



**HAL**  
open science

## Identité de genre, transidentité et non binarité : définitions et contexte

Arnaud Alessandrin

► **To cite this version:**

Arnaud Alessandrin. Identité de genre, transidentité et non binarité : définitions et contexte. La Revue Sage-Femme, 2024. hal-04474479

**HAL Id: hal-04474479**

**<https://hal.science/hal-04474479>**

Submitted on 23 Feb 2024

**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.

# Identité de genre, transidentité et non binarité : définitions et contexte

Arnaud Alessandrin<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Arnaud Alessandrin est sociologue, chercheur associé au LACES (Université de Bordeaux). Il est notamment l'auteur de :

- Alessandrin Arnaud, Jeunesse : de nouvelles identités de genre, Documentation Française, 2023
- Alessandrin Arnaud, Déprivilégier le genre, Double Ponctuation, 2021
- Alessandrin Arnaud, Sociologie des transidentités, Cavalier leu, 2018
- Alessandrin Arnaud et Karine Espineira, Sociologie de la transphobie, MSHA, 2015
- Alessandrin Arnaud et al. La transyclopédie, Des ailes sur un tracteur, 2012.

## 1 Genre – Sexe – Identité : un triptyque à comprendre

On entend souvent parler de personnes « transsexuelles » mais ce terme à connotation pathologisante ne sera pas retenu ici<sup>2</sup>. Le « transsexualisme » renvoie en effet à une classification psychiatrique, alors que les parcours transidentitaires ne sont pas réductibles à l'idée d'un trouble ou d'une maladie. Bien au contraire, ils participent plutôt d'une nouvelle approche des parcours de vie et des trajectoires de genre, moins statique. On emploiera de manière indistincte le terme de « transgenre » et de « trans », au sens d'un terme chapeau qui englobe les personnes trans, c'est-à-dire les personnes dont le sexe assigné à la naissance ne correspond pas à l'identité de genre vécue<sup>3</sup>. A l'image des questions sexuelles, l'identité, la pratique, les attentes de genre (notamment celles exprimées en termes de rôles propres à telle ou telle identité de genre) forment le plus souvent des espaces pluriels - parfois contradictoires - notamment pour les personnes trans ou non-binaires. Revenons sur chacun de ces termes.

La notion d'identité de genre, comme nous l'avons longuement analysé dans le chapitre précédent, renvoie donc à un sentiment intime d'être soi, et ce sentiment ne saurait révéler d'une pathologie. Au fond, tout le monde a une identité de genre. Mais cette identité de genre ne correspond pas toujours aux attentes de genre véhiculées par les parents, les proches ou les institutions. Il existe donc des personnes chez qui un écart existe entre « identité » et « assignation ». Ceci ne signifie pas qu'à chaque pas de côté vis-à-vis des normes sociales, nous avons à faire à une forme de transidentité. Mais cette hypothèse se déclare lorsque l'écart entre le perçu des attentes et le vécu de son genre devient trop important. Alors, les identités de genre se déploient dans d'autres formes, notamment nominales, qui permettent aux personnes concernées de retrouver une identité à soi. Mais cette expression de genre, par les mots ou par les prénoms, par les vêtements ou par le corps, n'est pas non plus totalement corrélée à l'identité de genre des personnes.

## 2 La transidentité : ça veut dire quoi ?

Quand on parle de transidentité, de quoi parle-t-on ? Pour répondre à cette question il faut faire un petit saut dans le temps. En 1953, l'endocrinologue Harry Benjamin, fait adopter l'idée que les personnes qu'il va alors nommer « transsexuelles » sont atteintes d'un trouble, qu'il distingue de l'homosexualité, et qui s'ancre selon lui dès le plus jeune âge des personnes. Ce « trouble » a une symptomatologie nette : il se manifeste premièrement par un désir incompressible de changer de sexe. Aussi, cette permanence de la demande est associée à une souffrance qui doit en découler. C'est ce cryptique « demande permanente », « souffrance » et « désir de changer anatomiquement de sexe » qui fonde la première définition du « transsexualisme »<sup>4</sup>. Avec la conceptualisation d'Harry Benjamin les

---

<sup>2</sup> Arnaud Alessandrin, « Le transsexualisme : une catégorie nosographique obsolète », *Santé Publique*, vol. 24, n° 3, 2012, pp. 263-268.

<sup>3</sup> Beaubatie, Emmanuel. « Trans' », Juliette Rennes éd., *Encyclopédie critique du genre*. La Découverte, 2021, pp. 775-783.

<sup>4</sup> Harry Benjamin, « Transvestism and transsexualism », *International Journal of sexology*, n.7, pp : 12-4, 1953.

personnes « transexuelles » passent du statut d'anormales ou de déviantes à celui de personnes « malades ». Si cette catégorisation fait aujourd'hui bondir, à juste titre, ce glissement promettait à l'époque une prise en charge des demandes des patientes et des patients (le terme de patient apparaît lui-même pour partie aujourd'hui impropre). C'est dire combien les concepts et les définitions forgent non seulement les représentations mais également nos actions, en matière de santé et de prise en charge notamment<sup>5</sup>. Autrement dit, en ce qui concerne les transidentités, c'est du côté des manifestations psychiatriques que vont s'orienter les analyses et, par-là, les prises en charge.

La France reste très en retrait de ces débats. Il faut attendre le tout début des années 1980, 1981 pour être précis, pour que la sécurité sociale entérine le premier protocole de changement de sexe (Paris, Lyon, Bordeaux et Marseille en bénéficieront). Avant 1981, l'opération de changement de sexe était considérée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et l'ordre des médecins comme une mutilation! En 1981, des protocoles sont donc instaurés. Certes, les personnes sont dorénavant prises en charge sur le modèle diagnostique proposé par Harry Benjamin 28ans auparavant. Mais les critères de prise en charge sont à ce point stricts, que le nombre de personnes inscrites en file active auprès d'endocrinologues ou de psychiatres hospitaliers est démesurément supérieur au nombre de personnes opérées. Pour reprendre les termes d'Alain Giami, l'offre de soins ne répond pas à la demande<sup>6</sup>.

### 3- Le tripe « débordement du « transsexualisme »

Les années 1990 sont quant à elles marquées par un triple phénomène, un triple débordement du concept et des représentations associées au « transsexualisme ». Tout d'abord, les personnes trans finissent par se rassembler. A l'image des personnes homosexuelles, la structuration associative et communautaire permet une déprise de l'isolement, de la honte, du tabou. Elle permet également des échanges d'expériences, des comparaisons entre les parcours, entre les prises en charges développe une entre-aide bienvenue. Assez rapidement, Internet aidant, les associations trans se multiplient et se transforment jusqu'à devenir des espaces de contre-expertises face aux discours médicaux et des interfaces politiques autour des notions de genre<sup>7</sup> ou de lutte contre la transphobie par exemple.

Deux débordements accompagnent cela. Le premier renvoie aux avancées juridiques qui, comme nous l'avons vu, et après de multiples condamnations de la France par la cours Européenne de Justice, octroient aux personnes trans des droits qui jusque-là leur étaient refusés. Entre autre exemple, on peut souligner qu'avant 2016 la transphobie n'était pas, en tant que telle, reconnue dans le droit français. Dans un même mouvement, toujours avant 2016, les personnes trans devaient faire la preuve

---

<sup>5</sup> Arnaud Alessandrin, *Sociologie des transidentités*, Paris, Cavalier Bleu, 2018.

<sup>6</sup> Alain Giami, Emmanuel Beaubatie, Jonas Le Bail, « Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours médicopsychologique et VIH/sida dans la population trans », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n.42, pp : 433-437, 2011

<sup>7</sup> Maxime Foerster, *Histoire des transsexuels en France*, Paris, H&O, 2005.

d'une « irréversibilité » de l'opération pour obtenir un nouvel état-civil. Cette notion d' « irréversibilité » était entendue par les tribunaux comme une stérilisation. Cela signifie qu'un homme trans ne pouvait garder son utérus et, inversement, qu'une femme trans ne pouvait garder son pénis. Plus encore, les gamètes des personnes n'étaient pas préservés avant l'opération (et ne le sont d'ailleurs pas toujours) alors même que dans des cas similaires, comme lors d'un cancer des testicules, les gamètes des patients sont préservés. Cette exigence de stérilisation rendait, à proprement parler, la vie des personnes trans invivable car que fait-on sans un état civil qui correspond à notre genre ? En ce sens, la prise en charge du « transsexualisme » se heurte aux principes de lutte contre les discriminations et les équipes hospitalières sont régulièrement prise pour cible à cet égard<sup>8</sup>.

Un troisième débordement doit une nouvelle fois être souligné, un débordement sémantique. Avec l'essor de la théorie « queer »<sup>9</sup> et des mouvements LGBT les identités de genre et de sexualité fourmillent. L'hétérosexualité et la cisidentité ne sont plus des modèles normatifs aussi forts. Ou plutôt, tout en restant largement majoritaires, ils tendent à s'effriter. Lentement mais assez inéluctablement. Au total, le « transsexualisme » est peu à peu remplacé par des façons d'être soi, dans son sexe comme dans son genre, que le terme parapluie « transidentités » ou « personnes trans » traduit avec plus d'inclusion et moins d'épaisseur pathologisante.

Ces transformations majeures sont également accompagnées par une effervescence des figures identificatoires positives, dans les récits médiatiques de fiction comme dans les biographiques rendues disponibles via les réseaux sociaux. Ces derniers sont d'ailleurs à l'origine d'un effet pivot important en matière de récit : le récit sur les transidentités n'est plus produit par autrui mais par la personne elle-même. Le « je » de la narration est incarné et permet des identifications plus nombreuses, plus directes, plus efficaces. Ce faisant, c'est l'isolement en termes d'imaginaires qui vient à être rompu.

#### 4. La non-binarité de genre

Parler de genre a longtemps relevé d'une dynamique bi-dimensionnelle. Qu'il s'agisse de l'inextinguible question des inégalités femmes-hommes, des violences de genre ou bien encore des questions transidentitaires, il a le plus souvent été question d'opposition, de domination, de comparaison, de transition : bref de binarité.

Pour saisir ce qui se dessine comme un nouvel enjeu autour 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 et ont su s'exprimer autrement en fonction des périodes historiques. La multiplication des façons « faire genre » autrement que dans les cases du masculin et du féminin est une tendance qui semble s'accélérer du moins si

---

<sup>8</sup> Arnaud Alessandrin, Karine Espineira, Maud-Yeuse Thomas, « La SOFECT : du protectionnisme psychiatrique », *Les cahiers de la transidentité*, vol.1, pp : 61-75, 2013. Pour une lecture actualisée, et moins critique, de la SOFECT, lire : Alain Giami, Lucie Nayak, « Controverses dans les prises en charge des situations trans : une ethnographie des conférences médico-scientifiques », *Sciences sociales et santé*, vol. 37, no. 3, 2019, pp. 39-64.

<sup>9</sup> Bruno Perreau, *Qui a peur de la théorie queer ?*, Paris, Presses de Sciences Po, 2018.

l'on se fie aux recherches les plus récentes sur cette question<sup>10</sup>. Cependant toutes les définitions de la non-binarité ne se superposent pas complètement. D'une part, dans la littérature contemporaine des *gender studies* nous trouvons des définitions génériques, tendant à traduire la non-binarité de genre comme des « styles de féminités et de masculinités »<sup>11</sup>, 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. Dans cette perspective, on trouve de nombreux travaux issus de la théorie queer qui relie les expressions et les revendications non binaires à des manifestations subversives de déconstruction. Si le présent chapitre n'a pas pour objectif de trancher cette controverse, 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 traditions genrées. 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. Disons le autrement : trois formes de « non binairités » semblent donc coexister : 1- être « ou » féminin.e « ou » masculin.e en fonction des temporalités de vie ; 2- être féminin.e ET masculin.e en même temps, 3- n'être NI l'un.e NI l'autre. Plus encore, aux côtés du terme de non-binarité, nous trouvons d'autres appellations comme celles de personne « agenre », « gender queer » ou « gender fluide » pouvant recouvrir des réalités similaires (ce qui n'aide évidemment pas les lectures statistiques de ces multiples identités)<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Lire par exemple : Willems Geoffrey. « Le genre non binaire et fluide consacré par la Cour constitutionnelle : faut-il flexibiliser ou abolir l'enregistrement civil du sexe ? (obs. sous Cour const. (b.), arrêt no 99/2019, 19 juin 2019) », *Revue trimestrielle des droits de l'Homme*, vol. 124, no. 4, 2020, pp. 895-920 (pour la dimension juridique) ou bien Fanny Poirier 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 (pour une dimension plus clinique) ou bien Emmanuel Beaubatie, « Le genre pluriel. Approches et perspectives pour complexifier le modèle femme/homme en sciences sociales », *Cahiers du Genre*, vol. 70, no. 1, 2021, pp. 51-74 (pour une lecture sociologique).

<sup>11</sup> Beaubatie, op cit.

<sup>12</sup> Mathieu Trachman et al. « 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. Lire aussi, des mêmes auteur.e.s, « 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.

## 5. Et les jeunes trans dans tout ça ?

Alors que les témoignages d'adultes relatant leurs expériences et leur mal-être d'enfants sont excessivement nombreux, on a, jusqu'à, peu, complètement ignoré la question des mineurs trans alors qu'elle apparaît aujourd'hui comme une question à part entière. Les raisons de cette invisibilisation sont nombreuses. Premièrement, rappelons que d'un point de vue clinique le « transsexualisme » (tel qu'il a été défini en 1953 et reconduit depuis) s'intéresse aux expériences infantiles dans une perspective unique : prouver la persistance du désir de changement de genre, et ce depuis la prime enfance. Dans ce cadre, les expériences des mineurs ne sont pas accompagnées mais diagnostiquées rétrospectivement à l'âge adulte au titre de preuve. La seconde raison de cette invisibilisation renvoie très certainement au secret des expériences. Les biographies des personnes regorgent de témoignages relatant des sentiments d'incongruence de genre, d'interrogations de genre. Mais comment exprimer cela alors que le tabou et le secret entourent les transitions adultes. Le monde des mineurs trans – ou des *gender creativ kids* comme disent les canadiens<sup>13</sup> – ne trouve les mots pour se dire. Marqués par le silence et l'incompréhension, ils et elles ne s'exprimeront qu'adultes, laissant entrevoir des années de peines accumulées. Le récit de la souffrance se greffe aisément là-dessus. L'idée selon laquelle toutes les personnes trans souffrent<sup>14</sup> n'est pas étrangère à cette chape de plomb qu'est l'absence de signifiants dans le langage. Une dernière piste explicative renvoie à l'absence de structures, notamment hospitalières ou associatives, de prise en charge des demandes de ces jeunes. Sans relai politique ou institutionnel, les expériences des mineurs trans sont là aussi renvoyées vers la confidentialité des familles. Ceci s'estompé néanmoins avec l'essor de premières consultations psychanalytiques dès les années 1980 par la psychiatre Colette Chiland, puis, plus concrètement, avec la constitution de premières équipes de suivis hospitaliers dans les années 2010 à Paris (Condat, 2016)<sup>15</sup>.

Mais, au fond, que signifie cette expression : « mineurs trans » ou « jeunes trans » ? Il ne s'agit pas de dire que toutes les personnes qui perçoivent un écart entre leur identité de genre et leur genre assigné à la naissance vont « devenir trans » ou, plus encore, aller jusqu'à une opération. L'immense majorité des ressentis exprimés par ces jeunes relève en réalité d'un inconfort entre les attentes et les images sociales associées à leur genre et ce qu'ils ressentent. C'est cet inconfort, qui n'est pas non plus forcément une souffrance insurmontable, dont il s'agit.

Une question reste en suspens : combien sont-ils ces « mineurs trans » ? Avant de répondre à cette question, il faut comprendre que le mode de calcul de cette population n'est pas aisée : d'un part car ce sont des expressions de genre encore bien souvent tuées, d'autre part il existe une « boîte noire » en matière de mesure, si l'on focalise la quantification à partir des centres hospitaliers – que beaucoup ne fréquentent pas. Les premières mesures font état d'environ 1% de la population que l'on pourrait identifier comme « trans », peu importe les âges<sup>16</sup>. En

---

<sup>13</sup> Diane Ehrensaft, Norman Spack, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children Who Live Outside Gender Boxes*, The Experiment, 2016.

<sup>14</sup> Alessandrin, Arnaud. « Transidentités : de la « souffrance » aux « épreuves » », *L'information psychiatrique*, vol. 89, no. 3, 2013, pp. 217-220.

<sup>15</sup> 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 ». *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc* 2016;64:7–15

<sup>16</sup> Zucker K.J. « Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity ». *Sex Health* 2017;14(5):404–11.

France les mesures ne sont pas disponibles, mais les centres hospitaliers offrant des protocoles d'accompagnement à ces mineurs publient régulièrement leurs cohortes (Condat, 2022)<sup>17</sup>. En 2022, l'IGAS –Inspection Générale des Affaires Sociales- publie un premier chiffre relatif à la prise en charge des demandes d'ALD (Affections Longues Durées) en concertation avec la CNAM (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie) et relève 294 mineurs bénéficiant d'une prise en charge (principalement pour des hormonothérapies ou des prises de bloqueurs hormonaux).

Nous sommes donc loin d'une épidémie. Et quand bien même les chiffres augmenteraient, les effectifs restent excessivement faibles. On observe donc qu'entre la mesure statistique d'un phénomène et son traitement médiatique, un gouffre semble se dessiner.

---

<sup>17</sup>Condat et al. « La prise en charge des enfants, adolescentes et adolescents transgenres en France : controverses récentes et enjeux éthiques » *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 70/8, 408-426.