



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

*neuropsychiatrie
de l'enfance
et de l'adolescence*

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence xxx (2018) xxx-xxx

Revue de littérature

Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature

Non-binary gender and transgender youth: A literature review

F. Poirier^{a,*}, A. Condat^a, L. Laufer^b, O. Rosenblum^b, D. Cohen^{a,c}

^a Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Sorbonne universités, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^b UFR d'études psychanalytiques, médecine et société, centre de recherche en psychanalyse, université Paris Diderot, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

^c CNRS UMR 7222, Sorbonne universités, UPMC, institut des systèmes intelligents de robotique, 4, place Jussieu, 75005 Paris, France

Résumé

Introduction. – Depuis quelques années, la littérature scientifique internationale prend davantage en compte les situations où l'identité de genre n'est pas conventionnellement homme ou femme.

Méthode. – Si les notions binaires de transidentité ou de dysphorie de genre sont bien reconnues, nous proposons dans ce travail une revue de la littérature d'un phénomène émergent, la non-binarité et l'accompagnement médical qui peut être fait. Au-delà du tour des différentes recherches, nous avons essayé de dégager l'intérêt de mieux circonscrire la notion d'identité non binaire en clinique et son appréhension par les professionnels de santé.

Résultats. – Si les personnes non binaires sont surtout des adolescents et jeunes adultes entre 14 et 25 ans, la corrélation entre processus adolescent et non-binarité n'est pas toujours évidente. Les enjeux auxquels font face ces adolescents et ces jeunes sont bien spécifiques, à commencer par la marginalisation et la précarité. Selon les études, les difficultés psychiques (notamment gestes auto-agressifs, idées et comportements suicidaires, troubles des conduites alimentaires, anxiété et dépression) sont plus ou moins équivalentes à celles rencontrées chez les jeunes transgenres binaires. Le taux d'indécision est particulièrement long chez les jeunes non binaires, mais l'accès aux soins est plus compliqué lorsqu'ils/elles/iels se décident. Les demandes de transformations physiques tendront alors davantage à être partielles.

Conclusion. – Si les chercheurs tentent de plus en plus de poser la question de l'inclusivité de tous les genres dans les enquêtes et dans l'accompagnement des personnes transgenres. En appréhendant mieux ces questions, cela permettra de mieux accompagner les jeunes transgenres, binaires comme non binaires.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Genre non binaire ; Non-conformité de genre ; Transgenre ; Transidentité ; Adolescence ; Dysphorie de genre ; Queer ; Cisgenre

Abstract

Background. – Recently international scientific literature has been increasingly interested in situations where gender identity is unconventional – neither male nor female, part-time male part-time female, male and female. Binary transgender identity and gender dysphoria are now well recognized. However, this is not the case for non-binary gender identities.

Objective. – In the current report, we aim at reviewing the literature on non-binary gender and genderqueer identities in order to appreciate the interest of this recognition in medicine and its understanding by the health professionals.

Methods. – The article is based on a literature review on non-binary gender and genderqueer identities and on the accompaniment of binary and non-binary transgender youth. The results are presented within different themes.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fanny-poirier@hotmail.fr (F. Poirier).

Results. – Research shows that non-binary/genderqueer people tend to be young, urban, have a higher level of education, and to remain often as students or unemployed. If non-binary trans people are mostly teenagers and young adults between the ages of 14 and 25, it is not simply a question of considering non-binary gender identity as an adolescent process, or even simply a recent societal phenomenon. Indeed, the issues that are facing these adolescents and young people are very specific, starting with marginalization and precariousness. According to previous studies, psychic difficulties (including self-aggressive gestures, suicidal thoughts and behaviors, eating disorders, anxiety and depression) are more or less equal or superior to those of binary transgender people. It is necessary to consider the different methodological biases, or the cultural and geographical context of a study. The rate of indecision is particularly high among non-binary youth, but access to care is more complicated when they are ready to make a change. Then, the physical transformations desired will vary, depending on the needs, but frequently only the cross-sex hormones and/or top surgery are needed. In that way, non-binary gender youth tend to have a better relationship with their own bodies than binary transgender youth.

Conclusion. – The scientific literature is increasingly trying to raise the question of the inclusivity of all genres in national surveys and in the accompaniment of people. A better understanding of these questions will allow better support of young people questioning their gender in a binary or non-binary perspective.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Non-binary gender; Genderqueer; Gender-fluid; Agender; Non-conforming gender; Gender-affirming care; Transgender; Youth; Gender dysphoria; Cisgender

1. Introduction

Depuis quelques décennies, l'accompagnement des personnes transgenres a beaucoup évolué, notamment avec le passage du diagnostic de *gender identity disorder* à *gender dysphoria* avec le DSM-5 [1]. Si les enjeux identitaires et les besoins sont mieux appréhendés, la qualité du lien avec les professionnels de santé, en libéral ou en centre hospitalier, et l'éventail des possibilités offertes aux patients dépendent largement de l'intervenant rencontré par la personne transgenre. La notion de transgenre et le diagnostic de dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent sont maintenant bien établis [2,3]. En parallèle de cette évolution sociétale et du monde médical, on a vu émerger de nouvelles manifestations de l'identité de genre sur un mode non binaire. Le grand public en a pris conscience en 2014 avec l'article du *Washington Post*¹ explorant la vie de Kelsey Beckham, jeune non binaire de 18 ans, et un peu plus récemment en 2015 avec la couverture du *New York Times*² présentant la situation des personnes non binaires à partir du témoignage de Rocko Gieselman, jeune de 21 ans se définissant comme *genderqueer*. Plutôt que de considérer une transition d'un sexe vers un autre est proposée l'idée d'un cheminement identitaire vers un genre alternatif au genre assigné à la naissance. En pratique, 80 % des personnes transgenres consultant pour des modifications hormonales et/ou chirurgicales évolueraient vers une identité de genre binaire et 20 % vers une identité de genre non binaire [4]. Les besoins des adolescents et jeunes trans binaires font l'objet de nombreux travaux de recherche et de nombreuses années d'accompagnement. Et depuis quelques années, la littérature scientifique internationale s'intéresse de plus en plus à ces autres situations où l'identité de genre n'est pas conventionnelle et binaire. Les définitions de la non-binarité sont multiples et dans l'ensemble plutôt floues. Notre travail consistera donc à faire le tour des différentes recherches sur le sujet en vue d'apprécier

l'intérêt de cette notion en clinique et son appréhension par les professionnels de santé.

2. Méthodologie

Nous avons basé notre travail à partir de *PubMed*, *Psycinfo*, ainsi que *Taylor & Francis Online*. Les mots clés suivants ont été entrecroisés pour permettre de rassembler un corpus de textes homogène : *non-binary gender*, *non-binary youth*, *adolescent*, *genderqueer*, *gender neutral*, *atypical gender*, *gender-variant*, *non-binarité*, *transgender youth*. Sur les quelques 600 textes présélectionnés (une soixantaine plus spécifiquement sur les identités de genre non binaires et la plupart concernant l'accompagnement des adultes et jeunes transgenres), un total de 91 textes a été conservé après lecture des résumés. Une lecture plus approfondie des 91 articles a permis d'arriver à la formation de deux groupes distincts : 57 publications traitant de non-binarité et de minorités sexuelles, et 34 publications traitant plus largement de l'accompagnement des personnes transgenres, notamment les enfants et adolescents. Les critères d'exclusion ont été : de ne pas parler du genre ; de ne pas concerner les populations adolescentes et les jeunes adultes ; des articles reliés à la transidentité à l'adolescence sans lien avec la non-binarité ; des articles s'intéressant aux sexualités non conventionnelles plutôt qu'aux identités de genre non conventionnelles.

Une difficulté majeure a été rencontrée dans la définition-même de non-binaire, certains associant toute démarche de réassignation de genre à un signe de non-binarité. Dès lors, soit on est non-binaire si l'on prend en compte le cheminement d'une personne par rapport à son genre assigné à la naissance, soit par non-binaire on se réfère à l'identification à des identités en-dehors des catégories homme ou femme. Au-delà de ce questionnement, une « réassignation de genre » se doit de prendre en compte la diversité au sein de chaque genre, ainsi que des identités de genre hors-normes. Les publications mettant en avant la non-binarité chez les jeunes (14–25 ans) étant peu nombreuses, il nous a paru intéressant, au moins pour

¹ <http://tinyurl.com/When-no-gender-fits>.

² <http://tinyurl.com/Third-gender-NT>.

Tableau 1
Recommandations de mesure de l'identité de genre par le groupe de travail GenIUSS [31].

Genre assigné à la naissance
Quelle identité de genre a été inscrite sur votre certificat de naissance ?
Homme
Femme

Identité de genre actuelle assumée
Comment vous décririez-vous actuellement ?
Garçon/Homme
Fille/Femme
Transgenre
Aucune des trois propositions mentionnées ci-dessus

Diversité au sein du groupe trans
Certaines personnes se décrivent comme transgenres quand elles font l'expérience d'une identité de genre différente de celle qui leur a été assignée à la naissance. Par exemple, une personne qui est née avec des chromosomes XY, mais qui se sent ou vit comme une femme. Vous considérez-vous comme transgenre ?
Oui, transgenre, *Male to Female*
Oui, transgenre, *Female to Male*
Oui, transgenre, non binaire
Non

comparaison, d'examiner également les recherches intégrant des personnes plus âgées. Les publications ont été réparties sous différents thèmes qui constituent le plan de ce travail de revue distinguant les différentes définitions utilisées ($n = 8$, soit 3 non-binarité et 5 accompagnement des personnes transgenres), les réflexions historiques ($n = 6$, soit 6 non-binarité) ou psychodynamiques ($n = 11$), les enquêtes en population adolescentes/jeunes adultes trans ($n = 30$, soit 27 non-binarité et 3 accompagnement des personnes transgenres), l'examen s'il s'agit d'une population à risque ($n = 25$, soit 16 non-binarité et 9 accompagnement des personnes transgenres), et les besoins de santé ($n = 22$, soit 14 non-binarité et 8 accompagnement des personnes transgenres). À noter que des publications ont pu être exploitées dans différents thèmes.

3. Résultats

3.1. Définitions

En premier lieu, l'identité est ce qui caractérise une personne d'une autre. Elle se construit sur différents plans : culturel, familial, social, relationnel et intime [5]. Le terme sexe renvoie aux caractéristiques chromosomiques, anatomiques et hormonales par lesquelles une personne peut être désignée mâle ou femelle à la naissance. L'identité de genre se construit au carrefour de l'autoperception de son genre, de l'image que l'on renvoie et qui nous est renvoyée en retour au sein d'un tissu relationnel ou encore de l'inscription symbolique (importance du nom et du genre dans le discours ; place dans la filiation). Le terme « trans », plus inclusif que « transgenre », renvoie à tous les vécus identitaires en discordance avec le genre assigné à la naissance. Il n'y a pas une seule façon de se dire homme, femme, non binaire, cisgenre ou transgenre. C'est pourquoi l'on parle de plus en plus de transidentités au pluriel. Peuvent en découler

des démarches juridiques, médicales (hormonothérapie) et/ou chirurgicales de réassignation de genre. Le pendant « cisgenre » a été créé pour rendre compte du vécu identitaire des personnes dont le genre ressenti et assumé est en adéquation avec le genre assigné à la naissance.

Le terme non-binaire est une notion parapluie qui renvoie à des identités de genre revendiquées et perçues comme hors-normes, telles que *mostly male*, *mostly female* [6], *agender* (rejet de la binarité de genre), *two-spirit* (terme utilisé par des indigènes nord-américains pour désigner les personnes non conformes dans le genre), *bigender* (les deux genres à la fois), *pangender* (rencontre des êtres au-delà du genre même), *non-binary gender* (diversité de genres), *gender-fluid* (oscillation entre les deux genres) ou encore *genderqueer* (au-delà de la binarité de genre). Dans une moindre mesure, le terme non-binaire désigne aussi des expressions de genre non conformes, mais avec une tonalité plus revendicatrice que celle qu'implique le terme non conforme. Si certains travaux tendent à considérer que toute personne trans binaire aura recours à des transformations physiques [7], identité de genre et besoins spécifiques ne sont pas toujours corrélés.

Genderqueer est souvent synonyme de non-binaire en littérature scientifique anglo-saxonne. En France, *queer* englobe toute la communauté LGBTQI+. Le terme renvoie surtout à une sexualité non conventionnelle, différente d'une sexualité hétérosexuelle. La nuance entre *queer* et *genderqueer* consiste donc en ce que *genderqueer* accentue la subversion autour de l'identité de genre, non plus seulement la sexualité, entre ressenti identitaire singulier, genre comme processus d'être (*gender as becoming*) [8], et construction sociale. À l'international, *genderqueer* et *non-binary gender* sont autant utilisés l'un que l'autre. Néanmoins, on a fait le choix de garder le terme non-binaire, plus largement repris par les adolescents et jeunes trans en France.

Dans la littérature anglophone, on repère une distinction floue entre *non-conforming gender* et *non-binary gender*, certains auteurs en faisant des synonymes, d'autres les distinguant bien l'un de l'autre. La non-conformité de genre désignerait l'identité, le rôle ou l'expression de genre d'une personne qui diffère de la norme culturelle prescrite pour les personnes d'un sexe déterminé [9,10]. Elle décrit l'écart entre une personne cisgenre et une personne transgenre en prenant en compte l'écart entre le genre assigné à la naissance, son expérience propre du genre, et les normes de genre traditionnellement attribuées à un genre ou un autre. Aussi, on peut avoir une identité de genre binaire et des expressions de genre non-conformes par rapport à cette identité-ci. Mais dans le cas de la non-binarité, l'identité de genre et les expressions de genre sont tout autant non-conformes, hors-normes, par rapport à ce qui est attendu. Tandis que la non-conformité est descriptive, la non-binarité renvoie plutôt à une identité politique. Ni homme ni femme, les deux genres ou entre les deux genres, mais le plus souvent dans un conflit conscient et revendiqué envers le système bi-catégoriel et les normes de genre en vigueur au sein desquelles les personnes ne se retrouvent pas.

Enfin, la dysphorie de genre décrit un malaise à la fois identitaire et physique [11,12]. Elle renvoie à l'inconfort, voire la souffrance, causés par la discordance entre l'identité de genre d'une personne et son sexe d'assignation à la naissance (et les

rôles de genre associés, et/ou les caractères sexuels primaires et/ou secondaires) [1]. Ce malaise identitaire touche différents plans : les rôles sociaux attribués au genre assigné à la naissance, l'image du corps, et l'autoperception.

3.2. Historique et point de vue psychodynamique

Le terme *queer*, traduit par étrange/bizarre, est devenu au fil du temps l'emblème de tout un mouvement d'émancipation d'identités non conventionnelles LGBT dans les années 1990. Pour le linguiste québécois Gabriel Martin, *queer* désigne des personnes dont l'identité de genre, l'expression de genre, les caractéristiques sexuées ou la sexualité s'inscrivent passivement ou activement en faux des construits sociaux traditionnels et normatifs [13]. Le mouvement *queer* a permis la mise en perspective de sexualités non normatives [14,15], et par-là d'identités de genre non conventionnelles. Néanmoins, le terme a perdu de sa subversivité au fil des années. C'est pourquoi le terme *questioning* émerge peu à peu pour rendre compte, sans distinction d'identité de genre ou d'orientation sexuelle, de ce cheminement identitaire propre à toute personne LGBTQI+. Se pose alors une question capitale : comment se définir en-dehors du système hétéronormé et cisgenre ? Car on ne peut réduire les expériences identitaires singulières aux seules catégories de genre et de sexualité [16]. Au travers du concept de non-binarité, c'est tout un débat autour des possibilités d'être qui se pose, du ressenti intime versus ce que l'on donne à voir et de l'aliénation du sujet par le groupe social jusqu'au positionnement politique qu'un sujet peut affirmer à travers le choix d'une identité non conventionnelle.

Contrairement aux identités trans binaires, nous n'en sommes qu'aux prémices de l'accompagnement médical des personnes non binaires. L'expérience identitaire trans binaire semble au premier abord introduire l'idée d'un troisième sexe/genre ou d'une forme de *queerisation* du genre. Sally Hines [17] rappelle que si les identifications trans queerisent certainement le modèle binaire sexe et genre, ces « transgressions » sont à remettre dans un contexte matériel, culturel et social [18]. Dès lors avec les problématiques non binaires, émerge de nouveau cette notion de sexe ternaire ou de troisième voie de la construction identitaire. Cependant, il est moins question de deux sexes opposés que d'un cheminement identitaire unique propre à tout un chacun [19].

Tandis que les notions de transidentité, de *queer* et de genre sont désormais connues et travaillées dans le champ psychanalytique, la non-binarité est en tant que telle peu étudiée. On peut néanmoins la retrouver via la notion de bisexualité psychique, d'aliénation à l'autre et de capacité créatrice de la psyché.

Qu'est-ce qui fait qu'un homme est un homme et une femme, une femme ? Sous l'influence de Wilhelm Fliess, Sigmund Freud se voit contraint de penser une « bisexualité psychique » inhérente à l'humain et qui se retrouve dans ses conflits psychiques relatifs à l'identité de genre et l'orientation sexuelle [20]. Poursuivant ce présupposé de l'étayage de la psyché sur un certain degré d'hermaphrodisme normal, Carl G. Jung propose les notions d'animus et d'anima qu'il définit comme la masculinité inconsciente chez la femme ou la féminité inconsciente chez l'homme [21]. Parmi les psychanalystes post-freudiens

sans jamais citer Jung, Donald W. Winnicott considère l'élément mâle et l'élément femelle dont chaque individu est constitué et qu'il recherche en complémentarité chez autrui [22].

Seulement, comment considérer le vécu identitaire des personnes non binaires ? Le concept de bisexualité psychique semble bien pauvre pour rendre compte de ces situations. En outre, s'intéresser au développement psychosexuel de l'humain sur un mode uniquement binaire homme/femme reviendrait à rigidifier davantage ce système binaire et aboutirait à une impasse [23]. La diversité des genres, en tant que vécus identitaires, permet de penser le genre comme espace transitionnel entre l'intime et les normes en vigueur, tout particulièrement à l'adolescence. Dans la continuité des travaux de Robert Stoller [24,25] et de Jean Laplanche [26], Christophe Dejours [27] se propose d'analyser le rapport d'aliénation de l'individu au groupe social tout autant que ses potentialités créatrices, notamment sur le plan de l'identité de genre. En ce sens, les identités plurielles nous amènent à un point essentiel : le genre comme expérience de l'actuel [28], et la créativité de genre qui en découle [29].

La théorie lacanienne peut être utile ici, pas tant pour sa définition de l'identité que pour ce qu'elle offre le jeu des signifiants. Pour Lacan, l'identité se construit pour chacun d'un nouage entre le corps réel, son image, et la dimension symbolique, à savoir celle de l'inscription, de la transmission et du social. Mais le sujet lacanien étant pris dans le langage, être un homme ou une femme, c'est consentir à se faire représenter en tant que sujet par le signifiant homme ou par le signifiant femme. Ces signifiants ont valeur de liant en termes d'identification (ou trait unaire dans la théorie lacanienne), c'est-à-dire, de permettre à une personne de se compter, parmi les hommes ou parmi les femmes, et de prendre place ainsi dans la dimension sociétale. Ces signifiants homme et femme sont à distinguer des normes, car ils qualifient des affects positionnels par rapport à l'être [30]. Aussi les identités non binaires ont donné naissance à de nouveaux signifiants, *mostly male*, *mostly female*, *agender*, *two-spirit*, *bigender*, *gender-fluid*, traduits par agenre, neutre, bigenre, et d'autres encore, sous lesquels les personnes qui s'affirment non binaires viennent se ranger.

3.3. Enquête en population trans adolescente et jeunes adultes

3.3.1. Remarques préalables sur les mesures

À la fois descriptive et identité à part entière, toute la difficulté de la non-binarité consiste en ce qu'elle englobe expressions de genre, identités de genre et sexualités. Dans une enquête, une personne non binaire pourrait tout aussi bien se définir également comme cisgenre, transgenre, intersexe, et ainsi de suite selon les enjeux identitaires individuels propres. La possibilité de choix multiples pose ainsi souci pour la précision de la population non binaire. Tout dépend de ce qu'il s'agit de mettre en avant dans l'étude. Une population non binaire peut donc comporter des personnes se définissant comme telles ou considérant que les catégories proposées ne permettent de rendre compte de leurs goûts et comportements. Au-delà de cette difficulté évidente pour saisir de manière fiable une popu-

Tableau 2

Questions posées au début du questionnaire construit par Harrison et al. [33].

Q1 : Les personnes « transgenres » et « non conformes dans le genre » désignent des personnes dont l'identité de ou les expressions de genre sont différentes, au moins une partie du temps, de ce qui serait attendu d'elles compte tenu du genre qui leur a été assigné à la naissance. Vous considérez-vous comme une personne transgenre/non conforme dans le genre ?

Oui

Non. Si ce n'est pas le cas, ne continuez pas l'enquête

Q2 : Quel genre a été inscrit sur votre certificat de naissance ?

Homme

Femme

Q3 : Quelle est votre identité de genre actuelle ?

Garçon/Homme

Fille/Femme

De temps en temps un genre, de temps en temps l'autre genre

Un genre qui n'est pas inscrit ici. Précisez lequel : ...

Q4 : Veuillez choisir les éléments de la liste ci-dessous dans lesquels vous vous reconnaissez, et classez-les par leur ordre d'importance (pas du tout, d'une certaine façon, très fortement)

Transgenre

Transsexuel.le

FTM (female to male)

MTF (male to female)

Intersexe

Non conforme dans le genre/genre variant

Genderqueer

Androgyne

Homme féminin

Femme masculine/butch

Tomboy

Troisième genre

Cross-dresser

Drag queen/Drag king

Two-spirit

Autre : -

lation non binaire, on retiendra cette revendication de différence et le fait que les catégories de genre actuelles ne permettent pas de rendre compte de certains ressentis identitaires hors-normes.

Nous présenterons ici différents travaux qui tentent, chacun à leur manière, de rendre compte de la diversité des identités de genre.

Afin d'affiner les travaux scientifiques en regard de la diversité identitaire accrue de notre époque, le groupe de surveillance de l'identité de genre aux États-Unis (*The Gender Identity in US Surveillance Group*) a proposé en 2014 une approche en deux temps pour mesurer l'identité de genre qui distingue l'identité de genre assignée à la naissance, de celle actuellement vécue, avec une option spéciale pour les identités de genre non binaires (Tableau 1) [31]. Ces items n'ont pas pu être validés auprès de populations jeunes et ne permettent pas de choisir l'identifiant « transgenre » en plus d'une autre identité de genre, ce qui force à hiérarchiser les vécus identitaires et ne rend pas compte de la singularité des participants. Cependant, cette méthode en deux temps permet de rompre avec l'évidence d'une adéquation entre genre assigné à la naissance et genre assumé. Il s'agit de rendre compte de la possibilité d'une variété d'identités de genre assumées qui vont bien au-delà d'un binarisme de genre. De même,

cela permet d'évaluer de manière plus précise les besoins et caractéristiques propres de ces populations.

Une étude récente [32] s'est intéressée aux comportements à risque au sein de la population transgenre à partir du genre assigné à la naissance. Les auteurs de l'enquête font suivre la question sur l'identité de genre assignée à la naissance par : « vous considérez-vous comme transgenre, *genderqueer*, *gender-fluid* ou incertain.e à propos de votre identité de genre ? ». Les choix multiples sont néanmoins proscrits et l'article ne présente pas les différents sous-groupes qui se sont constitués. Compte tenu des évolutions des catégories d'identifications de genre, il semblerait nécessaire de proposer d'autres identifiants.

Jack Harrison et al. proposent différentes questions pour rendre compte du vécu identitaire d'une personne (Tableau 2) [33]. À la deuxième question du questionnaire, la troisième proposition « de temps en temps un genre, de temps en temps l'autre genre » ne rend pas pleinement compte des alternatives à l'identification de genre binaire homme/femme. S'agissant de rendre compte de la diversité des identités de genre, il semblerait pertinent de distinguer plusieurs axes identitaires au sein du groupe non binaire : ni l'un ni l'autre, les deux, et enfin de temps en temps l'un et l'autre. Cependant, la catégorie « un genre qui n'est pas inscrit ici » permet de rendre compte du vécu identitaire de chacun sans induire certains termes prédéfinis. En ce sens, les propositions de réponse à la quatrième question du questionnaire (Tableau 2), gagneraient à être réduites aux termes les plus fréquents, tout en gardant la possibilité de se définir par des termes propres avec la case « autre ».

Au travers de toutes ces études, on peut également relever la manière avec laquelle les participants se noteraient sur une échelle continue analogique du masculin vers le féminin [34] et comment ils auraient aimé être situés sur cette même échelle ou comment ils se décriraient actuellement en tant qu'homme, en tant que femme [35] ou en tant que personne non binaire.

3.3.2. Non-binarité, de quoi parle-t-on selon les enquêtes ?

Si chaque étude tente ainsi de rendre compte d'une certaine diversité de genre de la manière la plus critique et précise possible, les biais méthodologiques et les hypothèses de départ ont une influence non négligeable sur la notion de non-binarité. S'agit-il d'identités de genre ? Ou bien d'expressions de genre ? La plupart des études à destination de personnes LGBTQI+ concernent l'identité de genre. Cependant, lorsqu'il s'agit de prendre un peu de distance et prendre un échantillon plus large, il n'est pas très clair si l'on parle d'expressions de genre ou d'identités de genre. Selon une étude belge [36], la proportion de *gender incongruence* (identification au « sexe opposé ») est de 0,9 % et 2,1 % chez les hommes et femmes flamands, tandis que 2,2 % et 1,9 % des hommes et des femmes flamands se vivent davantage dans une *gender ambivalence* (identification égale au 'sexe de naissance' qu'au 'sexe opposé'). Chez les minorités sexuelles (Lesbiennes, Gays, Bisexuel.le.s), 1,8 % et 0,9 % des hommes et des femmes s'identifient au « sexe opposé », et 4,1 % et 2,1 % des hommes et des femmes s'identifient également au « sexe d'assignation à la naissance » qu'au « sexe opposé ». Les résultats obtenus laissent penser à une fluidité des identifications chez les personnes *gender*

ambivalent. Néanmoins, il n'est vraiment pas clair si les comportements et attitudes socialement genrés connotent des identités de genre non conventionnelles ou une simple fluidité des représentations genrées chez les personnes cisgenres.

De la même façon, on retrouve souvent dans la littérature scientifique internationale « *transgender and gender non-conforming youth (TGNC)* » sans plus d'explication sur ce « *gender non-conforming youth* » [4]. Selon les études il n'est pas clair si l'on désigne la non-conformité de genre au sens strictement descriptif du terme, ce qui inclue les personnes cisgenres présentant des comportements et attitudes non conformes par rapport à leur genre d'assignation à la naissance ou bien s'il s'agit de considérer les identités de genre plurielles.

Dans cet article, le choix est fait de penser la non-binarité en termes d'identité, mais la question peut effectivement se poser de la nécessité de réduire la question à ce champ et de ne pas inclure les situations où les expressions de genre non conventionnelles sont alliées à une identité de genre binaire homme/femme, signe d'une certaine fluidité des représentations psychiques et/ou de l'évolution des mœurs.

3.3.3. Enquêtes et questionnaires en ligne

À ce jour, la plupart des études qui tentent de recenser la population non binaire se basent sur des questionnaires en ligne remplis via des réseaux associatifs. Elles sont résumées dans le **Tableau 3**. Ces études examinent la proportion de cette population par rapport à d'autres groupes transgenres (FTMs³, MTFs⁴) ou au sein d'une communauté LGBTQI+⁵, de même que d'autres problématiques associées (entre autres l'accès à des démarches *gender-affirming*, la précarité ou les discriminations rencontrées). Si ces 25 études rendent compte d'une certaine diversité des identités de genre aujourd'hui, elles ne permettent néanmoins pas de donner une idée précise des personnes non binaires. Le point de départ de l'étude, ses hypothèses et visées, ainsi que son contexte culturel et temporel sont autant de biais pour comprendre ces résultats. On notera, cependant, que le nombre croissant de recherches au fil des ans souligne l'importance de cette question.

La population non binaire est le plus souvent examinée en regard des autres groupes transidentitaires FTMs et MTFs (16 études sur 25). De plus, auparavant, il aurait pu être considéré que les personnes non binaires se distinguent des personnes trans FTMs et MTFs en ce qu'elles ne ressentent pas la nécessité de changements médico-légaux. Néanmoins, différents travaux tels que ceux de Beth Clark et al. [37] s'intéressent aux différences d'accès aux démarches *gender-affirming* entre jeunes trans binaires et jeunes non binaires, ce qui souligne d'autant la prise en compte de ces questions dans l'accompagnement médico-psychologique *gender-affirming*.

Au vu des différentes études, il apparaît que les personnes non binaires tendent à être une population jeune (14–25 ans),

citadine, avec un niveau d'éducation plus élevé, plus fréquemment estudiantine ou sans emploi [38]. De plus, une personne se définissant par une identité de genre non binaire, hors-norme, présente plus souvent une sexualité non conventionnelle [39–41]. On trouve ainsi des termes comme pansexuel ou omnisexuel qui expriment la revendication d'une sexualité alternative, au-delà de la binarité homme/femme, telle que peut encore le connoter le terme bisexuel. Il est intéressant de noter que s'entrecroisent ici différentes questions : les changements physiques induits par la puberté ; l'appréhension de la sexualité, seul ou avec un autre ; de même que les différents supports identificateurs qui permettent d'asseoir la construction identitaire (amis cisgenres, amis trans, famille, etc.).

Les adolescent.e.s assigné.e.s garçons à la naissance semblent être plus nombreux. Ses à 19 ans que les adolescent.e.s assigné.e.s filles à la naissance, ces dernier.e.s étant plus nombreux. Ses entre 14 ans et 16 ans [42]. Dans l'ensemble, le ratio AMAB/AFAB⁶ est un peu plus en faveur du groupe assigné fille à la naissance (**Tableau 3**).

3.3.4. Diversité au sein du groupe non binaire

Il existe une multitude d'identifiants exprimant une identité de genre non binaire. Depuis 2008, un certain nombre d'études (**Tableau 4**) tente de faire état de cette diversité. La plupart s'appuie sur des questionnaires remplis à l'échelle nationale et les participants sont touchés via des communautés activistes, ce qui explique peut-être une plus grande précision des termes et la variété des identités recueillies. L'étude écossaise [43] et l'étude allemande [38] sont les deux seules études européennes et sont tout particulièrement précieuses pour rendre compte de la situation en Europe. Avec l'étude allemande, on remarque l'émergence de nouvelles catégories identitaires : *bigender* et *intergender/in-between*, de même qu'une plus grande proportion de réponses *other/not listed here*. Certaines terminologies sont largement reprises au fil du temps : *genderqueer*, *genderfluid* et *agender*. Si la non-binarité est un terme parapluie, elle est peu reprise par les participants pour exprimer un vécu identitaire singulier. D'autres terminologies plus marginales sont davantage liées à un contexte socioculturel donné, tels que *cross-dresser*, *two-spirit*, *androgynous*, *drag king*, *drag queen*, *gender-creative*. *Gender non-conforming* n'est utilisé qu'une fois aux côtés de *agender*, ce qui souligne ce qui était évoqué plus tôt de la différence à faire entre non-conformité de genre et non-binarité.

3.4. Une population à risque ?

Dans l'ensemble, les personnes non binaires constituent une population davantage à risque au sein des communautés LGBTQI+. La discrimination, les violences que peuvent rencontrer ces personnes, jeunes et moins jeunes, le manque de connaissances des professionnels de santé, alimentent un sentiment de solitude et une difficulté d'adaptation aux codes sociaux

³ *Female to Male*, soit de femme vers homme.

⁴ *Male to Female*, soit d'homme vers femme.

⁵ Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Trans, *Questioning*, *Intersexe*, et autres minorités dites sexuelles.

⁶ AMAB : assigné garçon/homme à la naissance/AFAB : assignée fille/femme à la naissance.

Tableau 3
Appréhension des identités de genre non binaires dans les recherches depuis dix ans, comparaisons et contextes.

| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | FTM | MTF |
|-------------------------------------|-------|--|--------------------------------------|----------------------|---------|---------|
| Factor et Rothblum [82] | 2008a | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par une population trans. L'objet de la recherche porte sur le rapport à la communauté LGBTI, le rapport au <i>coming-out</i> et l'identité de genre | 166 | 18-... ans | 30,10 % | 31,30 % |
| Motmans, de Biolley et Debunne [92] | 2010 | Belgique. Questionnaire en ligne rempli par bouche-à-oreille. La recherche vise un constat de la situation trans dans le pays (plan légal, social, médical) | 236 | 18-... ans | 50,40 % | 16,90 % |
| Grant et al. [4] | 2011 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par rapport aux discriminations relatives à l'identité de genre, la santé et l'accès aux soins | 6436 | 18-... ans | 47 % | 28 % |
| Harrison, Grant et Herman [33] | 2012 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par une population trans en milieu associatif à propos de la relation entre genre et discriminations (violences, précarité, agressions sexuelles, etc.) | 5956 réponses en ligne et 500 papier | Non renseigné | | |
| McNeil et al. [43] | 2012 | Écosse. Questionnaire en ligne étudiant le bien-être psychique au sein de la communauté trans écossaise | 889 | 18-... ans | | |
| Kuper, Nussbaum et Mustanki [93] | 2012 | États-Unis. Questionnaire en ligne dans le but d'explorer les identités de genre, orientations sexuelles et identités sexuées, ainsi que les démarches médicales menées par les personnes trans | 292 | 18-... ans | 29,80 % | 44,60 % |
| Joel et al. [85] | 2013 | Israël. Questionnaire en ligne (Multi-GIQ) sur une population générale visant à mettre en avant une diversité de genre plus représentative de la population générale que le choix binaire homme/femme | 2225 | Non renseigné | | |
| Smith et al. [94] | 2014 | Australie. Questionnaire en ligne via un tissu associatif pour rendre compte des vécus identitaires chez les jeunes entre 14 et 25 ans | 189 | 14-25 ans | 13 % | 13 % |
| Van Caenegem et al. [36] | 2015 | Belgique. Deux études : une enquête de terrain et des questionnaires complémentaires en ligne (<i>Sexual Health in Flanders</i>) et un questionnaire en ligne (<i>Click Out of the Bed Room</i>) qui visent à examiner la proportion de l'incongruence de genre (discordance entre le genre assigné à la naissance et le genre d'assumé) et l'ambivalence de genre (identification égale au « sexe opposé » et au « sexe d'assignation à la naissance ») | 4304 | 14-80 ans | | |
| Veale et al. [42] | 2015 | Canada. Questionnaire en ligne à destination d'associations communautaires, centres de santé, médias et le réseau des chercheurs. La visée de l'étude est de déterminer la proportion des difficultés psychiques rencontrées par les jeunes trans | 839 | 14-25 ans | 42,43 % | 16,56 % |
| Scheim et Bauer [39] | 2015 | Canada. Questionnaire en ligne à destination de personnes trans d'Ontario. L'objectif de l'étude est d'analyser la diversité de genre et d'orientation sexuelle chez les personnes trans. | 433 | 18-... ans | 34,40 % | 44,10 % |
| Beek et al. [79] | 2015 | Pays-Bas. Étude clinique menée auprès d'adultes trans en cours de démarches médicales type hormonothérapie et chirurgie.s | 360 | 18-... ans | 64,20 % | 34,80 % |
| Barr et al. [95] | 2016 | États-Unis. Questionnaire en ligne examinant le rapport entre l'identité de genre trans, le sentiment d'appartenance à une communauté trans et le bien-être psychique | 571 | 18-... ans | 38,40 % | 36,60 % |
| Zeluf et al. [96] | 2016 | Suède. Ce questionnaire en ligne examine les difficultés les plus fréquentes chez les personnes trans | 796 | 15-94 ans | 24 % | 19 % |
| Zosky et Alberts [16] | 2016 | États-Unis. Enquête menée lors de la conférence <i>15th annual Midwest Bisexual Lesbian Gay Transgender Ally College Conference</i> , l'objectif étant d'explorer la diversité des identités, notamment l'usage du terme <i>queer</i> concernant l'identité de genre et l'orientation sexuelle | 199 | 18-25 ans | | |
| McGuire et al. [97] | 2016 | États-Unis, Canada et Irlande. Enquête menée auprès de jeunes transgenres concernant l'image du corps propre et sa satisfaction. Qualitative, cette étude a été réalisée au travers d'entretiens de recherche semi-directifs | 90 | 18-25 ans | 31 % | 37 % |
| Eliason et Streed [40] | 2017 | États-Unis. Questionnaire en ligne à l'échelle nationale. L'objet de l'étude auprès des populations LGBTQ+ s'intéresse à l'orientation sexuelle selon l'identité de genre assumée et celle assignée à la naissance | 277 | 18-74 ans | | |
| Beckwith et al. [98] | 2017 | États-Unis. Questionnaire rempli par des patients trans dans un centre de santé de Boston. Il s'agit de voir la corrélation entre chirurgie.s d'affirmation de genre, santé psychique et l'âge au début de l'hormonothérapie | 201 | 18-64 ans | 50 % | 50 % |

Tableau 3 (Continued)

| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | | | FTM | MTF | |
|---|-------------------|---|---|----------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Pulice-Farrow, Clements et Galupo [99] | 2017 | États-Unis. Questionnaire en ligne à destination de personnes trans en vue d'analyser le rapport entre identité de genre et micro-agressions | 211 | 18–65 ans | | | 47,40 % | 28,40 % | |
| Eyssel et al. [100] | 2017 | Allemagne. Questionnaire en ligne à partir de communautés trans activistes visant à déterminer le rapport des personnes trans aux groupes de santé spécialisés | 415 | 18–... ans | | | 42,60 % | 38,60 % | |
| Rimes et al. [65] | 2017 | Royaume-Uni. Questionnaire en ligne rempli via la communauté <i>Youth Chance</i> afin de comparer les difficultés auxquelles peuvent faire face des jeunes trans binaires et non binaires, telles que la santé psychique, les gestes auto-agressifs, les idées et comportements suicidaires, les consommations de toxiques et les expériences de discrimination | 677 | 16–25 ans | | | 31,02 % | 15,51 % | |
| Clark et al. [37] | 2018 | Canada. Questionnaire en ligne rempli à l'échelle nationale afin d'examiner les différences d'accès à des démarches médicales d'affirmation de genre entre jeunes trans binaires et jeunes trans non binaires | 839 | 14–25 ans | | | 42,00 % | 17,00 % | |
| Koehler, Eyssel et Nieder (38) ^d | 2018 | Allemagne. Questionnaire en ligne dont l'objectif est de rendre compte de la diversité de genre chez les personnes trans ainsi que leurs besoins versus les possibilités d'accompagnement médical | 415 | 16–... ans | | | | | |
| Puckett et al. [77] | 2018 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par des personnes transgenres et non binaires afin d'analyser les éventuels freins à l'accession à une réassignation de genre | 256 | 16–... ans | | | 30,1 % | 23,4 % | |
| Wingo, Ingraham et Roberts [101] | 2018 | États-Unis. Entretiens semi-directifs menés auprès de personnes LGBTQ AFAB en relation avec leur capacité de reproduction et leurs besoins actuels (traitement des ovaires poly-kystiques et des règles irrégulières, hystérectomie dans le cadre d'une réassignation de genre, procréation médicalement assistée) | 39 | 18–44 ans | | | 5 % | | |
| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | Binaires indifférenciés | Non binaires | Non binaires AFAB ^a | Non binaires AMAB ^b | Terminologie chez les personnes non binaires |
| Factor et Rothblum [82] | 2008 ^a | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par une population trans. L'objet de la recherche porte sur le rapport à la communauté LGBTI, le rapport au coming-out et l'identité de genre | 166 | 18–... ans | | 38,6 % | 70,30 % | 28,10 % | <i>Neither completely female nor completely male.</i> Malgré tout 62,5 % des participants de l'enquête se sentaient embrasser une identité de genre fluide/non binaire |
| Motmans, de Biotley et Debonne [92] | 2010 | Belgique. Questionnaire en ligne rempli par bouche-à-oreille. La recherche vise un constat de la situation trans dans le pays (plan légal, social, médical) | 236 | 18–... ans | | 28,8 % | 29,51 % | 70,49 % | <i>Neither male nor female, both, other</i> |
| Grant et al. [4] | 2011 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par rapport aux discriminations relatives à l'identité de genre, la santé et l'accès aux soins | 6436 | 18–... ans | | 12,0 % | 75,00 % | 25,00 % | <i>Gender non-conforming</i> |
| Harrison, Grant et Herman [33] | 2012 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par une population trans en milieu associatif à propos de la relation entre genre et discriminations (violences, précarité, agressions sexuelles, etc.) | 5956 réponses <i>online</i> et 500 papier | Non renseigné | 46,00 % | 54,0 % | 40,00 % | 60,00 % | Au total, 41 % se sentant a certains moments hommes, a d'autres femmes versus 13 % se considérant d'un <i>gender not listed here (both, either, neither, in-between, non-binary, androgynous, blended, non-gendered, gender is a performance, gender does not exist, fluid, two-spirit, bigender, tri-gender, third gender, genderfuck, rebel, radical...)</i> |

Tableau 3 (Continued)

| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | Binaires indifférenciés | Non binaires | Non binaires AFAB ^a | Non binaires AMAB ^b | Terminologie chez les personnes non binaires |
|----------------------------------|-------|--|--------|----------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| McNeil et al. [43] | 2012 | Écosse. Questionnaire en ligne étudiant le bien-être psychique au sein de la communauté trans écossaise | 889 | 18–... ans | 65,00 % | 25,0 % | | | <i>Variable or fluid non-binary, constant and clear non-binary, unsure, other, no gender identity, genderqueer</i> |
| Kuper, Nussbaum et Mustanki [93] | 2012 | États-Unis. Questionnaire en ligne dans le but d'explorer les identités de genre, orientations sexuelles et identités sexuées, ainsi que les démarches médicales menées par les personnes trans | 292 | 18–... ans | 54,90 % | 55,1 % | | | Principalement <i>genderqueer</i> . Mais également : <i>cross-dresser, two-spirit, bigender, intergender, drag king, androgynous, drag queen, not listed</i> |
| Joel et al. [85] | 2013 | Israël. Questionnaire en ligne (Multi-GIQ) sur une population générale visant à mettre en avant une diversité de genre plus représentative de la population générale que le choix binaire homme/femme | 2225 | Non renseigné | 65,00 % | 35,0 % | | | <i>Other gender, both man and woman, neither</i> . Importante corrélation entre personnes <i>queer</i> (3,14 % des participant.e.s) et identité de genre non binaire |
| Smith et al. [94] | 2014 | Australie. Questionnaire en ligne via un tissu associatif pour rendre compte des vécus identitaires chez les jeunes entre 14 et 25 ans | 189 | 14–25 ans | 63,00 % | 37,0 % | | | <i>Genderqueer, gender-fluid, no gender or agender, bigender, other</i> |
| Van Caenegem et al. [36] | 2015 | Belgique. Deux études : une enquête de terrain et des questionnaires complémentaires en ligne (<i>Sexual Health in Flanders</i>) et un questionnaire en ligne (<i>Click Out of the Bed Room</i>) qui visent à examiner la proportion de l'incongruence de genre (discordance entre le genre assigné à la naissance et le genre d'assumé) et l'ambivalence de genre (identification égale au « sexe opposé » et au « sexe d'assignation à la naissance ») | 4304 | 14–80 ans | | 5,9 % | 69,49 % | 30,51 % | Gender ambivalence |
| Veale et al. [42] | 2015 | Canada. Questionnaire en ligne à destination d'associations communautaires, centres de santé, médias et le réseau des chercheurs. La visée de l'étude est de déterminer la proportion des difficultés psychiques rencontrées par les jeunes trans | 839 | 14–25 ans | | 41,00 % | | | <i>Non-binary youth</i> . Au total 84 participants ont dû être écartés de l'étude du fait de ne pas avoir coché la case correspondant à l'identité de genre. On peut éventuellement les rapprocher du groupe agender/non gender. Cela reste à confirmer |
| Scheim et Bauer [39] | 2015 | Canada. Questionnaire en ligne à destination de personnes trans d'Ontario. L'objectif de l'étude est d'analyser la diversité de genre et d'orientation sexuelle chez les personnes trans | 433 | 18–... ans | | 41,00 % ^c | 34,15 % | 65,85 % | <i>Fluid, cross-dresser, bigender, genderqueer, two-spirit</i> |
| Beck et al. [79] | 2015 | Pays-Bas. Étude clinique menée auprès d'adultes trans en cours de démarches médicales type hormonothérapie et chirurgie.s. | 360 | 18–... ans | | 1,0 % | 50,00 % | 50,00 % | <i>Non-binary gender</i> |

Tableau 3 (Continued)

| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | Binaires indifférenciés | Non binaires | Non binaires AFAB ^a | Non binaires AMAB ^b | Terminologie chez les personnes non binaires |
|--|-------|---|--------|----------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Barr et al. [95] | 2016 | États-Unis. Questionnaire en ligne examinant le rapport entre l'identité de genre trans, le sentiment d'appartenance à une communauté trans et le bien-être psychique | 571 | 18-... ans | | 25,00 % | | | <i>Non-binary gender</i> |
| Zeluf et al. [96] | 2016 | Suède. Ce questionnaire en ligne examine les difficultés les plus fréquentes chez les personnes trans | 796 | 15-94 ans | | 44 % | | | <i>Both man and woman/in-between man and woman, queer, none/neither man nor woman, unsure, intergender...</i> |
| Zosky et Alberts [16] | 2016 | États-Unis. Enquête menée lors de la conférence <i>15th annual Midwest Bisexual Lesbian Gay Transgender Ally College Conference</i> , l'objectif étant d'explorer la diversité des identités, notamment l'usage du terme queer concernant l'identité de genre et l'orientation sexuelle | 199 | 18-25 ans | | 35 % | | | <i>Genderqueer, gender-fluid, gender non-binary, agender, femme, androgynous, queer, gender non-conforming</i> , mais aussi two-spirited, neutral, épïcène, demi-boy, femme male, person ou <i>questioning</i> |
| McGuire et al. [97] | 2016 | États-Unis, Canada et Irlande. Enquête menée auprès de jeunes transgenres concernant l'image du corps propre et sa satisfaction. Qualitative, cette étude a été réalisée au travers d'entretiens de recherche semi-directifs | 90 | 18-25 ans | | 32 % | | | <i>Third gender</i> : variété d'identités telles que <i>non-binary, gender-fluid</i> . Genderqueer est ici associée à des expressions de genre non-conformes |
| Eliason et Streed [40] | 2017 | États-Unis. Questionnaire en ligne à l'échelle nationale. L'objet de l'étude auprès des populations LGBTQ+ s'intéresse à l'orientation sexuelle selon l'identité de genre assumée et celle assignée à la naissance | 277 | 18-74 ans | | 7 % | | | Genderqueer/gender-variant |
| Beckwith et al. [98] | 2017 | États-Unis. Questionnaire rempli par des patients trans dans un centre de santé de Boston. Il s'agit de voir la corrélation entre chirurgie.s d'affirmation de genre, santé psychique et l'âge au début de l'hormonothérapie | 201 | 18-64 ans | 76,00 % | 24 % | 54,28 % | 45,72 % | <i>Genderqueer, non-binary gender</i> |
| Pulice-Farrow, Clements et Galupo [99] | 2017 | États-Unis. Questionnaire en ligne à destination de personnes trans en vue d'analyser le rapport entre identité de genre et micro-agressions | 211 | 18-65 ans | | 24,20 % | | | <i>Gender non-conforming</i> et agender |

Tableau 3 (Continued)

| Étude | Année | Collecte de données | Nombre | Âge des participants | Binaires indifférenciés | Non binaires | Non binaires AFAB ^a | Non binaires AMAB ^b | Terminologie chez les personnes non binaires |
|---|-------|---|--------|----------------------|-------------------------|--------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Eyssel et al. [100] | 2017 | Allemagne. Questionnaire en ligne à partir de communautés trans activistes visant à déterminer le rapport des personnes trans aux groupes de santé spécialisés | 415 | 18-... ans | | 19 % | 69,47 % | 30,53 % | <i>Neither exclusively male or female (genderqueer, in-between, agender, genderpunk)</i> |
| Rimes et al. [65] | 2017 | Royaume-Uni. Questionnaire en ligne rempli via la communauté <i>Youth Chance</i> afin de comparer les difficultés auxquelles peuvent faire face des jeunes trans binaires et non binaires, telles que la santé psychique, les gestes auto-agressifs, les idées et comportements suicidaires, les consommations de toxiques et les expériences de discrimination | 677 | 16-25 ans | | 53,47 % | 25,69 % | 74,31 % | <i>Non-binary gender</i> |
| Clark et al. [37] | 2018 | Canada. Questionnaire en ligne rempli à l'échelle nationale afin d'examiner les différences d'accès à des démarches médicales d'affirmation de genre entre jeunes trans binaires et jeunes trans non binaires | 839 | 14-25 ans | | 41 % | | | <i>Non-binary gender</i> |
| Koehler, Eyssel et Nieder (38) ^d | 2018 | Allemagne. Questionnaire en ligne dont l'objectif est de rendre compte de la diversité de genre chez les personnes trans ainsi que leurs besoins versus les possibilités d'accompagnement médical | 415 | 16-... ans | 81,70 % | 18,3 % | | | <i>Non-binary gender, genderqueer. 62,5 % sous gender not listed here. Identifiant récurrent : neither nor</i> |
| Puckett et al. [77] | 2018 | États-Unis. Questionnaire en ligne rempli par des personnes transgenres et non binaires afin d'analyser les éventuels freins à l'accession à une réassignation de genre | 256 | 16-... ans | 11,3 % ^e | 35,2 % | | | <i>Genderqueer, non-binary, agender, androgyne, bigender, an option not listed</i> |
| Wingo, Ingraham et Roberts [101] | 2018 | États-Unis. Entretiens semi-directifs menés auprès de personnes LGBTQ AFAB en relation avec leur capacité de reproduction et leurs besoins actuels (traitement des ovaires poly-kystiques et des règles irrégulières, hystérectomie dans le cadre d'une réassignation de genre, procréation médicalement assistée) | 39 | 18-44 ans | 23 % ^f | 13 % | 100 % | | <i>Genderqueer/gender non-conforming</i> |

^a AFAB : assigné.e fille/femme à la naissance.

^b AMAB : assigné.e garçon/homme à la naissance.

^c A ces 41 % il faudrait encore ajouter 7 % de personnes s'identifiant à un genre non listé (*androgyne, butch, human, post gender, work in progress, genderless, gender-creative*). Aucune précision n'est faite sur leur genre d'assignation à la naissance. C'est pourquoi nous les avons ôtés du calcul des personnes non binaires.

^d Cette publication vient poursuivre ce qui a déjà été réalisé auparavant en 2017 par Eyssel et al. [99].

^e Ces 11,3 % comprennent uniquement les identités de genre *man* et *woman*. Dans l'étude, *Transman* et *transwoman* sont distingués des deux catégories précitées.

^f Dans cette étude, les identités de genre ont été entre *male, female, transgender man, genderqueer/gender non-conforming*. Les 23 % comprennent les 2 % et 21 % correspondant à *male* et *female*.

Tableau 4
Diversité au sein du groupe non binaire/genderqueer selon les études.

| | Factor et Rothblum [82] | McNeil et al. [43] | Kuper, Nussbaum et Mustanki [93] | Smith et al. [94] | Veale et al. [42] | Zosky et Alberts [16] | Pulice-Farrow, Clements et Galupo [99] | Koehler, Eyszel et Nieder [38] | Puckett et al. [77] |
|--|-------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|--|--------------------------------|---------------------|
| Terminologies | 2008 ^a | 2012 | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2018 |
| Genre queer | 62,5 % | 21,0 % | 55,1 % | 16,0 % | 33,0 % | 8,0 % | | 36,0 % | 13,7 % |
| Variable/fluid non-binary/gendre fluide | 79 % | 15,0 % | | 10,0 % | 21,0 % | 4,2 % | | 14,0 % | |
| Constant and clear non-binary/gendre non-binaire | | 8,0 % | | | | 3,7 % | | | 10,9 % |
| Incertain(e) | | 6,0 % | | | | | | 11,0 % | |
| Gender non-conforming | | | | | | | 18,0 % | | |
| No gender identity/agender | | 3,0 % | | 7,0 % | | 3,7 % | 6,2 % | 13,0 % | 2,3 % |
| Cross-dresser | 20,3 % | | 16,1 % | | 2,0 % | | | | |
| Two-spirit | 20,3 % | | 10,6 % | | 3,0 % | | | | |
| Bigender | 20,3 % | | 9,9 % | 2,0 % | 6,0 % | | | 4,0 % | 0,8 % |
| Intergender/in-between | 15,6 % | | 9,9 % | | | | | 11,0 % | |
| Androgynous | 18,8 % | | 3,4 % | | | 1,4 % | | | 1,2 % |
| Drag king ^b | 10,9 % | | 6,5 % | | | | | | |
| Drag queen ^b | 4,7 % | | 2,1 % | | | | | | |
| Femme ^c | | | | | | 1,8 % | | | |
| Queer | 59,4 % | | | | | | | | |
| Gender Blender | 25 % | | | | | | | | |
| Gender-creative | | | | | 10,0 % | | | | |
| Omnigendered | 14,1 % | | | | | | | | |
| Sex radical | 10,9 % | | | | | | | | |
| Gender radical | 14,1 % | | | | | | | | |
| Differently gendered | 25 % | | | | | | | | |
| Female impersonator | 1,6 % | | | | | | | | |
| Male impersonator | 4,7 % | | | | | | | | |
| Other/not listed | 12,5 % | 3,0 % | 12,7 % | 2,0 % | 21,0 % | | | 20,0 % | 6,3 % |

^a Pour différentes raisons (réalités subjectives sensiblement différentes, évolution des termes, expressions de genre ou sexualité exprimées plutôt qu'un trait identitaire), on a préféré retirer les identifiants préopératoire transsexuel, postopératoire transsexuel, non opératoire transsexuel, m2f, f2m, transvestite, transgender/ist, intersex, hermaphrodite, fem male, transman, transwoman, man, woman, FTM, MTF, Butch, Diesel Dyke, Stone.

^b Certains termes, tels que drag king et drag queen renvoient à une masculinité/féminité extrême cloisonnée à certains moments de vie. Il est donc compliqué d'établir s'il s'agit pour toutes les personnes concernées d'un vécu identitaire à part entière ou bien plutôt d'une expérience performative. Par souci d'exactitude vis-à-vis des différentes publications, on a choisi de garder les termes.

^c En anglais, « femme » renvoie à la pin-up, archétype de la femme. Ce terme évolue traditionnellement dans une communauté lesbienne, mais au vu de l'étude, on suppose qu'il désigne autre chose sur un plan identitaire.

[44,45]. En conséquence l'appartenance à une communauté de pairs semble jouer un rôle primordial, tant en termes de soutien que de sentiment de sécurité, dans la construction identitaire des jeunes non binaires et trans binaires [46,47].

Les difficultés rencontrées par les jeunes trans binaires et non binaires peuvent se manifester sur différents plans : de la santé psychique, des conduites à risque, du soutien familial et de l'insertion sociale et professionnelle [48-51], tout comme sur le plan scolaire [52,53] ou encore les toilettes publiques [54].

Anxiété, dépression, troubles des conduites alimentaires, gestes auto-agressifs, idées et comportements suicidaires constituent les symptômes les plus récurrents et les plus étudiés chez les jeunes trans binaires et non binaires [55]. Ils sembleraient être plus importants que chez les adolescents cisgenres et hétéronormés⁷ [56-59], de même que les jeunes

gays, lesbiennes et bisexuels [60]. De plus, il apparaîtrait que les idées et comportements suicidaires augmentent avec le temps [61], ce qui est en partie expliqué par un contexte culturel (législation, opinions religieuses, etc.) et familial, de même que par un accompagnement hétérogène selon le lieu et les professionnels rencontrés [62].

Pris isolément, la santé psychique des jeunes FTMs, MTFs et non binaires provoque néanmoins des avis divergents. Ainsi, une étude menée au Canada [63] auprès de jeunes FTMs, MTFs et non binaires entre 14 et 18 ans et entre 19 et 25 ans via un formulaire en ligne conclut entre autres à une précarité particulière chez les adolescents et jeunes non binaires. Dans le détail, les adolescents non binaires semblent être plus sujets à l'anxiété, à la dépression et au sentiment de détresse et d'impuissance. Ils sont les plus fragiles sur le plan psychique. Les idées et comportements suicidaires restent importants, mais sont toutefois moins présents que chez les adolescents binaires FTMs. Les problématiques de gestes auto-agressifs sont dans l'ensemble importantes. Entre 19 et 25 ans, anxiété et dépression tendent à s'installer durablement comparativement avec les jeunes binaires FTMs et MTFs. De même, les gestes auto-agressifs et les tentatives de suicide, bien que largement minorés, persistent dans l'ensemble.

⁷ Par adolescent cisgenre et hétéronormé, on entend par-là l'adolescent banal. On fait référence à l'adéquation entre genre assigné à la naissance et genre assumé par l'adolescent, de même qu'à la conformité aux comportements et attitudes attendus quant à cette identité de genre homme ou femme, l'hétérosexualité faisant partie des comportements sexuels attendus.

Selon une autre étude [64], les personnes non binaires et les personnes cisgenres appartenant à une minorité de par leur orientation sexuelle (LGB) présenteraient des similitudes sur le plan de la santé psychique. Ce seraient alors les femmes transgenres qui sembleraient être les plus fragiles sur le plan émotionnel (anxiété et dépression) avec des prises de toxiques et/ou d'alcool plus courantes. Les hommes transgenres et les personnes non binaires sont dans l'ensemble plus nombreux à percevoir la nécessité d'un accompagnement psychologique et à consulter pour cela.

Les personnes non binaires ne constituent pas un groupe homogène, ni en termes d'identités, de santé psychique, de comportements à risque ou de discrimination. Selon une étude menée en Grande-Bretagne [65], les personnes non binaires assignées filles à la naissance (74 % des personnes non binaires ayant répondu à l'enquête) rapportent plus fréquemment des difficultés sur le plan psychiatrique, des antécédents de gestes auto-agressifs, et d'abus sexuels que les personnes non binaires assignées garçons à la naissance (25 % des personnes non binaires ayant répondu à l'enquête). Comparé aux trois autres groupes (hommes transgenres, femmes transgenres et personnes non binaires assignées filles à la naissance), celui des personnes non binaires assignées garçons à la naissance présente moins d'idées et/ou de comportements suicidaires, et d'antécédents d'accompagnement pour anxiété ou dépression. Malgré tout, le niveau de satisfaction de vie semble être meilleur chez les personnes non binaires que chez les personnes trans binaires.

Cela dit, une étude canadienne rapporte des résultats un peu différents : les personnes non binaires seraient plus sujettes à l'anxiété et la dépression, les idées et comportements suicidaires et gestes auto-agressifs que les personnes trans binaires, notamment chez les personnes assignées filles à la naissance ; de même les prises de toxiques sont plus importantes chez les personnes non binaires assignées garçons à la naissance cette fois [37]. Ces résultats viennent ainsi appuyer les avancées de l'étude précédemment citée [63].

Cependant, chaque étude est à considérer dans un contexte culturel, historique et géographique donné et comporte des biais méthodologiques qui influent sur les résultats obtenus ou tout du moins leur mise en valeur, ce qui peut expliquer ces différences. Il semblerait également que les participants touchés via un questionnaire en ligne [63] tendent à être plus à risque que ceux répondant à un questionnaire en milieu scolaire [66] ou en centre de santé [44]. Ces résultats concordent avec le constat que les personnes trans binaires et non binaires accompagnées en milieu médical et scolaire présentent une meilleure insertion sociale [67]. D'une part, l'accès aux structures de soin, notamment chez des personnes mineures, est permis, sinon facilité, par un entourage aidant. D'autre part, un accompagnement psychologique, tout particulièrement lorsque les proches ne soutiennent pas la demande du jeune mineur, peut aider à une meilleure insertion sociale.

3.5. Des besoins spécifiques ?

Que vient chercher un individu en questionnement sur son genre auprès d'un professionnel de santé ? La WPATH a

établi une liste des principales options de traitement médical et psychologique de la dysphorie de genre [10] :

- des changements de rôle et d'expression de genre (pouvant impliquer une expérience de vie réelle partielle ou complète, cohérente avec l'identité de genre perçue de la personne) ;
- une hormonothérapie féminisante ou masculinisante ;
- une chirurgie visant à changer les caractères sexuels primaires et/ou secondaires (poitrine/seins, organes génitaux internes et/ou externes, traits faciaux, remodelage corporel) ;
- une psychothérapie (individuelle, de couple, familiale, de groupe) ayant les objectifs suivants :
 - explorer l'identité, le rôle et l'expression du genre,
 - gérer l'impact négatif de la dysphorie de genre et de la stigmatisation au plan de la santé mentale,
 - réduire la transphobie internalisée (autodépréciation),
 - améliorer le soutien social et les relations aux pairs,
 - faciliter la résilience.

Tout récemment, la société américaine d'endocrinologie [68], relayée par quelques équipes européennes [69], a actualisé les recommandations d'accompagnement psychologique/psychiatrique et endocrinologique établies auparavant en 2009. Au niveau psychologique et psychiatrique, l'accent est mis sur la qualification des professionnels de santé, concernant la dysphorie de genre et son diagnostic de même que l'usage du DSM en général afin de dégager les éventuels troubles psychiatriques concomitants. Les jeunes trans binaires, mais également et surtout les jeunes non binaires font face à des barrières vis-à-vis de ces propositions de soin liées entre autres au manque de connaissances des professionnels de santé et leur possible incompréhension face à des situations non conventionnelles [70] ; à la situation géographique et aux ressources financières [67] ; de même qu'au manque éventuel de soutien de leurs proches, essentiel chez des adolescents mineurs.

Il apparaît primordial de voir si ces barrières s'appliquent sans distinction à ces deux groupes ou bien si les jeunes non binaires font face à des obstacles spécifiques. En ce sens, les travaux récents soulignent un accès aux soins plus compliqué pour les jeunes non binaires, notamment en raison de l'incompréhension et du manque de connaissances vis-à-vis de leurs situations et de leurs besoins. Comme le rappelle en 2008 Walter O. Bockting [71], l'accompagnement des personnes non binaires impose plus que jamais la nécessité d'une approche individualisée plutôt que l'application d'un protocole standardisé de réassignation de genre. En ce sens, le diagnostic même de dysphorie de genre ne rend pas toujours compte de l'évolution singulière d'un patient [72]. Reste ainsi au professionnel de santé d'accompagner tout patient dans son propre processus d'affirmation transgenre [71,73], de l'informer, et de vérifier avec lui/elle/iel⁸ ses besoins et, le cas échéant, son état de préparation à une hormonothérapie et/ou une chirurgie [74]. De ce fait, cela implique d'être

⁸ Il et elle sont des pronoms singuliers inscrits dans une binarité de genre homme/femme. Le « iel » a été créé pour rendre compte des personnes qui souhaitent exprimer une identité de genre alternative ou indéfinie.

relativement au fait des diverses façons de se dire, en termes d'identités, de sexualités, et d'accueillir la demande du patient en respectant ses pronoms et dénominations souhaités. Des *standards of care* [5,75] insistent sur la formation continue des professionnels de santé, la compréhension sinon l'accueil de la possibilité d'une identité de genre dépassant le seul cadre binaire homme/femme, le respect du patient et de ses choix éclairés, et la mise en perspective de sa demande d'accompagnement et/ou de modifications physiques dans son histoire personnelle et familiale. Il s'agit de penser l'accompagnement sur différents plans : *moving from uncertainty to knowing, recognizing self in others, finding me, explaining work, struggling for authenticity* ou encore *evolving self-acceptance* [76].

Au regard des difficultés psychiques et sociales exposées précédemment, se pose la question d'un accompagnement ou de besoins spécifiques aux personnes non binaires, tout particulièrement ceux/celles/ciels⁹ qui viennent consulter en centre hospitalier. On relevait précédemment un certain nombre de difficultés plus fréquentes chez les personnes trans binaires et non binaires par rapport à une population générale. Ces critères sont à prendre en compte dans l'accompagnement psychologique de ces personnes, notamment à l'adolescence où elles se couplent à des changements corporels et une problématique d'individuation prégnants. De plus, les besoins des personnes non binaires ne se limitent pas toujours à une sphère sociale et subjective, et peuvent également impliquer un inconfort vis-à-vis du corps propre. Cet inconfort peut nécessiter des transformations physiques, hormonales et/ou chirurgicales. Aussi, l'identité de genre joue un rôle non négligeable dans les besoins avancés par les patients, notamment en ce qui concerne le *passing*¹⁰ en tant qu'homme ou femme.

Chez les personnes non binaires, les demandes sont plus souvent partielles, impliquant par exemple pour des personnes assignées filles à la naissance une hormonothérapie masculinisante et/ou une mammectomie, mais souvent sans chirurgie au niveau des parties génitales [6,77]. La justification avancée peut impliquer les risques de ces types d'opérations chirurgicales ou encore une importance différente des parties génitales pour dire quelque chose du genre, craintes que l'on retrouve également chez les personnes trans binaires [78], mais aussi une envie que le corps soit en accord avec une identité de genre non binaire [79]. En général, les demandes partielles semblent davantage concerner les personnes non binaires assignées filles à la naissance. Les éléments d'inconfort vis-à-vis du corps et de son image semblent être davantage liés aux caractères sexuels secondaires (poussée mammaire, pilosité, ossature musculaire, peau, répartition des graisses...) [38]. Si les personnes non binaires tendent à avoir moins facilement accès à des soins de santé que les personnes trans binaires, il semble que les problématiques des

adolescents binaires et non binaires (14–18 ans) sont sensiblement les mêmes. Les jeunes non binaires semblent, cependant, moins enclins à des modifications physiques (leurs besoins se situant plutôt à un premier niveau de « transformations simples » de leurs tenues vestimentaires, du choix de pronoms et prénoms différents...). En revanche, lorsqu'ils en font la demande ces dernières s'avèrent plus compliquées à obtenir [37,77]. À cet endroit, il est indispensable de rappeler les implications d'une non-intervention auprès d'une personne transgenre, binaire ou non binaire [80]. De la même façon, Jack Turban et al. [81] soulignent l'importance d'une écoute bienveillante et sans préjugés pour tout professionnel de santé qui serait amené à accompagner ces personnes. L'alliance thérapeutique a tout particulièrement un impact non négligeable sur l'évolution d'une personne transgenre. L'étude de Beth A. Clark [37], tout comme les précédents travaux de Rhonda Factor et Esther Rothblum [82] soulignent un taux d'indécision et de questionnement beaucoup plus important chez les personnes non binaires. Face à cela, il est essentiel que ces jeunes non binaires soient accompagnés et informés, tout autant que les jeunes trans binaires, dans un cadre sécurisé et non pathologisant.

4. Discussion

Christina Richards et al. [83] soulignent la difficulté de certains milieux médicaux à considérer les personnes trans binaires et non binaires autrement que sous le prisme de la psychiatrie. Il existe effectivement des personnes présentant des troubles psychotiques pouvant reprendre dans leurs délires des questions autour de l'identité de genre. Cependant, comme l'homosexualité était pathologisée par le passé, l'histoire de l'accompagnement des personnes transgenres tend de plus en plus vers une dépathologisation et induit de plus en plus la prise en compte d'identités de genre ou d'expressions de genre non conventionnelles [18]. Maintenant quelles implications y-a-t-il à penser la non-binarité dans l'accompagnement des personnes transgenres ?

Il apparaît compliqué sinon impossible de rendre compte de manière objective de la population non binaire. En effet, le lieu de l'enquête (questionnaires en ligne sur population ciblée, centre hospitalier, associations d'usagers, colloques et événements scientifiques, etc.) et l'implication des participants ont nécessairement des effets sur les résultats obtenus et sur ce que les chercheurs tentent de mettre en avant. Se pose également le problème de ce que la non-binarité recouvre selon les enquêtes. En effet, la plupart des études tentant de mesurer l'étendue de cette population tendent à se baser sur la non-binarité comme identité de genre. Or, selon les propositions de définitions, les réponses apportées par les participants ont des implications différentes. De même, certaines enquêtes acceptent les choix multiples, mais ne proposent pas de hiérarchiser selon les termes. D'autres imposent un choix unique, soit avec des termes ayant pu être recueillis au préalable, tels que *gender-fluid*, *genderqueer*, *agender* ou *bigender* ou demandant au participant de se définir s'il ne se retrouve pas dans les catégories précitées. D'autres encore proposent des définitions complètes *neither completely female or completely male, neither/nor* ou *both gender*. Au cœur

⁹ Idem. Ciel est utilisé pour désigner des personnes qui présentent une identité de genre alternative ou indéfinie.

¹⁰ Expression anglophone largement reprise chez les personnes transgenres, jeunes ou moins jeunes. Elle désigne la capacité à être perçu en un simple coup d'œil par le genre d'identification, revendiqué. S'il a été montré chez maints auteurs que l'autodétermination joue un rôle important dans la construction identitaire genrée, le regard de l'autre contribue au bien-être psychique.

de tout ceci reste un sentiment de différence et une aporie du terme genre pour dire quelque chose de l'expérience identitaire singulière au-delà du choix binaire homme/femme. Si l'identité de genre est non conventionnelle ou fluctuante, cela ne signifie, cependant, pas que les désirs de modifications physiques seront également fluctuants. En ce sens, certains travaux ont établi des tendances dans les besoins des personnes non binaires [84]. Ces tendances rejoignent en certains points celles des personnes trans binaires. Le vécu identitaire ne joue ainsi pas toujours un rôle essentiel dans l'évaluation des besoins des personnes transgenres. Bien qu'étroitement lié, serait-ce le ressenti corporel et l'image du corps qui, au croisement de l'intime et du public, déterminerait les modifications physiques ?

Les demandes de patients se disant non binaires ou exprimant des expressions de genre non conventionnelles émergent de plus en plus, accompagnées du désarroi de certains professionnels de santé. Dans les années 1950, la demande de réassignation de genre a dû faire l'objet d'une certaine protocolisation afin d'accompagner au mieux ces demandes inhabituelles et former les professionnels de santé à ces questions. Aujourd'hui, l'éclatement des identités de genre nous amène à reconsidérer cet accompagnement protocolisé. Faut-il penser un accompagnement individualisé dont le rythme des séances serait plus régulier, notamment chez les jeunes non binaires ? Les moyens des équipes hospitalières ne permettraient peut-être pas de voir les patients de manière plus rapprochée. Pourtant, le taux d'incertitude, l'incompréhension courante des proches, les difficultés psychiques sont autant d'éléments qui nécessiteraient d'être travaillés avec le patient, tout particulièrement à l'adolescence.

À ce jour, il existe plusieurs questionnaires — entre autres le *Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults* (GIDYQ-AA) — qui mesurent l'identification de genre et les points d'inconfort, de dysphorie, vis-à-vis du genre assigné à la naissance. Ces questionnaires, très spécialisés, sont uniquement utilisés dans l'accompagnement de personnes transgenres. Néanmoins, il semble essentiel de pouvoir en apprécier la qualité en comparaison avec une population générale. Joel et al. [85] se sont ainsi servis des items existants et les ont complétés pour former une version plus inclusive : le *Multi-Gender Identity Questionnaire* (Multi-GIQ). Les items ajoutés permettent de penser le rapport à soi en tant que garçon/homme, en tant que fille/femme ou quelque part entre les deux, au-delà de la binarité de genre. Certains items permettent également d'appréhender le rapport à la conformité de genre, tant au niveau identitaire qu'au niveau des expressions de genre (vêtements et langage) ou concernant l'image du corps. Cette méthode, appliquée sur une population adulte, a permis de souligner certaines similarités et différences entre identités de genre, orientations sexuelles et expressions de genre. Il serait intéressant d'évaluer via ce questionnaire les divergences et les similarités entre jeunes cisgenres hétéronormés et jeunes non binaires [86], et entre jeunes trans binaires et jeunes non binaires. Et ce dans les différentes cultures, car il existe des différences d'un pays à l'autre.

Au regard des travaux exposés précédemment, les personnes non binaires semblent dans l'ensemble avoir un rapport moins conflictuel avec leur corps, notamment les caractères sexués

primaires. Dans l'accompagnement des jeunes transgenres s'inscrivant dans une identité de genre plus conventionnelle, se pose souvent la question de la persistance de l'inconfort quant au genre d'assignation à la naissance, et donc de la dysphorie de genre [87]. Il est avancé que plus l'intensité de cet inconfort émerge tôt et plus l'enfant tendra (différemment selon si assigné fille ou garçon) à évoluer vers une réassignation de genre et des démarches médicales dites *gender-affirming* [88]. Il est bien entendu extrêmement compliqué de penser avec certitude l'avenir d'un accompagnement. C'est pourquoi le modèle d'accompagnement des enfants et adolescents *gender-affirming* [89] vise à encourager la créativité de genre pour permettre l'épanouissement identitaire, au-delà de l'idée de persister ou de se désister dans ses démarches.

On remarque que chez les personnes non binaires, l'adolescence joue un rôle primordial. Leurs difficultés d'être semblent ici se porter à un niveau différent des jeunes trans binaires, ce qui explique sans doute que les identités hors-normes concernent surtout les adolescents et jeunes adultes entre 14 et 25 ans. L'avènement d'une identité de genre non binaire rend compte d'un vécu identitaire autre, *a gender not listed here*. On relève ici un lien étroit entre un sentiment de différence et le processus d'individuation et le questionnement sur le monde relatif à cette période de vie. De plus, il est moins question de « transitionner » que de développer une identité de genre et des expressions de genre authentiques, et les transformations physiques en adéquation [90]. Ce dernier point peut être tout particulièrement compliqué à mettre en œuvre dans une société normée comme la nôtre, Heidi Levitt et Robison Ippolito [91] insistent bien sur ce travail de liaison perpétuel entre intime et public dans la construction identitaire de tout un chacun.

5. Conclusion

Tout au long de cet article, on aura tenté d'éclairer un sujet peu connu en France : les identités non binaires. Les avancées socioculturelles actuelles ont notamment permis la formalisation de vécus identitaires alternatifs. Si un certain nombre de publications s'intéressent aux jeunes entre 14 et 25 ans, c'est en partie parce que les personnes non binaires sont plus nombreuses dans cette tranche d'âge, mais également parce que viennent s'ajouter des problématiques propres à l'adolescence. Sans que l'on puisse établir de liens formels entre ces questions, la non-binarité, en tant que possible, permet pour un certain nombre de jeunes, de manière ponctuelle ou plus durable dans le temps, de composer avec ces différentes temporalités du corps et du devenir adulte, et avec les différentes identifications qui s'offrent alors. Il ne s'agit pas simplement de considérer la non-binarité en tant que processus adolescent, ni même simplement comme phénomène de société. En effet, les enjeux auxquels font face ces adolescents et ces jeunes sont bien spécifiques, à commencer par la marginalisation et la précarité. Aussi, la prise en compte de ces questions dans l'accompagnement des personnes trans, binaires comme non binaires, pourrait, entre autres, éviter l'automédication sauvage ou les *self-performed surgeries* [84]. Toutes les personnes transgenres ne revendiquent pas une identité hors-norme, mais la mise au jour de ce type de

vécus identitaires concourt notamment à la mise en avant d'un accompagnement individualisé et d'une écoute bienveillante.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- [2] Mendes N, Lagrange C, Condat A. La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : revue de littérature. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2016;64(4):240-54.
- [3] Condat A, Bekhaled F, Mendes N, Lagrange C, Mathivon L, Cohen D. La dysphorie de genre chez l'enfant et l'adolescent : histoire française et vignettes cliniques. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2016;64(1):7-15.
- [4] Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
- [5] Goodrich KM, Farmer LB, Watson JC, Davis RJ, Luke M, Dispenza F, et al. Standards of Care in Assessment of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Gender Expansive, and Queer/Questioning (LGBTGEQ+) Persons. *J LGBT Issues in Couns* 2017;11(4):203-11.
- [6] Jacobsson J, Andréasson M, Kölby L, Elander A, Selvaggi G. Patients' priorities regarding female-to-male gender affirmation surgery of the genitalia - A pilot study of 47 patients in Sweden. *J Sex Med* 2017;14(6):857-64.
- [7] Deutsch MB. Making it count: improving estimates of the size of transgender and gender nonconforming populations. *LGBT Health* 2016;3(3):181-5.
- [8] Stachowiak DM. Queering it up, strutting our threads, and baring our souls: genderqueer individuals negotiating social and felt sense of gender. *J Gend Stud* 2017;26(5):532-43.
- [9] Institute of Medicine. The health of lesbian, gay, bisexual and transgender people: building a foundation for better understanding. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
- [10] World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of care: for the health of transsexual, transgender and gender non-conforming people. 7th Version World Professional Association for Transgender Health; 2012.
- [11] Parkes G, Hall I, Wilson D. Cross dressing and gender dysphoria in people with learning disabilities: a descriptive study. *Br J Learn Disabil* 2009;37(2):151-6.
- [12] Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HFL, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. Gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. American Psychological Association; 2017.
- [13] Martin G. Chronique linguistique : comment définir le terme identitaire queer ? *Collectif* 2017;40(19):13 [Accéder le 17/03/2018. Disponible sur : <http://www.lecollectif.ca/chronique-linguistique-definir-terme-identitaire-queer/>].
- [14] Brontsema R. A queer revolution: reconceptualizing the debate over linguistic reclamation. *Colorado Res Linguist* 2004;17(1):1-17.
- [15] Renn KA. LGBT and queer research in higher education: the state and status of the field. *Educ Res* 2010;39(2):132-41.
- [16] Zosky DL, Alberts R. What's in a name? Exploring use of the word queer as a term of identification within the college-aged LGBT community. *J Hum Behav Soc Environ* 2016;26(8):597-607.
- [17] Hines S. Queerly situated? Exploring negotiations of trans queer subjectivities at work and within community spaces in the UK. *Gender Place Cult* 2010;17(5):597-613.
- [18] Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark BA, Doull M, Saewyc EM. "I would have preferred more options": accounting for non-binary youth in health research. *Nurs Inq* 2017;24(1):e12150.
- [19] Nicolazzo Z. "Couldn't I be both Fred and Ginger?": teaching about nonbinary identities through memoir. *J LGBT Youth* 2014;11(2):171-5.
- [20] Freud S. Trois essais sur la théorie sexuelle (1905d). Paris: Gallimard; 1987.
- [21] Jung CG. Dialectique du moi et de l'inconscient. Paris: Gallimard; 1986.
- [22] Winnicott DW. Playing and reality. Reprint. London: Routledge; 2010.
- [23] Wiseman M, Davidson S. Problems with binary gender discourse: using context to promote flexibility and connection in gender identity. *Clin Child Psychol Psychiatr* 2012;17(4):528-37.
- [24] Stoller RJ. Sex and gender: the transsexual experiment. London: Hogarth: Institute of Psycho-analysis; 1968 [2 p. The International psycho-analytical library].
- [25] Stoller RJ. Sex and gender: the development of masculinity and femininity (1968). London: Karnac; 1984 [383 p. Maresfield library].
- [26] Laplanche J. Sexual : la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006. Paris: Presses universitaires de France; 2007.
- [27] Dejours C. L'indifférence des sexes : fiction ou réalité ? In: Les sexes indifférents. Paris: Presses universitaires de France; 2005. p. 39-65.
- [28] Bourseul V. Le sexe réinventé par le genre. Paris: Erès; 2016.
- [29] Ehrensaft D. From gender identity disorder to gender identity creativity: true gender self child therapy. *J Homosex* 2012;59(3):337-56.
- [30] Lacan J. Le séminaire. Livre VI. Le désir et son interprétation (1958-1959). Paris: La Martinière; 2013.
- [31] The. Gender identity in U.S surveillance. Best practices for asking questions to identify transgender and other gender minority respondents on population-based surveys. Los Angeles, CA: The William Institute; 2014.
- [32] Eisenberg ME, Gower AL, McMorris BJ, Rider GN, Shea G, Coleman E. Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *J Adolesc Health* 2017;61(4):521-6.
- [33] Harrison J, Grant JM, Herman JL. A gender not listed here: genderqueers, gender rebels, and otherwise in the National Transgender Discrimination Survey. *LGBTQ Public Policy J Harv Kennedy Sch* 2012;2(1):13.
- [34] Westbrook L, Saperstein A. New categories are not enough: rethinking the measurement of sex and gender in social surveys. *Gender Soc* 2015;29(4):534-60.
- [35] Schoonacker M, Dumon E, Louckx F. WELEBI Onderzoek naar het mentaal en sociaal welbevinden van lesbische en biseksuele meisjes. Study on the mental and social well-being of lesbian and bisexual girls. Bruxelles: Vrije Universiteit Brussel; 2009.
- [36] Van Caenegem E, Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Van Nieuwerburgh F, et al. Prevalence of gender nonconformity in Flanders Belgium. *Arch Sex Behav* 2015;44(5):1281-7.
- [37] Clark BA, Veale JF, Townsend M, Frohard-Dourlent H, Saewyc E. Non-binary youth: access to gender-affirming primary health care. *Int J Transgenderism* 2018;19(2):1-12.
- [38] Koehler A, Eyssel J, Nieder TO. Genders and individual treatment progress in (Non-)binary trans individuals. *J Sex Med* 2018;15(1):102-13.
- [39] Scheim AI, Bauer GR. Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *J Sex Res* 2015;52(1):1-14.
- [40] Eliason MJ, Streed CG. Choosing "Something Else" as a sexual identity: evaluating response options on the national health interview survey. *LGBT Health* 2017;4(5):376-9.
- [41] Morandini JS, Blaszczyński A, Dar-Nimrod I. Who adopts queer and pansexual sexual identities? *J Sex Res* 2017;54(7):911-22.
- [42] Veale JF, Saewyc EM, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark BA, the Canadian Trans Youth Survey Research Groups. Being safe, being me: results of the Canadian Trans Youth Health Survey. Vancouver: stigma and resilience among vulnerable youth centre, school of nursing. University of British Columbia; 2015.
- [43] McNeil J, Bailey L, Ellis S, Morton J, Regan M. Trans mental health and emotional wellbeing study 2012. Ecosse: Scottish Transgender Alliance/Sheffield Hallam University; 2012.
- [44] Reisner SL, Deutsch MB, Bhasin S, Bockting W, Brown GR, Feldman J, et al. Advancing methods for US transgender health research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2016;23(2):198-207.

- [45] Oswalt SB, Evans S, Drott A. Beyond alphabet soup: helping college health professionals understand sexual fluidity. *J Am Coll Health* 2016;64(6):502–8.
- [46] Budge SL, Rossman HK, Howard KAS. Coping and psychological distress among genderqueer individuals: the moderating effect of social support. *J LGBT Issues Couns* 2014;8(1):95–117.
- [47] Wolowic JM, Heston LV, Saewyc EM, Porta C, Eisenberg ME. Chasing the rainbow: lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth and pride semiotics. *Culture Health Sex* 2017;19(5):557–71.
- [48] Smalley KB, Warren JC, Barefoot KN. Differences in health risk behaviors across understudied LGBT subgroups. *Health Psychol* 2016;35(2):103–14.
- [49] Tebbe EA, Moradi B. Suicide risk in trans populations: an application of minority stress theory. *J Couns Psychol* 2016;63(5):520–33.
- [50] Sterzing PR, Ratliff GA, Gartner RE, McGeough BL, Johnson KC. Social ecological correlates of polyvictimization among a national sample of transgender, genderqueer, and cisgender sexual minority adolescents. *Child Abuse Neglect* 2017;67:1–12.
- [51] Davidson S. Gender inequality: nonbinary transgender people in the workplace. In: Halsall J, editor. *Cogent social sciences*. 2016.
- [52] Beemyn G. Coloring outside the lines of gender and sexuality: the struggle of nonbinary students to be recognized. *Educ Forum* 2015;79(4):359–61.
- [53] Rankin S, Beemyn G. Beyond a binary: the lives of gender-nonconforming youth. *About campus*, 17; 2012. p. 2–10.
- [54] Weinhardt LS, Stevens P, Xie H, Wesp LM, John SA, Apchemengich I, et al. Transgender and gender nonconforming youths' public facilities use and psychological well-being: a mixed-method study. *Transgender Health* 2017;2(1):140–50.
- [55] Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, Johnson CC, Joseph CLM. The mental health of transgender youth: advances in understanding. *J Adolesc Health* 2016;59(5):489–95.
- [56] Eckstrand KL, Ng H, Potter J. Affirmative and responsible health care for people with nonconforming gender identities and expressions. *AMA J Ethic* 2016;18(11):1107–18.
- [57] Roberts AL, Rosario M, Corliss HL, Koenen KC, Austin SB. Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics* 2012;129(3):410–7.
- [58] Aspenlieder L, Buchanan CM, McDougall P, Sippola LK. Gender nonconformity and peer victimization in pre- and early adolescence. *Int J Dev Sci* 2009;1:3–16.
- [59] Toomey RB, Card NA, Casper DM. Peers' perceptions of gender nonconformity: associations with overt and relational peer victimization and aggression in early adolescence. *J Early Adolesc* 2014;34(4):463–85.
- [60] Saewyc E, Poon C, Wang N, Homma Y, Smith A, McCreary Centre Society. *Not yet equal: the health of lesbian, gay & bisexual youth in BC*. Vancouver, BC: McCreary Centre Society; 2007.
- [61] Perez-Bruyer A, Day JK, Russell ST, Hatzenbuehler ML. Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: findings from a representative, population-based sample of high school students. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2017;56(9):739–46.
- [62] Sitkin NA, Murota D. Moving beyond the basics of the binary: addressing mental health needs and suicidality among transgender youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2017;56(9):725–6.
- [63] Veale JF, Watson RJ, Peter T, Saewyc EM. Mental health disparities among Canadian transgender youth. *J Adolesc Health* 2017;60(1):44–9.
- [64] Warren JC, Smalley KB, Barefoot KN. Psychological well-being among transgender and genderqueer individuals. *Int J Transgenderism* 2016;17(4):114–23.
- [65] Rimes KA, Goodship N, Ussher G, Baker D, West E. Non-binary and binary transgender youth: comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *Int J Transgenderism* 2017:1–11.
- [66] Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well-being of transgender high school students: results from the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *J Adolesc Health* 2014;55(1):93–9.
- [67] Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, stigma and primary health care utilization among rural LGBT populations. *Plos One* 2016;11(1):e0146139 [Éditeur, Newman P.A.].
- [68] 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* 2017;102(11):3869–903.
- [69] Martinerie L, Condat A, Bargiacchi A, Bremont-Weill C, de Vries MC, Hannema SE. Approach to the management of children and adolescents with gender dysphoria. *Eur J Endocrinol* 2018 [sous presse].
- [70] Lykens JE, LeBlanc AJ, Bockting WO. Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary. *LGBT Health* 2018;5(3):191–6.
- [71] Bockting WO. Psychotherapy and the real-life experience: from gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 2008;17(4):211–24.
- [72] Condat A. L'affirmation transgenre dans l'enfance et à l'adolescence – sexe, science et destin. In: *Les psychoses chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Erès; 2016. p. 383–99.
- [73] Bockting WO, Coleman E. Developmental stages of the transgender coming out process: toward an integrated identity. *Principles of transgender medicine and surgery*; 2007. p. 185–208.
- [74] Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM. Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *Int J Transgenderism* 2006;9(4):35–82.
- [75] Lykens JE. *The transgender binary and genderqueer health*. San Francisco: San Francisco State University; 2016.
- [76] Austin A. “There I am”: a grounded theory study of young adults navigating a transgender or gender nonconforming identity within a context of oppression and invisibility. *Sex Roles* 2016;75(6):215–30.
- [77] Puckett JA, Cleary P, Rossman K, Mustanski B, Newcomb ME. Barriers to gender-affirming care for transgender and gender nonconforming individuals. *Sex Res Soc Policy* 2018;15(1):48–59.
- [78] Van de Grift TC, Elaut E, Cerwenka SC, Cohen-Kettenis PT, Kreukels BPC. Surgical satisfaction, quality of life, and their association after gender-affirming surgery: a follow-up study. *J Sex Marital Ther* 2018;44(2):138–48.
- [79] Beek TF, Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT, Steensma TD. Partial treatment requests and underlying motives of applicants for gender affirming interventions. *J Sex Med* 2015;12(11):2201–5.
- [80] Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJJ. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sex Med* 2008;5(8):1892–7.
- [81] Turban J, Ferraiolo T, Martin A, Oleszki C. Ten things transgender and gender nonconforming youth want their doctors to know. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2017;56(4):275–7.
- [82] Factor R, Rothblum E. Exploring gender identity and community among three groups of transgender individuals in the United States: MTFs, FTMs, and genderqueers. *Health Sociol Rev* 2008;17(3):235–53.
- [83] Richards C, Bouman WP, Seal L, Barker MJ, Nieder TO, T'Sjoen G. Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry* 2016;28(1):95–102.
- [84] Rotondi NK, Bauer GR, Scanlon K, Kaay M, Travers R, Travers A. Non-prescribed hormone use and self-performed surgeries: “Do-It-Yourself” transitions in transgender communities in Ontario Canada. *Am J Public Health* 2013;103(10):1830–6.
- [85] Joel D, Tarrasch R, Berman Z, Mukamel M, Ziv E. Queering gender: studying gender identity in “normative” individuals. *Psychol Sex* 2014;5(4):291–321.
- [86] Schneider C, Cerwenka S, Nieder TO, Briken P, Cohen-Kettenis PT, De Cuypere G, et al. Measuring gender dysphoria: a multicenter examination and comparison of the utrecht gender dysphoria scale and the gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Arch Sex Behav* 2016;45(3):551–8.
- [87] Zucker KJ, Wood H. Assessment of gender variance in children. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 2011;20(4):665–80.
- [88] Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BPC, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT. Factors associated with desistence and persistence of childhood

- gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013;52(6):582–90.
- [89] Hidalgo MA, Ehrensaft D, Tishelman AC, Clark LF, Garofalo R, Rosenthal SM, et al. The gender affirmative model: what we know and what we aim to learn. *Hum Dev* 2013;56(5):285–90.
- [90] Ehrensaft D. Gender nonconforming youth: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2017;8:57–67.
- [91] Levitt HM, Ippolito MR. Being transgender: navigating minority stressors and developing authentic self-presentation. *Psychol Women Q* 2014;38(1):46–64.
- [92] Motmans J, de Biolley I, Debunne S. Being transgender in Belgium: mapping the social and legal situation of transgender people. Bruxelles: Institute for the equality of women and men; 2010.
- [93] Kuper LE, Nussbaum R, Mustanski B. Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *J Sex Res* 2012;49(3):244–54.
- [94] Smith E, Jones T, Ward R, Dixon J, Mitchell A, Hillier L, et al. From blues to rainbows: the mental health and well-being of gender diverse and transgender young people in Australia. Bundoora: La Trobe University; 2014.
- [95] Barr SM, Budge SL, Adelson JL. Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *J Couns Psychol* 2016;63(1):87–97.
- [96] Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Nilunger Mannheimer L, Deogan C, Höijer J, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden – A web-based survey. *BMC Public Health* 2016;16(1):903.
- [97] McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: findings from a qualitative, community based study. *Body Image* 2016;18:96–107.
- [98] Beckwith N, Reisner SL, Zaslou S, Mayer KH, Keuroghlian AS. Factors associated with gender-affirming surgery and age of hormone therapy initiation among transgender adults. *Transgender Health* 2017;2(1):156–64.
- [99] Pulice-Farrow L, Clements ZA, Galupo MP. Patterns of transgender microaggressions in friendship: the role of gender identity. *Psychol Sex* 2017;8(3):189–207.
- [100] Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: a non-clinical online survey. *Plos One* 2017;12(8):e0183014 [Éditeur: Kumar S].
- [101] Wingo E, Ingraham N, Roberts SCM. Reproductive health care priorities and barriers to effective care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer people assigned female at birth: a qualitative study. *Womens Health Issues* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2018.03.002>.