

GO TO  
**GYNECO!**

**GUIDE**  
**PRATIQUE**  
POUR L'ACCUEIL ET LE SUIVI  
**DES PATIENT·ES**  
**LESBIENNES, BIES & CO**

**PAR GO TO GYNECO !**  
SOUTENU PAR LES ASBL O'YES ET TELS QUELS



ORGANIZATION  
FOR YOUTH  
EDUCATION  
& SEXUALITY



### **Equipe de rédaction :**

Aurore Billet  
Alessandra Vitulli  
Camille Van Schouwborg  
Lucie Nokin  
Siân Lucca  
Sophie Peloux (O'YES)  
Marine de Tillesse (Tels Quels)  
Céline Mélignon (Tels Quels)

### **Graphisme :**

Anna Hosselet (O'YES)

1ère édition - 2020



### **Limites du projet Go To Gyneco !**

La brochure fait principalement référence aux femmes cisgenres (c'est-à-dire dont le sexe correspond au genre qui leur a été assigné à la naissance).

Le sujet de la santé des personnes trans\* relève d'enjeux qui leur sont spécifiques.

### **Pour plus d'informations :**

contacter Genres Pluriels et consulter leur Guide de santé sexuelle pour personnes trans\* et leurs amant-es.

**4-5** Lesbiennes, bies & co des MYTHES à déconstruire

**6** Introduction

**7-11** Comment bien accueillir les lesbiennes\*?

**12-13** Minority stress modèle

**14-17** Les spécificités de santé des lesbiennes, bies & co

**18-23** Focus sur la santé sexuelle

**24-25** Le projet : "Go To Gyneco !"

**26-27** Lexique

**28** Ressources





**Toutes ces phrases sont des MYTHES qui nuisent à l'accueil, à l'accompagnement et au suivi des lesbiennes, bies & co.**

**Les lesbiennes sont toutes féministes et revendiquent leur homosexualité**



**Les lesbiennes préfèrent rester entre elles**

**Entre femmes ce n'est pas vraiment du sexe, donc il n'y a pas de risques d'IST**



**Les lesbiennes ne veulent pas d'enfants**

**Dans un couple lesbien,  
il y en a toujours une qui fait l'homme  
et une qui fait la femme**



**Il y a moins de lesbiennes que de gays**

**Les lesbiennes sont malheureuses**



**Les femmes qui ont du sexe entre elles  
n'ont pas besoin d'un suivi gynécologique**



**On les reconnaît facilement,  
ce sont des "garçons manqués"**



**Il n'y a pas de violences  
dans les couples de femmes**

**Il faut les déconstruire  
pour améliorer sa pratique  
professionnelle !  
Bonne lecture !**

## **“Vous accueillez des lesbiennes\* dans votre structure, le saviez-vous ?”**

### **Qui sont les lesbiennes\* ?**

Nous utilisons le terme lesbienne\* pour faire référence à toutes les femmes qui ont ou ont eu des expériences amoureuses et/ou sexuelles avec d'autres femmes. Certaines se disent lesbiennes mais d'autres utilisent d'autres termes pour se définir : “bisexuelle”, “gouine”, “butch”,... voire même “hétéro”. C'est le principe de l'autodétermination : chaque personne, quelles que soient ses pratiques et ses relations, peut utiliser le terme qui lui convient le mieux.

La vie relationnelle, affective et sexuelle évolue tout au long de l'existence et n'est pas figée. Peu importe son âge, son statut marital, sa culture, sa religion, son parcours de vie antérieur ou encore la manière dont elle se définit, toute femme qui se présente en consultation est susceptible d'avoir ou d'avoir eu des expériences sexuelles et/ou amoureuses avec d'autres femmes. Cependant, les études montrent que nous avons tendance à toujours présumer l'hétérosexualité monogame des personnes que nous rencontrons, et les professionnel·les de la santé, du social ou de l'éducation ne sont pas épargné·es par ce phénomène.

Pourtant des patientes, des usagères, des jeunes que vous accompagnez et que vous ne soupçonnez pas sont peut-être concernées !

# Comment bien accueillir les lesbiennes\*?

## Le saviez-vous?

### Le coming out entraîne une hausse de qualité des soins !

En effet, cela permet de mieux appréhender les réalités de la patiente et de prendre en compte certaines spécificités de santé qui y sont liées (cf. p.14 à 17).

Dans les faits, peu de professionnel·les osent questionner l'orientation sexuelle de leurs patientes. D'autres estiment que c'est à la patiente de se dévoiler lorsqu'elle aura envie de le faire. Cela peut renvoyer le message que l'homosexualité ou la bisexualité est un sujet tabou. Les lesbiennes\* se retrouvent alors face à un dilemme, le dire ou ne pas le dire !?

**“Est-ce utile de faire mon coming out ?  
La réaction des professionnel·les sera-t-elle négative ?  
L'accueil et les soins vont-ils en pâtir ?”**

Il est donc nécessaire de créer un espace bienveillant dans lequel elles peuvent s'exprimer si elles le désirent !

Les professionnel·les peuvent également être à l'initiative de la discussion et créer un échange avec leur patient·e.

## Grâce à un ENVIRONNEMENT INCLUSIF

Pour favoriser le coming out :

- poser des affiches et des brochures LGBTQI+ dans la salle d'attente, les toilettes, votre cabinet
- proposer des formulaires d'inscription qui laissent la possibilité d'inscrire SA partenaire, et Parent 1/Parent 2 (au lieu de Père/mère)
- porter une attention particulière et critique à la communication de sa structure. Par exemple, en réfléchissant au nom de l'institution qui peut à lui seul exclure des personnes ou en utilisant l'écriture inclusive sur les flyers, le site internet, etc.

## Grâce à l'utilisation d'un LANGAGE INCLUSIF

À ÉVITER	À PRIVILÉGIER
Vous êtes mariée ?	Vivez-vous en couple ?
Vous avez un copain/ mari ?	Avez vous un, une ou plusieurs partenaires ? Êtes-vous sexuellement active ?
Prenez-vous la pilule ?	Avez-vous et/ou projetez-vous d'avoir un ou des enfants ? Avez-vous besoin ou désirez-vous un moyen de contraception ?
Qui est la vraie mère ?	Qui est la mère biologique ?

Adapter le langage peut mettre en confiance. Il est essentiel de toujours garder en tête que la patiente n'est pas forcément hétérosexuelle. Cela permet d'élargir les questions et donc d'ouvrir les possibilités de réponses. Elle peut alors s'emparer de l'opportunité si elle le souhaite.

Employer les mêmes termes que la patiente pour parler d'elle ou de sa sexualité favorise sa confiance en soi et son épanouissement.

### **Conseils pour PARLER DES SEXUALITÉS**

---

**“Je vais vous poser quelques questions à propos de votre santé sexuelle, ce sont des questions personnelles mais importantes que je pose à toutes mes patientes. Seriez-vous d'accord pour que nous abordions ce sujet ?”**

Les lesbiennes\* ont l'habitude de recevoir des questions déplacées en ce qui concerne leur sexualité. Il est donc important de poser un cadre bienveillant. Il ne s'agit pas de curiosité mal placée mais d'informations nécessaires pour une prise en charge globale et spécifique de la personne. Cela permet de normaliser l'anamnèse sexuelle.



Voici les différents points pour appréhender la santé sexuelle dans sa globalité :



On ne peut pas déduire les pratiques sexuelles d'une personne sur base de son orientation sexuelle. Celles-ci varient d'une personne à l'autre, ce qui nécessite un suivi de santé sexuelle adapté.

Une patiente peut avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes mais également présenter d'autres spécificités de santé. Il faut donc prendre en compte cette spécificité sans focaliser le suivi uniquement sur cette question.

Culpabiliser une personne qui n'a jamais consulté ou seulement de manière irrégulière n'apporte rien de positif. Valorisez plutôt sa démarche actuelle sans porter de jugement pour favoriser un suivi régulier.



## Respecter l'INTIMITÉ ET obtenir le CONSENTEMENT

Afin d'établir un climat de confiance avec la patiente, pensez à expliquer les procédures médicales ainsi que les gestes que vous allez poser. Assurez-vous que la patiente ait compris l'information et qu'elle ait donné son consentement. Ce protocole d'information des soins et des actes médicaux permettra de créer un lien rassurant avec les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF).

Lors d'un examen, n'imposez pas à la patiente de se déshabiller entièrement mais proposez plutôt de dévêtir uniquement la partie du corps à examiner (le haut pour un examen des seins, le bas pour un examen génital), ceci afin de préserver l'intimité de la patiente et d'éviter tout inconfort pour celle-ci.

De plus, n'hésitez pas à proposer à la patiente, si elle le désire, un petit spéculum pour tout examen gynécologique interne et ceci indépendamment de tous autres critères (âge, maternité, etc.). Ceci empêchera une situation embarrassante et un malaise pour les FSF ne pratiquant pas de pénétration vaginale quelconque.

**N'hésitez pas à échanger avec vos collègues sur la manière dont ils et elles accueillent toutes les lesbiennes, bies & co afin d'améliorer vos pratiques !**



# Minority stress model

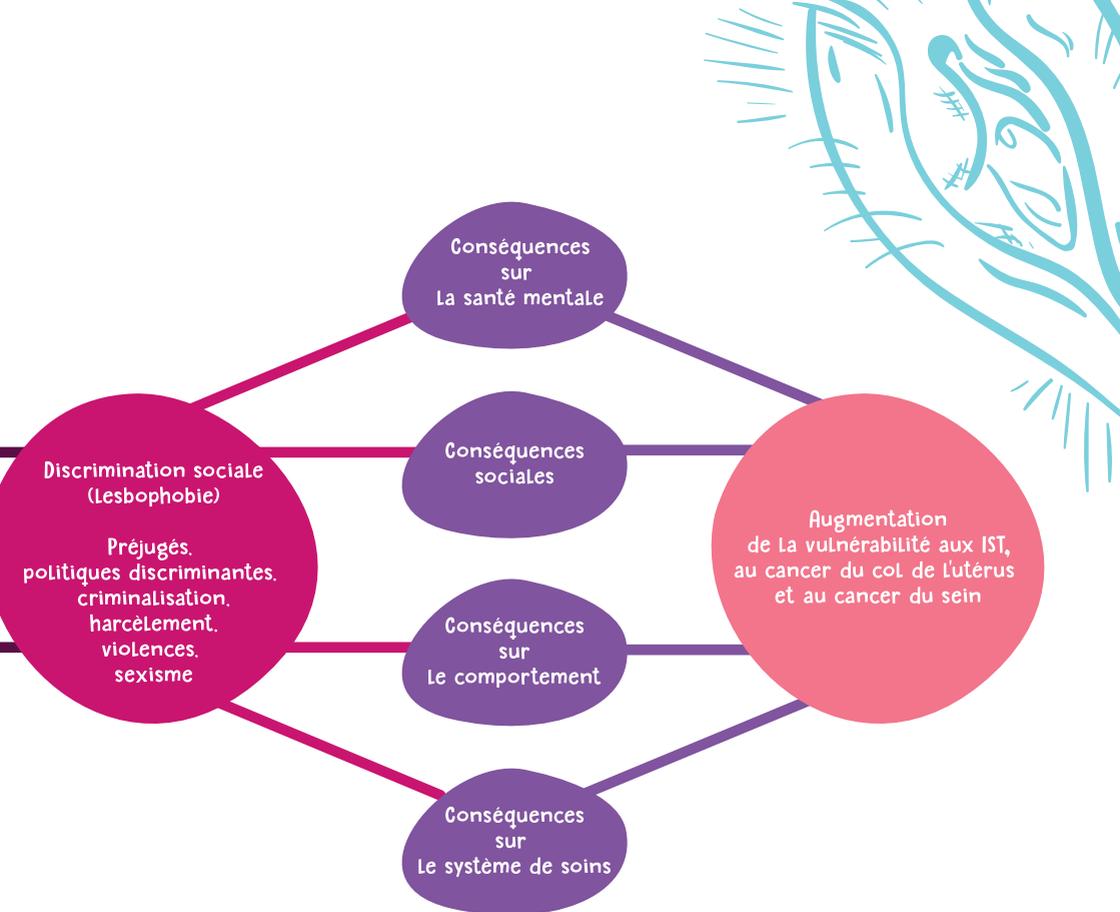
De nombreuses études scientifiques ont montré que les individu-es appartenant à des minorités sont victimes de préjugés, de violences et/ou de discriminations.

La théorie du stress des minorités explique comment des situations sociales difficiles favorisent un stress chronique et une mauvaise santé physique et mentale, en particulier chez les personnes LGBTQI+. Cela peut se traduire par de l'anxiété, de la dépression, des pensées suicidaires, du repli sur soi, des prises de risque (consommation de substances, etc.), le non suivi de soin ou encore l'augmentation des IST, etc.

Par conséquent, il est important de prendre en compte les caractéristiques d'une personne afin de connaître ses spécificités et ses vulnérabilités.

Stigmatisation  
des lesbiennes,  
bies & co

Stigmatisation  
de leur sexualité et  
de leurs pratiques  
sexuelles



Adaptation du modèle du Stress des Minorités de Meyer (2003) au projet Go To Gyneco !



# Les spécificités de santé des lesbiennes, bies & co

## Santé mentale

Les lesbiennes\* sont particulièrement touchées par certaines problématiques de santé mentale causées en partie par les discriminations, les climats lesbophobes et les violences vécues. En plus de ces violences lesbophobes, ces patientes peuvent avoir des parcours de vie au cours desquels les expériences de violences sont plus courantes que pour les autres femmes. Il est aussi important de noter que certaines lesbiennes\* peuvent également subir d'autres types de discriminations et se retrouver dans une situation particulière : lesbophobie + sexisme + racisme + etc.

Certains facteurs peuvent contribuer à la dégradation de la santé mentale des lesbiennes\* : milieu familial lesbophobe, absence de personnes avec qui évoquer son orientation sexuelle, préjugés ou discriminations au sein de l'établissement scolaire ou du milieu professionnel, fait de ne pas être out (l'orientation sexuelle n'est pas connue par l'entourage), manque de soutien social, etc.

Les processus de coming in et de coming out peuvent représenter des périodes compliquées (stress, tensions, dépressions).

## Assuétudes

Les études montrent que les lesbiennes\* sont plus susceptibles que les autres femmes à la consommation de substances telles que le tabac, l'alcool et les drogues.

## Risques de cancers

Bien qu'il n'y ait pas encore de consensus général à ce sujet, de nombreuses études déclarent qu'en raison de cette plus forte consommation, de la prévalence des IST non traitées, du moindre recours aux soins et de la plus fréquente nulliparité des lesbiennes\*, les risques de cancer du sein, des ovaires et de l'utérus peuvent être plus élevés chez ces patientes.

## Violences entre partenaires

Il est crucial de noter que la violence entre partenaires existe aussi chez les lesbiennes\*. Les médecins ne prennent généralement pas cela en compte, les lesbiennes\* courent, en plus, le risque de ne pas être crues par leur entourage, ce qui les pousse souvent à garder le silence.

## Moindre recours aux soins

Il n'est pas rare que les FSF soient sorties des parcours de soins ou n'y soient même pas entrées. C'est par méconnaissance ou par peur d'être moins bien accueillies que les lesbiennes\* évitent les soignant·es. De plus, l'ensemble du système de santé actuel est encore très hétérocentré, ce qui les exclut de facto des conseils de prévention et de réduction de risques.



## **Particularité des lesbiennes\* seniors**

Il n'est pas rare que des lesbiennes\* âgées se soient mariées et aient vécu une vie "hétérosexuelle". La stratégie d'invisibilisation utilisée par celles-ci leur a permis d'éviter d'éventuelles discriminations liées à leur orientation sexuelle à une époque où l'homosexualité était considérée comme une maladie. Les lesbiennes\* plus âgées peuvent être plus vulnérables à cause de leurs parcours de vie potentiellement traumatiques (taire son identité pendant des dizaines d'années, lesbophobie intériorisée, etc.).

## **Particularités des lesbiennes\* grosses**

Il y a potentiellement des risques de santé liés au poids plus élevé d'une patiente mais ceux-ci ne sont pas automatiques et il ne faut pas les systématiser. Les expériences médicales grossophobes sont des expériences qui peuvent empêcher les lesbiennes\* grosses de venir consulter un-e professionnel-le de la santé.

## **Particularité des lesbiennes\* racisées**

Concernant les femmes lesbiennes et racisées, il faut tenir compte de l'accumulation des discriminations qu'elles peuvent subir comme le sexisme, la lesbophobie, le racisme, etc. Les stress risquent donc d'être multiples pour ces personnes. L'impact négatif sur leur santé mentale, physique et leur bien-être est plus important.

## Particularité des lesbiennes\* migrantes

Outre le cumul des caractéristiques pouvant mener à des discriminations, les lesbiennes migrantes peuvent également avoir un parcours de migration traumatique. Il faut également rappeler que l'identité lesbienne est souvent perçue comme étant une construction sociale occidentale dans laquelle beaucoup de ces femmes ne s'identifient pas. L'état de santé tant physique que mentale peut être extrêmement impacté par la migration (stress post-traumatique, brûlures, hypothermie, blessures accidentelles, etc.).

## Procréation Médicalement Assistée (PMA)

Toute activité liée à une PMA est tributaire d'un protocole adjoint par des textes législatifs<sup>1</sup>. La procréation médicalement assistée est ouverte à toutes. Lors d'une demande de PMA, il faut les rediriger vers les centres PMA de leur région (liste disponible sur medipedia.be). Différentes techniques sont utilisées : l'insémination artificielle, la FIV ou FIVETTE, l'ICSI (intracytoplasmic sperm injection) et le DPI (diagnostic préimplantatoire).

Toutefois, il est important d'informer les patientes sur les variations et les fluctuations existant entre les centres, les protocoles, les conventions et les médecins dans la prise en charge et le suivi des PMA, afin qu'elles puissent choisir un centre qui corresponde à leurs attentes.

<sup>1</sup>La loi de mai 2003 relatif à la recherche sur les embryons in vitro (Moniteur belge du 28/05/03).

La loi de juillet 2007, relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes (Moniteur belge du 17/07/2007).





## Focus sur la santé sexuelle

**Dans cette partie concernant la santé sexuelle, toutes les informations sont également applicables aux personnes qui ne se définissent pas comme « femmes » mais qui ont une vulve et qui ont des relations sexuelles avec d'autres personnes qui ont une vulve.**

Les lesbiennes, femmes bisexuelles et autres FSF présentent aussi des **spécificités en matière de santé sexuelle et reproductive** et connaissent souvent des situations particulières en ce qui concerne la parentalité.

Les FSF ont tendanciellement **une sexualité plus à risque** que les femmes exclusivement hétérosexuelles. Des différences en matière de recours aux soins ont également été constatées, que ce soit à titre préventif (contrôle gynécologique et frottis notamment) ou curatif.

Ces éléments laissent penser que cette population pourrait être **plus vulnérable** par rapport à certains problèmes de santé, comme **le cancer du col de l'utérus, du sein, les maladies cardio-vasculaires et les IST.**

## Quelques chiffres

**95%** des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes (FSF) **ne se protègent jamais**  
Il y a **3x plus d'IST** parmi les FSF que parmi les autres femmes  
**1 FSF sur 3** ne s'est **jamais fait dépister**

Les IST les plus fréquentes sont la vaginose bactérienne, la chlamydia et le papillomavirus. En ce qui concerne **la chlamydia**, il y a un taux de **prévalence de 4%** chez les femmes **lesbiennes** et de **5%** chez les femmes **bisexuelles**.

Le taux de prévalence de **la vaginose bactérienne** est de **25 à 52%** chez les FSF et de **30%** pour les condylomes à HPV.



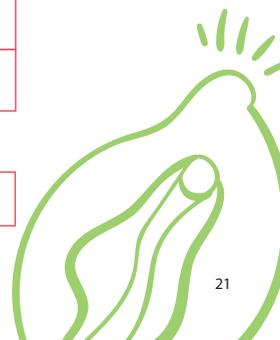
## Risques de transmission d'IST & dépistage des IST

	EMBRASSER	MASTURBATION MUTUELLE DONT PÉNÉTRATION AVEC LES DOIGTS	SEXE CONTRE SEXE	CUNILINGUS
HERPÈS GÉNITAL	○	○	●	●
PAPILLOMAVIRUS		●	●	●
CHLAMYDIA		○	●	○
TRICHOMONAS		○	●	○
GONORRHÉE		○	●	○
SYPHILIS	○	○	●	●
HÉPATITE A				
HÉPATITE B	○		●	●
HÉPATITE C			●	
VIH/SIDA			●	○

○	RISQUE FAIBLE	○	RISQUE MOYEN	●	RISQUE ÉLEVÉ
---	---------------	---	--------------	---	--------------

ANULINGUS	ÉCHANGE DE SEXTOYS	PÉNÉTRATION VAGINALE AVEC UN PÉNIS	PÉNÉTRATION ANALE AVEC UN PÉNIS	FELLATION
●	○	●	●	●
●	●	●	●	●
○	○	●	●	○
○	●	●		○
○	○	●	●	
●	○	●	●	●
●			●	
		●	●	●
	●	●		
		●	●	○

●	RISQUE AVEC DU SANG	○	ABSENCE DE DONNÉES
---	---------------------	---	--------------------





### Le carré de latex (aussi appelé digue dentaire) :

- Recommandé lors des **contacts bouche-vulve, bouche-anus ou vulve-vulve**
- Difficilement trouvable
- Possibilité d'en fabriquer soi-même avec un préservatif coupé ou du film alimentaire (tant que celui-ci n'est pas compatible avec le micro-ondes et donc non-poreux)
- Possibilité de s'en procurer auprès d'associations LGBTQI+ et/ou de santé sexuelle, ou encore d'en commander sur internet
- Changer de carré de latex à chaque changement de partenaire ou d'orifice



### Le préservatif externe :

- Recommandé lors du **partage de sextoys** entre partenaires
- Changer le préservatif à chaque changement de partenaire ou d'orifice
- Alternative : utiliser un sextoxy différent par orifice et par partenaire



### Le préservatif interne :

- Recommandé lors du **partage de sextoys** entre partenaires
- Pas de nécessité d'en changer : chacune peut en mettre un et le garder durant tout le rapport
- Utilisable pour la pénétration vaginale ou anale (enlever l'anneau de silicone glissé au fond pour la pénétration anale)



### Les gants :

- Recommandés pour la **masturbation mutuelle** ou le **fisting** (pénétration avec le poing, pouvant créer des lésions anales ou vaginales)
- Peuvent être en latex, en polyuréthane ou en caoutchouc
- Changer de gants à chaque changement d'orifice ou de partenaire



### Le doigtier :

- **Même mode d'utilisation que les gants**



### La vaccination :

- Moyen de protection contre les **hépatites A et B** et certains types de **HPV**

**Afin de réduire les risques de transmission d'IST, d'autres gestes peuvent être associés à ces moyens de protection :**

- **Les dépistages réguliers**
- **L'emploi de lubrifiant**
- **Garder les ongles courts et limés**
- **Éviter les contacts avec le sang menstruel**
- **Éviter le brossage de dents 2h avant et après les rapports**

# Le projet : "Go To Gyneco !"



Go To Gyneco ! est un projet communautaire soutenu par les associations O'YES et Tels Quels, qui concerne la santé sexuelle des lesbiennes\* et qui est porté par un groupe de bénévoles concernées.

## Un site internet ressource

Le projet a mis en place un site qui a plusieurs fonctionnalités :

- Recommander ou chercher des professionnel·les de santé afin de créer un réseau de professionnel·les recommandé·es par et pour la communauté lesbienne\*.
- Proposer un espace destiné aux lesbiennes\* afin de leur procurer des informations fiables et de qualité sur leur santé sexuelle.
- Proposer un espace destiné aux professionnel·les de santé leur permettant de mettre à jour leurs connaissances concernant les spécificités de ce public et d'améliorer leurs pratiques.

## Des ateliers et des stands

Pour sensibiliser les lesbiennes\*, le projet organise divers événements, ateliers et soirées et est régulièrement présent sur des stands d'information et de sensibilisation lors d'événements LGBTQI+.

## Des formations pour les étudiant·es et professionnel·les de la santé

Formation modulable, à destination des professionnel·les des centres de planning familial, de maisons médicales, des services hospitaliers, etc. ainsi que des étudiant·es en médecine.

**Enfin, Go To Gyneco ! développe une véritable expertise au sujet des questions de santé qui concernent les lesbiennes\* et travaille régulièrement avec d'autres structures ressources des secteurs associatif, communautaire, de l'éducation et de la santé.**



## Autodétermination

Fait de définir soi-même son genre et son orientation sexuelle et de choisir les termes permettant de se désigner.

## Coming in

Fait de s'identifier comme personne LGBTQI+, "coming out à soi-même".

## Coming out

Fait de communiquer volontairement son orientation sexuelle et/ou son identité de genre lorsque celles-ci sortent de la norme hétérosexuelle cisgenre.

*Note : selon les croyances, le coming out n'a lieu qu'une seule fois au cours de la vie mais, en réalité, celui-ci doit sans cesse être répété puisque la présomption d'hétérosexualité devra être contestée dans chaque nouvelle situation sociale.*

## Être out

Fait, pour une personne LGBTQI+, de se trouver dans un contexte au sein duquel son orientation sexuelle et/ou son identité de genre est connue.

*Note : le fait d'être out ou de ne pas l'être est toujours dépendant de contextes spécifiques. Par exemple, une personne peut être out dans un contexte médical ou associatif, sans que ce soit pour autant le cas dans son environnement familial.*

## Hétéronormativité

Système qui érige l'hétérosexualité en norme sociale et qui invisibilise les sexualités LGB+ par la présomption d'hétérosexualité.

## Homophobie intériorisée

Homophobie inconsciente chez une personne LGB+ due à l'intégration des normes sociales, dirigée à son encontre ou envers autrui.

## Invisibilisation

Processus qui rend invisibles, à l'échelle d'une société, les besoins, les désirs, les droits, les choix de vie, ou encore les productions culturelles et intellectuelles d'une minorité en les ignorant.

## Lesbiennes\*

Femmes qui ont ou ont eu des expériences sexuelles et/ou amoureuses avec d'autres femmes, qu'elles se nomment lesbiennes ou autrement. L'astérisque représente toutes celles qui emploient un autre terme et sert à recouvrir la diversité des réalités et des manières de se nommer.

## Lesbophobie

Type de discrimination vécu par les lesbiennes\*, imbriquant le sexisme et l'homophobie pour créer une expérience spécifique aux lesbiennes\* qui représente plus que la simple juxtaposition de ces deux oppressions.

## Outing

Fait de communiquer, volontairement ou involontairement, l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre d'une personne LGBTQI+ sans son consentement et dans un contexte où cette personne n'est pas «out».

*Note : le outing est une violence et peut mettre les personnes LGBTQI+ en danger.*



[www.gotogyneco.be](http://www.gotogyneco.be)

## **O'YES ASBL**

*Organisation de jeunesse en Santé sexuelle,  
dont projet Go To Gyneco*

Square de l'aviation 7A – 1070 Anderlecht  
Rue Eugène Hambursin 13 – 5000 Namur  
02 303 82 14

hello@o-yes.be

[www.o-yes.be](http://www.o-yes.be)

## **Tels Quels**

*Association LGBTQI+ dont projet Go To  
Gyneco*

Place de la Liberté 4 – 1000 Bruxelles  
02 512 45 87

activites@telsquels.be

[www.telsquels.be](http://www.telsquels.be)

## **RainbowHouse**

*Coupole associative LGBTQI+ pour Bruxelles*  
Rue du Marché au Charbon Kolenmarkt 42 -  
1000 Bruxelles

02 503 59 90

[www.rainbowhouse.be](http://www.rainbowhouse.be)

## **Arc-en-Ciel Wallonie**

*Coupole associative LGBTQI+ pour la Wallonie*

Rue Pierreuse 25, 4000 Liège

04 222 17 33

[www.arcenciel-wallonie.be](http://www.arcenciel-wallonie.be)

## **Genres Pluriels**

*Association visibilité des personnes Trans\* et  
Intersexes*

Rue du Marché au Charbon Kolenmarkt 42 -  
1000 Bruxelles

0487 63 23 43

[www.genrespluriels.be](http://www.genrespluriels.be)

## **Ex Aequo**

*Association pour les Hommes ayant des  
rapports Sexuels avec des Hommes*

Rue des Pierres 29 - 1000 Bruxelles

02 736 28 61

[www.exaequo.be](http://www.exaequo.be)



## Bibliographie

L'ensemble des contenus de cette brochure est tiré de la littérature, d'études scientifiques, expériences de terrain et de témoignages de la communauté LGBTQI+.

Vous pouvez retrouver les nombreuses ressources sur le site [www.gotogyneco.be](http://www.gotogyneco.be)

Bibliographie - vidéothèque - radiothèque et sites de références sur la santé des lesbiennes\*, bies & co







**O'YES et Tels Quels remercient  
tout particulièrement les membres  
actives de Go To Gyneco !  
qui sont particulièrement investies  
et grâce à qui le projet existe  
et s'améliore sans cesse !**



GO TO  
GYNECO!

[WWW.GOTOGYNECO.BE](http://WWW.GOTOGYNECO.BE)