



**HAL**  
open science

## Santé des personnes non binaires : de quoi parle-t-on ?

Arnaud Alessandrin, Anastasia Meidani

► **To cite this version:**

Arnaud Alessandrin, Anastasia Meidani. Santé des personnes non binaires : de quoi parle-t-on ?. Santé Publique, 2023, Santé des minorités sexuelles, sexuées et de genre, 34 (HS2), pp.97-102. 10.3917/spub.hs2.0097 . hal-04179130

**HAL Id: hal-04179130**

**<https://hal.science/hal-04179130>**

Submitted on 9 Aug 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Santé des personnes non-binaires : de quoi parle-t-on ?<sup>1</sup>

Arnaud Alessandrin – Anastasia Meidani

**Axe thématique** : La santé des minorités sexuelles et de genre comme espace critique

**Mots clés** : genre, santé, non-binarité

INTRODUCTION : Santé « non binaire »

La santé des minorités de genre et de sexualité n'est plus ce terrain sous-investigué qu'il était jusqu'à peu, notamment en sciences humaines et sociales. En dehors des interrogations sur la santé sexuelle (des hommes gays principalement) ou sur la santé psychique (essentiellement des personnes trans), les publications en matière de santé LGBTIQ<sup>2</sup> se multiplient. Dans le seul cadre des recherches francophones et d'une réflexion par pathologie, on soulignera des avancées non négligeables autour des parcours en cancérologie des personnes LGBTIQ [1, 2, 3], de la santé scolaire de ces mêmes populations [4,5,6] ou bien encore d'enjeux gériatriques [7, 8, 9, 10], obstétricaux [11], liés au handicap [12] ou à la santé au travail [13, 14]. De même, si l'on regarde du côté des recherches qui adoptent une entrée non par pathologie mais par appartenance de genre ou de sexualité<sup>3</sup>, on observe un phénomène similaire d'augmentation tendancielle des connaissances autour de populations peu enquêtées comme les lesbiennes [15], les personnes intersexes [16] ou bien encore, sans les rabattre sur les questions psychiatriques, les personnes trans. Enfin, on trouve de nombreuses réflexions sur ce que pourrait être une médecine et des parcours de santé inclusifs, non discriminants, à l'égard des personnes LGBTIQ [17, 18, 19, 20]

Ce nouveau paysage de la recherche francophone relative au couple « santé » - « personnes LGBTIQ » n'est pas sans nous interroger sur les angles morts qui persistent. Sans en établir ici une liste qui se voudrait exhaustive, soulignons d'emblée que l'apparition récente, dans les débats publics tout du moins, des questions de non-binarité fait émerger une somme de nouvelles problématiques dans le champ des études de santé des minorités. Il en résulte la nécessité de se poser la question suivante : dans quelle mesure la santé de cette population peut être perçue comme singulière ?

Pour saisir ce qui se dessine comme un nouvel enjeu de la santé des personnes LGBTIQ, il est nécessaire de définir en amont ce que nous entendons par « non-binarité ». Bien que le terme de « non-binarité » soit récent, les identités qui permettent de dire « un au-delà » des catégories masculines et féminines sont nombreuses. La multiplication des façons « faire genre » est une tendance qui semble s'accélérer du moins si l'on se fie aux recherches les plus récentes sur cette question [21, 22, 23, 24]. Cependant toutes les définitions de la non-

---

<sup>1</sup> Cet référencer cet article : Alessandrin, Arnaud, et Anastasia Meidani. « Santé des personnes non binaires : de quoi parle-t-on ? », Santé Publique, vol. 34, no. HS2, 2022, pp. 97-102.

<sup>2</sup> Lesbiennes – Gays – Bisexuel.le.s – Trans – Intersexes et Queer.

<sup>3</sup> Nous retrouvons ici le triptyque : pratique / identité / orientation sexuelle.

binarité ne se superposent pas complètement. D'une part, dans la littérature contemporaine de *gender studies* nous trouvons des définitions génériques, tendant à traduire la non-binarité de genre comme des « styles de féminités et de masculinités » [25], qui ne se laissent pas réduire aux expériences et aux identités binaires. D'autre part, certaines approches soulignent que la non-binarité de genre est aussi une posture politique de refus des assignations normatives [26]. Si le présent article n'a pas pour objectif de trancher cette polémique, il convient néanmoins de remarquer que le terme de « non-binarité » peut parfois apparaître comme un terme parapluie renvoyant à une diversité d'expériences, d'identités ou de revendications qui, par leur fluidité, défont les normes de genre. À cet égard, nous notons que la non-binarité se déploie tantôt comme « un en dehors du genre », tantôt comme une oscillation entre les rôles traditionnels assignés au masculin et au féminin. Plus encore, aux côtés du terme de non-binarité, nous trouvons d'autres appellations comme celles de personne « gender queer » ou « gender fluid » pouvant recouvrir des réalités similaires.

Une fois cette tentative de définition esquissée, nous proposons de revenir à notre question de départ quant aux singularités de santé des personnes non-binaires. Pour répondre à cette question nous opterons pour une double méthode : d'une part une revue de la littérature francophone et anglophone, d'autre part un retour statistique sur une enquête portant sur la santé des personnes LGBTIQ et dont certains résultats (sur la santé scolaire, la cancérologie ou la surcharge pondérale) ont déjà été rendus publics. Au-delà d'un portrait sociodémographique des personnes non-binaires et aux côtés d'autres données disponibles [27], il s'agira pour nous donc d'interroger les trajectoires de santé qui nous ont été livrées en particulier à travers les questions portant sur les interactions soignant.e.s / soigné.e.s. Ces éléments nous permettront de dégager différents points de discussion comme les difficultés de mesures relatives à cette population [28] ou bien encore les catégories d'âge des personnes non-binaires et les enjeux spécifiques de santé qui en découlent. À travers cette réflexion c'est, plus généralement, ce qui se tisse entre « identité » et « santé », et pas simplement entre « pratique » et « santé » qui est ici également interrogé.

**METHODE.** Interroger les personnes « non-binaires » : enjeux méthodologiques.

En 2018, la recherche « Santé LGBTI »<sup>4</sup> s'interrogeait sur les pratiques de santé des minorités de genre et de sexualité. Elle permettait d'analyser des données qualitatives et quantitatives relatives à la santé scolaire, bariatrique et/ou oncologique de ces mêmes minorités, à l'échelle nationale. Jusque-là, les données sur les personnes « non-binaires »<sup>5</sup> n'ont pas été exploitées comme catégorie à part, au bénéfice d'un recodage statistique avec les personnes gays, lesbiennes, intersexes ou transgenres - même si ces catégories se recoupent (*cf.* plus bas). D'un point de vue méthodologique, nous nous appuierons dans un premier temps sur

---

<sup>4</sup> Pour plus de renseignements sur les éléments de cette enquête, lire par exemple : Alessandrin, Arnaud, et Marielle Toulze. « Minorités sexuelles et rapport au corps : une recherche quantitative », *Santé Publique*, vol. 31, no. 5, 2019, pp. 657-661.

<sup>5</sup> Un recodage statistique permet d'inclure les personnes qui se définissent comme « non-binaires » et/ou « gender fluid ».

l'extraction d'une strate relative à cette population dans l'enquête « Santé LGBTI » (226 personnes). Cette enquête s'est déroulée de juin à septembre 2017 et a bénéficié d'un mode de recrutement numérique, appuyé par un certain nombre de médias et d'associations LGBT partenaires. Au total, nous avons collecté des données sur les trajectoires de santé des minorités de genre et de sexualité auprès de 1.087 répondant.es. Parmi ces répondant.e.s, on trouve 44 % de personne s'identifiant comme « hommes » et autant comme « femmes », et 16 % comme « trans », « intersexes » ou « non binaires ». On compte également 62 % de personnes homosexuelles, 21 % bisexuelles, 4 % d'hétérosexuelles et 13 % « pansexuelles » ou « assexuelles ». Du côté de la répartition par âge, 35 % des répondant.e.s avaient moins de 25 ans lors de l'enquête, 45 %, entre 25 et 50 ans et 20 %, plus de 50 ans.

À bien regarder la strate qui nous intéresse ici, nous obtenons un total de 136 personnes qui s'auto-identifient comme « non-binaires » auxquelles nous pouvons ajouter 90 personnes qui, à la question ouverte « comment vous identifiez-vous ? », ont ajouté le terme de « non-binaire » ou de « gender fluid » à leur réponse. Mais cette constitution de strate pourrait être elle-même interrogée : aurions-nous dû garder uniquement comme définition de genre la première nomination ? Aurions-nous dû différencier les strates, au risque - comme dans la dernière enquête précitée de l'INED [28] d'obtenir des résultats statistiquement non-significatifs ? Aurions-nous dû proposer d'emblée une question d'identification fermée afin de limiter les biais de recodage au risque d'oublier une partie des populations ? « Non-binaire » et « gender fluid » signifient-ils précisément la même chose pour les répondant.e.s ? C'est en tout cas sur un total de 226 personnes que nous déployons ici notre interrogation, sans évincer ces préoccupations méthodologiques centrales.

Plus encore, il convient d'indiquer un autre biais méthodologique de cette recherche : l'usage d'Internet et les nombreux relais associatifs ou ceux de la presse communautaire<sup>6</sup>. Ces supports ont pu déséquilibrer le profil des répondant.e.s au bénéfice de personnes plus jeunes, plus familiarisées avec les outils numériques.

Soulignons aussi que comme le questionnaire de l'enquête comprenait des questions ouvertes (sur le rapport aux soignant.e.s, sur les aides demandées, sur le rapport au corps etc.), nous utiliserons le verbatim de l'enquête pour discuter les résultats relatifs à cette population non-binaire.

Cet article s'appuie partiellement sur une revue de littérature portant sur la santé des personnes non binaires, afin de mettre en résonance les résultats obtenus avec les travaux disponibles sur ces questions, principalement des travaux anglophones. À cet égard, nous soulignerons qu'aux vues de la littérature disponible, existent bel et bien des singularités dans ces trajectoires de santé, comparativement aux parcours de vie binaires. Les études quantitatives de Burgwal (2019) concluent notamment que « les répondant.e.s non-binaires ont montré une santé auto-déclarée et un bien-être général nettement moins bons par rapport aux répondants trans binaires » [29], de même que les travaux de Reisner (2019) concluent à une santé mentale plus dégradée et des soutiens familiaux moins présents que dans la population binaire [30]. Toutefois, ni la recherche « Santé LGBT » ni cet article ne

---

<sup>6</sup> Nous pouvons citer entre autre les magazines papiers et en ligne : Tetu, Komitid, Hornet.

sont en mesure de restituer pleinement le foisonnement des études autour de la santé des personnes trans et non binaire. A cet égard, une revue systématique de la littérature se révèle être un manque crucial.

#### RESULTATS : Caractéristiques de santé de la population non-binaire

Les premiers résultats donnent à voir une population non-binaire plus jeune que la moyenne des répondant.e.s. Ces résultats concordent avec des métadonnées internationales [30]. En effet, sur les 136 personnes s'auto-identifiant strictement comme non-binaires, 97 ont 25 ans et moins (soit plus de 72 %, alors que cette tranche d'âge ne représente que 38 % des répondant.e.s de l'enquête). 33 ont entre 26 et 45 ans (soit 24 %, alors que 46 % des répondant.e.s de l'enquête correspondent à cette tranche d'âge) et 6 ont plus de 45 ans (soit 4 % de cette tranche d'âge contre 16 % des répondant.e.s de l'enquête). Sur les 90 personnes s'identifiant non exclusivement comme non-binaires, nous obtenons le partage suivant : 61 ont moins de 25 ans, 28 ont entre 26 et 45 ans et 1 répondant.e se situe au-delà des 45 ans. Si nous compilons l'ensemble de ces données, la répartition d'âge des personnes non-binaires se décompose comme suit :

**Tableau 1 : Répartition de la population non-binaire par âge**

Répartition par âge	Effectif	Pourcentage
moins de 25 ans	158	70
entre 26 et 45 ans	61	27
plus de 45 ans	7	3
Total	226	100

Source : « Santé LGBT », Alessandrin Arnaud, Dagorn Johanna, Richard Gabrielle, Meidani Anastasia et Toulze Marielle (2018).

Le très faible taux de répondant.e.s de plus de 45 ans et la part massive des jeunes de moins de 25 ans parmi les personnes « non-binaires » interroge les variations nominales, c'est-à-dire les écarts vis-à-vis des appellations de genre connues, qui proviennent des minorités de genre et de sexualité, ainsi que les apparitions/disparitions de termes identificatoires. En d'autres termes, depuis quelques années, cette stabilisation autour du terme de la « non-binarité » se caractérise par le jeune âge des personnes qui s'en réclament.

Il est d'ailleurs à noter que parmi les personnes se déclarant non-binaires, une part non négligeable a renseigné le questionnaire en tant que personne « trans », ou « intersexe ». Ainsi, sur 226 répondant.e.s se déclarant « non-binaires », « gender fluid » ou « queer », 113 sont des personnes qui se déclarent aussi « trans » ou « intersexes » (soit 83 % de la sous population en question). Cette surreprésentation des personnes trans ou intersexe est corroborée par d'autres recherches à ce sujet : les jeunes personnes trans notamment, se sentant aujourd'hui bien mieux identifiées par des termes comme ceux de la non-binarité. [21, 23, 27].

Les résultats qualitatifs (issus du verbatim des réponses des personnes non-binaires) témoignent de difficultés relationnelles ou de tensions scolaires et parentales, difficultés qui

sont également amplement renseignées dans les études internationales sur cette population [21 ; 30]. La question de la santé n'est pas périphérique à cela : se retenir d'aller aux toilettes, développer des troubles alimentaires ou des angoisses scolaires sont des témoignages fréquents en provenance de jeunes personnes non-binaires. De même, l'errance thérapeutique - soumise au fait de craindre ou de (re)vivre des tensions avec le corps médical - est aussi largement décrite. Ces tensions, scolaires et médicales, sont chiffrées et clairement identifiées. Dans l'enquête « Santé LGBT » plus de 80 % des LGBTIQ déclarent avoir déjà subi des discriminations durant leurs scolarités. En parallèle, plus de 60 % des répondant.e.s à cette même enquête déclarent avoir subi des discriminations ou avoir eu le sentiment d'être discriminé.e dans leurs trajectoires de santé [31]. Les propos des répondant.e.s laissent entrevoir la sollicitation de ressources numériques et de réseaux informels de santé - ce qui a largement été documenté par d'autres enquêtes en ce qui concerne les populations LGBTIQ [32].

Néanmoins, des singularités apparaissent si l'on distingue, parmi les moins de 25 ans, les populations mineures. Moins nombreuses à répondre à cette enquête (n=34), il est difficile d'en traduire les tendances statistiques observées. Cependant, les répondantes et les répondants mineur.e.s mettent en avant deux types de difficultés majeures. Premièrement, la difficulté d'accès aux soins, notamment pour la population non-binaire mineure non soutenue par l'entourage familial. Ces éléments sont déjà bien documentés par la littérature internationale sur cette question, qu'il s'agisse des éloignements aux soins subis par cette population [33], que des tensions familiales qui parsèment ces trajectoires de soins [34]. Deuxièmement, les données laissent entrevoir des enjeux propres à la prise en charge des mineur.e.s non binaires dans les centres psychologiques et psychiatriques. Plus précisément, une mise en concurrence entre les diagnostics apparaît : les caractéristiques psychiques jouant en défaveur d'une reconnaissance de l'identité de genre trans comme non-binaire [35].

Ces résultats ouvrent la voie à différents points de discussion et notamment une question transversale : comment prendre en compte ces identités de genre émergentes dans les 'pratiques de routine' des institutions scolaires ou médicales ? Si nous prenons également la décision de traduire dans une perspective qualitative (en recourant au verbatim), ce qui n'a pas pu donner lieu à un traitement statistique, nous devons alors insister sur la difficulté d'accès aux services de santé de cette population dans le cadre d'un maintien de l'exigence de binarité dans de nombreux protocoles et de nombreuses pratiques cliniques [36].

**DISCUSSION :** Entre « identité de genre » et « santé » : quelles perspectives de santé publique ?

À l'aune des résultats présentés ci-dessus, trois éléments d'analyse sont à retenir. Selon le *premier*, les réseaux de sociabilité non-binaires conduisent à nous interroger sur les ressources « numériques » de santé (réseaux sociaux, forums) de cette population. Le glissement des supports d'entre-aide de santé est très net pour cette population. Si les

questions de changement de genre ont très longtemps été endiguées par des protocoles hospitaliers largement discutés sur leur degré de psychiatrisation [37] ou sur leur éloignement vis-à-vis de leur population-cible, les trajectoires de santé des personnes trans - et des jeunes (moins de 25ans) tout particulièrement - donnent à voir des constitutions de réseaux formels et informels, plus en lien avec le tissu associatif et notamment des collectifs trans, dans des villes comme Rennes, Paris ou Lille en particulier. « Heureusement qu'il y avait d'autres médecins que ceux des équipes officielles » écrit Louis, 22 ans, jeune étudiant Lillois. « Je ne dis pas qu'il faut des médecins partout, mais quand on est certain de ce qu'on est et qu'on trouve personne pour nous accompagner, ça rend fou. Je dois tellement aux associations ! ». Ces réseaux rebattent les cartes des plans nationaux de santé organisés au bénéfice de collectifs locaux, soutenus en partie par des ARS (Agences Régionales de Santé), dont l'investissement sur ces questions reste tout à fait récent dans l'histoire des prises en charge transidentitaires. Ici la place des dispositifs préventifs notamment en matière de cancer occupent ici une place singulièrement significative [3, 19, 20].

Un *second* point crucial relève de la santé scolaire de cette population. Dans une période d'interrogations fortes de l'Éducation Nationale en matière d'inclusion des personnes trans<sup>7</sup>, la question de la non-binarité représente un enjeu majeur en termes de santé publique. D'une part, elle indique des zones d'incertitude pratique émanant des professionnel.le.s administratif.ve.s comme des adultes encadrant.e.s (relatives aux listes d'appel, au prénom d'usage). Nous assistons également à l'expression d'oppositions fortes en matière de reconnaissance des identités non-binaires par l'institution. Pour des chercheuses comme Claude Habib, la reconnaissance des identités trans et non-binaires par l'institution reviendrait à faire consister des identités qui relèvent de phénomènes de mode, d'influences américaines ou d'un travail idéologique [38]. Or, les recherches sur le couple « identité de genre » et « école » ont bien montré que la participation scolaire de ces jeunes, mais aussi leur santé (TCA (troubles du comportement alimentaire), accès aux toilettes, angoisses scolaires...) sont bel et bien diminuées lorsque les identités vécues ne sont pas prises en compte par l'institution.

## CONCLUSION

Ce que la psychiatrie nommera « le vrai transsexualisme », celui qui remonte à l'enfance, qui s'impose par sa permanence et qui, en somme, n'offre que peu de place au doute dans la demande des personnes, cette lecture-là de la transidentité requiert trois préalables. D'une part, que la transidentité soit une maladie, pour pouvoir s'appuyer sur ces éléments diagnostics ; d'autre part, qu'elle soit un cheminement sur le temps long afin d'évincer toutes les autres pathologies et, enfin, des questions qui échappent au pathologique, comme le métier exercé, la parentalité ou encore la taille des personnes qui souhaitent suivre un protocole de transition de genre. Ceci a longtemps eu, et a encore dans certaines pratiques, pour corollaire immédiat l'exclusion de toute reconnaissance des adolescent.e.s trans, de peur qu'ils et elles « regrettent » leur transition. Or, les demandes des personnes

---

<sup>7</sup> À l'heure où s'écrivent ces lignes, une première circulaire sur l'accueil et l'accompagnement des mineurs trans est en préparation à la DGESCO.

non-binaires de plus en plus jeunes reconfigurent dorénavant les périmètres de la prise en charge.

Au-delà des controverses autour des traitements des mineurs trans au sein même des établissements de santé [39], cette population ne peut plus rester l'impensé qu'elle a été. Dans son dernier rapport sur les transitions, la HAS (Haute Autorité de Santé) souligne elle-même ce fait : « le cadre dans lequel était pensée une telle reconnaissance ne laissait d'ailleurs quasiment pas de place aux personnes non-binaires » (p.28)<sup>8</sup>.

Les enjeux identitaires et sanitaires qui s'expriment autour des personnes non-binaires mettent en lumière des tensions dans les interactions de soins, favorisant des dé-prises dans les trajectoires de santé et des non-compliances aux soins [10]. On peut notamment se demander de quelles manières les avancées en matière de santé des personnes trans ou de perspectives féministes de santé peuvent contribuer à accompagner une meilleure prise en compte de ces identités de genre émergentes. À la suite des publications de la HAS sur les questions de genre et de santé (2021), l'ouverture aux parcours et aux identités non-binaires semble aujourd'hui devenir un nouvel horizon de conquête en matière de réduction des inégalités de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

[1] Alessandrin A, Meidani A. Cancers. Minorités de genre et de sexualité : un nouvel élément de mesure dans la santé des LGBT ?. In : Meidani A, Masculinités et Féminités face au Cancer. Toulouse : Érès. 2020, 161-178.

[2] Scime S. Inégalités des soins aux personnes transgenres atteintes du cancer : Recommandations en faveur de changements. *Can Oncol Nurs J.* 2019, 29(2): 92-96.

[3] Meidani A, Alessandrin, A. Cancers et transidentités : une nouvelle « population à risques » ?. *Sciences sociales et santé*, 2017, 35, 41-63.

[4] A Alessandrin. Mineurs trans»: de l'inconvénient de ne pas être pris en compte par les politiques publiques *Agora débats/jeunesses* 73, 7-20.

[5] Dagorn J, Alessandrin. La santé des élèves LGBTI. *L'école des parents.* 2018, 627, 28-29

[6] Nsingi B, Ruffieux V, Thomas S, Déchanez N (dir.). *Transgenre en milieux scolaires : rôle de l'infirmière scolaire : comment l'infirmière peut-elle promouvoir la santé des jeunes transgenres en milieu scolaire ?* Mémoire de bachelor : Haute Ecole de Santé de Fribourg, 2019 [en ligne].

[7] Millette V, Bourgeois-Guerin V. Un filet de sécurité imaginé? Le rapport de femmes âgées à la communauté LGBTQ+ à la suite du deuil d'une partenaire de même sexe, *Recherches féministes.* 2020, 33(2), 107–127.

---

<sup>8</sup> HAS, Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans, 2022.



- [8] Alessandrin A. Vieillir LGBT / Vieillir T : la valeur heuristique du concept de la déprise. In : Meidani A. (dir.), *Figures du vieillir et formes de déprise*. Toulouse : Érès. 2018, 327-347.
- [9] Billy H, Chamberland L, Enriquez M-C. Les aîné-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement ?, *Frontières*, 2012, 25(1), 57–81.
- [10] Meidani A., *Parcours de vie, épreuves de santé et avancée en âge : de la dé-prise au genre comme marqueur d'inégalités sociales*, Paris : Découverte, 2022. (sous presse).
- [11] Davis V, et al. Lignes directrices sur la santé des lesbiennes. Directives cliniques de la Société d'obstétrique-gynécologie du Canada, 2000, URL : [www.sogc.org/guidelines/public/87f-ps-mars2000.pdf](http://www.sogc.org/guidelines/public/87f-ps-mars2000.pdf).
- [12] Veltman, A, Chaimowitz, G. Soins et services de santé mentale à l'intention des lesbiennes, des gais, des bisexuels, des transgenres et des queers. *Can J Psychiatry*. 2014, 59(11): 1–8.
- [13] Pougnet L, Loddé B, Dewitte J-D. Santé au travail des personnes transgenres : réflexions à partir d'une revue de la littérature. *L'Environnement*, 2018, 79(3), 294.
- [14] Geoffroy M, Chamberland L. Discrimination des minorités sexuelles et de genre au travail : quelles implications pour la santé mentale ?. *Santé mentale au Québec*, 2015, 40(3), 145–172.
- [15] Genon C, Chartrain C, Delebarre C. Pour une promotion de la santé lesbienne : état des lieux des recherches, enjeux et propositions. *Genre, sexualité & société* [Online], 1 | Printemps 2009.
- [16] Raz M. Qualité de vie et fertilité dans les études de suivi des personnes intersexuées. *Cahiers du Genre*, 2016, 60(1), 145-168.
- [17] Alessandrin A. Les Lesbiennes -Gays -Bisexuel.le.s -Transgenres (LGBT) face aux soins. *Revue de l'infirmière*. 2020, 45-49.
- [18] Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, Makadon H-J. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. *Revue Médicale Suisse*, 2011, 307 [en ligne].
- [19] Meidani A. Communauté LGBTI et cancer : besoins de soutien et ressources », *in* Alessandrin A., Dagorn J., Meidani A., Richard G., Toulze M., *Santé LGBT*. Bordeaux : éditions Bord de l'eau ; 2020, 83-92.
- [20] Alessandrin A. Meidani A. Les personnes LGBT face au cancer ». In : Bonah C. et al., (dir), *La santé dans tous ses états*. Paris : Belles Lettres, 2021 : 404-414.
- [21] Pullen Sansfaçon A, Medico D. Jeunes trans et non-binaires : de l'accompagnement à l'affirmation. Montréal : éditions du remue-ménage ; 2021.
- [22] Beaubatie E. *Transfuges de sexe*, Paris : La découverte ; 2021.

- [23] Poirier F. et al. Non-binarité et transidentités à l'adolescence : une revue de la littérature », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2018, 67(5-6), 268-285.
- [24] Alessandrin A. Au-delà du troisième sexe : expériences de genre, classifications et débordements. *Socio*. 2017. 9, 201-214.
- [25] Beaubatie E. Le genre pluriel. Approches et perspectives pour complexifier le modèle femme/homme en sciences sociales. *Cahiers du Genre*, 2021, ,70(1), 51-74.
- [26] Bourcier S. *Homo Inc.Orporated, le Triangle et la licorne qui pète*, Paris, Cambourakis, 2017
- [27] Trachman M., Lejbowicz T. Lesbiennes, gays, bisexuel.le.s et trans : une catégorie hétérogène, des violences spécifiques. In : Brown E. et al. (dir.) *Violences et rapports de genre*, Paris : INED, 355-387 ; 2021.
- [28] Trachman M. Lejbowicz T. Des LGBT, des non-binaires et des cases. Catégorisation statistique et critique des assignations de genre et de sexualité dans une enquête sur les violences. *Revue française de sociologie*. 2018, 59(4), 677-705.
- [29] Burgwal A. Health disparities between binary and non binary trans people: A community-driven survey. *International Journal of Transgenderism*. 2019. 20(2-3), 218-229.
- [30] Reisner S. et al. Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a statewide non-probability sample, *PLOS*, 2019 [en ligne].
- [31] Alessandrin A, Dagorn J, Richard G, Meidani A, Toulze M. *Sante LGBT*. Bordeaux : Bord de l'eau ; 2020.
- [32] Levy J. et al. *Minorités sexuelles, Internet et santé*. Montréal, PUQ ; 2021.
- [33] Clark B, et al., Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care, *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 2018.
- [34] Doucet S., Chamberland L. Relations familiales et non-binarité : parcours de vie de jeunes adultes non binaires au Québec, *Enfances Familles Générations [En ligne]*, 35, 2020.
- [35] Thonney J., Reboh Serero M., et Medico D. L'accueil des jeunes trans en institution psychiatrique, in *Jeunes trans et non binaires (Sansfaçon A. et Medico D. dir.)*, Remue Menage ed., 137-157, 2020.
- [36] Frohard-Dourlent H., Dobson S., Clark B. et al. I would have preferred more options: accounting for non-binary youth in health research. *Nursing Inquiry*, 24,(1), 2016
- [37] Alessandrin A. Le 'transsexualisme' : une nosographie obsolète. *Santé publique*. 2012. 24/3, 263-269.
- [38] Habib C. *La question trans*. Paris : Gallimard ; 2021.
- [39] Giami A., Nayak L. Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques. *Sciences sociales et santé*. 37(3), 2019, 39-64.

