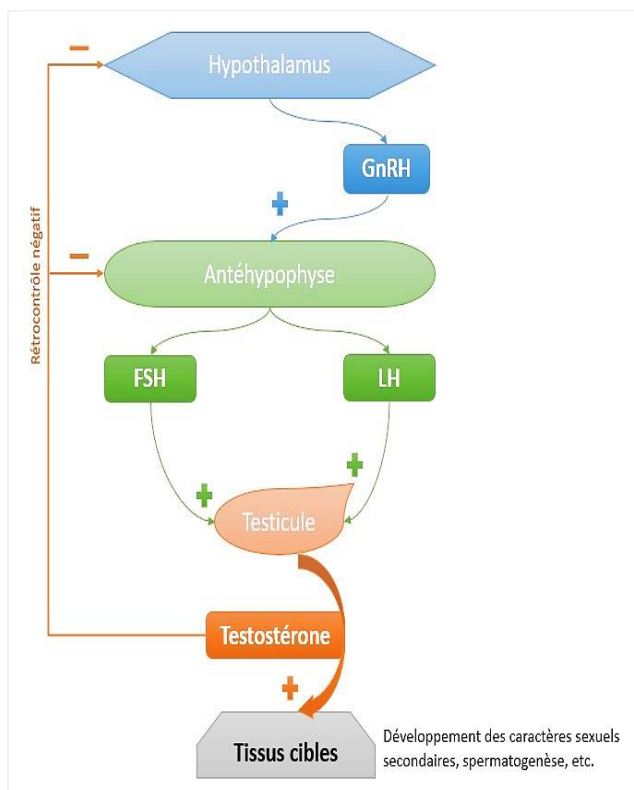


Figure 1 : Schématisation de l'axe gonadotrope masculin (21)

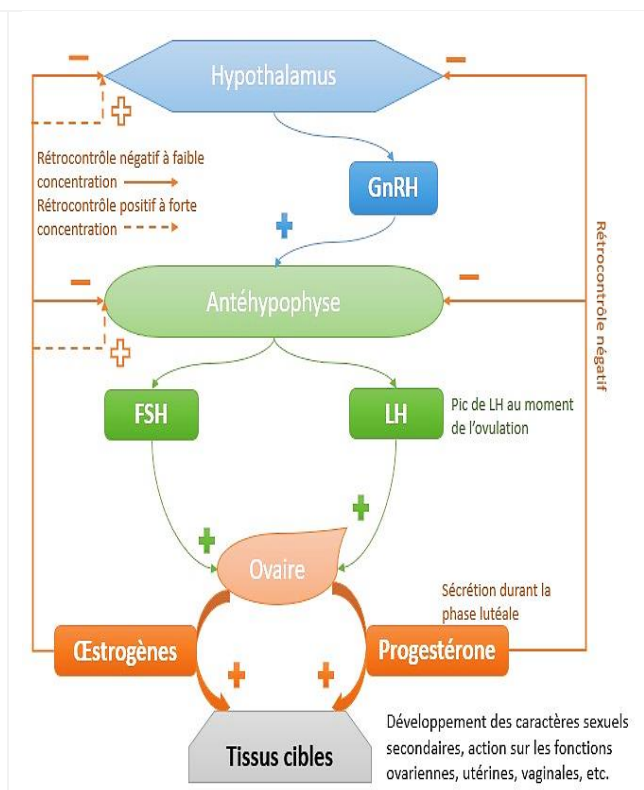


Figure 2 : Schématisation de l'axe gonadotrope féminin (21)

b) Les médicaments de l'HTG

Au regard de ces éléments de physiologie, il est aisé de comprendre le choix des médicaments utilisés dans l'HTG (Tableau 2). La transition de genre implique deux mécanismes : une diminution des taux d'hormones endogènes et de leurs effets, suivie d'un apport d'hormones exogènes afin d'exprimer les caractères sexuels secondaires du sexe désiré.

La féminisation s'effectue en deux étapes successives : la diminution des taux d'hormones endogènes est réalisée par l'utilisation, au choix, des agonistes de la GnRH (action inhibitrice centrale), de la cyprotérone (action inhibitrice centrale et périphérique sur les récepteurs cibles) ou de la spironolactone (action inhibitrice périphérique sur les récepteurs cibles), suivie par une supplémentation par les œstrogènes. La première étape permet de diminuer l'action des androgènes ce qui améliore les effets féminisants de l'apport d'œstrogènes.

Pour la masculinisation, les deux étapes peuvent être effectuées par la testostérone seule chez l'adulte (suffisante pour avoir des effets masculinisants, la balance testostérone/œstrogènes étant nettement en faveur des androgènes). En fonction de l'âge (adolescence) ou des comorbidités, il sera aussi possible d'effectuer la transition en deux étapes successives avec une diminution des taux d'hormones sexuelles par les agonistes de la GnRH seuls avant de poursuivre la masculinisation avec la testostérone seule.

L'HTG peut affecter la fertilité et la reproduction. Avant instauration, une consultation au CECOS doit toujours être proposée au patient pour la conservation des gamètes. Le refus de cette consultation ou de la conservation des gamètes n'empêche par la poursuite de la transition.

c) Spécificités chez l'enfant et l'adolescent

Chez l'enfant/l'adolescent présentant une incongruence de genre avec dysphorie, les signes de la puberté s'accompagnent souvent d'une augmentation de l'intensité de la dysphorie (3, 8, 9, 19). On peut observer un isolement, des troubles anxio-dépressifs, des troubles du sommeil, un sentiment de rejet profond du corps, des idées suicidaires. Après un suivi psychologique bien conduit, le rapport bénéfice-risque peut devenir favorable à une thérapie de blocage du développement pubertaire chez ceux qui ont atteint le stade 2 selon les critères de Tanner. Les critères de Tanner sont classés de 1 (stade prépubère) à 5 (stade adulte). La thérapie est réalisée par l'administration d'agonistes de la GnRH (Tableau 2) et présente plusieurs avantages :

- Diminuer l'intensité de la dysphorie ce qui permet de soulager l'enfant/l'adolescent
- Lui permettre d'expérimenter en vie réelle, d'explorer son identité et ses besoins
- Limiter le développement de certains caractères sexuels secondaires peut devenir un avantage lors de l'introduction des hormones sexuelles exogènes (diminution du nombre de molécules ou des doses nécessaires)
- Permettre à l'adolescent de revenir en arrière plus facilement car il s'agit d'une thérapie dont les effets sont réversibles à l'arrêt.

En cas de persistance de la demande après la thérapie de blocage pubertaire, les RPC de l'équipe du Dr HEMBREE proposent un protocole d'induction de la puberté avec la testostérone ou les œstrogènes en fonction de la transition concernée.

Pour les personnes mineures, la loi française exige le consentement éclairé de l'enfant/l'adolescent et de ses deux parents (ou tuteurs légaux) avant toute prescription médicamenteuse (4, 5, 13).

Population / Objectifs	MTF (Féminisation)	FTM (Masculinisation)	Adolescents ayant atteint le stade 2 de Tanner (Blocage du développement pubertaire)
1) Diminuer les taux plasmatiques d'hormones endogènes et leurs effets	Anti androgènes stéroïdiens : cyprotérone, spironolactone Anti androgène non stéroïdien : finastéride Agonistes de la GnRH : triptoréline, leuproréline, goséréline	Testostérone Agonistes de la GnRH : triptoréline, leuproréline, goséréline	Agonistes de la GnRH : triptoréline, leuproréline, goséréline
2) Substituer par des hormones exogènes	Œstradiol	Testostérone	Œstradiol Ou Testostérone

**Stades du développement pubertaire de Tanner cotés de 1 (stade prépubère) à 5 (stade adulte)*

Tableau 2 : Médicaments utilisés dans la transition de genre (21)

2) La chirurgie et les interventions non chirurgicales d'affirmation de genre

Le chirurgien intervient lorsque l'individu, adulte, est stabilisé sous HTG depuis au moins 6 à 12 mois, en est satisfait et souhaite poursuivre par la réassignation sexuelle (3, 6). Les interventions chirurgicales peuvent être classées en deux groupes : celles qui ne modifient pas la fertilité (mammoplastie, mastectomie, réduction de la pomme d'Adam) et celles qui la modifient de manière irréversible (gonadectomie, vaginoplastie, phalloplastie...).

La chirurgie débute par la gonadectomie et se poursuit par la réassignation sexuelle proprement dite. Après gonadectomie, les médicaments diminuant les taux d'hormones sexuelles endogènes sont arrêtés alors que les hormones sexuelles exogènes peuvent être administrés plus longtemps. L'arrêt des œstrogènes est préconisé chez les Femmes Trans âgées de 50 à 60 ans (âge théorique de ménopause), alors que la testostérone est utilisée à vie chez les Hommes Trans.

Les figures 3 et 4 illustrent les parcours médico-chirurgicaux de féminisation et de masculinisation chez l'adulte.

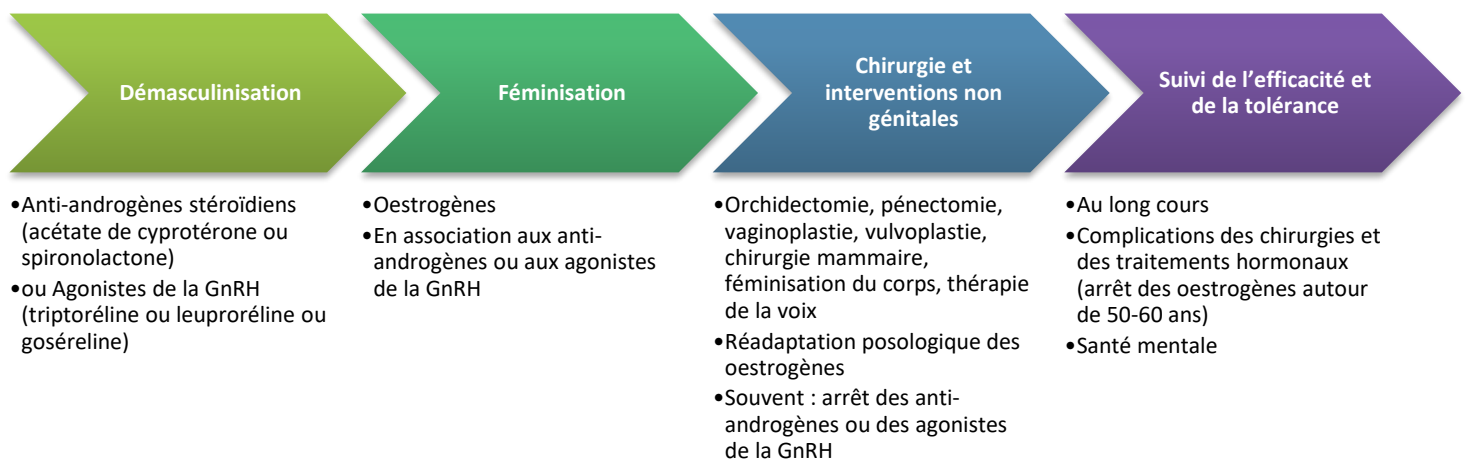


Figure 3 : Parcours médico-chirurgical de la féminisation chez l'adulte (21)

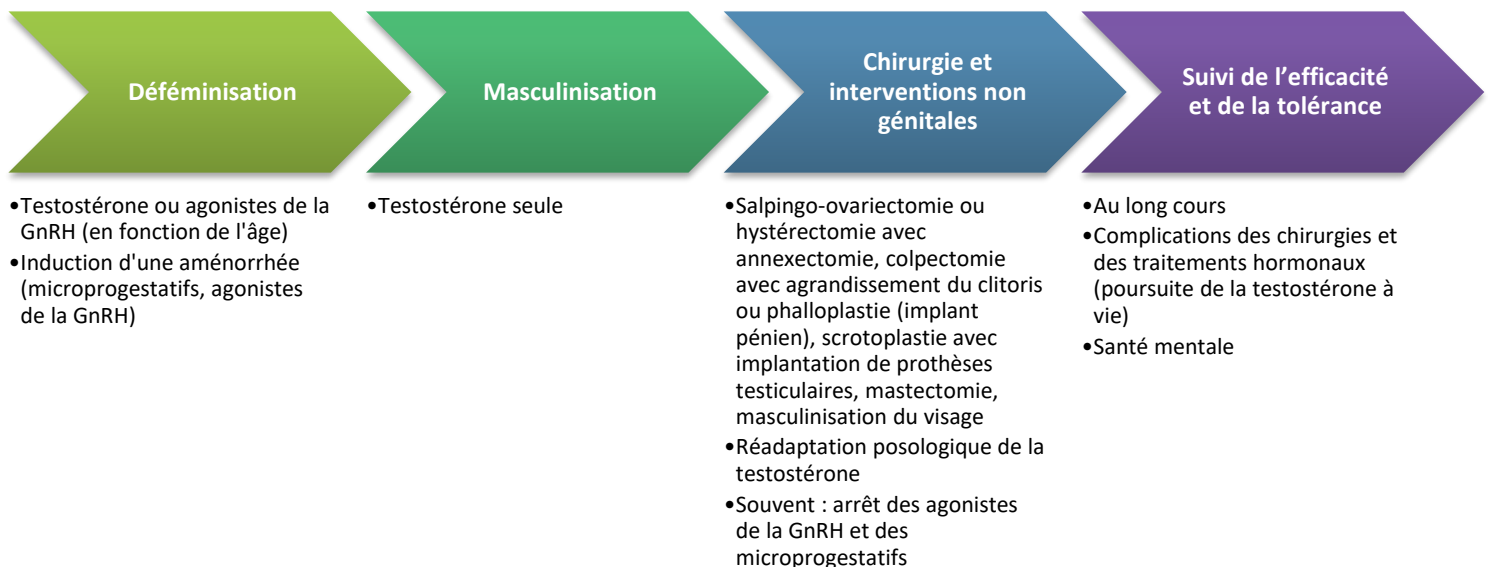


Figure 4 : Parcours médico-chirurgical de la masculinisation chez l'adulte (21)

Le changement d'état civil

Le changement d'état civil (identité, sexe) est une étape importante pour la personne transgenre, qui peut alors utiliser le prénom qui lui correspond et limiter les situations où elle est mégenrée. Le professionnel de santé peut être amené à appuyer cette démarche auprès des autorités administratives. A noter que depuis le 03/02/2022, les preuves de chirurgies d'affirmation de genre ne sont plus nécessaires pour la demande de changement d'état civil. La personne Trans doit pouvoir prouver par plusieurs faits que le sexe indiqué sur son état civil ne correspond pas à celui de sa vie sociale (prénom utilisé, vêtements portés, expression de genre) (20).

Conclusion

Au vu du contexte médico-légal en évolution, la prescription et la dispensation des médicaments de l'HTG ainsi que les interventions chirurgicales impliquent une grande responsabilité médicale et pharmaceutique. Cette responsabilité doit être soutenue par une bonne maîtrise des connaissances de ce parcours (pharmacologie, chirurgie, éléments de suivi). Une alliance thérapeutique solide entre les médecins spécialistes formés (endocrinologue, généraliste, psychiatre) et la personne Trans permettra de sécuriser le parcours de transition. De la même manière, une relation de confiance doit se développer entre la personne Trans et le pharmacien d'officine ou hospitalier qui devient un interlocuteur privilégié lors de l'acte de dispensation. Afin d'accompagner les professionnels de santé dans ces missions, des fiches d'aide à la prescription et à la dispensation des médicaments de l'HTG destinés aux professionnels de santé sont en cours de relecture pour diffusion (21).

Jodie KAKANAKOU à partir de sa thèse (21)
Relecture par le Groupe de Travail Psychiatrie SFPC – Réseau PIC



Références bibliographiques :

1. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 11 févr 2024]. Incongruence et dysphorie de genre - Troubles psychiatriques. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psychiatriques/sexualit%C3%A9-dysphorie-de-genre-et-paraphilies/incongruence-et-dysphorie-de-genre>
2. Canada M de la J. Identité de genre et expression de genre [Internet]. 2016 [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/ministere-justice/nouvelles/2016/05/identite-de-genre-et-expression-de-genre.html>
3. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgender Health*. 19 août 2022;23(sup1):S1-259.
4. Picard H, Jutant S. Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2022 janv [cité 12 oct 2022] p. 98. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/Evaluation-des-conditions-de-prise-en-charge-medicale-et-sociale-des-personnes.html>
5. Dhenain M. Parcours de transition des personnes transgenres [Internet]. Paris: Haute Autorité de Santé; 2022 [cité 12 oct 2022] p. 19. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367504/fr/parcours-de-transition-des-personnes-transgenres-note-de-cadrage
6. Prise en charge des mineurs en questionnement de genre [Internet]. 147 mars 19, 2024. Disponible sur: <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/ppl23-435.html>
7. CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité [Internet]. [cité 15 sept 2024]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#90875286>
8. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 1 nov 2017;102(11):3869-903.
9. Bourns A. Guidelines for Gender-Affirming Primary Care with Trans and Non-Binary Patients [Internet]. Ontario (Canada): SHERBOURN HEALTH; 2019 p. 134. Report No.: 4e édition. Disponible sur: <https://www.rainbowhealthontario.ca/product/4th-edition-sherbournes-guidelines-for-gender-affirming-primary-care-with-trans-and-non-binary-patients/>
10. American Psychiatric Association - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision DSM-5-TR [Internet]. 2022 [cité 5 sept 2022]. (5-TR). Disponible sur: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
11. Herman JL, Flores AR, O'Neill KK. How Many Adults and Youth Identify as Transgender in the United States? 10 juin 2022 [cité 7 nov 2022]; Disponible sur: <https://escholarship.org/uc/item/4xs990ws>
12. Wylie K, Barrett J, Besser M, Bouman WP, Bridgman M, Clayton A, et al. Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sex Relatsh Ther*. 3 avr 2014;29(2):154-214.
13. Haute Autorité de Santé. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France [Internet]. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé; 2009 nov [cité 19 sept 2022] p. 223. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_894315/fr/situation-actuelle-et-perspectives-d-evolution-de-la-prise-en-charge-medicale-du-transsexualisme-en-france
14. Accompagnement, soins et santé des personnes trans : Fiche Parcours : Offre de formation [Internet]. [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <https://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1219/accompagnement-soins-et-sante-des-personnes-trans.html>
15. Accompagnement, soins et santé des personnes trans | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <http://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/accompagnement-soins-et-sante-des>
16. Cotard L. UVSQ. Laurie Cotard; [cité 11 févr 2024]. DIU Accompagnement, soins et santé des personnes transgenres. Disponible sur: <https://www.uvsq.fr/diu-accompagnement-soins-et-sante-des-personnes-transgenres>
17. Formation Continue Sorbonne Université [Internet]. [cité 11 févr 2024]. DU - prise en charge de la transidentité. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/prise-en-charge-de-la-transidentite/>
18. Condat A, Cohen D, Plateforme Trajectoires Jeunes Trans d'Île de France. La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2022 ; 70 (8) : 408-26. Disponible sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961722001672>
19. Telfer MM, Tollit MA, Pace CC, Pang KC. Australian standards of care and treatment guidelines for transgender and gender diverse children and adolescents. *Med J Aust*. août 2018;209(3):132-6.
20. Changement de sexe dans les actes de l'état civil [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34826>
21. Kakanakou NJ, Cabelguenne D. Hormonothérapie de transition de genre : proposition de fiches d'aide à la prescription et à l'analyse pharmaceutique: Focus sur les risques d'interactions pharmacocinétiques en association avec les antidépresseurs et les anxiolytiques [Thèse doctorale]. [Lyon 1]: Faculté de Pharmacie de Lyon; 2023.