



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



**Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie
Pour Déficients de la Vue**

Mémoire d'initiation à la recherche en Masso-Kinésithérapie
Présenté pour l'obtention du
Diplôme d'Etat en Masso-Kinésithérapie
Par
COUTURIER Baptiste

**L'absence de considération de la macromastie en
kinésithérapie : quels impacts bio-sociaux pour les
femmes**

*Lack of consideration of the macromastia in physiotherapy: what are the biological
and social impacts on women*

Directeur de mémoire
SAYEUX Anne-Sophie

**2024-2025
Session 1**

Membres du jury

**SAYEUX Anne-Sophie
CHENOUEFI Kamel
BOIRON Jean**



Université Claude Bernard Lyon 1



Président

Bruno LINA

Secteur de Formation Santé

U.F.R. de Médecine Lyon Est

Directeur

Gilles RODE

U.F.R de Médecine et de Maïeutique Lyon-Sud Charles Mérieux

Directeur

Philippe PAPAREL

UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)

Directeur

Guillaume BODET

Comité de Coordination des Études Médicales (CCEM)

Philippe PAPAREL

U.F.R d'Odontologie

Directeur

Jean-Christophe MAURIN

Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)

Directeur

Claude DUSSART

Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation

Directeur

Jacques LUAUTE



Institut de Formation en Masso–Kinésithérapie Pour Déficients de la Vue

Directrice ESRP IFMKDV

Nathalie RIVAUX

Responsable Pédagogique IFMKDV

Isabelle ALLEGRE

Référents d'années

Sigolène LARIVIERE

Laurence EUVERTE

Chantal CHAFFRINGEON

Référent stage

Agnès TRONCY

Secrétariat Pédagogique

Patricia CONTINO

Manon TAM IM

CHARTRE ANTI-PLAGIAT DE LA DRDJSCS AUVERGNE-RHONE-ALPES

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du préfet de région les diplômes paramédicaux et du travail social.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue, que les directives suivantes sont formulées.

Elles concernent l'ensemble des candidats devant fournir un travail écrit dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'État, qu'il s'agisse de formation initiale ou de parcours VAE.

La présente charte définit les règles à respecter par tout candidat, dans l'ensemble des écrits servant de support aux épreuves de certification du diplôme préparé (mémoire, travail de fin d'études, livret2).

Il est rappelé que « le plagiat consiste à reproduire un texte, une partie d'un texte, toute production littéraire ou graphique, ou des idées originales d'un auteur, sans lui en reconnaître la paternité, par des guillemets appropriés et par une indication bibliographique convenable »¹.

La contrefaçon (le plagiat est, en droit, une contrefaçon) **est un délit** au sens des articles L. 335-2 et L. 335-3 du code de la propriété intellectuelle.

Article 1 :

Le candidat au diplôme s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 2 :

Le plagiaire s'expose à des procédures disciplinaires. De plus, en application du Code de l'éducation² et du Code de la propriété intellectuelle³, il s'expose également à des poursuites et peines pénales.

Article 3 :

Tout candidat s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné(e) COUTURIER Baptiste

Atteste avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat élaborée par la DRDJSCS AUVERGNE-RHONE-ALPES et de m'y être conformé(e)

Je certifie avoir rédigé personnellement le contenu du livret/mémoire fourni en vue de l'obtention du diplôme suivant : Diplôme d'Etat de masseur kinésithérapeute.

Fait à Lyon Le 13/05/25 Signature



¹ Site Université de Nantes : <http://www.univ-nantes.fr/statuts-et-chartes-usagers/dossier-plagiat-784821.kjsp>

² Article L331-3 : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics »

³ Article L122-4 du Code de la propriété intellectuelle

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes suivantes pour leur participation à mon mémoire et à ma scolarité.

Madame Anne-Sophie SAYEUX, directrice de mémoire pour son aide, ses conseils et surtout pour son calme olympien quand je ne l'avais plus, mais plus du tout ! Merci Madame SAYEUX, j'ai été ravi de pouvoir travailler sous votre supervision et votre bienveillance. Ce fut deux années enrichissantes et remplies de rires et de stress.

Le jury de ma soutenance, je vous remercie de l'attention que vous avez prêté à mon travail et pour nos échanges qui m'ont permis de progresser pour essayer de devenir le masseur-kinésithérapeute que je veux être.

Elodie, je te remercie pour ton efficacité dans la retranscription de mes entretiens et pour ton soutien.

Je remercie chaque femme et kiné qui ont participé aux entretiens, pour votre temps et la richesse de nos échanges.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont lu et corrigé mon mémoire pour votre patience et votre disponibilité.

Je remercie Manon et Patricia, les deux secrétaires pédagogiques de l'IFMKDV pour leur travail exceptionnel. Je vous remercie également de toujours avoir pris le temps de m'écouter quand le moral n'était plus présent, ou quand j'étais énervé. Je pense sincèrement que cette école vous doit beaucoup et j'espère que tout le monde s'en rendra compte, car sans vous, l'école ne fonctionnerait pas aussi bien.

Madame Nathalie RIVAUX, je pourrais vous remercier pour tellement de choses en 6 ans de formation. J'ai choisi de vous remercier simplement pour la personne que vous êtes, c'est-à-dire une dirigeante qui a su rester humaine. Vous avez toujours été à l'écoute de vos étudiants, vous êtes de bon conseil, ouverte à la discussion et le plus important, vous savez être une directrice proche de vos étudiants tout en gardant leur respect. Je vous remercie, car grâce à votre investissement et vos compétences, j'ai pu effectuer ma formation dans un cadre le plus sain que vous étiez en mesure de nous donner.

Je remercie l'ensemble de ma famille et de mes amis pour le soutien qu'ils m'ont apporté. Merci d'avoir su répondre présent quand j'en ai eu besoin et de me rappeler que j'étais dans cette formation pour réaliser mon rêve.

Je tiens à remercier deux de mes tuteurs de stage Messieurs Luc MARIOTTE et Frédéric LONEGRO pour m'avoir donné confiance en moi et dans ma pratique ainsi que pour m'avoir offert les deux meilleurs stages de ma formation. Vous avez su m'accompagner, me faire

évoluer dans ma pratique et m'apporter des outils pour comprendre quel kiné je voulais devenir.

Léna et Robin, amis de promo et en dehors, merci pour toutes ces années à vos côtés, *t'sais on aura bien rigolé*. On se sera bien énervé et surtout on se sera toujours soutenu. Sans vous deux depuis mon redoublement, je n'aurais vraiment pas vécu la même formation. Les gars merci !!!

Je te remercie, ma chérie, pour toute l'aide que tu m'as apporté durant toute ma formation. Je dois faire tenir tous mes remerciements en 1 page, mais pour toi, je devrais écrire un second mémoire pour juste te remercier de l'incroyable aide et de ton soutien sur tous les plans de ma vie depuis 6 ans. Merci mon amour !!!

Et bien sûr, comment ne pas finir ces remerciements sans te remercier mon ami, que dis-je, mon frère, FT. Sans toi, nos conversations, nos délires, nos litres d'IPA et notre soutien l'un pour l'autre, je ne serais pas le même qu'aujourd'hui. Et mon mémoire n'aurait pas, mais pas du tout, la même tête. Tu as été et tu es mon binôme pendant cette formation et après. Tu as toujours su être là quand j'en ai eu besoin. On a vécu des aventures bien drôles ensemble, et crois-moi ce n'est pas fini mon pote ! Alors pour tous ces moments de joie et ces moments plus tristes, merci de faire partie de ma vie.

Table des matières

1	Introduction	1
1.1	Situation d'appel	1
1.2	Contexte personnel et extra-personnel	1
2	Cadre conceptuel	2
2.1	Santé des femmes et ses problématiques	2
2.1.1	Généralités	2
2.1.2	Biologie et santé des femmes	3
2.1.3	Inégalités face à la maladie	3
2.1.4	Représentation des femmes dans les essais cliniques	4
2.1.5	Lois et santé	4
2.1.6	Synthèse sur la santé des femmes	4
2.2	Tour d'horizon de la place du sein	5
2.2.1	Histoire du sein	5
2.2.2	Sein et estime de soi	6
2.2.3	Impacts du corps sur la vie sociale des femmes	6
2.3	Anatomie du sein	7
2.3.1	Généralités sur le sein	7
2.3.2	Embryogenèse du sein	7
2.3.3	Développement du sein	7
2.3.4	Modifications du sein	8
2.3.5	Conclusion sur le sein	8
2.4	Pathologie de la macromastie	8
2.5	Douleur chronique	9
2.5.1	Définition	9
2.5.2	Prise en charge d'une personne douloureuse	9
2.5.3	Mouvements du sein et douleurs	10
2.5.4	Soutien-gorge et facteurs de douleur	10
2.6	Etat de l'art et problématisation	11

3	Matériel et méthode.....	12
3.1	Choix de la méthode	12
3.2	Choix de la population étudiée	12
3.3	Choix du terrain d'enquête	13
3.4	Critères d'inclusion.....	13
3.5	Critères d'exclusion.....	14
3.6	Construction des outils de recherche	14
3.7	Déroulé des entretiens	15
3.8	Présentation de l'échantillon	15
3.9	Ethique et entretiens	16
3.10	Méthode d'analyse.....	16
4	Analyse des entretiens	17
4.1	Corps social.....	17
4.1.1	Représentation du corps féminin.....	17
4.1.2	Influence de l'éducation dans la représentation du corps	18
4.1.3	Perception d'autrui du corps de la femme	20
4.1.4	Perception d'une belle poitrine	21
4.1.5	Complexes.....	23
4.2	Soutien-gorge, vestimentaire et gênes.....	24
4.2.1	Vestimentaire	24
4.2.2	Soutien-gorge, maillots de bains et difficultés.....	25
4.2.3	Gênes dans le sport et l'activité physique	26
4.2.4	Gênes dans le milieu professionnel.....	28
4.3	Douleurs et rééducation	30
4.3.1	Gênes physiques et douleurs.....	30
4.3.2	Perception de la rééducation.....	32
5	Discussion.....	35
5.1	Synthèse.....	35
5.2	Biais dans la recherche.....	39
5.3	Limite dans la recherche	40

5.4	Réponse à la question de recherche.....	41
5.4.1	Question de la forte poitrine lors du bilan clinique initial	41
5.4.2	L'élaboration d'une rééducation spécifique.....	41
5.4.3	Informar et former les professionnels de santé.....	42
5.4.4	Sensibilisation des étudiants lors de la formation initiale	42
5.4.5	Perspective de recherche	42
6	Conclusion	43
	Bibliographie	1
	Annexe 1 : Formulaire de consentement	4
	Annexe 2 : Guide d'entretien des femmes.....	5
	Annexe 3 : Guider d'entretiens des kinésithérapeutes.....	7
	Annexe 4 : Entretien de l'interviewée 1.....	8
	Annexe 5: Entretien de l'interviewée 2.....	24
	Annexe 6 : Entretien de l'interviewée 3.....	44
	Annexe 7 : Entretien du kiné 1	58
	Annexe 8 : Entretien avec le kiné 2	67

Résumé

Introduction : La macromastie est une pathologie qui affecte le vécu de nombreuses femmes. Ces impacts touchent la sphère biologique par l'apparition de douleurs et la modification de la posture. Ils se retrouvent également dans la sphère sociale au sens large.

Objectif : Identifier dans un premier temps les impacts de cette pathologie tant sur le plan biologique que social. Puis par la suite, trouver des solutions à ces impacts qui peuvent être apportées par le masseur-kinésithérapeute

Méthode : Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 5 personnes, soit 3 femmes avec une forte poitrine qui n'étaient pas suivies en masso-kinésithérapie au moment de l'entretien et 2 masseurs-kinésithérapeutes. Ces entretiens ont été analysés de manière thématique afin de mettre en perspective les sujets les plus récurrents dans les entretiens.

Résultats : Bien que la macromastie soit absente de la littérature en kinésithérapie, elle n'est pas absente du terrain. Les personnes interviewées, patientes comme professionnelles, confirment l'importance de sa prise en compte.

Conclusion : Afin d'améliorer l'inclusion de la macromastie dans une prise en charge globale en kinésithérapie, il convient d'aborder le sujet lors du bilan et de mener une étude ergonomique auprès de la patiente pour des conseils sur son lieu de travail et ses activités physiques. Une meilleure connaissance des soutiens mammaires de la part des professionnels serait souhaitable pour améliorer les conseils thérapeutiques. Finalement, le sujet devrait être davantage abordé en formation initiale pour être mieux intégré à la vision clinique des nouveaux thérapeutes

Mots clé : macromastie, masso-kinésithérapie, douleur, soutien-gorge, femme

Abstract

Introduction: Macromastia is a pathology that affects the lives of many women. These impacts affect the biological sphere through the appearance of pain and altered posture. They also affect the wider social sphere.

Purpose: Firstly, to identify the impact of this pathology, both biologically and socially. Then, to find solutions to these impacts that can be provided by the physiotherapists.

Method: Semi-directive interviews were conducted with 5 people, 3 women with large breasts who were not undergoing physiotherapy at the time of the interview, and 2 physiotherapists. These interviews were analyzed thematically, in order to put into perspective the most recurrent subjects in the interviews.

Outcome: Although macromastia is absent from physiotherapy literature, it is not absent from the field. The people interviewed, both patients and professionals, confirmed the importance of taking it into account.

Conclusion: In order to improve the inclusion of macromastia in overall physiotherapy management, the subject should be addressed at the time of assessment, and an ergonomic study should be carried out with the patient to provide advice on her workplace and physical activities. Better knowledge of breast supports on the part of professionals would be desirable to improve therapeutic advice. Finally, the subject should be addressed more in initial training courses, to ensure that it is better integrated into the clinical vision of new therapists.

Key words: macromastia, physiotherapy, pain, bra, woman

Liste des acronymes

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

MK : Masseur-Kinésithérapeute

1 Introduction

1.1 Situation d'appel

Lors de cette formation en masso-kinésithérapie, j'ai effectué différents stages et assisté à de nombreux cours, le tout dans le but d'en apprendre le maximum sur le métier de masseur-kinésithérapeute (MK) ainsi que sur le corps humain.

Mes stages m'ont permis de compléter mes connaissances sur le fonctionnement du corps humain et sur les pathologies, mais j'ai été confronté à des cas particuliers. Ces expériences ont fait naître de nouvelles interrogations. Une interviewée atteinte de lombalgie m'a interpellé sur un éventuel lien entre ses symptômes et sa forte poitrine. Ma boîte à outils de connaissances ne m'a pas permis de répondre à cette demande. Ayant dans mon entourage des femmes à forte poitrine, j'ai commencé à m'intéresser à ce sujet.

« Pourquoi ne parle-t-on pas des douleurs dorsales liées aux fortes poitrines chez les femmes ? »

Ces femmes ressentent constamment de la gêne et des douleurs. A juste titre, elles se posent des questions : « Ma forte poitrine est-elle responsable de mes douleurs dorsales ? Devrais-je consulter un kiné afin de réduire cette douleur ? »

Il est important pour moi de soigner ou du moins, d'apporter toute l'aide possible aux patients. Par conséquent, j'ai décidé que cette problématique ferait l'objet de mon mémoire de recherche. Deux angles d'étude étaient possibles : soit l'angle des sciences biomédicales (SBM), soit l'angle des sciences humaines et sociales (SHS). Ma vision du soin est basée sur la clinique et l'écoute du patient. C'est donc conformément à ma vision que j'ai décidé de construire mon mémoire sous l'angle des SHS avec des entretiens de femmes et de MK pour apporter une analyse multidirectionnelle sur le lien entre le fait de vivre avec une forte poitrine et les douleurs dorsales dues à cette poitrine.

Plusieurs points seront abordés pour mieux comprendre les enjeux des poitrines proéminentes. Dans un premier temps, le sein doit être replacé dans son contexte historique et social. L'anatomie et la cinésiologie du sein serviront d'outils pour expliquer les douleurs engendrées par cette structure. Ensuite, l'impact de l'habillement sur la majoration ou la diminution des douleurs sera développé. Finalement, les concepts d'écoute active et de prise en soins psycho-sociaux seront définis en guise de piste de solution pour la kinésithérapie.

1.2 Contexte personnel et extra-personnel

Dans le cadre de ce travail d'initiation à la recherche, j'ai décidé de traiter le sujet des rachialgies chez les femmes à fortes poitrines. Or, je suis un homme et je suis hétérosexuel, donc je ne suis pas la meilleure personne pour comprendre ce que vivent les femmes dans

leur quotidien. En effet, je n'ai ni la forte poitrine ni les douleurs et gênes associées. Cependant, plusieurs femmes de mon entourage aussi bien familial qu'amical ont des fortes poitrines et se plaignent de douleurs dans le dos et d'autres désagréments. J'entends ces plaintes depuis plusieurs années sans réellement de changements ou de prises en compte, mis à part les conseils de perdre de la masse ou de procéder à une réduction mammaire. En ce qui concerne la perte de masse selon les morphologies, ce n'est pas le problème, car si on se base sur l'indice de masse corporel (IMC), elles ne sont pas en surpoids. Cela signifie que le problème n'est pas la masse dans leur situation mais bien celle ajoutée des seins tractant le corps vers l'avant. Pour le conseil de la réduction mammaire, cette opération n'est pas gage de non reprise de la poitrine. En effet une amie d'enfance a fait une réduction mammaire où plus d'un kilogramme lui a été enlevé par sein. Par la suite, moins de trois ans plus tard, elle est tombée enceinte, ce qui lui a fait reprendre toute la poitrine qu'elle avait avant la réduction mammaire. Depuis cette grossesse, elle n'a jamais pu perdre au niveau de sa poitrine. Par le biais de ce point sur ma vie privée, je veux montrer que je n'ai pas un regard sexualisé de la poitrine, mais le regard d'un futur professionnel de la santé qui voit des femmes se plaindre de douleurs, de gênes et d'un mal-être sans que de véritables solutions ne leurs soient proposées. C'est pour cela que j'ai décidé de me lancer dans ce travail de recherche en étant un homme qui va essayer de mieux comprendre les besoins des femmes, mais surtout de mieux comprendre les besoins de ses futures interviewées.

Lors de l'attribution du directeur de mémoire, j'ai demandé à l'institut d'avoir exclusivement une directrice de mémoire. Il me semblé nécessaire d'avoir le regard d'une femme pour m'aider à mieux comprendre ce que je pouvais trouver dans la littérature. Il était également important pour moi de faire des entretiens pour ce travail de recherche : pour parler du quotidien et des gênes des femmes à fortes poitrines, qui mieux que les femmes concernées pour nous aider à apporter des pistes de solution ? Je pense que dans ce travail, l'un des avantages que j'ai est celui d'être un homme non-voyant, car je ne peux pas porter de regard sur leurs poitrines. Ce qui a un côté rassurant pour les femmes lorsqu'on leur demande de parler de leur poitrine pendant une heure en tête à tête. J'ai pu le remarquer lors de mes stages. La barrière de la pudeur est moins présente quand les personnes savent que je suis non-voyant, ce qui se confirmera éventuellement lors de mes entretiens.

2 Cadre conceptuel

2.1 Santé des femmes et ses problématiques

2.1.1 Généralités

La santé des femmes est une problématique de plus en plus prise en compte dans différents domaines de la santé. En effet, il a été mis en évidence que, malgré leur nature d'êtres humains, les hommes et les femmes ne souffrent pas des mêmes

problématiques et ne répondent pas aux traitements de la même manière. Pendant plusieurs décennies, les recherches se sont basées sur l'homme, avec une taille et un poids standard, pour établir les fondements de la recherche, selon (Bartz et al. 2020). Cela a mis en lumière que lors de la seconde moitié de l'humanité, les femmes ne développaient pas les mêmes pathologies, ne présentaient pas les mêmes symptômes et ne réagissaient pas forcément aux traitements de la même manière que les hommes. C'est avec cette compréhension des différences que le domaine de la santé a commencé à s'intéresser aux distinctions entre les hommes et les femmes, pour mieux prendre soin de ces dernières.

2.1.2 Biologie et santé des femmes

L'être humain possède 23 paires de chromosomes, mais ce qui différencie l'homme et la femme, c'est la dernière paire. L'homme possède les chromosomes X et Y, tandis que la femme possède deux chromosomes X (XX pour la femme, XY pour l'homme) (Pinn 2003). Cette différence majeure dans la constitution même de l'être humain engendre des réactions propres à chaque sexe.

2.1.3 Inégalités face à la maladie

Les femmes sont plus à risque que les hommes pour plusieurs pathologies selon l'HAS. Cependant, il ne s'agit pas ici de dresser une liste exhaustive de toutes ces pathologies, mais de donner quelques exemples pour mieux comprendre les différences entre hommes et femmes face à la maladie. Sur le plan musculo-squelettique, un dossier de la (HAS 2020) montre que les femmes sont davantage touchées par certaines pathologies. Par exemple, chez les individus de moins de 25 ans :

- Arthrose hors colonne vertébrale : 0,5% chez les femmes et 0,1% chez les hommes
- Lombalgie ou autres atteintes chroniques du dos : 16,5% chez les femmes et 9,2% chez les hommes
- Cervicalgie : 9,0% chez les femmes et 2,5% chez les hommes

Les chiffres de la HAS révèlent que les femmes souffrent plus fréquemment de rachialgie que les hommes. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette prévalence, tels que le port d'un bébé, une différence dans la musculature dorsale ou abdominale, une forte poitrine, etc.

Les pathologies cardiaques, selon (Bartz et al. 2020), sont la principale cause de mortalité chez les femmes. L'infarctus aigu du myocarde est souvent mal détecté chez les femmes, car il est parfois confondu avec une crise d'anxiété, d'après (Bartz et al. 2020). Une étude de la Fédération Française de Cardiologie montre que « 34 % des femmes décèdent d'un infarctus du myocarde après un passage aux urgences sans hospitalisation, contre 27 % pour les hommes ».

« *La dépression majeure touche deux fois plus les femmes que les hommes* » (Bartz et al. 2020). Cela peut être dû à la pression sociétale, à la charge mentale que subissent les femmes au quotidien, ainsi qu'à la sexualisation de leur corps.

2.1.4 Représentation des femmes dans les essais cliniques

Les femmes sont sous-représentées dans les essais cliniques. Une information de l'Académie nationale de médecine, publiée en juin 2016, met en évidence une disparité entre hommes et femmes dans ces essais. Seulement 30 % des participants aux essais cliniques étaient des femmes, selon la (HAS 2020). Cependant, il est difficile d'obtenir des chiffres précis dans la littérature. Malgré tout, des études rétrospectives menées aux États-Unis montrent qu'il existe toujours une sous-représentation des femmes dans les essais cliniques, alors que les réactions aux traitements diffèrent souvent entre les sexes (American Heart Association 2020).

2.1.5 Lois et santé

Jusqu'en janvier 2016 et l'adoption de la loi sur l'égalité des sexes, l'essentiel de la santé des femmes se concentrait sur la contraception et les questions liées à la grossesse. Cette loi vise à favoriser l'inclusion des femmes dans les essais cliniques, à leur offrir une meilleure écoute et prise en compte dans la santé au travail, et à ne plus se limiter à la femme en tant que porteuse d'enfant. Cependant, un rapport de la HAS montre que les résultats de cette loi ne sont pas encore en adéquation avec ses objectifs (HAS 2020).

2.1.6 Synthèse sur la santé des femmes

À travers les différents aspects abordés, il apparaît qu'une évolution est en cours. Toutefois, que ce soit dans la participation aux essais cliniques ou dans d'autres domaines de la santé, l'égalité entre hommes et femmes reste à atteindre. Il existe des domaines où les femmes sont plus touchées que les hommes, mais la recherche s'est souvent basée sur l'homme pour élaborer les traitements. Par ailleurs, si l'on parle de cancer, ce terme était d'abord associé aux femmes, car il se limitait auparavant aux

cancers du sein ou du col de l'utérus, selon (Bartz et al. 2020). Cela montre que la santé, pour les femmes comme pour les hommes, doit encore progresser.

2.2 Tour d'horizon de la place du sein

Les études utilisées pour la rédaction de ce mémoire sont issues de publications européennes, australiennes et provenant des Etats-Unis. Il faut donc garder à l'esprit que les éléments apportés concernent les populations de ces pays et leur réalité culturelle.

2.2.1 Histoire du sein

L'Homme descend des primates. En ce qui concerne les femelles primates, leurs seins ne se développent que pendant la gestation et l'allaitement avant de se rétracter. En revanche, chez la femme humaine, le développement du sein perdure après l'accouchement et l'allaitement pour les raisons suivantes :

- À l'époque préhistorique, les femmes avaient un corps très athlétique avec de petites poitrines pour favoriser le déplacement quotidien et la course lors de la chasse sans être gênées (Jill Castro 2018).
- Par la suite, les femmes avec une large poitrine étaient plus convoitées du fait qu'elles étaient plus résistantes en cas de famine. Ceci est dû à une masse graisseuse plus importante que les femmes avec de petites poitrines pour un même gabarit. Autre justification : « elles étaient plus aptes à nourrir leurs enfants par l'allaitement » (Marlowe, 1998).
- L'industrialisation de nos sociétés ainsi que la sédentarité ont eu pour effet une moindre participation à des activités physiques développant par conséquent une augmentation des poitrines chez les femmes (Haworth et al., 2024).

Dans le domaine de l'anthropologie, il existe le concept de nubilité qui se définit par l'état d'une jeune femme pubère (Marlowe, 1998). Cette notion explique l'attirance des hommes pour les femmes possédant une forte poitrine car les seins seraient le signe de la maturité sexuelle. C'est-à-dire que les femmes avec de petites poitrines ne seraient pas prêtes pour porter un enfant et le nourrir contrairement aux femmes avec des fortes poitrines qui seraient plus aptes à pouvoir porter et nourrir l'enfant. C'est pour cela que les femmes ayant des glandes mammaires plus développées seraient plus attrayantes vis-à-vis du potentiel reproductif (Zelazniewicz et Pawlowski, 2011).

2.2.2 Sein et estime de soi

La sociologie qui est l'étude des sociétés et des faits sociaux (Martin 2022) est une science qui cherche à mieux comprendre l'impact des sociétés sur les personnes. Dans ce cas, cette science met en évidence que les fortes poitrines impactent les sociétés en prenant une place de plus en plus prépondérante dans les médias (Birgitta Haga Stavanger 2008). Ce qui joue un rôle majeur dans la confiance des femmes en elles-mêmes. En effet, la taille des seins est corrélée à une image sociale et stéréotypée de la femme et de son évolution dans la société, elles sont associées à des critères plus positifs et à une meilleure confiance en soi que les femmes avec une plus petite poitrine. Le sein est perçu comme un gage de maturité sexuelle et comme une source nourricière pour l'enfant (Zelazniewicz et Pawlowski 2011). Cela se perçoit également dans les premières représentations des femmes dans l'art, comme avec la sculpture de la déesse Vénus qui est modelée avec une forte poitrine, se rapportant au sein de la mère qui nourrit mais aussi au sein érotique pour l'homme (Birgitta Haga Stavanger 2008), la société moderne. Ce phénomène d'attraction pour les fortes poitrines existe toujours, mais la raison de la « preuve » de la maturité sexuelle et de la bonne santé n'est plus la raison consciente pour les hommes (Kelly et al. 2022). Même si (Kelly et al. 2022) informe que le grand public favorise toujours dans son attirance les poitrines larges et volumineuses. Les multiples dogmes sur la poitrine et la beauté idéal de la femme ont provoqué l'émergence du concept de la satisfaction mammaire, se définissant comme l'ensemble des facteurs intrinsèques et extrinsèques participant au regard des femmes sur leurs seins (Oon et al. 2022). Cette notion apporte une explication sur la volonté des femmes de vouloir changer leur poitrine. La satisfaction mammaire montre que 29.33% des femmes étaient satisfaites de leur poitrine alors que 47.5% des femmes avec une petite poitrine formulaient le désir de les augmenter alors que 23.2% des femmes à fortes poitrines voulaient des seins plus petits (Oon et al. 2022). Ces chiffres décrivent l'ambivalence qu'ont les femmes vis-à-vis de leur poitrine et des multiples images de la femme idéale dépeinte dans la culture occidentale.

2.2.3 Impacts du corps sur la vie sociale des femmes

La société actuelle prône des standards de beauté du corps féminin s'éloignant de la pin-up des années 1950 (Tapia 2015), avec l'arrivée des concours de beauté et l'image renvoyée du modèle de la beauté féminine (Couvry 2023). La prolifération des concours et des défilés de mode change la vision de la femme idéale dans la société actuelle. Cette émergence des multiples corps idéalisés par les médias ont eu pour conséquence la popularisation du sport avec de plus en plus d'infrastructures (Galy 2025). Le sociologue Pierre Bourdieu explique que : « le sport prend une place particulière dans le mécanisme d'incorporation de la domination

masculine. » (Barbusse 2022). Cette citation décrit l'activité sportive comme étant surtout un moyen pour l'homme d'être un homme au physique viril. Cependant les femmes pratiquant un sport même de haut niveau ne se sentent pas viriles et tiennent à leur féminité même si leur physique subit des modifications importantes (Barbusse 2022). Le sport prend une place considérable dans l'image qu'ont les femmes d'elles-mêmes. En effet, les femmes à fortes poitrines qui pratiquent une activité physique et ou sportive posséderaient une meilleure « satisfaction mammaire et un meilleur bien-être psycho-social et sexuel » (Oon et al. 2022). L'influence de la société dans laquelle les personnes vivent induit des enjeux différents pour un but commun : celui de rester dans les normes.

2.3 Anatomie du sein

2.3.1 Généralités sur le sein

« *Le sein est un organe pair et globuleux situé en avant et en haut du thorax.* » selon *Vulgaris Medical*, il contient la glande mammaire, qui se développe lors de la puberté et est entouré de tissu graisseux (Vulgaris Medical 2024).

Le sein est composé de plusieurs éléments, tels que le mamelon, une proéminence formant la pointe du sein chez l'homme et la femme, et l'aréole, la zone colorée autour du mamelon.

Les canaux lactifères, au nombre de 20 par sein chez la femme, se terminent dans les orifices du mamelon et jouent un rôle essentiel dans l'allaitement. Le sein comprend également un système vasculaire, lymphatique et nerveux complexe.

2.3.2 Embryogenèse du sein

Le sein, chez la femme comme chez l'homme, est situé à l'avant du thorax. Son développement commence à partir de la cinquième semaine de croissance de l'embryon, avec l'apparition de deux bandelettes ectodermiques appelées crêtes mammaires, situées de chaque côté du thorax (Casoli et Vacher 2022). Au niveau du futur mamelon, des couches de cellules épithéliales spécifiques vont former des colonnes qui deviendront les canaux lactifères avant la naissance (Ellis et Mahadevan 2013). Il en existe une vingtaine par sein. Ces canaux ne sont présents que chez les femmes, car ils ne se développent qu'à partir de la différenciation gonadique, c'est-à-dire lorsque les hormones mâles ou femelles entrent en jeu.

2.3.3 Développement du sein

Le développement du sein commence à la puberté, chez la jeune fille, avec les premières menstruations, car le sein est un caractère sexuel secondaire dans le développement humain. La croissance de la poitrine est due à la sécrétion d'œstrogènes (Casoli et Vacher 2022), mais aussi à celle de l'hormone folliculo-stimulante (FSH). La formation définitive de la poitrine se

termine à la fin de la puberté, bien que les seins puissent encore poursuivre leur développement après cette période chez certaines jeunes femmes. Malgré tout, le sein mature subit des modifications tout au long de la vie. (Spencer et al. 2020)

2.3.4 Modifications du sein

Les seins peuvent connaître une croissance différente en termes de rythme de développement, ce qui explique pourquoi la plupart des femmes ont un sein plus gros que l'autre (Ellis et Mahadevan 2013).

Lors des menstruations, le volume mammaire augmente sous l'effet du pic de sécrétion d'œstrogènes, ce qui peut également provoquer une sensibilité et des douleurs au niveau du mamelon (Vulgaris Medical 2024). Il faut noter que dans le cas des fortes poitrines, il y a une sécrétion d'œstrogènes de 26% supplémentaire en début de cycle, ainsi que de 37% en milieu de cycle (Jasieńska et al. 2004)

Une augmentation similaire de la poitrine due à la sécrétion d'œstrogènes se produit pendant la grossesse, où cette sécrétion est plus importante. Cela entraîne une prise de volume des seins, accompagnée d'une accumulation de graisse dans la poitrine afin de protéger les canaux lactifères (Lugata et al. 2024).

La dernière modification majeure du sein a lieu durant la ménopause. La diminution de la sécrétion d'œstrogènes entraîne une réduction du volume des seins (Vulgaris Medical 2024), ainsi qu'un phénomène de ptôse mammaire, notamment chez les femmes ayant une forte poitrine (Spencer et al. 2020).

2.3.5 Conclusion sur le sein

Le sein est un organe complexe de la femme, qui évolue du stade embryonnaire jusqu'à la ménopause, subissant plusieurs modifications au cours de la vie. Il peut adopter des tailles et des formes variées, ce qui en ajoute à sa complexité. Le sein remplit plusieurs fonctions : il permet l'alimentation de l'enfant par l'allaitement et constitue une source de plaisir sexuel pour la femme en tant que zone érogène. Comme toute autre partie du corps, il peut être touché par des pathologies, notamment le cancer du sein. Cet organe joue un rôle multifactoriel dans la vie des femmes.

2.4 Pathologie de la macromastie

En termes médicaux, la macromastie est le fait d'avoir des seins disproportionnés et lourds. Pour les femmes à forte poitrine, les plaintes les plus fréquentes sont des douleurs dans le cou, le haut du dos, des maux de tête, des lombalgies ainsi que des douleurs dans les épaules (Papanastasiou, Ouellet et Lessard, 2019). Les fortes poitrines et/ou hypertrophiques, induisent une traction vers le bas due à la gravité, ce qui met en jeu toute une partie musculo-squelettique utile pour le maintien de la posture. On constate que la masse des poitrines

hypertrophiques provoque un déplacement du centre de gravité vers le haut et l'avant. En temps normal, le centre de gravité est en regard de la deuxième vertèbre sacrée (S2). Ce déplacement a pour but de corriger le changement de posture. Selon (Papanastasiou, Ouellet et Lessard, 2019), une masse élevée des seins implique une augmentation de la lordose lombaire et cervicale ainsi que de la cyphose thoracique avec une action compensatoire des muscles paravertébraux pouvant être une des causes de la douleur. Cela montre que la macromastie impacte les femmes au niveau bio-social(Papanastasiou, Ouellet, et Lessard 2019)

2.5 Douleur chronique

2.5.1 Définition

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la douleur comme « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion.* ». « La douleur chronique est une douleur qui évolue depuis plus de trois mois, entraînant une altération des capacités physiques de la personne dans sa vie professionnelle et personnelle ». (HAS 2008) La personne ayant une douleur chronique aura également une altération de son état psychique. On peut constater que la douleur chronique est plus fréquente chez les femmes avec 39,6% contre 31% chez les hommes d'après (Coltman, Steele et McGhee, 2019).

2.5.2 Prise en charge d'une personne douloureuse

Les professionnels de santé doivent rester vigilants sur les critères de la douleur chronique qui sont d'après (HAS 2008):

- une douleur avec une altération de l'état psychique de la personne
- une douleur résistant à la prise en charge clinique et médicamenteuse adaptée
- une interprétation différente du patient des conséquences de sa douleur par rapport à celles du professionnel de santé.

La première évaluation de la douleur effectuée par n'importe quel professionnel de santé doit avoir comme but la description précise de la douleur afin que chaque acteur du soin puisse comprendre la douleur du patient (Martinez-Calderon et al. 2024). L'évaluation de la douleur passe par la prise de connaissance des antécédents du patient sur les sphères médicales, chirurgicale et personnelle. Un bilan de la douleur doit comprendre plusieurs critères : les circonstances de la survenue de la douleur, la localisation, l'intensité, les facteurs activant et/ou soulageant la douleur, le temps et la variabilité de la douleur et le type de douleur (HAS 2008).

Le bilan se divise en plusieurs phases : un entretien, une évaluation par des outils validés, un examen clinique et paraclinique et une auto-évaluation du patient. Le professionnel cherche aussi à déterminer les impacts socio-économiques et professionnels, il doit aussi savoir si la

patiente a un arrêt de travail ou un reclassement professionnel ou encore un litige. « Dans le cadre de la douleur chronique, il faut également s'attarder sur les ressentis lors des activités de la vie quotidienne comme l'activité physique et les tâches familiales ou ménagères. » (HAS 2008). Il ne faut pas oublier que la douleur chronique est multifactorielle.

2.5.3 Mouvements du sein et douleurs

L'inconfort mammaire est défini par une douleur de la poitrine due à un mouvement important du sein lors d'une activité physique de forte intensité. Il y a aussi une notion importante à prendre en considération, c'est la quantité de mouvement du sein lors des activités physiques. En effet, les fortes poitrines peuvent avoir un mouvement vertical allant jusqu'à 19 cm et de 4 cm dans les plans latéral et antéro-postérieur (le sein qui s'écrase sur lui-même). Or, un mouvement de seulement 2 cm dans chacun des plans peut provoquer un inconfort mammaire (Coltman, Steele et McGhee, 2019).

Les seins ne sont pas évalués par la taille des soutiens-gorges mais par leurs volumes mesurés en millilitres. La valeur est de 650 ml pour avoir une forte poitrine et d'au moins 1200 ml pour avoir une poitrine hypertrophique (Coltman, Steele et McGhee, 2019).

On peut constater que lors d'une activité physique, les femmes peuvent avoir des lésions au niveau des seins provoquant des douleurs. Dans les compétitions sportives, les performances des femmes peuvent être influencées par leurs douleurs au niveau de leurs poitrines (Haworth et al., 2024).

2.5.4 Soutien-gorge et facteurs de douleur

Selon (Brown et Scurr, 2016), dans l'industrie du soutien-gorge, il n'existe pas de norme de taille et de bonnet. Chaque industrie a sa propre norme, donc les femmes peuvent avoir plusieurs tailles différentes selon la marque de leur soutien-gorge « Les tailles de soutien-gorge varient clairement d'un fabricant à l'autre et d'autres facteurs, tels que la couverture du bonnet demi ou plein, les tissus spécifiques, le rembourrage et les élastiques, peuvent tous influencer sur la coupe d'un soutien-gorge. » (Bengtson et Glicksman 2015). On constate également que la quasi-totalité des femmes ne porte pas un soutien-gorge adapté à leur poitrine. Elles rencontrent de grandes difficultés à trouver un soutien-gorge de sport. Cette situation est un obstacle à la pratique d'une activité physique de forte intensité (Haworth et al., 2024). Il existe deux types de soutien mammaire facilitant la pratique d'une activité physique : le soutien compressif, qui va comprimer la poitrine contre le thorax de la femme pour amoindrir le mouvement du sein et le soutien encapsulant qui va englober tout le mamelon du sein pour réduire également le mouvement lors d'une activité physique de forte intensité. (Haworth et al., 2024) Le soutien encapsulant est plutôt privilégié par les femmes à forte poitrine, alors que le soutien compressif est quant à lui favorisé par des femmes à plus petite

poitrine. En effet, un bon soutien-gorge peut réduire les douleurs durant une activité physique de 85%.

Il faut comprendre qu'une large poitrine n'est pas forcément associée à un IMC dit obèse, ce qui implique que la taille des seins doit être prise en compte comme un élément indépendant à la douleur et à la diminution de la participation à l'activité physique. On peut constater l'importance d'un bon maintien mammaire pour la participation à une activité physique, mais il ne faut pas oublier le maillot de bain, car l'importance du maintien doit se faire sur terre comme dans le milieu aquatique.

Il existe plusieurs tests pour évaluer la taille des poitrines des femmes tels que l'évaluation du volume des seins par le déplacement de l'eau dans le sein, l'imagerie tridimensionnelle, mais aussi le moulage du mamelon. Cependant, toutes ces techniques très coûteuses et inconfortables pour les femmes ne sont pas reconnues comme une évaluation routinière dans la mesure des poitrines (Brown et Scurr, 2016). La seule évaluation de la taille de soutien-gorge passe par la mesure du tour de poitrine pour celui du tour de sein depuis les années 1900. Cette mesure du tour de poitrine présente des limites, car elle est dépendante de la personne qui prend la mesure, mais aussi de la respiration de la femme au moment de la mesure. Les mouvements de la cage thoracique modifient la taille de sein. La poitrine augmente à l'inspiration et diminue à l'expiration. De plus, le mamelon augmente pendant les menstruations, ce qui pourrait modifier la taille du soutien-gorge (Marlowe, 1998).

2.6 Etat de l'art et problématisation

On peut constater la place prépondérante du sein dans la vie des femmes depuis la préhistoire jusqu'à aujourd'hui. Le volume mammaire a subi une expansion avec la sédentarisation de l'Homme et par conséquent moins d'activité physique pour se nourrir ou bien encore échapper aux prédateurs (Marlowe, 1998). L'augmentation des poitrines a eu comme effet de porter un nouveau regard sur elles. Dans les médias, les femmes avec de fortes poitrines sont vues comme les égéries de la femme désirable (Elissa Koff 1998).

Cependant, les femmes font face à une nouvelle contrainte, celle des douleurs liées à leur poitrine proéminente. Il faut prendre en compte qu'un mouvement de 2 cm dans les trois plans de mouvement du sein peut provoquer des microlésions et des douleurs (Coltman, Steele, et McGhee 2019). Or, dans le cadre des fortes poitrines, elles peuvent avoir un mouvement vertical allant jusqu'à 19 cm (Coltman, Steele et McGhee, 2019). Ces douleurs peuvent aussi s'expliquer par le fait qu'il n'existe pas de norme dans les tailles de soutien-gorge, ce qui a comme conséquence un soutien mammaire dégradé (Brown et Scurr, 2016). La femme à forte poitrine subit des changements, mais aussi des douleurs sur un territoire vaste de son corps et en majorité la zone cervicale et dorsale ainsi que les épaules. (Papanastasiou, Ouellet, et Lessard 2019). C'est ce qui entraîne un retentissement sur leur sphère bio-sociale. Aucun

article n'a été trouvé dans la littérature sur la prise en charge des douleurs des femmes par la rééducation en masso-kinésithérapie en lien avec la macromastie. Cependant, cet état de l'art démontre que les poitrines hypertrophiques sont un facteur de douleur pour les femmes.

Donc, à la lumière de toutes ces informations et par le manque d'intérêt porté par la kinésithérapie, la problématique suivante se dégage : *L'absence de considération de la macromastie en masso-kinésithérapie : quels impacts bio-sociaux pour les femmes.*

Ce questionnement trouvera sa réponse par une enquête de terrain. Cette enquête a deux objectifs. Dans un premier temps, faire un état du terrain en kinésithérapie, puisque cette réalité est absente de la littérature. Puis, dans un second temps, chercher des solutions au problème des douleurs liées à la macromastie avéré dans les écrits scientifiques qui puissent être intégrées aux prises en soins en kinésithérapie.

3 Matériel et méthode

3.1 Choix de la méthode

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude, deux grandes disciplines étaient possibles. La première : les sciences biomédicales (SBM) qui s'inscrivent dans une démarche où la théorie et l'état des connaissances scientifiques actuelles prennent une place prépondérante selon (Grinschpoun Marie-France 2017). La seconde réunit les Sciences Humaines et Sociales (SHS) s'inscrivant pour leur part dans les observations sur le terrain, afin d'en déduire des résultats. (Olivier de Sardan 2009)

Ce mémoire ayant pour sujet un thème peu traité, voire absent dans la littérature, le choix de l'aborder par le spectre des Sciences Humaines et Sociales était le plus pertinent pour comprendre via le terrain ce que vivent ces femmes au quotidien.

Cela montre que dans le cadre de la recherche en SHS, le choix du terrain a une importance primordiale. En effet, la recherche en SHS allie l'apport de connaissance objective de la littérature, mais aussi, de la subjectivité du terrain et du chercheur dans le but d'apporter un résultat à la question de recherche (Girard et al. 2015), (Pierre Paillé 2006).

Les Sciences Humaine et Sociales regroupent plusieurs disciplines telles que : la philosophie, la sociologie, l'anthropologie... Donc, pour ce même sujet, le résultat sera différent selon la discipline, le terrain et le chercheur. C'est pour cela que ce mémoire de fin d'études et d'initiation à la recherche apportera une des nombreuses pistes de résultats possibles.

3.2 Choix de la population étudiée

Le choix de la population s'est porté sur d'une part, des femmes ayant une macromastie, et d'autre part, des masseur-kinésithérapeutes pratiquant la rééducation des trois grandes

formes de rachialgie, certains par la méthode McKenzie et d'autres par une méthode plus classique.

Le fait d'avoir les deux groupes, mais aussi trois regards différents, apportent une plus-value dans l'analyse des observations.

En effet, le fait d'interroger à la fois des femmes et des masseurs-kinésithérapeutes avec deux méthodes de rééducations différentes, est le choix premier pour ce mémoire, car cela apportera des visions différentes et complémentaires sur l'objectif commun de la rééducation.

Ainsi, seront mis en exergue le vécu d'un groupe vis-à-vis des connaissances physiologiques et des connaissances médicales de l'autre groupe.

3.3 Choix du terrain d'enquête

Pour cette rubrique, le terrain d'enquête se réfère au fait que l'enquêteur a d'abord cherché des femmes dans son entourage, non en raison des critères d'inclusions qui seront étayés plus tard, mais par souci du rapport à l'intime.

Ce sujet étant de l'ordre du vécu des femmes, vis-à-vis de leur forte poitrine et de leurs différentes gênes.

Il a été favorisé dans un premier temps de recherche, des femmes connues et qui auraient moins de difficultés à parler avec l'enquêteur de leurs forte poitrine d'une part, car nous nous connaissons, et d'autre part par mon statut de personne non voyante, ne portant pas de regard sur leur poitrine.

Ainsi, ces femmes dont la gêne est amoindrie, peuvent s'exprimer plus facilement à propos de leur vie avec une forte poitrine, mais cela peut aussi avoir un inconvénient (des réponses biaisées), qui doit être pris en compte dans les limites de ce mémoire.

3.4 Critères d'inclusion

Prenons le groupe des masseurs-kinésithérapeutes, les critères d'inclusion sont :

- être diplômé d'état depuis minimum quatre années et que la moitié des participants soit formée McKenzie module C,
- exercer en cabinet libéral, car la prise en soin des rachialgies chroniques se fait en cabinet libéral.

Pour le groupe « interviewées », les critères d'inclusion sont :

- des femmes dont la taille correspond à un bonnet D au minimum,
- femmes qui ont une poitrine naturelle donc sans augmentation ou réduction mammaire.

- femmes qui souffrent de douleurs dans le dos de manière générale et ce depuis plus de 3 mois et qui éprouvent des difficultés à pratiquer une activité physique et/ou sportive du fait de leur forte poitrine.
- femmes qui ont des difficultés à trouver un soutien-gorge adapté à leur poitrine.

3.5 Critères d'exclusion

Il n'y a pas de véritables critères d'exclusion pour les masseurs-kinésithérapeutes, hormis le fait de ne pas répondre aux critères d'inclusion, et d'être la ou le masseur-kinésithérapeute d'une des femmes pour éviter tout biais d'alliance thérapeutique.

En ce qui concerne le groupe des femmes, les critères d'exclusion sont :

- le fait d'être dans un processus de réduction mammaire,
- le fait d'être ménopausée, ce qui peut entraîner une ptose mammaire plus importante,
- être mineure, car la croissance n'est toujours pas finie, ce qui peut également être source de problématiques différentes.

Les critères d'exclusion ont été pensés pour avoir une population de femmes se trouvant dans une tranche d'âge assez restreinte, afin de limiter la recherche à une population cible.

3.6 Construction des outils de recherche

Pour appréhender la réalité du terrain, les entretiens semi-directifs ont été choisis, afin de permettre une parole plus libre, même si l'échantillon reste plus restreint.

Le questionnaire écrit aurait pu être une option envisageable, cependant il est plus difficile avec la déficience visuelle de maîtriser les outils permettant d'épurer et d'analyser les réponses.

Ainsi, le choix a été pris d'interroger deux populations distinctes, deux grilles d'entretien ont donc été établies. Une grille à l'intention des masseurs-kinésithérapeutes et une autre exclusive aux femmes.

Les grilles d'entretien se composent de thématiques propres à chaque population et communes aux deux (Guittet 2002).

Les questions sont libres et progressives au sein d'une thématique pour permettre aux femmes d'aller au bout de leur pensée.

En effet, la grille d'entretien pour les masseurs-kinésithérapeutes comprend moins de questions, ces dernières sont plus larges, pour apporter un avis et une expertise sur la rééducation et sur leur métier.

Les deux grilles d'entretien comportent des questions de relance, afin de préciser et/ou d'aider les interviewées à poursuivre et/ou éclaircir leur pensée.

Une fois les grilles d'entretien finalisées, elles seront testées d'une part par un professionnel de la masso-kinésithérapie, pour la grille des masseurs-kinésithérapeutes, et d'autre part, par une femme pour voir s'il y a des modifications à apporter et si elles correspondent à la recherche initiale. Enfin, ces grilles d'entretien seront validées.

3.7 Déroulé des entretiens

Le recrutement s'est fait au travers du réseau personnel de l'enquêteur, ainsi que par le bouche à oreille. Pour le réseau professionnel, deux masseurs-kinésithérapeutes ont été recrutés. Parité totale, car il est important d'avoir des visions de genre différentes, pour avoir une analyse la plus complète possible. En ce qui concerne les femmes, trois ont été recrutées avec des mensurations mammaires et des profils différents, afin d'avoir un plus large aperçu de leurs difficultés.

Pour les masseurs-kinésithérapeutes, la prise de contact a été faite en direct pendant la période du clinicat, permettant ainsi de leur proposer de participer aux entretiens et de les planifier en leur précisant que l'entretien dure une heure en moyenne sans interruption.

Concernant les entretiens des femmes, elles ont été contactées également par appel téléphonique, en leur donnant la même condition de durée d'entretien.

Les entretiens semi-directifs sont des outils répondant aux recherches en SHS, car ils ont pour but de s'intéresser au vécu et aux impressions de la personne interrogée. Par la suite, plusieurs outils annexes peuvent être utiles lors des entretiens semi-directifs, telles que les questions de relance permettant à la personne interrogée d'approfondir son raisonnement.

L'écoute active avec une reformulation de l'idée principale de l'interlocuteur peut s'avérer être un bon outil. Cela permet de créer un climat propice à l'expression de la femme afin de l'aider à faire émerger et à exprimer au mieux son ressenti et ses questions. Cela permet aussi de l'aider à structurer sa pensée.

3.8 Présentation de l'échantillon

Présentation des trois interviewées :

- L'interviewée 1 est étudiante en dernière année de sage-femme. Elle a 26 ans. Sa taille de poitrine est 95F.

- L'interviewée 2 est étudiante en architecture d'intérieur, elle a 23 ans et sa taille de poitrine est 95G.
- L'interviewée 3 est étudiante en chimie, elle a 25 ans et sa taille de poitrine est 110E.
- Les trois interviewées se situent dans la tranche d'âge 23-26 ans, elles sont toutes étudiantes et leur taille de soutien-gorge se situe entre le 110E et 95G. Elles sont toutes recrutées par le réseau personnel de l'enquêteur. Les entretiens se sont passés à leur domicile personnel afin que les interviewées soient dans un environnement rassurant.
- En ce qui concerne les deux masseurs-kinésithérapeutes, ils sont recrutés lors du clinicat de l'enquêteur. Par conséquent, les entretiens se sont déroulés à la fin du temps de travail au sein du cabinet libéral dans une pièce réservée au personnel.
- La kiné 1 est en activité depuis 4 ans. Elle a toujours exercé en cabinet libéral. Elle est intimement concernée par le sujet du travail de recherche, car elle-même possède une forte poitrine (taille de soutien-gorge non communiquée). Elle sera certainement plus sensibilisée à la question que le kiné 2 qui est un homme.
- Le kiné 2 est un homme qui exerce depuis 10 ans. Il a toujours exercé dans le même cabinet libéral. Il est non-voyant, ce qui sera une particularité dans la prise en soins et en considération des femmes à forte poitrine du fait de ne pas pouvoir les voir si les femmes ne le verbalisent pas.

3.9 Ethique et entretiens

Lors de chaque entretien, une fiche de consentement éclairé a été donnée aux participantes et masseur-kinésithérapeutes qui ont donné leur accord.

Ces fiches seront mises dans un lieu sécurisé, durant 24 mois avant leur destruction, comme indiqué dans le règlement général sur la protection des données (RGPD).

En ce qui concerne les enregistrements, ils seront également mis en sécurité et détruits après le rendu final de ce travail de recherche, comme indiqué dans la RGPD.

Lors de chaque entretien, un point de précision a été donné sur le fait que s'ils voulaient, ils pouvaient retirer leur consentement à tout moment et ce, jusqu'à la publication de cette recherche.

Ce travail de recherche s'inscrivant dans le domaine médical, le respect du secret médical ainsi que le respect de la personne elle-même est total, donc les noms qui apparaissent dans les entretiens sont fictifs. Ils sont soit choisis par la personne interrogée, soit donnés par le chercheur de manière aléatoire.

3.10 Méthode d'analyse

Après une retranscription complète et fidèle des entretiens, ils sont mis en annexes.

La méthode d'analyse choisie pour sortir les données est une analyse thématique.

Cela signifie qu'au cours de chaque entretien, ressortiront des thématiques communes entre les deux populations ainsi que de manière intra population, ce qui formera le squelette de l'analyse, mais aussi des pistes de réponse à la question de recherche.

Cette analyse thématique est un outil qui permet de mettre en lumière les grands éléments de compréhension de la recherche menée.

4 Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens est réalisée de manière thématique. Les entretiens ont mis en évidence plusieurs sous-thématiques qui ont pu être regroupées en trois grandes thématiques :

Le corps social qui s'intéresse à l'ensemble des représentations du corps féminin.

Soutien-gorge vestimentaire et gène s'intéressant à l'impact des fortes poitrines dans le quotidien des femmes.

La rééducation qui se focalise sur les douleurs des femmes dûes à leur forte poitrine ainsi qu'à leur prise en soin.

4.1 Corps social

4.1.1 Représentation du corps féminin

Toutes les interviewées explicitent une perception négative de leurs corps, influencées par des modifications de leurs poids ainsi que par des identifications sociales. L'interviewée 1 évoque un malaise sans détour : « Je ne suis pas très à l'aise avec mon corps. » Pour elle, la raison de son mal-être tient son origine des fluctuations de son poids qui durent depuis des années : « J'ai mon poids qui fait un peu yo-yo depuis des années. ». Elle ajoute par rapport aux variations de son poids : « Donc j'ai pris beaucoup de poids, du coup c'est difficile. Et ça rend mes problèmes de poids de mes seins aussi compliqués parce que ça fluctue aussi ». Les propos de l'interviewée 1 explique que la représentation de son corps se définit par les prises et pertes de poids altérant en permanence l'image qu'elle a d'elle-même.

L'interviewée 2 décrit une représentation de son corps induite par la notion de minceur : « J'ai l'impression, je vois physiquement que je ne suis pas normée. » Elle se dépeint comme : « Mais du coup, le fait que j'ai une forte poitrine et des fortes fesses, ça me donne un physique qui est plus rond que ce qu'il devrait être. » Néanmoins, elle évoque une progression personnelle dans la vision de son corps, : « Je me rends compte que ça n'a pas de lien du tout. Et que finalement, être ronde, c'est juste que ça fait partie de ma morphologie, ça fait partie de ma génétique, ça fait partie de plein de choses. » Ce changement dans la manière

de penser montre une envie de ne plus s'identifier par rapport aux normes standardisées du physique, mais de mieux comprendre son apparence pour vivre en harmonie avec son corps.

En ce qui concerne l'interviewée 3, elle prend position sur la vision de son corps de manière plus critique : « Oui... Je le trouve pas gracieux, on va dire, pas dans les normes de taille standard, du lié au surpoids que j'ai. ». Par rapport aux standards féminins, elle se perçoit comme exclue lorsqu'elle déclare : « De par mes mensurations, mon poids, j'en fais pas partie. De ces standards de filles plutôt minces. Où tout est bien homogène partout. » Elle explique que sa vision d'elle-même a été construite par le biais de l'influence culturelle : « Globalement, j'ai fondé ma vision de moi-même et de comment je vois mon corps à travers tout ce qu'on a pu me dire depuis que je suis gamine. ». Elle ajoute : « Donc ouais, à aucun moment je me suis posé la question de savoir si j'étais bien. » Le discours de L'interviewée 3 met en perspective le fait de se définir uniquement via les normes sociétales et le regard d'autrui.

4.1.2 Influence de l'éducation dans la représentation du corps

La représentation du corps de la femme fait par les trois interviewées comporte plusieurs influences intrinsèques et extrinsèques. Dans cette partie, il s'agit de se concentrer sur l'influence de l'éducation et des personnes proches des trois interviewées.

L'éducation en général joue un rôle prépondérant dans la construction sociale d'une personne. Elle participe également dans l'acceptation du corps à travers le regard familial.

Tout d'abord, voyons les points de convergence de l'influence familiale des trois interviewées. Elles racontent de manière unanime un rapport au corps passant par des comportements et propos liés à l'alimentation et à la minceur par leur sphère familiale proche.

L'interviewée 1 témoigne des reproches de sa mère liés à sa consommation alimentaire : « elle me faisait des reproches à table si je me réservais ou si je mangeais certaines choses ». C'est également le cas chez l'interviewée 2, qui évoque que sa famille la « pointe du doigt » et que son grand-père lui fait ressentir que « si j'étais un peu moins ronde, ce serait peut-être mieux ». De même, l'interviewée 3 déclare que son entourage féminin a toujours mis « au centre de l'attention les problèmes de poids et le physique ».

Education d'une norme du corps inculqué depuis l'enfance. Les interviewés abordent le dogme de la minceur

L'interviewée 1 se souvient d'une norme chiffrée transmise par sa mère « 53 kg pour 1m63 », donnant l'impression que : « j'ai toujours été trop grosse ». L'interviewée 3 déclare que cette notion de minceur est apparue « en primaire », soulignant la précocité de cette construction. L'interviewée 2, bien que moins précise sur l'âge, décrit : « mon grand-père des fois me le faisait ressentir et me le fait encore ressentir aujourd'hui [...] ». Cela montre que pour les trois interviewées, la recherche de la minceur par la famille a commencé dès l'enfance.

Perception sociale et estime de soi

Les interviewées 1 et 3 rapportent une corrélation entre le poids et la reconnaissance sociale. L'interviewée 1 note qu'elle a observé un changement d'attitude des autres lorsqu'elle a perdu du poids : « j'avais un peu plus de gens qui s'intéressaient à moi ». Cette citation montre l'influence de la norme corporelle et du dogme de la minceur dans la société. Or, l'interviewée 3 raconte : « J'ai grandi avec ce genre d'idée qu'il fallait perdre du poids par tous les moyens et que lorsque on en avait, il ne fallait pas le montrer, ne pas montrer ses formes. » Ce qui implique de cacher ce qui n'est pas dans les normes sociétales.

Points de divergence

S'il existe des similitudes dans les entretiens des trois interviewées, l'éducation dépend de la sphère familiale. Cela implique des points de divergence sur la construction sociale de l'interviewée 1, la norme corporelle est construite de manière concise et chiffrée : « 1m63, je devais faire 53 kg ». Cette approche est celle de l'indice de masse corporelle (IMC). Cela met en avant que la norme du corps peut et doit respecter une codification stricte. La norme n'est plus une valeur subjective mais une approche scientifique et objective d'après la mère de l'interviewée 1.

Celui-ci diffère du discours plus moralisateur des grands-parents de l'interviewée 2 : « ce serait dommage de gagner encore un peu de poids ». L'interviewée 3 évoque une prépondérance des discussions autour du poids par les membres féminins de sa famille, notamment quand elle dit : « Parce que mon entourage féminin a toujours mis au centre de l'attention les problèmes de poids et le physique. ». Dans son enfance, l'interviewée 3 a toujours été confrontée à la recherche de la minceur, de la norme sociétale. Elle le met en évidence quand elle dit : « J'ai toujours vu ma tante, ma grand-mère faire mille et un régimes parce que ce n'était jamais suffisant. » Ce qui montre que par trois éducations différentes, il y a l'objectif commun de se trouver dans la norme.

Une éducation genrée

Toutes les interviewées ont évoqué au moins un membre de leur famille prenant une place importante dans la construction des normes sociale et du corps pour les trois participantes. Pour l'interviewée 1, c'est la mère, alors que pour les interviewées 2 et 3, nous avons une participation active de la grand-mère. Pour l'interviewée 3, il y a eu aussi la tante qui a participé à la construction des normes de minceur : « J'ai toujours vu ma tante [...] faire mille et un régimes [...] » ce qui met en évidence une éducation genrée dans le développement et la construction sociale des trois interviewées.

4.1.3 Perception d'autrui du corps de la femme

Toutes les interviewées parlent de l'approbation ou non d'autrui dans leur développement personnel et dans leur vision d'elles-mêmes. L'interviewée 1 donne un exemple marquant : « j'avais maigri parce que je ne mangeais plus, et tout le monde me disait, oh, t'es jolie comme ça, t'as maigri. » par conséquent l'interviewée 1 se dit que : « cela ancrerait le fait que de ne pas manger, cela me rendait belle. » Ce qui implique pour elle que l'approbation de l'autre passe par la privation alimentaire mettant en évidence le poids du regard sociétal dans le développement personnel. L'interviewée 2 aborde cette influence de manière réflexive : « Ce que la société pense de soi-même, cela influence l'image qu'on a de nous-mêmes. » Elle précise que « ma propre image est influencée par ce que les autres pensent d'eux-mêmes et ce que les autres pensent de moi. » Cette citation met en lumière la construction relationnelle de l'estime de soi, sous pression constante des représentations collectives.

Pour toutes les interviewées, les attentes sociales concernant le corps féminin créent des conflits interpersonnels. L'interviewée 2 exprime cette lutte interne par : « si cela les complexe et que cela doit être un problème, on se remet en question nous-mêmes. » L'interviewée 3 ressent une stigmatisation implicite : « je me vois comme une femme grosse qui a la flemme et qui ne prend pas soin d'elle », projetant dans le regard des autres un jugement moral sur l'apparence. L'interviewée 1, quant à elle, exprime une valorisation d'autrui l'aidant à se déstigmatiser : « des choses où je me serais sentie moche et grosse dans un vêtement, elles vont être là, mais non, ça va trop bien »

Sexualisation du corps de la femme

Les trois interviewées évoquent un regard sexualisé d'autrui notamment vis-à-vis de leur poitrine. L'interviewée 1 rapporte : « littéralement, les gens qui, quand tu parles avec eux, regardent tes seins, c'est chiant et c'est difficile. » L'interviewée 2 partage une expérience similaire : « On dit bonjour et il y a un petit regard furtif sur le décolleté. » L'interviewée 3 ne se voit plus comme une personne du fait de la sexualisation de son corps dans la rue. Elle déclare : « Je me balade dans la rue avec un décolleté. J'aurais plus l'impression d'être un bout de viande ».

L'interviewée 2, évoque un souvenir où le poids du regard en public a été un regard de jugement : « sur les photos où j'étais à la plage avec mon frère [...], les gens étaient choqués [...] C'est scandaleux. » Le jugement énoncé ici met en évidence l'inégalité de pudeur pour les femmes dès l'enfance.

L'interviewée 3 insiste sur le fait qu'il existe un jugement de la part d'autrui sur l'aspect vestimentaire selon l'opulence de la poitrine : « une femme avec une poitrine moins imposante [...] ça va être classe, élégant, alors que sur une forte poitrine, on va considérer que c'est vulgaire. »

Absence d'approbation d'autrui

L'interviewée 3 raconte : « je n'ai pas l'impression d'être regardée. » le manque de considération que ressent L'interviewée peut induire une forme d'exclusion sociale.. Cependant, elle apporte un aspect complémentaire : « j'ai toujours ce truc de me regarder dans les yeux des autres. » Tout cela démontre un besoin d'approbation sociale.

Besoin d'autrui pour le développement comportemental

Les interviewées fondent leur construction sociale à travers les jugements positifs et ou négatifs d'autrui. L'interviewée 1 évoque une valorisation d'elle-même par le biais des autres : « des choses où je me serais sentie moche et grosse [...] elles vont être là, mais non, ça te va trop bien. » Ce qui montre que les êtres humains ont également soif de l'approbation d'un avis extérieur pour évoluer. L'interviewée 3 décrit une envie d'émancipation du regard des autres passant par son envie de porter ce qu'elle a envie : « de moins cacher mes formes [...] parce que ça me fait kiffer de le porter et que je me trouve bien dedans sans me préoccuper du regard des autres. » Cette volonté met en lumière un choix de se détacher du regard normatif.

Comparaison avec le regard professionnel des kinésithérapeutes

Les kinés offrent un regard distancié, mais éclairé, sur les effets sociaux de la perception du corps féminin. Kiné 1 constate que « le regard des autres et des hommes [...] pourrait faire défaut », soulignant l'impact genré de la perception sociale. Elle ajoute qu'« il y en a qui [...] prennent ça aussi pour un avantage lié aux attributs féminins », notant une ambivalence dans la valorisation/exploitation du corps féminin.

Kiné 2 distingue plusieurs types de regards : « regards sans prêter attention [...] regards malveillants ou des jugements. » Il note l'existence de « remarques désobligeantes » ou de « blagues qui ne sont pas forcément très agréables ». Ces remarques rejoignent les expériences directes des interviewées et montrent que la perception sociale du corps féminin dépasse la simple interaction pour s'ancrer dans une structure de pouvoir, de norme et de hiérarchisation.

4.1.4 Perception d'une belle poitrine

Regard subjectif de la poitrine

Toutes les interviewées donnent leur interprétation sur la notion de « belle » poitrine. L'interviewée 1 favorise les poitrines dites de taille moyenne : « Moi, j'avoue que j'envie un peu les femmes qui ont des poitrines moyennes, fines. Pas forte, pas petite. » Elle ajoute : « Le B, le C, je trouve ça trop bien. » Son désir repose sur le choix de porter un soutien-gorge ou non : « elles peuvent vivre sans soutien-gorge. » Pour l'interviewée 1, la beauté du sein passe par le critère physique de la taille mais aussi par le confort de ne pas porter un soutien-gorge tout le temps.

De son côté, l'interviewée 2 propose une définition basée sur le vécu personnel : « Pour moi, une belle poitrine, c'est une belle poitrine à partir du moment où la personne est contente de l'avoir. »

Elle insiste sur le confort en prenant l'exemple : « on peut avoir une forte poitrine [...] si la personne est à l'aise et que ça ne l'handicape pas. » L'interviewée 3 donne une définition stéréotypé du sein idéal : « La poitrine bien siliconée, ronde, avec un joli mamelon, bien rose, bien ferme, qui se tient bien. ». Pour illustrer son propos, elle évoque : « l'image qu'on se fait de la pin-up Playboy. » ce qui est en adéquation avec : « c'est l'attribut chez une femme qui peut être très, très esthétique et sympa. » Les notions apportées par les trois interviewées sur la perception d'une « belle » poitrine sont personne-dépendantes et n'est pas une notion universelle.

Esthétisme, aisance personnel et regard social

Dans les entretiens des interviewées 1 et 2, se détache une notion commune qui est que la beauté du sein passe par une absence de gêne. L'interviewée 1 explique son envie des : « femmes qui ont des plus petits seins parce qu'elles ont l'air d'avoir une vie un peu plus facile sur certains points. » Ce qui explique que la beauté de la poitrine n'est pas qu'esthétique mais aussi une moindre contrainte. L'interviewée 2 est persuadée que la beauté est l'addition du physique et du vécu : « Puisque la personne est à l'aise [...] que ça ne lui cause pas de problèmes et que tout va bien. » L'idée commune des interviewées 1 et 2 sur l'importance d'avoir une poitrine confortable pour soi. Cela induit le fait qu'une « belle » poitrine ne doit pas être ni une contrainte, ni une pression psychologique pour la femme.

Norme culturelle et construction personnelle

L'interviewée 3 quant à elle décrit des critères esthétiques normés : « bien siliconée, ronde [...] ferme [...] pin-up Playboy. » elle explique un besoin essentiel : « Pour moi, avoir une belle paire de seins, c'est essentiel pour moi, ma construction. » tandis que l'interviewée 1 déclare : « Je ne trouve pas qu'il y ait une poitrine plus belle que l'autre ». Les trois interviewées expriment chacune à leur manière les critères primaires d'une « belle » poitrine, même si seule l'interviewée 3 détaille des critères normés explicite.

Regard personnel sur la poitrine

L'interviewée 1 exprime des avis différents, mais complémentaires : d'une part, elle raconte : « Chacun a ses formes et chacun est parfait dans son corps. ». Cependant, elle ajoute : « Moi, j'avoue que j'envie un peu les femmes qui ont des poitrines moyennes, fines. Pas forte, pas petite. » ce qui apporte une nuance entre la vision du corps d'autrui et la vision de son propre corps. L'interviewée 2 reste dans la neutralité sans donner de réel critère car pour elle, le plus important est que : « Pour moi, une belle poitrine, c'est une belle poitrine à partir du moment

où la personne est contente de l'avoir. ». A contrario, l'interviewée 3 énonce un avis négatif de ses seins: « Le fait qu'ils soient gros, leur forme ne me plaît pas. » Elle rajoute : « je suis plus complexée par leur forme que par leur taille. ». Elle précise sur le côté esthétique : « L'esthétisme, c'est pour moi plus important que grande ou petite. »

4.1.5 Complexes

Les interviewées 2 et 3 expliquent que leur poitrine est la principale source de complexes pour elles en raison des conséquences fonctionnelles. Pour l'interviewée 2 : « Je me bats tellement pour me faire accepter que du coup, il n'y a pas forcément de choses que j'aimerais changer. » cependant elle avoue qu'elle a envie de changer : « Mais du coup, oui, je dirais la poitrine parce que pour le coup, moi, ça a un vrai impact dans ma vie. » Cette vision est liée entre l'apparence physique et le désir personnel : « Je considère que je n'ai pas une belle poitrine parce que du coup, elle ne me convient pas et elle m'handicape dans la vie. » Interviewée 3 s'accorde à dire que : « Ça serait ça, ça serait les seins. » Elle rajoute : « La forme, la taille, les deux. » Les propos des deux interviewées évoquent une difficulté personnelle vis-à-vis de leur poitrine aussi bien sur le plan esthétique que sur le plan fonctionnel.

Représentation et norme sociale

Les deux interviewées expriment de manière commune que l'origine des complexes viennent des critères standardisés par les représentations historiques et par les stéréotypes dans les médias. L'interviewée 3 illustre son analyse en ajoutant que : « Depuis les années 80-90, [...] le mannequinat a beaucoup imposé ça [...] être une femme pulpeuse limite c'est vulgaire alors que non. » Elle met en évidence « On est pressé de perdre du poids [...] et ça marche avec la poitrine [...] ce genre de taille, c'est quand même pas des femmes qui font du 34. » Le ressenti de l'interviewée 3 démontre que l'influence de plusieurs corps féminins respectant des normes bien précis renforce le fait de développer facilement des complexes.

Culpabilité et complexe

En dehors de l'esthétisme du corps, les interviewées décrivent un environnement culpabilisant autour du complexe en lui-même. L'interviewée 3 résume : « Donc, si tu as des complexes, c'est la honte. Donc, on te fait complexer et après, on te dit d'avoir honte de tes complexes. » Ce double discours est particulièrement problématique dans un contexte où l'on valorise officiellement le « body positive » tout en continuant à imposer des normes implicites.

L'interviewée 2 refuse de rentrer dans ce schéma de pensée. Elle déclare : « Il ne faut pas être complexé pour la forme de sa poitrine, peut-être pour la taille. » Néanmoins, elle avoue qu'il peut exister un complexe possible par rapport à la poitrine.

4.2 Soutien-gorge, vestimentaire et gênes

4.2.1 Vestimentaire

En ce qui concerne la tenue vestimentaire, les femmes avec une forte poitrine doivent faire face à des contraintes d'ordre économique et social. Lors des entretiens, les trois interviewées ont raconté leurs difficultés dans le choix de leurs tenues vestimentaires. A la suite de leurs histoires plusieurs points sont identifiables, tel que leur désir de pouvoir s'exprimer tout en tenant compte du regard de l'autre.

Morphologie inadaptée aux tenues standard

Toutes les interviewées énoncent un souci pour trouver des vêtements dans le prêt-à-porter en adéquation avec leur poitrine. L'interviewée 1 explique que : « la fast fashion [...] n'est pas faite pour les poitrines fortes », tandis que l'interviewée 2 précise : « je ne rentre pas dans tous les vêtements à cause de ma forte poitrine ». Le constat possible après les propos des interviewées 1 et 2 sont qu'il y a un panel vestimentaire peu inclusif pour les femmes possédant une forte poitrine. Les morphologies ne répondant pas aux normes de la fast fashion ne trouvent pas de solution concrète.

Absence d'une totale liberté dans les choix vestimentaires

Les interviewées expriment toutes des contraintes vestimentaires dues à leur poitrine et au regard d'autrui. L'interviewée 2 explique : « je suis obligée de réfléchir à l'impact que cela va avoir sur les autres », la notion de regard de l'autre se retrouve dans les dires de l'interviewée 1 : « les jours où je n'ai pas envie qu'on me regarde, je ne vais pas porter un décolleté ». L'interviewée 3 confirme ce regard d'autrui : « si je sens qu'il y a des regards, je peux ne plus mettre la même tenue pendant plusieurs semaines ». Les histoires racontées par les interviewées expriment un besoin d'autocensure vestimentaire en prévision du regard de l'autre sur leur corps.

Précocité de la sexualisation

L'interviewée 2 évoque une sexualisation dès l'enfance : « on considérait que sinon, cela me sexualisait trop pour une enfant ». L'interviewée 3 parle d'une déshumanisation : « j'aurais plus l'impression d'être un bout de viande ». Les propos rapportés ici montrent une hypersexualisation des femmes depuis l'enfance qui persiste avec le temps et les tenues vestimentaires choisies.

Subjectivité dans le rapport au vêtement

Les trois interviewées ont une perception commune du regard de l'autre. Cependant, elles ont des réactions différentes. L'interviewée 3 évoque une forme d'émancipation vis-à-vis d'autrui : « ça me fait kiffer de le porter et que je me trouve bien dedans sans me préoccuper du regard

des autres ». Cependant, elle nuance en déclarant : « je peux ne plus mettre la même tenue pendant plusieurs semaines ». En revanche, l'interviewée 1 s'accorde le droit de modifier ses choix vestimentaires à l'environnement qui l'entoure : « je ne vais pas porter un décolleté », ce qui rejoint l'avis de l'interviewée 3 sur la prépondérance de la pression sociale.

Choix vestimentaire au bénéfice de l'identité

L'interviewée 1 indique que ses choix vestimentaires sont influencés par les autres, se laissant guidée par ses amis pour essayer des styles qu'elle n'aurait pas pensé faits pour sa morphologie : « cela va me pousser à porter des choses que je n'aurais jamais portées juste par rapport à ma vision de mon corps ». L'interviewée 3, quant à elle, s'offre la liberté de s'exprimer à travers ses choix vestimentaires : « je me trouve bien dedans sans me préoccuper du regard des autres ». En outre, l'interviewée 2 aborde un autre aspect de sa tenue quelle voit plutôt comme une barrière au regard sexualisant : « éviter d'être sexualisée ou mal interprétée ».

4.2.2 Soutien-gorge, maillots de bains et difficultés

Difficulté d'accès et coût financier élevé

Toutes les interviewées évoquent la difficulté pour elles de trouver un soutien-gorge adapté à leur seins. L'interviewée 1 qui fait du (95F) dit : « Trouver des sous-vêtements [...] à ma taille, 95F, c'est une mission impossible. » L'interviewée 3 qui fait du (110E) complète : « Trouver sa taille, déjà, c'est compliqué dans les magasins du commun des mortels. » L'interviewée 2 qui fait du (95G) quant à elle, précise : « acheter 3 soutiens-gorges à Lafayette, ça coûte 350 euros. » Elle ajoute : « il faut avoir les moyens [...] c'est quelque chose de précieux. » L'interviewée 3 insiste sur les : « budgets qui sont assez astronomiques. »

Esthétique et confort un défi

Il existe souvent un dilemme entre l'esthétisme et le confort pour les soutiens-gorges de grande taille que nous rappelle l'interviewée 2 : « Soit on est confortable dedans, mais esthétiquement, il n'est pas beau. Soit il est beau, mais on n'est pas confortable dedans. » L'interviewée 3 met en avant la contrainte à laquelle elle doit faire face dans ses choix : « je suis obligée de prendre des choses dans lesquelles je suis à l'aise, sans le côté esthétique. »

Douleur dues à un mauvais maintien

Les trois interviewées explicitent des difficultés de maintien. L'interviewée 1 raconte : « quand on se baisse, [...] nos seins vont sortir du soutien-gorge. » L'interviewée 3 explique, à propos du port du soutien-gorge sur une journée : « toute la journée avec un soutien-gorge qui ne

soutient rien, ça fait juste mal au dos. » La Kiné 1 confirme ces difficultés : « dans le commerce [...] ce n'est pas très bon », « ça bouge », « quand c'est trop lâche, ça ne tient rien [...] ça tire au niveau de la poitrine ». Tout cela confirme que les femmes doivent avoir un soutien-gorge qui les soutiennent vraiment pour ne pas avoir mal au dos en fin de journée.

Inadéquation du maillot de bain au quotidien et pour le sport

L'interviewée 1 explique qu'il existe : « très peu de maillots de bain qui sont faits pour soutenir les seins des femmes avec des fortes poitrines. » L'interviewée 3 rajoute : « ce n'est pas un maillot de bain adapté à la natation sportive. » L'interviewée 1, par rapport à son maillot de bain de plaisance : « si je le porte trop longtemps, je vais avoir mal à la nuque. Parce que mon maintien il est fait au niveau de la nuque sur ce maillot de bain. ». Ces propos montrent la difficulté pour les femmes avec une forte poitrine de trouver le maillot de bain le plus adapté pour une nage sportive ou juste pour se baigner.

Douleur physique dû à l'inconfort du maintien

Il existe un lien entre un mauvais maintien et les douleurs. L'interviewée 1 raconte : « si je le porte trop longtemps, je vais avoir mal à la nuque. » L'interviewée 3 décrit de fortes douleurs lors de séances de natation : « ça bouge énormément, ça tire et ça devient très douloureux à la longue. ». Elle rajoute : « ils sortent un petit peu du maillot pendant les mouvements. ». Pour compléter, elle dit : « je les remets, je les rentre dans le maillot [...] » L'interviewée 3 s'exprime sur les contraintes dues à une mauvaise brassière de sport : « le fait de ne pas réussir à trouver de brassière adaptée [...] freine à ce niveau-là » en parlant de course ou de saut lors des échauffements. Cela montre que pour la pratique d'un sport, qu'il soit terrestre ou aquatique, les femmes doivent avoir un maintien adapté pour une bonne pratique.

4.2.3 Gênes dans le sport et l'activité physique

Mouvement de la poitrine douleur et limitation

Dans le cadre d'une pratique sportive ou d'une activité physique, toutes les interviewées évoquent des douleurs liées à la mobilité importante de leur poitrine dans la verticalité et à la répétition d'impact. L'interviewée 1 fait part d'une anecdote qui peut arriver régulièrement : « Rien que lorsque je dois courir après mon bus, je suis obligée d'attraper mes seins comme un panier de légumes [...] Parce que sinon, mes seins, ils font flouk, flouk [...]. Et cela fait mal en fait. »

Elle précise quel est le facteur douloureux « ce qui est désagréable, c'est ce mouvement de haut en bas pendant le sport. »

L'interviewée 2 fait le même constat : « la corde à sauter. j'adore en faire, mais je ne peux pas [...] c'est hyper fatiguant et contraignant [...] cela me fait juste encore plus mal au dos. » Les interviewées 1 et 2 décrivent une technique compensatoire lors de la course : « quand je cours, je mets mes mains sous mes seins [...] cela me permet de les tenir quand ils retombent à chaque pas. »

L'interviewée 3 confirme cette difficulté : « je courais un peu en tenant mes seins, concrètement, parce que sinon, ça me faisait trop mal en courant. » Elle rajoute : « ils bougeaient trop et du coup, cela fait mal. Du coup, je les plaque. »

Les masseurs-kinésithérapeutes approuvent cette problématique. Kiné 1 explique : « Sauter, courir, être dynamique, sans qu'il n'y ait rien pour tenir, ça bouge dans tous les sens, cela tire. Et en général, ce n'est pas très agréable. »

Pratique limitée et ou adaptée

Les activités doivent être adaptées pour les femmes ayant une forte poitrine car la douleur et le volume mammaire sont des facteurs limitant la pratique classique. L'interviewée 2 explique : « Il y a certaines machines que je ne peux pas faire [...] le fait que j'ai une forte poitrine m'empêche d'avoir une amplitude complète. »

Elle précise : « pour le tirage poitrine [...] mes seins sont au travers du chemin. »

L'interviewée 3 raconte une difficulté pour les femmes à forte poitrine d'atteindre le haut niveau dans le sport : « On le voit bien dans le milieu sportif, on ne voit jamais des femmes avec des grosses paires de seins. »

Pratique sportive impact et contrainte

Les pratiques sportives ne sont pas mises en difficulté que par le mouvement de la poitrine mais également par leur volume, poussant parfois les interviewées à abandonner un sport. L'interviewée 1, vis-à-vis de la danse, raconte : « J'ai l'impression que mes seins, ils sont écrasés quand je fais du travail au sol. » L'interviewée 2 décrit les conséquences d'un trek à cheval : « Les galops ont fait que le mouvement de ma poitrine m'a déjà détruit le dos. »

L'interviewée 3 précise sur les sports à haute intensité tels que la course : « Ça rend l'effort plus compliqué, puis la course notamment [...] c'est plus dur. » elle rajoute : « Courir en tenant la poitrine sur le long terme, je pense que ce n'est pas fou. » L'ensemble des expériences vécues et décrites par les interviewées démontre que les femmes doivent faire attention aux activités sportives qu'elles peuvent faire. En effet, les femmes doivent choisir un sport en prenant en compte leurs envies, mais aussi les limitations possibles dues à leur forte poitrine pour ne pas être en souffrance lors de la pratique.

L'influence de la douleur sur l'image de soi et dans le sport

L'interviewée 3 décrit ses difficultés dues à sa poitrine dans un sport de combat : « En boxe [...] c'est une zone qui du coup est plus vite touchée. » Cela démontre que l'interviewée 3 est plus sujet aux coups douloureux dans les sports de contact que les femmes qui auraient une poitrine moins opulente.

Pour une bonne pratique un bon maintien nécessaire d'avoir un matériel spécifique

Toutes les interviewées ont mis en place la même technique d'évitement de la douleur dans le but de pallier le mauvais matériel de maintien mammaire. C'est le fait de soutenir sa poitrine lors de la course. L'interviewée2 précise pour le saut : « si je dois sauter, ma poitrine est trop forte [...] cela me fait juste encore plus mal au dos. »

La masseur-kinésithérapeute 1 propose un regard avisé sur cette difficulté : « Il faut vraiment trouver quelque chose qui te maintienne. » Elle insiste sur le fait que : « Sport, c'est la brassière ultra renforcée qui tient contre la poitrine et qui ne secoue pas dès que l'on se met à courir ou à sauter. » Mais elle met en lumière aussi un paradoxe dans la santé du sein : « Il y en a qui prônent [...] on ne met aucune protection [...] le ligament suspenseur mammaire doit se faire lui-même. » l'ambivalence dans les discours sur le maintien mammaire induit une confusion d'information pour les femmes.

Absence de soutien mammaire approprié

Les citations laissent apparaître que l'absence d'encadrement spécifique ou de vêtement adapté est à la fois une cause de douleur et un facteur d'exclusion. Kiné 1 insiste : « L'impact de la poitrine sur la sphère sportive, cela dépend si tu es bien accompagnée en termes de brassière. » Cette problématique est évitable, à condition que les femmes soient entendues afin que les maintiens mammaires soient le plus aidant pour les femmes afin de pratiquer un sport dans les meilleures conditions possibles.

4.2.4 Gênes dans le milieu professionnel

Station assise et gêne fonctionnelle

Les trois interviewées expriment une difficulté due à leur poitrine lors d'un travail en position assise ou quand elles doivent se pencher en avant. L'interviewée 1 : « Quand je veux m'asseoir à un bureau, je pose mes seins dessus. Je suis obligée de prendre mes mains et de poser mes seins sur le bureau parce que sinon, je suis inconfortable. Sinon, le bureau, il me rentre dans les seins. » La situation décrite par l'interviewée 1 met en évidence la nécessité de mettre en place une stratégie d'adaptation obligatoire pour travailler assise sans douleur. L'interviewée 2 raconte une situation semblable dans l'exercice de son futur métier d'architecte d'intérieur : « En modèle papier... Je dois me pencher sur mon bureau et du coup le fait d'avoir

une forte poitrine ça fait ce schéma un peu cocasse de je dois prendre mes seins et les poser sur la table pour pouvoir me pencher dessus et pouvoir dessiner. ». Elle précise que cela l'handicape : « la version papier de mon métier est très handicapante avec ma poitrine pour le dessin. » L'interviewée 3 ajoute une troisième histoire sur cette problématique : « ça prend de la place. Du coup, des fois, c'est pour écrire sur les... En cours, au niveau des tables, tout ça, ça prend de la place et ça gêne un petit peu. » Cependant, elle précise que cette gêne n'est pas douloureuse mais : « C'est juste encombrant. » Les trois témoignages vont dans le même sens : expliquer que la poitrine généreuse peut être une contrainte lors du travail au bureau en station assise.

Expertise biomécanique par la masseur-kinésithérapeute 1

La kiné 1 apporte un éclairage postural : « Le fait d'être tout le temps assis, je pense qu'on aura vraiment tendance à avoir les épaules enroulées sur l'avant. Et avoir encore plus l'attitude de cyphose, d'hypercyphose [...] Parce que tracté vers l'avant. » La masse mammaire serait une explication à la posture enroulée vers l'avant que prennent les femmes avec une forte poitrine. La masse tirant vers l'avant provoque des douleurs dans le dos et une des stratégies possibles pour diminuer ces douleurs serait de profiter des bureaux pour soutenir la poitrine et ainsi soulager le dos tout en étant également une solution pour éviter la gêne de les coincer contre le bureau.

Devoir adapter la tenue professionnelle à sa morphologie

Les interviewées 1 et 2 décrivent une difficulté supplémentaire, celle de la tenue de travail. L'interviewée 1 à propos de son travail de sage-femme : « Je porte des tenues de soignant à l'hôpital. [...] Comme il n'y a que 4 tailles pour tout l'hôpital [...] je suis obligée de porter des trucs méga grands qui m'arrivent à la moitié de la cuisse pour que mes seins puissent être à l'aise dedans. » Tandis que l'interviewée 2 éprouve une gêne dans ses choix vestimentaires dans les aspects relations-clients et entretiens professionnels : « Comme on a du mal à s'habiller, parce qu'on a une forte poitrine, on n'est pas forcément habillé pour avoir des entretiens avec des clients. » Ces remarques démontrent que la poitrine apporte des difficultés dans le travail. En effet, la tenue professionnelle doit être adaptée pour ne pas avoir la pression sociale ainsi que de pouvoir supporter la tenue toute la journée. Cela ajoute le fait que les femmes doivent prendre en considération leur morphologie dans leur choix de tenue professionnelle pour à la fois être à l'aise mais aussi pour ne pas subir le regard d'autrui.

Obstacle quand le corps devient un instrument de travail

La kiné 1 apporte un regard avisé aux métiers impliquant un contact physique ou une proximité corporelle. « Tu peux vite te faire embêter s'il y en a qui sont un peu fan de ce sujet. [...] Dès que tu fais des étirements et que tu es un peu contre, tu sais que tu peux être sujet à avoir des

remarques si tu tombes sur quelqu'un qui a un peu des lubies là-dessus. » son propos met en garde sur les risques possibles d'hypersexualisation ou de commentaires déplacés dans certains domaines tels que le métier de masseur-kinésithérapeute par exemple.

4.3 Douleurs et rééducation

4.3.1 Gênes physiques et douleurs

Localisation et cause des douleurs

En général les douleurs liées à une forte poitrine sont des douleurs musculosquelettique situées sur la partie haute du rachis notamment les cervicales et les thoraciques hautes. Toutes les interviewées interrogées décrivent ces territoires comme étant douloureux. L'interviewée 1 explique : « j'ai souvent des douleurs au dos, à la nuque. aux épaules, beaucoup aussi. » Elle ajoute : « au niveau des scapulas, ici, des deux côtés, j'ai mal. » l'interviewée 1 apporte une notion importante : « je sens que la douleur évolue en fonction de la densité des seins pendant le cycle. » Cela induit un lien entre la douleur et l'augmentation des seins et de la densité du mamelon au cours du cycle ovarien. En effet lors du cycle menstruel le mamelon se voit augmenté et devenir plus sensible, impliquant une expérience douloureuse plus forte. L'interviewée 2 évoque quant à elle une gêne due à la masse de ses seins qui l'attire vers l'avant : « à cause du poids de mes seins qui fait que la gravité fait que je suis attirée par le sol vers l'avant. » elle explique que dans son cas il y a une reprise systématique des douleurs si arrêt de l'activité physique : « j'arrête le sport pendant un mois et les douleurs reprennent. ». Elle évoque l'existence d'une charge mentale due à ses douleurs :

« C'est quand même une charge mentale de se dire qu'il faut quand même entretenir ça pour ne pas souffrir. »

Elle précise une double causalité de douleur lors du port d'un sac à dos : « même quand il est léger, j'ai une douleur au dos pas possible. Parce que le sac à dos sur les épaules, plus le soutien-gorge qui déjà soutient les seins, qui sont déjà très lourds. J'ai le dos, mais je mets une semaine à m'en remettre à chaque fois parce que la douleur au dos est insoutenable. »

Dans le cas de l'interviewée 3, la gêne est davantage fonctionnelle : « C'est encombrant. » elle localise ses douleurs dans des territoires précis : « Dos, plutôt au niveau du haut du dos, trapèze au niveau de l'omoplate et par moment un peu les lombaires, mais c'est plus rare. » Et elle évoque une nouvelle cause de douleur celle déclenchée par le mouvement des seins : « Encore quand je cours, c'est quand il retombe que ça fait plus mal, que ça tire plus sur la peau ». L'interviewée 2 rajoute un exemple marquant qui lui est arrivée lors d'un trek à cheval par rapport à cette notion de mouvement du sein : « Et puis, ça a fini par me déchirer la peau des seins. Parce que le mouvement de bas en haut à répétition, ça a étiré la peau de telle

sorte que j'avais des ecchymoses autour des mamelons et sur le haut du sein. Parce que du coup, la retombée faisait que ma peau se déchirait. » L'interviewée 3 rapporte une douleur asymétrique entre ses deux seins en ajoutant une notion de poids ainsi que des douleurs de type musculaire : « Je dirais le haut du sein. Et parfois, j'ai des douleurs et j'ai l'impression que c'est musculaire entre les deux. Entre les deux seins et plus du côté gauche parce qu'il est plus lourd. » ainsi que des symptômes de douleurs nerveuses : « par moments des petites... Comme des courants électriques qui passent dans la poitrine, mais vraiment presque au niveau du cœur. »

Gêne et complication dans le quotidien

Le fait d'avoir une forte poitrine ne provoque pas seulement des douleurs mais également des gênes d'une dimension sociale. L'interviewée 3 donne un exemple parlant : « Déjà, si je me rends compte, quand je mange et que ça m'arrive de me tâcher, c'est au niveau de la poitrine que je me tâche. Parce que ça prend de la place et que du coup, c'est à proximité de la table. » Les propos de l'interviewée 3 démontrent que la poitrine peut être une complication dans les interactions avec son environnement. Ils mettent aussi l'accent sur les gênes ressenties par les femmes sans que le monde extérieur en ait conscience. L'interviewée 1 quant à elle informe sur les complications dermatologiques lorsqu'on a une forte poitrine : « ça m'est arrivé d'avoir des mycoses au niveau du pli inférieur parce qu'en fait comme c'est fort ça fait des plis et ça fait des plis où ça peut macérer un peu facilement. » Cet exemple met en évidence que le fait d'avoir une forte poitrine peut provoquer des désagréments cutanés peu évoqués mais qui sont souvent vécus.

Analyse biomécanique des masseurs-kinésithérapeutes

Les deux professionnels de santé apportent une expertise sur les conséquences biomécaniques d'une forte poitrine. La kiné 1 décrit une hypercambrure lombaire : « En général, j'allais dire le premier lien, je pense que ce serait le côté cambrure. Cambrure et douleur de dos. » « En général, les poitrines qui partent sur l'avant, du coup, traquent vachement sur l'avant. Et derrière, dans le dos, ça se ressent. Il y a une hyper cambrure qui ne serait pas là. » elle rapporte une perception que des femmes à forte poitrine ont eu : « elles ont vraiment eu l'impression que ça stoppait leur croissance ou en tout cas que ça la ralentissait qu'elles n'étaient pas aussi grandes que ce qu'elles pourraient être. », « ça m'empêche de grandir » [...] que le développement mammaire se développe avant la croissance osseuse. » Cet exemple montre que les gênes et douleur liées à la forte poitrine commence lors du développement mammaire et se poursuit à l'âge adulte. Le kiné 2 explique l'effet d'une poitrine volumineuse sur le rachis : « Logiquement, une forte poitrine fait une flexion au niveau de la colonne vertébrale. Si la poitrine est plutôt lourde, la femme va avoir tendance à pencher, à la faire quand même tirer vers l'avant. » Et il poursuit : « Donc ça va

tirer forcément au niveau de la colonne vertébrale et modifier la courbure naturelle des vertèbres. » il termine en déclarant : « Donc, ça suit simplement après tout type de douleurs qu'on peut connaître au niveau musculosquelettique. » Enfin, Le kiné 2 explique l'effet de la non prise en compte de la douleur à long terme : « Le problème de la douleur, c'est que ça peut entraîner un inconfort, une gêne, une fatigue. », « Donc la douleur, si elle commence à s'installer, quand on tombe dans une chronicité [...] » L'expertise des deux masseurs-kinésithérapeutes est en adéquation avec l'expérience de vie des trois interviewés sur les différentes douleurs et gênes qu'ils peuvent vivre au quotidien. Ils confirment que le fait d'avoir une forte poitrine peut entraîner des douleurs dorsales, une modification de la courbure naturelle du rachis, des contractures musculaires et des gênes dans les activités de la vie quotidienne.

4.3.2 Perception de la rééducation

Prendre en considération le facteur "forte poitrine" dans la rééducation

Les trois interviewés décrivent des situations différentes concernant leur prise en charge. Cependant, elles s'accordent toutes sur le fait que leur poitrine a été peu, voire pas du tout, prise en considération. L'interviewée 1 déclare : « En kinésithérapie, non. Non, ça n'a jamais été pris en compte. » L'interviewée 3, quant à elle, explique que, pour son praticien, il n'y avait pas forcément de corrélation entre sa forte poitrine et ses douleurs : « J'ai mentionné ce fait en me demandant si ça ne pouvait pas jouer. Et il m'a fait comprendre que non. » Cela montre que les interviewées 1 et 3 ont vu leur forte poitrine peu, voire pas du tout, prise en compte dans leur parcours de soins.

Le kiné 2 précise dans son entretien qu'il est non-voyant. En tenant compte de cette information, il explique : « Je ne pose pas à chaque fois la question à mes interviewées quand elles viennent pour des douleurs de dos si elles ont une forte poitrine. » Du fait de sa déficience visuelle, il doit davantage passer par le dialogue avec ses interviewées pour compléter sa prise en charge. Il rapporte : « C'est en discutant avec la patiente qu'on a pu mettre un lien par rapport à cette douleur thoracique. »

Il semble ainsi que la forte poitrine ne soit pas systématiquement intégrée dans l'évaluation clinique initiale. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce manque de prise en considération, qu'il conviendra d'explorer par la suite.

Ressenti et stratégies des interviewés face à la douleur

Les entretiens révèlent que les interviewées ont tendance à banaliser leurs douleurs et à s'adapter en permanence. L'interviewée 2 illustre ce constat en disant : « Dès que je suis un peu fatiguée (...) je me laisse peser vers l'avant. » Ce comportement a été remarqué par son

ostéopathe : « Il m'a dit la même chose que tout le monde : il faudrait que je me mette au sport parce que, du coup, j'avais tendance à me pencher vers l'avant à cause de la forte poitrine. »

L'interviewée 2 ajoute, en ce qui concerne ses douleurs : « En général, je laisse passer. » Tandis que l'interviewée 1, même si elle attend d'avoir de fortes douleurs, rapporte : « Et dans ce cas-là, je vais utiliser plutôt des aides ponctuelles type ostéo ou des amis kinés pour faire un petit massage décontractant. »

La douleur peut aussi se manifester comme une conséquence indirecte du poids des seins. L'interviewée 2 explique : « Avec le soutien-gorge, des fois, c'est tellement lourd que ça fait mal au-dessus des épaules », en évoquant les marques laissées par les bretelles. Cela démontre que les seins provoquent de multiples douleurs, avec des conséquences plus ou moins directes sur le corps. Toutes les interviewées confirment qu'elles n'éprouvent aucune gêne à parler de leur poitrine devant un professionnel de santé. L'interviewée 1 affirme : « Je n'ai aucune difficulté à montrer mon corps ou à en parler dans le milieu médical. » L'interviewée 3 ajoute : « Pour moi, c'est un être qui est complètement neutre. » Ce qui contraste avec l'idée du kiné 2, qui imagine que : « Même pour une femme, c'est peut-être compliqué de le dire. »

Pour la kiné 1, d'après son expérience, les interviewées abordent le sujet, mais pour une raison bien précise : « En général, si elles en parlent, c'est qu'elles s'en plaignent. Si elles s'en plaignent, c'est de ça. » Tout cela met en lumière le fait que la prise en charge de la poitrine est complexe et multifactorielle. Il est donc intéressant de comprendre comment les masseurs-kinésithérapeutes abordent la rééducation.

Point de vue des masseurs-kinésithérapeutes

Les kinés 1 et 2 s'expriment sur le lien entre forte poitrine et rachialgies. La kiné 1 témoigne : « Quand elles sont très fortes, il y a une hypercyphose dorsale. Il y a des douleurs au niveau cervical, il y a des douleurs au niveau abdominal. » Elle explique avoir eu des interviewés dont les pathologies dorsales étaient directement liées à leur forte poitrine : « J'en ai eu une ou deux où, clairement, les maux de dos étaient en fait liés à ça. »

Cependant, il n'existe pas de protocole défini et prouvé pour la rééducation des rachialgies chez les femmes à forte poitrine. La kiné 1 rapporte : « Je n'ai pas eu de rééducation où je ne ciblais vraiment que ça. » Cela montre qu'il existe un début de prise en compte partielle du facteur « forte poitrine » dans la rééducation, chez les professionnels sensibilisés à cette question.

Le kiné 2, souffrant de cécité, est confronté à des limitations supplémentaires : « Je suis non-voyant, donc je ne peux pas savoir comme ça d'un premier abord que la patiente a une forte poitrine. » Cette particularité impose une relation soignant-soignée basée sur la confiance et la liberté de parole de la patiente pour verbaliser ce facteur. Pour répondre au mieux à leurs

problématiques, les deux kinés doivent faire preuve d'une adaptation constante dans leur prise en soin.

Le kiné 2 souligne : « Sur le ventre, elles ne sont pas très bien (...) donc on est obligé de s'adapter. » Cependant, il n'existe pas d'exercices spécifiques prenant en compte la forte poitrine. Il s'interroge : « Je ne sais même pas si ça existe », ce qui témoigne d'un manque de littérature scientifique sur le sujet.

Les trois interviewées interrogées mettent en lumière une absence partielle, voire totale, de prise en considération de leur forte poitrine lors de leur rééducation. Cependant, les deux kinés participant aux entretiens, de par leur expérience professionnelle et leurs discussions avec les interviewées, ont compris qu'un des facteurs de douleur chez les femmes pouvait être leur forte poitrine.

La kiné 1 observe que plusieurs structures sont impactées : « [...] il y a une hypercyphose dorsale. Il y a des douleurs au niveau cervical, il y a des douleurs au niveau abdominal. » Après ce constat, son plan de rééducation se modifie : « En fait, j'essaie de travailler l'ouverture thoracique. J'essaie de faire en sorte de renforcer tous les muscles dorsaux, l'auto-grandissement, le redressement, l'ouverture des épaules, le souffle, l'inspiration, le travail du diaphragme, le travail de la cage thoracique et la détente au niveau cervical, le travail du redressement thoracique. » Elle s'oriente ainsi vers une prise en soin plus large que la pathologie initiale, mais plus adaptée aux besoins de la patiente.

Elle précise également concernant les postures des femmes à forte poitrine : « Ça a vite tendance à tirer de partout. On a du mal à renforcer les abdominaux quand on est complètement enroulé sur soi-même. Il faut travailler le côté redressement, le gainage et le renforcement du dos. »

Le kiné 2, du fait de son handicap visuel, mise davantage sur la verbalisation, ce qui peut aider à mieux comprendre les causes de la pathologie : « Elles m'ont dit qu'elles avaient une forte poitrine, on est rentré dans la dimension, le bonnet, la taille. Et c'est là qu'on a pu trouver une des raisons à ces douleurs thoraciques. » Il remarque ensuite que certaines positions peuvent être inconfortables lors des soins : « Il faut trouver des positions. Sur le ventre, elles ne sont pas très bien. Elles me disent qu'elles préfèrent éviter. Donc on est obligé de s'adapter. » Cela concerne notamment certains exercices : « On est obligé de s'adapter parce qu'elles ne peuvent pas faire certains exercices. Par exemple, s'allonger sur une table en procubitus, c'est compliqué pour elles parce que leurs seins sont écrasés sur la table. »

Concernant ses séances de rééducation, il explique : « J'ai essayé de trouver des exercices, pas des exercices que tout kiné connaît, mais j'ai juste essayé d'adapter en fonction de leur accompagnement. » Il précise également : « Après, le fond de l'exercice reste le même. Si

c'est pour travailler le redressement du dos, enfin voilà. » Cela montre qu'il existe une prise de conscience du problème, mais que le chemin reste encore long.

5 Discussion

5.1 Synthèse

Les représentations apportées par les trois interviewés montrent que l'influence extérieure des normes de minceur est prépondérante dans leur vision d'elles-mêmes. Toutes ressentent un décalage entre leur véritable physique et les normes implicites. Cependant les interviewés 1 et 3 se focalisent principalement sur la dévalorisation de leur corps, notamment dû à leur poids, L'interviewée2 évoque une remise en question de son corps, elle déclare : « Je me rends compte que ça n'a pas de lien du tout. Et que finalement, être ronde, c'est juste que ça fait partie de ma morphologie, ça fait partie de ma génétique, ça fait partie de plein de choses. » Ce qui montrent une évolution du chemin de pensée dans la représentation du corps. Ce qui rejoint les propos des femmes dans (Froidevaux-Metterie 2020) Leur témoignages illustrent qu'il est difficile pour toute personne de se définir car l'image de soi est essentiellement forgée à travers le regard de l'autre ainsi que des normes qui sont propres à la société dans laquelle la personne se trouve. En effet selon la culture, le pays et la période dans laquelle la personne vit les normes et le regard d'autrui va changer impliquant un changement de la représentation du corps. (Françoise Héritier 2011)

La vision de la femme de son propre corps est nourri par la vision sociétal mais aussi par l'éducation que les femmes reçoivent. Les récits montrent que l'éducation familiale à travers des actes ou des discours marquants façonnent fortement la représentation du corps dès le plus jeune âge. Si l'influence est constante, elle prend des formes différentes selon les contextes familiaux, les personnes porteuses du discours, et les modalités de transmission. Ces éléments soulignent la nécessité de prendre en compte l'histoire éducative et les contextes de socialisation afin de mieux comprendre les femmes et comment les accompagner (Debergh 2023). Au-delà de la vision intrinsèque de la femme sur son corps il faut comprendre la vision extrinsèque d'autrui sur le corps de la femme et l'impact qui peut en découler. Ainsi les trois femmes constatent qu'elles ont un corps qui est souvent jugé, sexualisé et qui doit se conformer aux normes imposées par autrui. Cette pression d'être dans les normes induit une modification de l'image de soi que les interviewés cherchent de s'en détacher. Ceci provoque une envie d'émancipation et de s'adapter seulement à la valorisation de l'autre. Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas de preuves scientifiques ou d'expériences professionnelles à apporter dans cette thématique. Cependant, ils donnent un avis reflétant les propos des trois interviewés collaborant sur le fait que le corps féminin subit une pression sociale, des jugements et une sexualisation récurrente. Tout Ceci implique que la prise en soin des patientes doit être adaptée au vécu de celle-ci pour un meilleur accompagnement. Cependant

le fait d'aimer son corps et l'image qu'il renvoie (Elissa Koff 1998) passe également par la perception d'une « belle » poitrine. Elle joue un rôle dans la construction personnelle des femmes car pour les interviewés 1 et 2 la poitrine idéale répond davantage à des critères de liberté, de confort et d'aisance avec l'image de soi. En revanche, l'interviewée 3 exprime des critères précis évoquant les seins idéalisés par les médias et la culture depuis des années comme l'explique. (Birgitta Haga Stavanger 2008) L'ensemble de ces notions met en lumière qu'il n'existe pas une seule définition de la « belle » poitrine mais plusieurs répondant au vécu des femmes et à leurs besoins et envies. La taille, la forme, l'aisance ainsi que la liberté de ne pas devoir porter un soutien-gorge en permanence sont autant d'éléments essentiels pour les femmes dans leur idéalisation de la poitrine comme le montrent (Tantleff-Dunn 2002) Ce qui est un potentiel indicateur de malaise thérapeutique dans nos rééducations si la patiente doit se retrouver en soutien-gorge durant la rééducation. Il est donc intéressant de garder à l'esprit que toute personne n'est pas à l'aise avec son corps et notamment les femmes vis-à-vis de leur poitrine. (Salomé Margot 2021) En outre toutes ces représentations du corps peuvent accroître les complexes pour une personne. Ce que mettent en évidence Les témoignages des interviewés 2 et 3 qui illustrent que les complexes ne relèvent pas seulement de la personne elle-même, mais découlent de la transmission sociale. La poitrine étant l'un des critères principaux de la féminité. Elle joue un rôle décisif dans l'esthétisme ainsi que dans sa perception fonctionnelle sans oublier qu'elles seront sujet à la pression sociale. Les deux interviewés mettent en lumière que le sujet du complexe prend toujours une place prépondérante dans la construction personnelle. En effet, l'image de la femme s'est retrouvée tellement modifiée afin d'être idéalisée que la femme doit faire face aux normes esthétiques et sociales (Birgitta Haga Stavanger 2008) ainsi qu'à l'image qu'elle veut donner. Tout Ceci induit aux personnes, notamment les femmes, une lutte constante pour essayer de vivre en adéquation avec son corps. (Elissa Koff 1998) Le fait d'avoir une forte poitrine induit des complications sur plusieurs aspects pratiques de la vie quotidienne. En effet toutes les interviewées rapportent des complications dans le choix de leurs tenues vestimentaires. En effet, l'un des premiers problèmes majeurs qu'elles rencontrent est le fait de ne pas pouvoir porter ce qu'elles désirent dû à leur morphologie hors norme pour le prêt-à-porter. Les trois interviewées racontent aussi que la sexualisation du corps passe aussi par le vêtement par exemple : porter un décolleté va attirer le regard social ce qui va être intrusif pour les femmes. Cependant les interviewées tentent de s'affranchir de la pression sociale pour se vêtir comme elles en ont envie. Les soucis sociaux-économiques du vêtement sont des éléments que les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pas influencer dans leur prise en soin. En revanche, l'écoute des patientes est une notion importante dans la rééducation car si elle masque sa morphologie Ceci peut entraîner une modification de la posture. En effet, les femmes peuvent adopter une posture enroulée en avant pour cacher leurs formes ce qui va engendrer une modification structurelle chez les patientes (Benett 2009). Les masseurs-kinésithérapeutes

doivent en tenir compte dans leur prise en soin. Il existe un autre fait majeur dans les gênes des femmes à forte poitrine comme l'indiquent les trois interviewées. Elles relèvent plusieurs difficultés dans le port du soutien-gorge ou du maillot de bain. Tout d'abord le prix élevé rendant l'achat rare, ne se trouvant pas dans tous les magasins de lingerie. Elles décrivent aussi devoir faire souvent voire de manière systématique un compromis entre la beauté du sous-vêtement et son confort. L'interviewée³ énonce le fait que parfois elle favorise l'esthétisme au confort : « [...] comme je suis encore un peu jeune, je n'ai pas envie de me cantonner à des trucs basiques juste pour être bien. J'ai envie de pouvoir porter la même chose que tout le monde. » prouvant qu'un choix doit être fait pour les femmes avec une poitrine volumineuse. Et le troisième point dépeint par les trois interviewés est le mauvais maintien des soutien-gorge et ou des maillots de bain (Brown et Scurr 2016). La kiné 1 précise : « Quand c'est trop lâche, ça ne tient rien et tu as l'impression que ça tire vers le bas, ça tire au niveau de la poitrine. » Ce qui impacte les femmes sur la pratique d'un sport car un mauvais maintien est une source supplémentaire de douleur (Bolaji et Dolez 2022). Hors un soutien de sport adapté participe à la diminution des douleurs de 85% et permet une meilleure pratique d'une activité physique et ou sportive (Haworth, May, et al. 2024). Toutes les contraintes évoquées par les interviewés jouent également un rôle dans la rééducation. En effet si les femmes possèdent un mauvais soutien mammaire en ce qui concerne les femmes à forte poitrine la rééducation s'en trouve altérée car les douleurs seront toujours présentes. Il est donc important pour le masseur-kinésithérapeute de se renseigner sur le soutien mammaire de la patiente même si les masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas formés au soutien-gorge. (Bradley P. Bengtson et al 2015) Cependant cette thématique démontre la place prépondérante du rôle qualitatif du soutien-gorge. Les trois entretiens démontrent que la pratique d'une activité sportive ou physique pour les femmes avec une forte poitrine pose plusieurs contraintes majeures. Tout d'abord, le mouvement de la poitrine dans la verticalité provoque énormément de douleur (Coltman, Steele, et McGhee 2019) la pratique d'un sport est rendue complexe également par le volume de la poitrine qui limite d'une part l'amplitude de certains mouvements et d'autre part la pratique de sport devenant impossible à réaliser ou plus difficile que pour les femmes avec une poitrine moins développée.

L'une des autres difficultés importantes est le fait de trouver un soutien-gorge ou une brassière de sport confortable mais également efficace pour soutenir la poitrine des femmes (Haworth, Aitkenhead, et al. 2024). Elles ont toutes eu un discours similaire sur les gênes dans la pratique d'une activité physique et ou sportive que les masseurs-kinésithérapeutes ont pu confirmer les propos des interviewés. L'enjeu majeur pour les masseurs-kinésithérapeutes dans la prise en soin des interviewés avec une forte poitrine est de pouvoir appréhender l'adaptation possible pour la pratique d'un sport ainsi que de pouvoir conseiller les patientes sur un bon soutien

mammaire (Vaillant 2003). De plus elles apportent également des gênes variées dans le monde du travail pour les femmes à forte poitrine. Ces gênes concernent :

L'inconfort du travail en position assise qui induit des adaptations comme celle de poser sa poitrine sur la table pouvant soulager leur dos afin qu'elles évitent de coincer leur poitrine contre le bureau. Cependant Ceci implique des limitations dans les tâches À réaliser comme le dessin ou l'écriture notamment. Cet adaptation peut entraîner des troubles posturaux dus à la masse de la poitrine tirant vers l'avant qui provoque une posture enroulée vers l'avant et une hypercyphose (Benett 2009) Elles ont comme gêne également la tenue professionnelle pour devoir allier confort et ne pas avoir la poitrine comprimée. Cette notion est décrite par (Coltman et al. 2022) vis-À-vis des femmes soldats et les gilet pare balles comprimant leur poitrine et qui induit parfois un manque de souffle lors des missions. Choisir la meilleure tenue pour ne pas subir la pression sociale. (Birgitta Haga Stavanger 2008)

La perception d'autrui bien que peu abordé de manière explicite, elle est mise en évidence par les observations de la kiné 1 sur les professions aux contacts rapprochés et au fait de garder cet aspect en tête(Colcanap 2007) Cette problématique souligne l'importance d'une meilleure prise en compte des diverses morphologies pour les vêtements professionnels. Il faut également tenir compte en rééducation des fortes poitrines pour tout ce qu'elles impliquent dans le milieu professionnel comme obstacles et en conséquence de modification structurelle. Elles expliquent que la forte poitrine constitue une source constante de douleurs physiques, de gênes quotidiennes, et de charge mentale. Ce qui en accord avec (Martinez-Calderon et al. 2024) elles modifient la posture, impose des adaptations, et entraîne des douleurs chroniques localisées (dos, épaules, trapèzes, poitrine) (Lapid et al. 2013). Tout Ceci implique pour les femmes de bien connaître leur corps pour pouvoir s'adapter à toutes les situations qu'elles peuvent rencontrer. Les kinés 1 et 2 par leurs connaissances du corps humain et de leurs expériences professionnelles confirment l'ensemble des douleurs et des gênes transmises par toutes les interviewés. Ils constatent que le fait d'avoir une forte poitrine engendre une altération de la courbure du rachis dû à la masse des seins tractant vers l'avant et obligeant les muscles du rachis à compenser en tractant vers l'arrière modifiant ainsi toute la courbure rachidienne. Les masseurs-kinésithérapeutes décrivent également des risques de douleurs chronique pour les femmes car elles doivent vivre en permanence avec leur forte poitrine et elles doivent s'adapter constamment dans leur positionnement, activité physique et leur soutien pour souffrir le moins possible et pour éviter de tomber dans la chronicité de leurs douleurs. Pour Ceci la place du masseur-kinésithérapeute est d'identifier les problématiques des interviewés lors du bilan dans le but de cibler la rééducation. (Anne-Florence Planté 2021) Ceci met en lumière que les douleurs de dos sont multifactoriels et que la macromastie est l'un de ces facteurs. L'ensemble des entretiens des interviewées et des masseurs-kinésithérapeutes relatent des lacunes dans la prise en compte de la forte poitrine en

rééducation. Malgré une reconnaissance ponctuelle de son impact sur la posture, les rachialgies et les pathologies musculosquelettiques, la forte poitrine reste un facteur de douleur peu, voire pas, pris en considération lors des anamnèses, des bilans cliniques et des plans de traitement. (Anne-Florence Planté 2021) Les interviewés se retrouvent dans des situations où elles doivent s'adapter seules pour soulager leurs douleurs, ou faire appel à des aides ponctuelles. La plupart du temps, elles vivent simplement avec leurs douleurs. Du côté des masseurs-kinésithérapeutes, la prise de conscience existe, mais elle se heurte à l'absence de formation, de littérature scientifique et de connaissances approfondies sur la problématique. L'adaptation thérapeutique repose essentiellement sur l'expérience personnelle des praticiens, rendant la prise en soin dépendante du praticien et de la capacité de verbalisation de la patiente (Vaillant 2003). Ces constats révèlent une nécessité : celle de prendre en considération les différentes morphologies dans la rééducation, et en particulier les spécificités féminines, variées et souvent négligées (Debergh 2023) Il est essentiel de développer une évaluation globale, une rééducation plus spécifique, ainsi que de sensibiliser les futurs masseurs-kinésithérapeutes dès leur formation initiale (Monfort-Portet et Boudrahem 2021). Ceci constituerait une avancée majeure dans la reconnaissance de la forte poitrine comme facteur de pathologie musculosquelettique chez les femmes, et permettrait d'affiner leur prise en charge.

5.2 Biais dans la recherche

Lors de ce travail de recherche de fin d'étude plusieurs biais sont apparus. Tout d'abord il y a eue un biais celui d'avoir trouvé des sources que dans certains pays et peu en France mais le choix a été pris de s'intéresser aux problématiques de ces femmes car elles avaient la même origine géo-socio-culturelle que les femmes participants aux entretiens. Un autre biais peut être noté qui est celui que l'enquêteur connaissait personnellement chaque patientes interrogées. Ce biais était volontaire car le sujet du travail de recherche touchant la sphère intime pour les femmes, la décision à été prise de sélectionner des patientes connues de l'enquêteur pour instaurer un climat de confiance entre les interlocuteurs. Tout en gardant une neutralité absolu lors des entretiens dans le langage verbal et non verbal le fait de connaître les femmes est le biais principal de cette étude. Cependant il ne constitue pas une limite puisque que les patientes étant dans un climat de confiance vis-à-vis de l'enquêteur la parole été plus libre et facile. Cela a pu inciter les patientes à évoquer plus d'éléments de leur vie que si elles avaient du répondre a un homme inconnu malgré la dimension d'une enquête scientifique. Un autre biais notable est le fait d'avoir mené les entretiens dans des lieux non neutres car tout les entretiens des patientes ont étaient fait au domicile des patientes et les entretiens professionnels de santé se sont déroulés sur leurs lieux de travail dans une salle réservée au personnel. Ce biais environnemental était pratique pour des raisons de disponibilité des personnes interviewées, notamment les masseurs-kinésithérapeutes qui ne

vivaient pas dans la même ville que l'enquêteur et ils avaient des emplois du temps professionnel et personnel chargés. Donc pour une raison pratique le meilleur moment et endroit était un espace sur leur lieux de travail après la fin de leur journée afin de réaliser leurs entretiens. Pour le cas des patientes la raison est la même que pour les masseurs-kinésithérapeutes. Il subsiste un autre biais dans cette recherche celui que la kiné 1 possède également une fortes poitrines comme elle l'énonce implicitement dans son entretiens ce qui la sensibilise davantage sur la question des fortes poitrines et leur prise en considération dans la rééducation. l'en chercheur ne le savait pas avant le début de l'entretiens et les dire de la kiné 1. Cependant la décision de garder l'entretiens de Romane (kiné 1) a été prise en raison des nombreux éléments apportés par cette dernière. Mais il serait intéressant de voir si une autre masseur-kinésithérapeute sans fortes poitrines aurait une sensibilité similaire a celle de Romane sur le sujet. Le même biais peut être mis en avant par rapport a Damien (kiné 2) sur le fait qu'il soit non-voyant apportant une prise en soin différente dans l'approche de la question de la fortes poitrines pour les patientes. En effet un masseur-kinésithérapeute qui aurait une pleine capacité visuel pourrait lui-même aborder ce sujet avec ses patientes concernées or Damien ne peut pas en raison de sa cécité totale. Ces deux particularité de Romane et Damien apporte une perspective professionnelle sans doute propre a leur situation. Donc il s'agirait de voir comment la prise en soin et cette question serait abordée et traitée par d'autres professionnels de santé.

5.3 Limite dans la recherche

En tout premier lieux il y a comme limite le fait d'avoir mené des entretiens semi-directif réduisant la taille de l'échantillon comparé a un questionnaire notamment. Le choix des entretiens était de se concentrer sur le ressenti des patientes vis-à-vis des différent impacts qu'on leur fortes poitrines dans leur quotidien et si elle est prise en considération dans la rééducation. Néanmoins les entretiens semi-directif apporte des notions en sociologie et psychologique que l'enquêteur ne maitrise pas. En outre le ressenti du groupe « patiente » et le retour d'expérience du groupe « kiné » reste des points de vue permettant de mieux comprendre les enjeux de la question de recherche. Les entretiens apportent une seconde limite celle de ne pas être reproductible offrant seulement un aspect de réponse du fait que les entretiens sont personne-dépendante. Le nombre de participant est également une limite 5 entretiens (3 patientes et 2 masseurs-kinésithérapeutes) cela ne permet pas au vu du nombre d'apporter une réponse quantitative mais d'avoir une approche qualitative pour des pistes de solution. Il existe une limite qui est celle des critères d'inclusions car le sujet n'étant pas fourni dans la littérature le chercheur a du faire des choix dans la population étudiée. Et pour cela a du mettre des critères assez restrictif pour déterminer cette population comme dans toute étude scientifique. Ce point sera réabordé dans la partie perspective de recherche

mais il est vrai que les résultats d'une part par le nombre peu élevé de patiente et d'autre part par la catégorie de population ne peut pas représenter la vision et le vécu de toutes les femmes avec une fortes poitrines. Il y a seulement deux professionnels de santé interrogés qui ont respectivement 4 ans et 10 ans d'expérience ce qui constitue une limite à la recherche. En effet avec plus de temps il aurait été intéressant d'interviewer davantage de masseur-kinésithérapeute avec un panel d'années d'expérience plus varié pour avoir une vision plus qualitative et large sur la santé des femmes et la prise en considération de la fortes poitrines dans la rééducation. Cependant pour une raison de temps il a été décidé de réaliser les entretiens de deux professionnels pour avoir un avis et une vision sur la question de recherche. Pour finir la dernière limite majeure de cette recherche est la cécité de l'enquêteur car dans les entretiens le non verbal est aussi important que le verbal. Or en raison de la cécité de l'enquêteur il n'y a pas eu la possibilité d'analyser le langage non verbal des patientes et masseur-kinésithérapeutes interrogés. En revanche il est possible que la cécité soit une source de libération de la parole des patientes car le chercheur lors des entretiens n'avait pas de visibilité sur la poitrine des patientes les mettant ainsi en confiance pour pouvoir en parler librement. Ce point n'a pas été explicité par les patientes durant les entretiens ni en dehors de celui-ci.

Il existe de nombreuses limites dans une recherche scientifique notamment dans le cas où les étudiants ne sont pas chercheurs experts. Toutefois il est important de préciser que ce travail est une étude qualitative sur une question préliminaire sur la santé des seins et la place de la masso-kinésithérapie et que cet étude a pu apporter des pistes de réponse qui doivent être complétées par d'autres études sur le sujet.

5.4 Réponse à la question de recherche

À la suite de l'analyse des trois entretiens interviewés et des deux entretiens masseur-kinésithérapeutes quatre axes de solution ont été mis en évidence.

5.4.1 Question de la fortes poitrines lors du bilan clinique initial

Il faudrait tout d'abord intégrer la notion de la poitrine dans le bilan initial. Ce qui permet au masseur-kinésithérapeute d'aborder le sujet avec sa patiente tout en l'informant que la poitrine peut être un facteur de douleur en précisant les raisons. Cela peut aider la patiente à mieux comprendre les différentes douleurs qu'elle peut ressentir engendrant une prise en soin plus personnalisée et en ciblant davantage les besoins de la patiente.

5.4.2 L'élaboration d'une rééducation spécifique

Dans le cadre où la fortes poitrines a été abordée lors du bilan initial il faut intégrer ce paramètre dans la rééducation. Pour cela il s'agit de travailler sur la posture de la patiente,

l'ergonomie dans le travail et ou le sport, accentuer le renforcement musculaire dans la région dorsale mais aussi en antérieur pour que les muscles soutienne la poitrine notamment le muscle grand pectoral par exemple.

5.4.3 Informer et former les professionnels de santé

L'information et la formation sur les soutiens-gorges et brassière de sport serait un outil majeur dans la rééducation des femmes à fortes poitrines. En effet certaines femmes ne peuvent pas se passer du port d'un soutien-gorge au quotidien mais un mauvais maintien participe également aux douleurs, donc une meilleure information des masseurs-kinésithérapeutes sur le sujet permettrait de mieux conseiller et guider les femmes dans leur quotidien. Pour cela il faudrait la création de formation spécialiser dans le soutien-gorge et le soutien pour le sport ainsi que davantage de recherche sur cette question pour informer les masseurs-kinésithérapeutes.

5.4.4 Sensibilisation des étudiants lors de la formation initiale

La masso-kinésithérapie évolue perpétuellement avec la recherche et la diversité des technique de rééducation. cependant les étudiants ne sont pas assez informé sur l'impact des poitrine et notamment des fortes poitrines sur les pathologie musculosquelettique chez les femmes. Une intégration de cette problématique lors de la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes serait bénéfique pour la prise en soin et l'accompagnement des patientes au moment de leur rééducation afin d'éviter une chronicité de la douleur et une modification structurelle du rachis.

5.4.5 Perspective de recherche

Au cours des recherches pour ce travail d'initiation à la recherche plusieurs thématiques sont apparues comme des sujets complémentaire a celui-ci. Tout d'abord pour étoffer ce sujet il serait intéressant d'étendre le panel de femme et de masseurs-kinésithérapeutes à interroger pour distinguer l'ensembles des problématiques pour les femmes dans leur quotidien et si elles sont prisent en considération par les masseurs-kinésithérapeutes et de quelles manière. Il serait également intéressant de changer les critères d'inclusion pour par exemple ce concentrer sur les femmes en post partum qui éprouves des douleurs a la suite de la prise de poitrine pendant la gestation. Les femmes après la ménopause et au contraire voir les problématiques pour les jeunes filles lors de la puberté avec une forte croissance mammaire. La question de la prise en considération des fortes poitrines chez les femmes est vaste et comment la masso-kinésithérapie peut palier à ces douleurs et complications. Il est même

possible de prendre le point de vue des masseurs-kinésithérapeutes pour comprendre leurs stratégies thérapeutiques. Si il y aurait une demande de formation sur les soutiens-gorges pour le sport notamment. Cette partie perspective de recherche met en lumière que le sujet est vaste avec de nombreuses problématiques et de possibilité d'approche dans le but de pouvoir en tant que professionnels de santé répondre au mieux aux besoins des patientes.

6 Conclusion

Ce mémoire est la concrétisation d'un questionnement personnel sur l'impact des fortes poitrines pour les femmes et d'échange avec l'entourage de l'enquêteur sur la poitrine est-elle une source de douleur. De plus, lorsqu'une patiente adresse la question lors d'un stage « est-ce que ma forte poitrine participe à mes douleurs ? » l'étudiant a cherché la réponse scientifique dans la littérature et auprès de son tuteur de stage mais il n'y a pas eu de réponse probante. C'est pourquoi ce sujet de recherche a été choisi par l'enquêteur afin de mieux comprendre tous les enjeux d'avoir une forte poitrine pour les femmes et comment la masso-kinésithérapie pouvait améliorer le quotidien des patientes. A la lumière de toutes les recherches, une problématique est apparue : l'absence de considération de la macromastie en masso-kinésithérapie : quels impacts bio-social pour les femmes ?

Pour répondre à cette question ce mémoire s'est orienté en sciences humaines et sociales (SHS) avec des entretiens semis-directifs. Dans le but d'avoir un apport qualitatif des visions d'une part des femmes sur leur quotidien et des masseurs-kinésithérapeutes d'autre part pour bénéficier d'une expertise sur la question. L'analyse des trois entretiens des femmes et des deux entretiens masseurs-kinésithérapeutes ont permis d'élaborer quatre axes de solutions :

- la question de la poitrine lors du bilan clinique initial permettant à la patiente d'exprimer ses réelles difficultés et au professionnel de santé de pouvoir mieux accompagner la patiente dans sa rééducation.

L'élaboration d'une rééducation spécifique : cette rééducation spécifique permettra à la patiente et au masseur-kinésithérapeute de travailler conjointement quant à la diminution des douleurs et des gênes provoquées par la forte poitrine de la patiente.

- information et formation des masseurs-kinésithérapeutes sur les soutiens-gorges qui aideraient les professionnels à conseiller et guider les patientes dans le choix de leur maintien mammaire dans les différents aspects de leur vie.

-sensibilisation des étudiants lors de la formation initiale : cet axe de solution permettrait aux futurs masseurs-kinésithérapeutes d'avoir les ressources nécessaires pour accompagner les patientes au mieux dans leurs rééducation et leur quotidien.

Ce travail de recherche a été enrichissant par la rigueur, la méthodologie et l'apport qu'il offre pour la future pratique. Le fait de chercher à mieux comprendre les enjeux et les impacts d'avoir une forte poitrine alors que l'enquêteur est un homme cisgenre a permis de chercher et de parcourir tellement d'aspects du corps féminin qui seront utiles dans la pratique professionnel du fait que les personnes sont un corps et un esprit avant tout et qu'il est important de toujours garder cette précision en tête dans les rééducations proposées. Ce mémoire est une pierre de plus à apporter à l'édifice de la recherche scientifique en masso-kinésithérapie et il fera peut-être l'objet de nouvelles recherches dans le but de toujours mieux comprendre les patients et patientes afin de leur apporter les meilleurs soins possibles.

Bibliographie

- American Heart Association. 2020. « Women and Minorities Lacking in Research and Clinical Trials for New Cardiometabolic Medications ». American Heart Association. 2020. <http://newsroom.heart.org/news/women-and-minorities-lacking-in-research-and-clinical-trials-for-new-cardiometabolic-medications>.
- Anne-Florence Planté. 2021. « Construction de l'anamnèse en contexte de tabou ».
- Barbusse, Béatrice. 2022. « Les sportives doivent-elles être féminines ? » In *Du sexisme dans le sport*, Nouvelle édition:137-81. Hors collection. Paris: Anamosa. <https://shs.cairn.info/du-sexisme-dans-le-sport--9782381910383-page-137?lang=fr>.
- Bartz, Deborah, Tanuja Chitnis, Ursula B. Kaiser, Janet W. Rich-Edwards, Kathryn M. Rexrode, Page B. Pennell, Jill M. Goldstein, et al. 2020. « Clinical Advances in Sex- and Gender-Informed Medicine to Improve the Health of All: A Review ». *JAMA Internal Medicine* 180 (4): 574. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.7194>.
- Benett. 2009. « differences in upper body posture and postural muscle activation in females with larger breast sizes ».
- Bengtson, Bradley P., et Caroline A. Glicksman. 2015. « The Standardization of Bra Cup Measurements ». *Clinics in Plastic Surgery* 42 (4): 405-11. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2015.06.002>.
- Birgitta Haga Stavanger. 2008. « The cultural history of the breast ».
- Bolaji, Josephine Taiye, et Patricia I. Dolez. 2022. « Supportive, Fitted, and Comfortable Bras for Individuals with Atypical Breast Shape/Size: Review of the Challenges and Proposed Roadmap ». *Textiles* 2 (4): 560-78. <https://doi.org/10.3390/textiles2040032>.
- Bradley P. Bengtson et al. 2015. « The standardization of bra cup measurements. Redefining bra sizing language ».
- Brown, Nicola, et Joanna Scurr. 2016. « "Breasts Are Getting Bigger". Where Is the Evidence? » *Journal of Anthropological Sciences*, n° 94, 237-44. <https://doi.org/10.4436/JASS.94020>.
- Casoli, V., et Ch. Vacher. 2022. « Embryologie et anatomie du thorax et du sein ». *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, LES MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU SEIN ET DU THORAX, 67 (5): 278-90. <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2022.07.013>.
- Colcanap, Benoit. 2007. « Corps et intimité dans la relation de soin, point de vue d'un masseur-kinésithérapeute ». *Kinésithérapie, la Revue* 7 (66): 21-23. [https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(07\)70416-3](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(07)70416-3).
- Coltman, Celeste E., Brooke R. Brisbane, Richard H. Molloy, et Julie R. Steele. 2022. « Effect of Torso and Breast Characteristics on the Perceived Fit of Body Armour Systems Among Female Soldiers: Implications for Body Armour Sizing and Design ». *Frontiers in Sports and Active Living* 4 (mars):821210. <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.821210>.
- Coltman, Celeste E., Julie R. Steele, et Deirdre E. McGhee. 2019. « Does Breast Size Affect How Women Participate in Physical Activity? » *Journal of Science and Medicine in Sport* 22 (3): 324-29. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.09.226>.
- Couvry, Camille. 2023. « Les concours de beauté. Enjeux culturels, identitaires, politiques ». *Sociétés & Représentations* N° 56 (2): 99-117. <https://doi.org/10.3917/sr.056.0099>.
- Debergh, Par Marlyse. 2023. « La norme gynécologique : ce que la médecine fait au corps des femmes ».
- Elissa Koff. 1998. « Breast Size Perception and Satisfaction, Body Image and psychological functioning in caucasian and asian american college women ».
- Ellis, Harold, et Vishy Mahadevan. 2013. « Anatomy and Physiology of the Breast ». *Surgery (Oxford)* 31 (1): 11-14. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2012.10.018>.
- Françoise Héritier. 2011. « Filles garçon égalité et différences ».
- Froidevaux-Metterie, Camille. 2020. « 1. En avoir, ou peu, ou trop : quand les seins apparaissent ». In *Seins*, 25-51. Hors collection. Paris: Anamosa. <https://shs.cairn.info/seins--9791095772873-page-25?lang=fr>.

- Galy, Marie-Françoise. 2025. « Chapitre 11. Masculinités et féminités multiples. Les formes "localisées" des modèles de genre chez les professionnel·les du fitness ». In *À la conquête de la forme*, 219-36. Sports, cultures, sociétés. FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble. <https://doi.org/10.3917/pug.quidu.2025.01.0219>.
- Girard, Marie-Josée, Fanny Bréart De Boisanger, Isabelle Boisvert, et Mélanie Vachon. 2015. « Le chercheur et son expérience de la subjectivité : une sensibilité partagée ». *Spécificités* 8 (2): 10-20. <https://doi.org/10.3917/spec.008.0010>.
- Grinschpoun Marie-France. 2017. « Construire Un Projet de Recherche en Sciences Humaines Et Sociales ». Scribd. 2017. <https://fr.scribd.com/document/648457131/Construire-Un-Projet-de-Recherche-en-Sciences-Humaines-Et-Sociales-Une-ProcEDURE-de-Mise-en-Lien-Grinschpoun-Marie-France-Grinschpoun-Etc-Z-Li>.
- Guittet, André. 2002. *L'entretien: techniques et pratiques*. 6e éd. U. Paris: A. Colin.
- HAS. 2008. « Douleur chronique / reconnaitre le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient ».
- . 2020. « Sexe, genre et santé ».
- Haworth, Lauren, Robyn Aitkenhead, David Grecic, et Ambreen Chohan. 2024. « Understanding Experience, Knowledge and Perceived Challenges Related to Bra Fit for Sports Participation: A Scoping Review ». *Research in Sports Medicine* 32 (2): 302-15. <https://doi.org/10.1080/15438627.2022.2102922>.
- Haworth, Lauren, Karen May, Jessie Janssen, James Selfe, et Ambreen Chohan. 2024. « Does an Alternative Breast Support Garment Provide Symptomatic Relief for Larger Breasted Women with Chronic Non-Specific Back Pain? » *Prosthetics & Orthotics International* 48 (2): 213-22. <https://doi.org/10.1097/PXR.0000000000000277>.
- Jasieńska, Grazyna, Anna Ziolkiewicz, Peter T. Ellison, Susan F. Lipson, et Inger Thune. 2004. « Large Breasts and Narrow Waists Indicate High Reproductive Potential in Women ». *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences* 271 (1545): 1213-17. <https://doi.org/10.1098/rspb.2004.2712>.
- Jill Castro. 2018. « The Large-Breasted Woman's Experience of Multiple Breast Identities ».
- Kelly, Jason D, Bryan Comstock, Orr Shaul, James M Smartt, et Daniel J Gould. 2022. « Public Perception of Ideal Breast Shape ». *Aesthetic Surgery Journal Open Forum* 4 (janvier): ojab049. <https://doi.org/10.1093/asjof/ojab049>.
- Lapid, Oren, E Joline De Groof, Leonard Umc Corion, Mark Jc Smeulders, et Chantal Mam Van Der Horst. 2013. « The Effect of Breast Hypertrophy on Patient Posture ». *Archives of Plastic Surgery* 40 (05): 559-63. <https://doi.org/10.5999/aps.2013.40.5.559>.
- Lugata, John, Onesmo Mrosso, Bariki Mchome, et Alex Mremi. 2024. « Gestational Macromastia Complicating Pregnancy: A Case Report of Unusual Bilateral Giant Breasts in a Patient Who Had No Such Problem in Her Previous Pregnancies ». *Clinical Case Reports* 12 (3): e8607. <https://doi.org/10.1002/ccr3.8607>.
- Martin, Carine. 2022. « Fiche 1. Définition de la sociologie ». In *Réussir tout le semestre 2 - IFSI*, 3e éd.:5-5. Réussir tout le DEI. Paris: Vuibert. <https://doi.org/10.3917/vuib.marti.2022.01.0005>.
- Martinez-Calderon, Javier, Cristina García-Muñoz, Carmen Rufo-Barbero, Javier Matias-Soto, et Francisco J. Cano-García. 2024. « Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: An Overview of Systematic Reviews with Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials ». *The Journal of Pain* 25 (3): 595-617. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.013>.
- Monfort-Portet, Sylvie, et Samir Boudrahem. 2021. « Corps et sexualité : une expérience innovante dans l'enseignement en IFMK ». *Kinésithérapie, la Revue* 21 (230): 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.11.005>.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2009. *La rigueur du qualitatif: les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Anthropologie prospective, n° 3. Louvain-la-Neuve: Academia-Bruylant.
- Oon, Isobel H, Jocelyn K Mara, Julie R Steele, Deirdre E McGhee, Vivienne Lewis, et Celeste E Coltman. 2022. « Women with Larger Breasts Are Less Satisfied with Their Breasts: Implications for Quality of Life and Physical Activity Participation ». *Women's Health* 18 (janvier): 174550572211093. <https://doi.org/10.1177/17455057221109394>.

- Papanastasiou, Constantine, Jean A. Ouellet, et Lucie Lessard. 2019. « The Effects of Breast Reduction on Back Pain and Spine Measurements: A Systematic Review ». *Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open* 7 (8): e2324. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002324>.
- Pierre Paillé. 2006. « La méthodologie qualitative ». SHS Cairn.info. 2006. <https://shs.cairn.info/la-methodologie-qualitative--9782200346515>.
- Pinn, Vivian W. 2003. « Sex and Gender Factors in Medical Studies: Implications for Health and Clinical Practice ». *JAMA* 289 (4): 397. <https://doi.org/10.1001/jama.289.4.397>.
- Spencer, Linda, Robyn Fary, Leanda McKenna, Angela Jacques, Jennifer Lalor, et Kathy Briffa. 2020. « The Relationship between Breast Size and Aspects of Health and Psychological Wellbeing in Mature-Aged Women ». *Women's Health* 16 (janvier): 174550652091833. <https://doi.org/10.1177/1745506520918335>.
- Tantleff-Dunn, Stacey. 2002. « Biggest Isn't Always Best: The Effect of Breast Size on Perceptions of Women ¹ ». *Journal of Applied Social Psychology* 32 (11): 2253-65. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01862.x>.
- Tapia, Claude. 2015. « Représentations du corps. Le corps, le sexe et l'hypermodernité ». *Le Journal des psychologues* n° 329 (6): 16-23. <https://doi.org/10.3917/jdp.329.0016>.
- Vaillant, Jacques. 2003. « Sociologie et anthropologie du corps et kinésithérapie ».
- Vulgaris Medical. 2024. « Sein (anatomie, physiologie) ». 2024. <https://www.vulgaris-medical.com/fr/encyclopedie-medicale/sein-anatomie-physiologie>.
- Zelazniewicz, Agnieszka M., et Boguslaw Pawlowski. 2011. « Female Breast Size Attractiveness for Men as a Function of Sociosexual Orientation (Restricted vs. Unrestricted) ». *Archives of Sexual Behavior* 40 (6): 1129-35. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9850-1>.

Annexe 1 : Formulaire de consentement



I.F.M.K.D.V
8, avenue Rockefeller - Aile D
69373 LYON Cedex 08

Tél : 04 78 77 28 41

Fax : 04 78 77 28 80

Email : accueil@ifmkdv-69.fr

<http://ifmkdv.univ-lyon1.fr/>

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DANS LE CADRE D'UNE DEMARCHE DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Ce formulaire est destiné à recueillir votre consentement pour la collecte des données vous concernant dans le cadre du mémoire de Masséur Kinésithérapeute de :

M..... (tel :, mail :),
étudiant(e) de l'IFMKDV Institut de Formation en Masséur Kinésithérapeute des Déficiénts de la Vue) Lyon 8ème, mémoire dirigé par : M

Consentement pour l'utilisation des résultats de **questionnaire/entretien/observation** dans l'objectif de travaux de recherche.

Votre consentement est indispensable pour l'utilisation de vos réponses qui seront anonymisées avant traitement des données dans le cadre d'un travail de recherche.

Les données à caractère personnel sont protégées par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) n°2016/679 et la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 dite « informatique et liberté » modifiée. Afin de pouvoir utiliser vos données aux fins de recherche, il nous est donc nécessaire d'obtenir votre accord explicite nous vous précisons que vos données ne feront l'objet d'aucune exploitation illicite susceptible de porter atteinte à votre dignité votre réputation ou votre vie privée et ne seront utilisées que pour une finalité de recherche, conformément à l'article du Code Civil.

Les données seront traitées dans le respect du RGPD n°2016/679 et de la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 dite « informatique et liberté ».

- J'accepte que mes propos soient enregistrés et exploités par l'étudiant.e réalisant le mémoire et son ou ses directeur.rice.s de mémoire.
☐ Oui ☐ Non

Date :

NOM et Prénom :

Signature

Annexe 2 : Guide d'entretien des femmes

Nom :

Prénom :

Age :

Profession :

- 1) Pour débiter, pouvez-vous me décrire en quelques phrases comment vous percevez votre corps.
- 2) Avez-vous l'impression que cette description que vous venez de faire est influencée par votre éducation et par les gens qui vous sont proches ?
 - a. Si oui : de quelle manière
 - b. Si non : cette différence de perception a-t-elle un impact sur vous ? Quel est-il ?
- 3) De votre point de vue personnel, comment les inconnus perçoivent-ils votre corps ?
 - a. Pensez-vous que la perception des autres a un impact sur vous ? Si oui, de quelle manière ?
- 4) Direz-vous que vous ressentez des gênes en lien avec votre poitrine ? Celles-ci peuvent être d'ordre social, ou encore d'ordre physique.
 - a. Si oui, pouvez-vous me décrire ces gênes ?
 - b. Si non, fin de l'entretien (critère d'exclusion)
- 5) Avez-vous déjà consulté un kinésithérapeute pour vos gênes ?
 - a. Si oui, dans quel but ?
 - b. Si oui, pendant combien de temps ?
 - c. Si non, pour quelles raisons ?
- 6) Votre macromastie a-t-elle été prise en compte au cours de votre rééducation ?
 - a. Si oui : est-ce vous qui avez abordé le sujet en premier, ou le kinésithérapeute ?
 - b. Vous êtes-vous sentie à l'aise lors de vos discussions ?
 - i. Si oui : sauriez-vous dire ce qui vous a mis à l'aise
 - ii. Si non : quelle approche auriez-vous préféré
 - c. Si non, pensez-vous que cette absence de considération a eu un impact sur le résultat de votre rééducation ?
 - i. Si oui : en quoi le résultat aurait-il pu différer ?
- 7) Arrivez-vous à trouver des soutien-gorge et maillot de bain qui vous plaisent ? On considère ici l'ensemble des caractéristiques du vêtement, soit : son confort, la qualité de son soutien, son esthétique, la matière utilisée, sa douceur et toute autre caractéristique qui soit importante pour vous dans le choix d'un vêtement.
 - a. Si vous devez faire des compromis : lesquels faites-vous et qu'est-ce qui motive ce choix ?

- b. Si non : ce souci a-t-il une influence sur votre image de votre corps ?
- 8) Pour m'aider dans l'analyse de mes entretiens, pouvez-vous me dire quelle est la taille de votre soutien-gorge ?
- a. Cette taille vous a-t-elle été validée par une professionnelle de la lingerie ?
- 9) En quoi votre macromastie a-t-elle une influence sur votre vie professionnelle ?
- 10) En quoi votre macromastie influence-t-elle votre pratique d'une activité physique ou d'un sport ?
- 11) Selon vous, qu'est-ce qu'une belle poitrine ?
- 12) Le critère esthétique de la poitrine vous semble-t-il important ?
- 13) Si vous pouviez changer quelque chose à votre corps pour vous sentir mieux, ce serait quoi ?
- 14) Souhaitez-vous aborder un autre sujet ou développer davantage sur un point en particulier ?

Annexe 3 : Guider d'entretiens des kinésithérapeutes

- 1- Selon vous, existe-t-il un lien entre la macromastie et les douleurs musculo-squelettiques ?
 - a. Si oui, expliquez ce lien
- 2- De votre point de vue, quels sont les impacts d'une macromastie et des douleurs musculo-squelettiques sur les différentes sphères de la vie ?
 - a. Sociale
 - b. Professionnelle
 - c. Sportive
 - d. Quotidiennes
- 3- Vous arrive-t-il d'aborder ces sujets avec vos patientes ?
 - a. Si oui, dans quel contexte ?
 - b. Si oui, qui aborde le sujet en premier ?
 - c. Si non, croyez-vous que cela aurait pu être pertinent ?
 - d. Si non, avez-vous en tête une situation où vous suspectiez la macromastie comme cause de gênes, mais n'avez pas abordé le sujet ? Pourquoi ?
- 4- Dans le choix de vos thérapeutiques, prenez-vous en compte la macromastie comme étant une cause éventuelle de gênes ?
 - a. Si oui, sur quel choix de thérapeutiques vous arrêtez-vous ?
 - i. Avez-vous pu observer des effets de ces thérapeutiques ? Bénéfiques ou nocifs
 - b. Si non, pourquoi ? (manque de connaissances, doutes de votre part, tabou, ...)
- 5- Aimeriez-vous aborder un autre point ou développer l'une de vos réponses précédentes ?

Annexe 4 : Entretien de l'interviewée 1

Speaker 0= interviewée 1

Speaker 1= l'enquêteur

Speaker 0: C'est parti ! Bonjour !

Speaker 1: Bonjour ! Alors, pour commencer, est-ce que je pourrais avoir votre nom, votre prénom, votre âge et votre profession ?

Speaker 0: Alors, Lily Nelson, 26 ans, étudiante sage-femme.

Speaker 1: Je précise que vous avez pris un nom d'emprunt pour garder l'anonymat de votre identité. Donc, nous allons passer aux questions. Et je vais vous poser la première question qui est, est-ce que vous pourriez me... Est-ce que vous pourriez débiter par me décrire la perception que vous avez de votre corps, s'il vous plaît ?

Speaker 0: C'est large.

Speaker 1: Oui.

Speaker 0: C'est-à-dire, dans le sens physique, psychologique ?

Speaker 1: Oui, c'est vraiment la perception que vous avez de votre corps pour vous-même.

Speaker 0: Je ne suis pas très à l'aise avec mon corps. J'ai mon poids qui fait un peu yo-yo depuis des années. Là, en plus, j'ai des traitements qui font que mon poids n'est pas gérable juste avec mon alimentation. Donc j'ai pris beaucoup de poids, du coup c'est difficile. Et ça rend mes problèmes de poids de mes seins aussi compliqués parce que ça fluctue aussi. Et est-ce que je parle de mes soucis de santé physique, genre des traumatismes que j'ai eus, par exemple mon syndrome rotulien ?

Speaker 1: Vous pouvez.

Speaker 0: J'ai eu un diagnostic de syndrome rotulien en septembre, que je traite avec du kiné toutes les semaines depuis. J'ai eu une hernie discale traumatique en L2-L3 à mes 18 ans. qui n'a pas été diagnostiquée parce que j'avais des douleurs au genou et mon genou était blessé au niveau du cartilage. et mon épiphyse, je ne sais plus comment on dit, épiphyse du fémur, il était rentré en dedans, enfin genre cabossé comme une voiture. Et du coup, une fois que ça a été soigné, j'avais toujours mal. Du coup, on pensait que ce n'était pas soigné, qu'il fallait m'opérer. Et en fait, quand ils ont refait les radios, ça a été tout neuf. Tout était réparé. Mais j'avais toujours aussi mal. Et en fait, ils ont trouvé, au bout d'un an et demi d'errance diagnostique, ils ont trouvé que j'avais une hernie discale qui me faisait à la base pas mal au dos. Mais ils ont trouvé ça et compris à partir du moment où mon dos s'est coincé. Voilà ! Je crois que c'est tout ce qui est intéressant du point de vue corps en entier.

Speaker 1: Et du coup, pour revenir sur la perception que vous avez de votre corps au début, est-ce que vous pensez qu'elle est influencée par votre éducation et par les gens qui vous sont proches ?

Speaker 0: Mon éducation, un peu, parce que ma mère, elle m'a... Quand j'étais plus jeune, en fait, mon poids, il fluctue depuis toujours. Et mes parents, enfin, pas mon père, mais ma mère, elle déjà, elle a un rapport à la nourriture un peu haut. Et en fait, elle me faisait des reproches à table si je me réservais ou si je mangeais certaines choses. Comme si elle voulait coacher mon alimentation alors que moi, je n'avais rien demandé. Du coup, je pense que ça a un peu ancré en moi le fait que je dois faire ce poids, ce poids-là. Je me rappelle aussi, elle me disait que je devais faire Quand on ramène à l'IMC, ça n'a aucun sens. Comme je faisais 1m63, je devais faire 53 kg. Il fallait faire moins 10 des centimètres. Chose que je n'ai jamais atteinte. Il faut regarder l'IMC, mais ça me semblait hyper mince. Et... du coup j'ai jamais atteint ça même les mêmes les années où j'ai été les plus fines. et du coup je pense que cette règle que m'a donné ma mère est toujours un peu resté dans ma tête en mode. je suis toujours été trop grosse et sinon c'était mon éducation ou la vue de vos proches. bah ça va ensemble. mais par la société je dirais plus La société a un gros rôle à jouer là-dedans, même si depuis 5-10 ans, il y a une énorme prise de conscience. Pas prise de conscience, mais acceptation de tous les corps, représentation de tous les corps. Beaucoup moins de grossophobie. Même

si ce n'est pas fini, mais il y a un gros progrès. Je pense que si j'étais ado aujourd'hui, ce serait peut-être un peu mieux.

Speaker 1: ça me permet de rebondir sur la question suivante qui est d'après votre point de vue personnel comment les inconnus perçoivent-ils votre corps ?

Speaker 0: ça aussi c'est vaste et c'est encore plus compliqué. je dirais ça dépend des gens. moi ça me fait penser cette question à l'attirance. euh Franchement, j'ai senti une différence quand même d'intérêt envers moi quand j'ai perdu du poids il y a un an. Pour le coup, j'étais très dans les normes sociétales. Et j'ai l'impression que j'avais un peu plus de gens qui s'intéressaient à moi. Donc vraiment, je m'en suis toujours un peu foutue de ça. Ça me fait chier d'avoir pris du poids aujourd'hui et tout, mais je ne l'associe pas à ma valeur. Sinon, au niveau médical, je sais par ma formation que des fois, prendre du poids, ça peut être reproché aux patients et tout ça. Mais moi, ça ne m'a jamais été reproché. Je n'ai jamais eu de souci à ce niveau-là. Euh... J'ai même été plutôt soutenue par les médecins quand j'ai pris beaucoup de poids d'un coup à cause de mes médicaments. Ils ont été présents pour m'expliquer que je n'y pouvais pas grand-chose. Et ma demande d'arrêter ce médicament a été longue. Pas longue à être prise en compte, mais longue à mettre en place. Parce que mon médicament, je ne pouvais pas l'arrêter comme ça. Mais elle a été acceptée comme un facteur... comme un facteur important dans ma décision de traitement. Donc, voilà. Je ne sais pas si ça répond à ta question.

Speaker 1: Si, bien sûr. Mais du coup, on va juste aussi repréciser sur. est-ce que d'après vous, vous auriez un impact ? Je reformule. Est-ce que la vision des autres de votre corps vous impacte ?

Speaker 0: Si on me fait des remarques négatives, oui. J'avoue qu'à Noël, je déteste les remarques sur les changements du corps par rapport... Enfin, les gens qui t'ont pas vu, qui te disent « Oh, t'as maigri ! » ou « Oh, t'as grossi ! ». Ça, c'est chiant. Ça, ça me casse les pieds, pour être polie. Alors, même si j'ai maigri, je veux pas ton avis. Même si j'ai grossi, je veux pas ton avis, en fait. Et en plus, ça... Ça peut ancrer des... Moi, ça m'est arrivé, ça peut ancrer des comportements alimentaires qui sont mauvais. Parce que quand j'ai eu mes soucis de santé mentale l'année dernière, j'avais maigri parce que je ne mangeais plus. Et tout me disait, oh, t'es jolie comme ça, t'as maigri et tout. Et du coup, ça m'enfonçait encore plus dans le, en fait, il ne faut pas que je mange. Et je ne mangeais plus parce que je n'avais pas faim

à cause de mes soucis de santé mentale. Mais du coup, ça ancrerait le fait que ne pas manger, ça me rendait belle.

Speaker 1: Et est-ce que, du coup, les perceptions positives de votre corps par les autres ont aussi un impact sur vous ?

Speaker 0: Ouais, ça, ouais, c'est hyper... Ouais, ça, je suis d'accord. Souvent, d'amis qui ont pu vivre les mêmes choses que moi... par rapport aux médicaments et par rapport aux problèmes de santé mentaux. J'en ai quelques-unes, on est un bon groupe. Et c'est vrai qu'on se soutient pas mal par rapport à ça, parce qu'on a tous nos poids qui fluctuent à cause de ça. On a tous une image de nous un peu compliquée, aussi due à la santé mentale, je pense. Mais les uns avec les autres, on se soutient beaucoup. Et on n'a pas de mal à dire, aujourd'hui, je ne me sens pas bien avec ça. Ou un truc tout bête, genre choisir mes tenues avec mes amis. J'adore parce qu'au final, des choses où je me serais sentie moche et grosse dans un vêtement, elles vont être là, mais non, ça va trop bien, c'est trop bien. Et ça va me pousser à porter des choses que je n'aurais jamais portées juste par rapport à ma vision de mon corps.

Speaker 1: Ok. Et en parlant aussi du vestimentaire, de l'aspect social et tout ça, ça m'amène à une autre question qui est encore en lien plus étroit avec le sujet de mon mémoire sur les... sur les fortes poitrines et toutes les conséquences qu'elles peuvent apporter aux femmes. Et cette question est est-ce que vous ressentez des gênes en lien avec votre poitrine ? Celle-ci, du coup, pourrait être d'ordre social ou physique ?

Speaker 0: Pour commencer par le social, c'est vrai que selon les contextes, je ne vais pas m'habiller de la même manière. Des fois, si je mets un décolleté, je sais que dans la journée, il va y avoir 50 personnes qui vont mettre les yeux dessus. Que ça leur plaise ou non, c'est quelque chose qui attire l'œil. C'est sûr que les jours où je n'ai pas envie qu'on me regarde, je ne vais pas porter un décolleté. Et pourtant, je pourrais porter un décolleté si j'ai envie de mettre un décolleté. Mais c'est un peu chiant. Aussi, c'est très relou d'un point de vue vestimentaire aussi parce qu'il faut trouver des vêtements... dans lesquelles on rentre, il faut savoir que la fast fashion, comme on appelle ça, elle n'est pas faite pour les poitrines fortes, en fait. On en revient un peu au côté sociétal, mais aujourd'hui, je ne trouve pas que sur les réseaux, enfin, je ne sais pas trop, mais les modèles, les top modèles, ils sont toutes maigres. Du coup, en général, ils n'ont pas de fortes poitrines. ou alors, voilà, on va être sur du C peut-être. Mais du coup, les vraies fortes poitrines, même quand on part sur du L, des fois, ça ne

pas. Franchement, trouver une robe qui me va l'été, c'est une catastrophe. Tout ce qui est à partir des bustiers, ça ne rentre jamais. Je ne sais plus pourquoi je disais ça.

Speaker 1: C'est un aspect sociétal de la vision de votre poitrine et des chaînes.

Speaker 0: C'est ça. Du coup, ça, c'est un problème sociétal. C'est la difficulté de s'habiller. Je dirais la difficulté aussi des sous-vêtements qui vont avec. Trouver des sous-vêtements, je pense que la question vient plus tard, mais à ma taille, 95F, c'est une mission impossible. Si on n'a pas les moyens d'aller dans les... dans les lingerie super chères à 100 euros le soutien-gorge et bien en fait on ne trouve pas sa taille et on se retrouve à avoir des soutiens-gorges qui ne sont pas forcément bien taillés. on est obligé d'aller sur des tailles équivalentes qui ne sont pas forcément bien adaptées à nos formes ou alors tout simplement on ne va pas pouvoir avoir un choix. Dans notre lingerie, si on veut des choses un peu fun, on ne peut pas. Par exemple, Undies, il s'arrête à la taille 6, je crois. Et Tam, ils ont arrêté pendant longtemps de faire les grands bonnets, mais là, ils ont repris. Enfin, ils avaient toujours les grands bonnets dans leur basique. Donc, basique, c'était basique, basique, quoi. Et ça y est, ils commencent à refaire des grands bonnets dans des modèles plus fantasy. Mais voilà, il y a Rouge Gorge qui est pas mal, mais c'est aussi, c'est cher. C'est moins cher que Darjeeling, les choses comme ça, où ils ont vraiment des choses très bien faites pour les fortes poitrines, mais il faut avoir l'argent pour les mettre. En tant qu'étudiante, avoir des soutiens-gorges, c'est un défi. Sans parler du fait que, comme on a une forte poitrine, c'est des vêtements qui s'abîment bien plus vite que quelqu'un qui n'a pas ce poids à porter dans ses sous-vêtements. En vrai, c'est un coût d'avoir cette poitrine-là. Redirige un peu la question.

Speaker 1: Est-ce que vous avez aussi des gênes au point de vue physique ?

Speaker 0: Oui. Non, on en était à la vision des autres. Je n'avais pas fini tout ce que je voulais dire. Et aussi, je trouve que la sexualisation de ça, elle peut être assez gênante. Parce que des fois, dans les relations, on a l'impression de n'exister que par ça. En fait, les... Enfin, qu'il y ait que ça qui intéresse certaines personnes quand ils nous abordent, c'est un peu gênant. Et littéralement, les gens qui, quand tu parles avec eux, regardent tes seins, c'est chiant et c'est difficile. C'est sexualisant, ça me gasse. Bref. Et sur l'impact sur mon corps, j'ai souvent des douleurs au dos, à la nuque. aux épaules, beaucoup aussi. J'ai eu des gros soucis lombaires, donc je ne sais pas si c'était traumatique, mais je garde une fragilité que je n'avais peut-être pas avant, alors peut-être que ça y joue un rôle aussi. En tout cas, toute la

zone du dos est impactée. Et aussi, c'est plus dermato que au niveau... osseux et musculaire mais au niveau de la peau aussi l'effort de poitrine. ça m'est arrivé d'avoir des mycoses au niveau du pli inférieur parce qu'en fait comme c'est fort ça fait des plis et ça Ça fait des plis où ça peut macérer un peu facilement. Et j'ai eu pendant longtemps une mycose où j'ai eu du mal à traiter avec ça.

Speaker 1: Je rebondis juste sur vos douleurs au niveau du dos. Est-ce que vous les situez dans tout le dos ou qu'au niveau lombaire, avec peut-être une cause due à votre traumatisme en L2, L3 ? Ou ça prend aussi au niveau thoracique, des côtes ?

Speaker 0: Alors, mes douleurs au niveau lombaire, j'ai l'impression qu'elles sont plus dues à des... pas forcément mes seins en eux-mêmes, mais à des moments où où je vais avoir le corps fatigué, ou à des moments où je vais faire des efforts physiques, ou des moments où je vais un peu fragiliser mon dos, mais pas directement lié avec mes seins. Mais de manière directement liée avec mes seins, je dirais... Je te montre. À cet endroit-là, j'ai toujours mal.

Speaker 1: Attends, je met ma capuche.

Speaker 0: À cet endroit-là, j'ai toujours mal.

Speaker 1: vous montrez au niveau thoracique.

Speaker 0: Ouais, au niveau des scapulas, ici, des deux côtés, j'ai mal. Les trapèzes aussi, beaucoup. Ils sont constamment tendus. Tout le temps, tout le temps, tout le temps. Des fois, ça remonte jusqu'à la base de mon crâne. Et ça, par exemple, je sens vraiment la différence. Tu sais, quand il y a un... quand pendant le cycle, pendant les règles, pas forcément pendant les règles, mais en général une semaine avant les règles, au moment du cycle féminin, on a les seins qui deviennent plus denses. À ce moment-là, avant même que mes seins deviennent durs, je commence à avoir plus mal à mon dos. Et là, je sais que mes seins vont devenir plus denses dans les jours d'après. Et... Et à partir du moment où ils sont denses, j'ai super mal. Et après, quand la densité diminue, j'ai un peu moins mal. Mais en tout cas, je sens que la douleur évolue en fonction de la densité des seins pendant le cycle. Voilà.

Speaker 1: Très bien. Il y a tout ce qu'il me fallait, si vous avez dit tout sur vos douleurs. Et du coup, est-ce que pour ces douleurs et ces gênes, vous avez déjà consulté un masseur kinésithérapeute ?

Speaker 0: Alors, lié à mes seins, non. Lié à mes problèmes de dos, lombaires, oui. Après, comme c'est des douleurs... qui sont un peu... En fait, comme elles sont quotidiennes, je vais faire appel à quelqu'un quand ça va être à un point où c'est plus supportable, que c'est vraiment une douleur trop intense. Et dans ce cas-là, je vais utiliser plutôt des aides ponctuelles type ostéo ou des amis kinés pour faire un petit massage décontractant. Je ne sais pas comment vous appelez ça en kiné, mais j'ai eu plusieurs amis kinés qui m'ont aidé pendant ces moments-là. J'ai consulté des ostéos. Donc, j'ai essayé des choses, mais sur le côté chronique, non, je n'ai jamais eu de prise en charge.

Speaker 1: D'accord. Donc, votre forte poitrine n'a jamais été évoquée lors de vos prises en charge en ostéo ou en kinésithérapie, du coup ?

Speaker 0: Alors, en kinésithérapie, non. Non, ça n'a jamais été pris en compte. En ostéopathie, si. Si, quand même. Alors, je ne sais pas si c'est moi ou qui a... Si j'ai dû aborder le sujet moi-même, je pense. Et ça a dû être pris en compte dans l'anamnèse. Mais après...

Speaker 1: Ça n'a pas été réabordé lors de la prise en charge ?

Speaker 0: Non, je ne crois pas, non.

Speaker 1: Et vous vous êtes sentie à l'aise pour en parler ?

Speaker 0: Oui, je n'ai pas de gêne avec ça. Mon métier fait que je n'ai pas du tout de problème à aborder tout ce qui est corps féminin. Dans le contexte médical, je m'en détache assez facilement parce que c'est mon quotidien aussi d'accueillir mes patients en ce sens-là, en les mettant à l'aise avec leur corps. Donc j'avoue que moi... J'ai aucune difficulté à montrer mon corps ou à en parler dans le milieu médical, je précise.

Speaker 1: Est-ce que ça vous a gêné le fait qu'il n'y ait pas une réelle considération de votre forte poitrine dans la prise en charge en ostéopathie ?

Speaker 0: À partir du moment où je l'ai mentionné et que mes douleurs liées... liées à ça ont été prises en charge. Non, je considère que ça a été pris en charge, mais on ne m'a pas forcément expliqué. En fait, j'ai un peu compris toute seule que c'est ça qui me faisait mal avec les cycles qui étaient fluctuants, la douleur qui fluctuait avec les cycles. Je ne crois pas qu'aucun soignant m'ait dit « Ah oui, ça peut être lié à votre forte poitrine ». Tout ça, il y a aussi dans la société, ça se sait que l'effort de poitrine, ça fait mal et qu'il y a l'accès à la réduction. Mais ça, en fait, il n'y a aucun soignant qui me l'a jamais dit. Je le savais parce que je le savais. Après, il y a aussi un biais du fait que je suis dans le médical. Donc, c'est des sujets. Et en plus, je travaille sur la santé de la femme. Donc, c'est un sujet que j'ai très vite maîtrisé dans ma vie très jeune. Dès mes 19-20 ans, c'est des sujets que je maîtrisais. Donc je pense qu'il y a un petit biais à ce niveau-là aussi. Mais non, je n'ai pas souvenir comment on est parlé. Après, l'autre biais que je dirais qu'il peut y avoir, c'est que comme je travaille dans la santé de la femme, tout type de soignants que je peux rencontrer ont comme... Comment on dit ? comme un prérequis que je sais les choses. Il y a des choses qui ne vont pas me dire ou m'expliquer de manière très médicale parce que je suis dans le milieu médical. On sort un peu du sujet, mais c'est intéressant. Ils ne vont pas forcément me décrire. Et en fait, j'ai l'impression que dans le médical, on... On considère un peu que toutes les professions médicales ont à peu près le même savoir que nous, alors que chaque spécialisation, même en médecine, ils ont leur spécialisation. On peut avoir un savoir un peu global, mais au final, on n'est pas spécialiste sur tout. C'est vrai qu'en tant que soignante, j'ai l'impression que des fois, on considère que je sais beaucoup de choses, alors que j'aimerais bien qu'on me réexplique des choses.

Speaker 1: Oui, voilà, on reste quand même dans le sujet, même si on élargit, parce que c'est vraiment sur les impacts. Donc, c'est bien aussi que vous puissiez préciser que des fois, vous aimeriez aussi qu'on vous réexplique les choses, les tenants et les aboutissants de vos soucis.

Speaker 0: Oui, et puis, comme on dit dans le médical, quand c'est pour nous, on devient un peu teubé. Enfin, je veux dire dans le sens où, quand c'est pour nous, on n'a pas la même vision du soignant, on n'est pas dans la même dynamique et du coup, on n'arrive pas forcément à avoir ce recul et la vivacité d'esprit qu'on aurait avec un patient qu'on prend en

charge et avec lequel on n'a pas d'attache, quoi. C'est... Enfin, c'est pas parce qu'on est soignant qu'on arrive à se soigner nous-mêmes. Ou qu'on arrive à... À être... J'ai oublié mon mot. Je perds mes mots en ce moment, désolée. À être... Pas réaliste ? Merde. Elle me reviendra, c'est pas grave. Objectif. Avec les problèmes de santé qu'on peut avoir.

Speaker 1: Ok. Ça, tout est clair là-dessus. Et tout à l'heure, vous parliez des soutiens-gorges. Et il y a une autre problématique aussi, qui sont les maillots de bain. Et du coup, je vais vous refaire la question que j'avais prévue, parce que vous avez déjà donné plein d'éléments, mais peut-être que ça va vous aider à en redonner d'autres. Du coup, arrivez-vous à trouver des soutiens-gorges ? Et des maillots de bain qui vous plaisent.

Speaker 0: Ouais. Elle est finie. ta question ou pas ? Non. Vas-y.

Speaker 1: On va plutôt parler de manière vraiment générale du soutien-gorge et ou du maillot de bain, dans le sens du confort, de l'esthétique, du soutien, les coloris, ou est-ce que vous devez faire des compromis ?

Speaker 0: alors dans les couleurs dans les motifs comme j'appelais ça fantasy en fait ouais il faut faire des compromis même quand on va dans des marques qui sont très chères bah en fait on a pas tant le choix que ça. euh On doit faire des compromis aussi dans le confort en fait, parce que mine de rien, une forte poitrine qui veut un soutien-gorge fantaisie, alors soit il faut qu'elle tombe sur la perle rare qui va bien avec sa forme, qui... Soit, en fait, c'est toujours un peu inconfortable. Le truc tout bête, c'est qu'il y a plein de soutiens-gorges, même de bonnes marques, de marques chères, qui, quand on se baisse, le torse vers l'avant, nos seins vont sortir du soutien-gorge. Il n'y a rien de plus désagréable. Et puis même, socialement, c'est gênant. Il faut discrètement remettre son sein dans le soutien-gorge. C'est hyper gênant, physiquement et socialement. Après, comme je disais, on n'a pas le choix ni en couleur. C'est très restreint. Ou alors, ça ne va pas aller d'une manière confort ou... Enfin, morphologiquement, il y a des choses qui ne vont pas fonctionner, même si on est sur le bon bonnet. Des fois, je vais être sur le bon bonnet de la bonne taille et je vais quand même avoir mon sein qui sort au niveau de l'armature ou alors ça va être au niveau de la taille, ça va être trop lâche ou trop serré. Et à chaque fois, un truc que je ne pourrais jamais faire, que certaines poitrines peuvent se permettre, C'est d'acheter des soutiens-gorges sans essayer. Ça, c'est impossible pour moi. Quand je vais dans un magasin de lingerie, il faut que je prévoie au moins une heure. Une heure pour bien un quart d'heure de choix et 45 minutes d'essayage,

sachant que je vais prendre 5-6 soutiens-gorges dans la main et on aura un à les voir, deux qui m'iront dans le... Et là, on parle sur ma taille de bonnet. Donc ça, c'est une chose complexe. Les maillots de bain, c'est encore plus complexe. Parce que souvent, les maillots de bain, ils sont, pareil, un peu funs. Et en fait, il y a très peu, et quand je dis très peu, c'est vraiment très peu, de maillots de bain qui sont faits pour soutenir les seins des femmes avec des fortes poitrines. Alors oui, il va y avoir des maillots de bain triangles, grands, de grande taille, mais à aucun moment, ça ne va être du soutien. Je vais éternuer, pardon. Eh ben non, ça ne veut pas. Ouais, c'est hyper complexe. Si on veut du... Concrètement, si on veut un maillot de bain avec du soutien, il faut aller sur les maillots de bain de sport. On ne peut pas avoir des jolis maillots de bain. Enfin, on peut, mais ça demande... courage, du temps, de la patience et encore beaucoup d'essayage pour trouver quelque chose. Je sais qu'il y a un an, j'ai pris mon mal en patience. Je me suis dit « Allez, je vais m'acheter un maillot de bain qui me soutient bien. ». J'ai fait plein de boutiques jusqu'à trouver un qui me plaisait. Et j'étais super contente. Et je ne suis pas prête de le lâcher, celui-là ! Et encore, c'est un maillot de bain noir, mais il est tout basique. Mais il me plaît parce qu'il me soutient. C'est un deux pièces. Ce n'est pas un truc d'hécatelon ou d'une marque de sport. Et puis, c'est un donu que je peux accrocher dans le cou. Quelqu'un qui achète un maillot de bain, il se dit que c'est tout con comme... Comme modèle de maillot de bain. mais en fait c'est un modèle que j'ai jamais pu porter. Et en fait celui-là il se trouve qu'il avait des armatures et que les lanières au niveau du cou étaient assez larges pour que ça puisse m'apporter un maintien. Là on peut reparler des douleurs parce que du coup si je le porte trop longtemps je vais avoir mal à la nuque. Parce que mon maintien il est fait au niveau de la nuque sur ce maillot de bain. Bon un maillot de bain on le porte pas toute la journée mais... Mais voilà, ça revient un peu à ce problème de confort au final. Soit on prend des trucs basiques sportifs et on est à l'aise, mais bon, c'est pas très joli. Soit on veut être joli et il y aura forcément une part d'inconfort.

Speaker 1: Et du coup, quels sont les principaux compromis que vous faites dans le choix de vos soutiens-gorges ou de vos maillots de bain qui vous semblent acceptables de faire ?

Speaker 0: Les compromis acceptables, je dirais, c'est de partir sur des choses plus basiques. Pendant longtemps, j'ai porté des soutiens-gorges de sport de chez Decathlon qui étaient à 10 euros, mais qui me soutenaient super bien, qui n'étaient pas chers pour le coup. Et bon, ce n'était clairement pas joli, mais c'était agréable à porter et j'ai fait ça pendant le temps. Puis au bout d'un moment, j'en ai eu marre, j'ai eu envie de porter des choses plus jolies. Et du coup, je dirais que sur un soutien-gorge pas sportif, partir sur des couleurs et des modèles basiques, c'est le compromis que je fais le plus. Ou alors, je vais acheter un soutien-gorge très fantasy sur lequel je ne vais pas forcément avoir un très bon confort. Mais du coup, je

vais le porter occasionnellement. Je vais le porter à des moments où je sais que je vais avoir à le montrer ou juste pour moi parce que je trouve qu'il va bien dans ma tenue ou parce que je me plais à ce moment-là. Mais ce n'est pas un soutien-gorge. Je vais me dire, celui-là, je peux le porter tous les jours. Ah oui, parlons-en. C'est d'adapter son soutien-gorge à la tenue qu'on a prévu de porter. Le dos nu avec une forte poitrine, ce n'est pas possible. Et mon Dieu que j'adore les dos nus, mais je pense que je les adore parce que je ne peux pas en avoir. voilà le compromis que je trouve à pouvoir porter des dos nus c'est que j'achète des soutiens gorge avec des ou les dos sont travaillés type avec de la dentelle ou avec des croisés des choses comme ça qui du coup sont très compliqués à trouver parce que c'est pas du basique. mais quand j'en trouve je suis très contente parce que ça me permet de pouvoir porter un dos nu qui sera pas de nu mais où du coup il y aura des détails esthétiques dans le dos, pas juste un vieux soutien-gorge qui traîne comme ça. Bon voilà, je pense que j'ai été éclair dans ma description.

Speaker 1: plus que clair et c'est parfait. du coup tout à l'heure vous nous avez dit votre taille de soutien-gorge. je vous en remercie ça va m'aider pour aussi dans mon mémoire. donc un 95 f d'après ce que vous avez dit. oui et est-ce que cette taille a été validée par un professionnel de la lingerie?

Speaker 0: Ouais, c'était chez Etam. On m'a fait le tour avec le maître. Mais justement, sur le maître, ils disent toujours que c'est variable entre le bonnet et le tour de taille. Enfin, le tour de dos, il y a des équivalences. Donc en fait, des fois, je suis sur du... Je ne sais jamais trop parce que c'est compliqué. Ça dépend des modèles. C'est pour ça que ça prend du temps aussi. Mais en tout cas, ça tourne autour du E et du F en fonction du tour de dos et aussi de la forme du soutien-gorge. Ok. En tout cas, celui que je porte aujourd'hui, c'est un 95F Fantasy que je ne porte pas tous les jours. Mais aujourd'hui, j'avais envie de le mettre. Puis surtout, ce soir, j'ai prévu de porter une chemise avec un espèce de corset au niveau du ventre. Donc, ça ira très bien au niveau de la forme de ce corset. Et c'est pour ça que j'ai choisi de le porter et non pas par une question de confort.

Speaker 1: Et du coup, là, on va changer carrément de domaine. Du coup, est-ce que votre macromastie, donc c'est un peu la... Si on devait donner un nom de pathologie au fait d'avoir une forte poitrine, ça serait la macromastie, qui implique plein de changements corporels. du fait de la masse des seins. Et du coup, est-ce que votre macromastie, en soit votre forte poitrine, a une influence dans votre vie professionnelle ?

Speaker 0: Oui. Oui, parce que... Alors, comment expliquer ? Moi, je travaille beaucoup debout sur des paillasse, des paillasse mobiles, ce qu'on appelle les chariots dans l'hôpital, sachant que je ne suis pas très grande. Ces chariots, des fois, ils sont un peu hauts pour moi et j'ai un peu tendance à devoir lever les bras, comme ça. Oui. Comme ça, quand je veux taper mes textes sur un ordinateur sur une paillasse ou si je veux faire des soins sur ma paillasse, préparer des médicaments sur ma paillasse. J'ai toujours un peu les bras comme un dinosaure. Et ça, à la fin de journée, j'ai mal aux épaules, j'ai mal aux épaules. D'une part, par la position de mes bras. Mais je pense que c'est influencé entre la position de mes bras plus le poids de mes seins. Ça fait que, à la fin de la journée, j'ai mal aux endroits que je te montrais tout à l'heure. Au niveau du torse, des lombaires... Des trapèzes, pas des lombaires, pardon. Et sous les scapulas, surtout. Voilà. Aussi, je porte des tenues de... On en revient aux tenues, aux habits. Je porte des tenues de soignant à l'hôpital. Et pareil, je suis obligée d'avoir un haut large pour que mes seins ne soient pas compressés dedans. Comme il n'y a que 4 tailles pour tout l'hôpital, c'est des tailles vraiment... Bah vraiment basique de chez Basique et du coup je suis obligée de porter des trucs méga grands qui m'arrivent à la moitié de la cuisse pour que mes seins puissent être à l'aise dedans. Comment d'autres, ça pourrait me gêner ? Je sais que ça m'a déjà gênée, mais je ne sais plus pourquoi. Si, simplement, un truc tout con, mais c'est plus dans le quotidien que dans le travail. Quand je veux m'asseoir à un bureau, je pose mes seins dessus. Je suis obligée de prendre mes mains et de poser mes seins sur le bureau parce que sinon, je suis inconfortable. Sinon, le bureau, il me rentre dans les seins.

Speaker 1: Ce qui peut être un peu dérangement finalement.

Speaker 0: C'est pas très agréable, non. Et ça m'arrive très souvent dans le quotidien de me prendre des poignées de porte dans mes seins et ça fait super mal. J'ai actuellement un bleu à cause de ça sur mon sein. C'est vraiment très fréquent.

Speaker 1: Et du coup, dans votre travail d'étudiante en école de sage-femme, vous faites beaucoup de stages, beaucoup de gardes. Et vous devez souvent adopter des positions aussi lors des accouchements. Est-ce que ces positions, par exemple de se baisser beaucoup, aussi accroissent vos douleurs ?

Speaker 0: C'est vrai qu'on en avait discuté un jour avec un ostéo pour le coup, mais on n'a pas parlé sein, on a parlé posture plutôt. Mais je suis persuadée que ça a un lien. En fait, comment décrire le mouvement ? En sage-femme, ce qu'on fait beaucoup, c'est les monitorings, c'est capter les bébés. Et pour ça, ça demande de mettre sur le ventre des femmes de capteurs. Et des bébés, c'est des choses vivantes qui bougent. Donc, on passe notre journée à retrouver le bébé. C'est un peu le système d'échographie, mais avec un capteur rond. Tu vois à quoi ça ressemble ?

Speaker 1: Oui, avec le gel et tout ça.

Speaker 0: Oui, c'est ça. Et c'est des choses qu'on laisse sur le ventre pendant des longues périodes. En salle d'accouchement, elles l'ont constamment. Et du coup, on passe notre journée à recapter ses bébés ou quand on bouge la dame, il faut remettre le capteur. Et des fois, on peut vraiment passer... Allez, j'exagère. 5 à 10 minutes à chercher un bébé, ça, ça va être long. Donc, je vais prendre le temps de m'asseoir sur le lit pour être confortable, pour le faire. Mais je ne le fais clairement pas à chaque fois. Quand je dois prendre 30 secondes pour recapter le bébé, je vais faire un truc pas très ergonomique. Je ne vais pas prendre le temps de monter le lit. Je ne vais pas prendre le temps. Je vais me baisser au niveau du ventre de la dame. Je vais faire mon travail et je vais me remonter. Et ça, à la fin de la journée, je me rends compte que j'ai... J'ai mal, puis surtout, parce que je suis droitrière, je vais le faire toujours dans un sens. Je sais pas comment te montrer le mouvement que je fais. Donc là, le capteur, il est là. Et avec ce bras, je vais faire ce mouvement. Je me baisse en faisant comme ça. Du coup, à la fin de la journée, mes épaules, elles sont en compote. Et surtout que c'est des mouvements qu'on a tendance à faire en urgence. Parce que si le bébé fait une décélération, on est obligé de mobiliser la mère rapidement ou de vérifier que c'est bien le bébé qu'on capte et pas la mère. Parce qu'un bébé, c'est à 130-140 BPM et une maman, c'est à 80-90. Donc si on est à 90 pour un bébé, je peux vous dire qu'il ne va pas bien. Donc on est obligé de recapter. Enfin, c'est des gestes qu'on fait de manière automatique au moment des urgences. Et c'est sûr qu'au moment d'une urgence, je ne vais pas faire des gestes ergonomiques pour mes épaules. Donc je pense que c'est un peu un problème de tout le monde, mais je pense que le poids de mes seins là-dedans amplifie peut-être le problème par rapport à d'autres choses. Dans ma promo, je n'ai jamais entendu d'autres personnes se plaindre des douleurs de dos que j'ai comme ça. Je sais que tu as peut-être l'occasion de parler à une autre ancienne étudiante sage-femme. Peut-être que tu pourras faire le lien avec cette question-là.

Speaker 1: Possible. On verra. On verra si...

Speaker 0: L'avenir...

Speaker 1: Et du coup, autre domaine, est-ce que vous pensez que votre poitrine a une influence dans une pratique d'une activité physique et ou d'une activité sportive ?

Speaker 0: C'est-à-dire une influence négative ?

Speaker 1: Plutôt, oui, plutôt négatif dans le sens d'une... Peut-être une restriction à la participation d'une activité physique.

Speaker 0: Ah ouais, la course à pied, bon, déjà, j'aime pas. Mais pour avoir essayé quelques fois, mon Dieu, c'était désagréable. Rien que quand je dois courir après mon bus, je suis obligée d'attraper mes seins comme un panier de légumes, là, pour courir. Parce que sinon, mes seins, ils font flouk, flouk, flouk, flouk. Bonne chance pour retranscrire ça.

Speaker 1: Ouais, ouais.

Speaker 0: Et ça fait mal en fait. Sinon, l'activité sportive, c'est trouver encore une fois une brassière de sport qui soutient bien, qui là va être obligée de plaquer. parce que ce qui est désagréable, c'est ce mouvement de haut et bas pendant le sport. Peu importe quel sport, on a un peu ce mouvement de haut et bas qui revient. Là, pour le coup, on est obligé d'avoir des soutiens-gorges qui plaquent le sein contre le corps pour que ça n'arrive pas. mais après moi j'ai fait longtemps du patinage artistique. c'est vrai que c'est pas un sport où on saute de temps en temps mais c'est un sport où c'est de la glisse. donc on a pas trop ces soucis. là donc J'en ai pas trop souffert. Là, je me suis mise à la danse. Alors, sur le travail au sol, des fois, c'est un peu chiant. J'ai l'impression que mes seins, ils sont écrasés quand je fais du travail au sol. Mais ouais, je dirais surtout la course à pied. Ça pourrait participer à un des freins. Bon, le frein principal, c'est que je trouve ça horrible, la course à pied. Qui a envie de se tuer comme ça ?

Speaker 1: C'est plutôt le mouvement de saut et de course qui vous gêne et qui vous provoque des douleurs ?

Speaker 0: Oui, c'est ça. Particulièrement la course. Je n'en fais pas en termes d'activité sportive, mais quand je dois courir après quelque chose, c'est gênant.

Speaker 1: Ça reste une activité physique. De courte durée, mais ça reste une activité physique. Euh... Et du coup, maintenant qu'on a vu tout ça, pour vous, quelle serait une belle poitrine ?

Speaker 0: Une belle poitrine ? Moi, j'avoue que j'en vis un peu les femmes qui ont des poitrines moyennes, fins. Pas forte, pas petite. Je ne sais pas, le B, le C, je trouve ça trop bien. En fait, ce que je trouve génial chez ces femmes-là, c'est qu'elles peuvent vivre sans soutien-gorge. Ça doit être d'un confort. Moi, je ne peux pas, c'est trop désagréable. Ça bouge dans tous les sens. Je pense que c'est ça que j'envie à ces femmes-là. Je ne trouve pas qu'il y ait une poitrine plus belle que l'autre. Chacun a ses formes et chacun est parfait dans son corps. La nature nous a fait comme ça. Mais c'est vrai que j'ai envie des femmes qui ont des plus petits seins parce qu'elles ont l'air d'avoir une vie un peu plus facile sur certains points. Enfin, une vie facile, c'est un peu abusé de dire ça, mais pas les mêmes difficultés en tout cas.

Speaker 1: Et du coup, dernière question que j'ai pour vous. Souhaitez-vous aborder un autre sujet ou redévelopper un sujet qui a déjà été abordé?

Speaker 0: Ça me fait penser un peu à la... J'aurais bien aimé parler de la réduction mammaire. C'est possible un peu. C'est vrai que c'est une question que je me pose depuis longtemps. Il y a plusieurs facteurs qui font que je ne l'ai pas fait et que pour l'instant, je ne veux pas le faire. J'ai assez peur de la cicatrisation. de la douleur liée à cette cicatrisation et au geste, des cicatrices que ça peut me laisser sur le corps et de l'impact gynécologique du geste, c'est-à-dire... Je tiens à avoir des enfants et je tiens à allaiter ces enfants. Et je sais qu'avec une réduction mammaire, les chirurgiens vous diront « mais non, fais attention, c'est possible quand même ». Moi, je sais que dans mon travail, j'ai suivi énormément de femmes pour leur allaitement et je sais que toutes les femmes qui ont eu une réduction mammaire n'arrivent pas à avoir de lait. Et c'est un fait. C'est un fait. Même si les chirurgiens, ils essaient de que ce

ne soit plus un problème, c'est un fait pour l'instant. Et donc, c'est une des choses qui me retiennent de faire cette opération. Voilà. Je me dis que peut-être que je la ferai une fois que j'aurai eu les enfants que je veux avoir.

Speaker 1: C'est un point de vue understandable. Et du coup, est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?

Speaker 0: Non, je ne crois pas. À part que je veux le logiciel pour retranscrire les mémoires !

Speaker 1: Je pense qu'on va pouvoir arrêter l'enregistrement. En tout cas, je vous remercie pour ce temps.

Speaker 0: Avec plaisir.

Annexe 5 : Entretien de l'interviewée 2

Speaker 0= interviewée 2

Speaker 1= l'enquêteur

Speaker 1: Alors du coup, pour des raisons d'anonymat, tu as décidé qu'on t'appellerait Madame A et je vais aussi te demander ton âge et ta profession.

Speaker 0: Alors, j'ai 23 ans et je suis en architecture d'intérieur.

Speaker 1: Ok. Et est-ce que tu pratiques des activités physiques et ou sportives ?

Speaker 0: Oui, je fais du yoga une fois par semaine et je vais à la salle de sport deux fois par semaine. Et sinon, je fais des randonnées et j'essaye de sortir un maximum. Mais voilà, globalement, c'est ça.

Speaker 1: D'accord. Et à la salle de sport, est-ce que tu y vas pour travailler quelque chose de précis ou c'est un peu tout le corps ?

Speaker 0: Je fais tout le corps, mais à l'origine, j'y vais aussi pour le dos parce que du coup, j'ai des douleurs au dos.

Speaker 1: Ok. Tu dirais qu'elles sont dues à quoi ces douleurs au dos ?

Speaker 0: Du coup, à cause du poids de mes seins qui fait que la gravité fait que je suis attirée par le sol vers l'avant. Et du coup, j'ai mon dos qui faiblit comme il n'est pas musclé. Je me penche souvent, je suis souvent courbée.

Speaker 1: D'accord. Et est-ce que tu pourrais localiser tes douleurs au niveau du dos ? Est-ce que c'est en haut, partout ?

Speaker 0: En général, c'est plus vers les reins, dans le bas du dos.

Speaker 1: Ok. Et est-ce qu'il y a d'autres endroits où tu as des douleurs ?

Speaker 0: Sur le haut du dos, vers le cou et les omoplates, j'ai souvent des contractures ou des muscles qui se coincent.

Speaker 1: D'accord. Et pas de douleurs autres au niveau des épaules, souvent des maux de tête ?

Speaker 0: Non, pas. Ok.

Speaker 1: Ok. Et est-ce que tu pourrais décrire la perception que tu as de toi-même en quelques phrases, s'il te plaît ? Je peux repréciser ?

Speaker 0: Oui, s'il te plaît.

Speaker 1: Avec cette question, je cherche vraiment juste à voir ta vision que tu as de ton propre corps. Et ça va être utile dans l'analyse pour mon mémoire. Parce qu'on se base vraiment sur la vision globale de la femme et de ses gènes. Donc ça, ça sera d'autres questions. Mais pour commencer, c'est vraiment... Comment toi, tu perçois ton corps ? Comment tu te sens dans ton corps ?

Speaker 0: J'ai l'impression, je vois physiquement que je ne suis pas normée. Je ne sais pas trop comment dire ça. Mais du coup, le fait que j'ai une forte poitrine et des fortes fesses, ça me donne un physique qui est plus rond que ce qu'il devrait être. On m'a souvent dit que j'étais ronde ou grosse. Du coup, je me fie à ce que disent les gens, en façon générale. Mais en général, c'est surtout dû au fait que j'ai beaucoup de forme. Je ne sais pas si ça répond à la question.

Speaker 1: Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si c'est ta vision à toi de ton corps, ça me convient. Mais du coup, tu bases surtout ta description sur ce que pensent les autres de toi.

Speaker 0: Mais c'est normal, ça. Ce que la société pense de soi-même, ça influence l'image qu'on a de nous-mêmes. Donc oui, je me base sur ce que les gens disent. Et puis même, en dehors de ça, je me base aussi sur ce que je vois et ce qui peut complexer les femmes de façon générale. C'est un tout. Je me fais ma propre image de moi-même. J'ai conscience que ma propre image est influencée par ce que les autres pensent d'eux-mêmes et ce que les autres pensent de moi. Voilà.

Speaker 1: Est-ce que ce qui est complexe en général, les femmes, influence tes propres complexes ?

Speaker 0: Bah oui, exact. Quand je vois des amies qui ont des complexes parce qu'elles ont les hanches trop larges, parce qu'elles n'ont pas assez de fesses, ou des choses comme ça, et que j'ai l'impression que pour moi c'est normal, mais que si ça les complexe et que ça doit être un problème, on se remet en question nous-mêmes et on se demande si ça ne devrait pas être un complexe pour nous aussi.

Speaker 1: Et du coup, tu disais que toi, tu avais une forte poitrine et de fortes fesses. Et les autres femmes sont généralement complexées parce qu'elles n'ont pas assez de forme.

Speaker 0: Pas assez ou trop de forme sur certains endroits. C'est pas comme elles voudraient que ça soit. C'est plutôt dans ce sens-là.

Speaker 1: Du coup, est-ce que cette vision que tu as de ton corps, qui est largement influencée par aussi ta vision des autres, est-ce qu'elle est aussi influencée par ton éducation ou par l'image de tes proches ?

Speaker 0: Oui, ça c'est sûr. Parce que du coup, j'ai une mère qui a aussi beaucoup de formes. Donc jusque-là, tout va bien. Mais j'ai un grand-père qui est très... de l'ancien temps, d'une

certaine façon, et il a... de l'histoire que j'ai pu entendre, il a pas mal pointé du doigt ma mère sur ses formes, sur le fait qu'elle était ronde et tout, et il y a eu pas mal de... Comment dire ? J'ai perdu le mot. Discrimination par rapport à ce qu'elle ressemblait. Alors qu'au contraire, ma tante est quelqu'un de très fin et de très... Un peu style mannequin. Je ne sais pas comment dire ça, mais elle est très maigre et... Et tout, ma mère a été vachement pointée du doigt pour ses formes. Et mon grand-père des fois me le faisait ressentir et me le fait encore ressentir aujourd'hui. Du fait que je suis ronde, que si j'étais un peu moins ronde, ce serait peut-être mieux, que je me sentirais mieux. Alors que malgré tout, moi je fais du sport, je me muscle, je fais tout ce qu'il faut. Mais bon, c'est juste que je suis ronde de façon générale. Et donc j'ai quand même ma famille qui me pointe du doigt sur certaines choses. Les trucs typiques, c'est quand on mange et qu'on est content de manger. Oui, ils disent ne mange pas trop, ce serait dommage de gagner encore un peu de poids. Ou ma grand-mère qui fait exprès de faire des plats très diète, ça te fera du bien, des choses comme ça.

Speaker 1: Et du coup, comment toi tu te sens par rapport à toutes ces sphères sur la minceur alors que tu te décris comme étant une femme assez ronde ?

Speaker 0: En fait, ça me complexait vraiment quand je ne faisais pas d'efforts avant parce que J'avais envie de dire que c'était malgré moi et que j'avais pas fait d'efforts pour améliorer les choses. donc du coup j'étais ronde. mais en gros je l'avais un peu cherché même si c'est violemment dit c'est un peu ça. Mais en fait, du coup, depuis que j'ai commencé à faire du sport et que j'essaye de m'investir vraiment physiquement, je me rends compte que malgré... Là, ça va bientôt faire un an que je fais du sport vraiment régulièrement et que j'ai un rythme et tout. Je me rends compte que ça n'a pas de lien du tout. Et que finalement, être ronde, c'est juste que ça fait partie de ma morphologie, ça fait partie de ma génétique, ça fait partie de plein de choses. Et que c'est pas... Ce n'est pas dû au fait que je me néglige moi-même, parce que même quand je prends soin de moi, je reste une femme ronde. Je sais que même en gagnant du muscle et en étant hyper sèche, je resterai une femme ronde parce que je le vois bien, de façon générale. Maintenant, c'est beaucoup moins complexe parce que je sais que je fais le nécessaire pour être bien dans mon corps et bien dans ma peau. Et que faire le nécessaire, on prend conscience que c'est pas... Les gens qui me pointaient du doigt parce que je devrais manger moins, parce qu'ils sont tords et donc juste tous tords. Je fais ce que je peux et je ressemble à ce que je suis et puis point.

Speaker 1: Et du coup, les complexes dont tu me parlais au début, avec cette prise de conscience, est-ce qu'ils ont diminué? et est-ce que ta vision de toi-même a aussi changé ?

Speaker 0: Oui, du coup, évidemment. Je suis passée de... Oui, mais si les gens le disent, c'est sûrement que c'est vrai. Si on dit que je ne fais pas d'efforts, je n'ai rien pour prouver le contraire. Donc, c'est vrai. Maintenant, ça a changé parce que je suis là en mode... Oui, je suis une femme ronde. Et alors, en fait, c'est comme ça. Tout le monde a ses défauts. Et puis, finalement, quand on analyse les choses, même les personnes qu'on pense... le plus idéal possible physiquement, ils ont aussi des complexes, parce que tout le monde a des complexes. Donc, au lieu de rester attachée au fait d'en avoir, pourquoi continuer ? Donc, finalement, non, c'est bon. Moi, je suis bien avec moi-même aujourd'hui. Ça va. De temps en temps, oui, des fois, il y a la société qui me remet des choses dans la tête et je me repose des questions, mais de façon générale, je suis quand même assez en paix avec moi-même. Pas de soupe.

Speaker 1: D'accord. Et du coup, si Madame A devait se décrire en quelques phrases sur sa vision de son corps, ça donnerait quoi aujourd'hui ?

Speaker 0: En progression, je ne sais pas trop comment dire ça. C'est que... J'aime bien avoir l'image, enfin je vois que mon corps se transforme un peu avec le temps. Je ne sais pas trop quoi penser de mon corps, je suis juste bien avec moi-même. Je n'ai plus vraiment d'attente ou de vision de moi-même aujourd'hui. Je suis un peu indifférente sur ce à quoi je ressemble. Dans le sens où, bah oui, ok, j'ai toujours des formes imposantes, mais... Elles ne sont pas si imposantes que ça. Et puis même, en fait, ça ne m'empêche pas de vivre. Et à partir de là, je ne me pose plus vraiment de questions sur l'image que j'ai de moi. Du moment que mon physique ne m'empêche pas de vivre et de faire ce dont j'ai envie, je n'ai pas besoin de me poser plus de questions que ça.

Speaker 1: Et à l'heure actuelle, comment les gens, d'après toi, perçoivent ton corps ?

Speaker 0: Pas en mal, pas en bien. Il y en a qui vont sûrement rigoler pour certaines choses, mais j'ai tendance à rendre très sarcastique, très... rocambolesque certaines choses que je fais parce que du coup je sais que j'ai des formes ça me complexe plus trop. donc des fois oui je vais me rigoler sur certaines choses il faut passer entre des tables et que je passe pas parce que du coup j'ai des trop grosses fesses je m'en rir et je vais me faire rir les gens là dessus. donc c'est pas forcément un truc pour une parodie de façon générale et ça pointe

pas du doigt forcément quelque chose. mais j'aime bien Je pense que les autres, quand on est en paix avec son physique, voient beaucoup moins les choses qui ont tendance à nous complexer de façon générale. Si on est moins complexés, les gens auront une vision moins mauvaise de nous. Donc je n'ai pas eu de remarques depuis cette période-là. Et puis je ne fréquente pas des gens qui vont me faire des remarques. Donc je suis juste moi et je pense que les gens commencent à le comprendre aussi.

Speaker 1: Est-ce que la perception qu'ont les gens de toi t'impacte ?

Speaker 0: Moins. Parce que je sais que c'est faux. Parce qu'avant, ça m'impactait parce qu'on me disait... Comme je le disais juste avant, ça m'impactait parce que j'avais rien pour leur prouver que c'était faux. Mais aujourd'hui, j'ai des choses qui prouvent que, bah oui, je fais du sport, que je suis un peu sportive, je suis un peu forte, que j'ai des formes et que c'est dû que à moi. Bon, en fait, finalement, aujourd'hui... Ça m'impacte beaucoup moins parce qu'ils ne savent pas, ils ne connaissent pas qui je suis, ils ne connaissent pas ma vie et ceux qui la connaissent comprennent que je fais ce qu'il faut. Si je réponds trop à côté à chaque fois, il faut me le dire, c'est un peu mon hic.

Speaker 1: Non, non, c'est parfait. Du coup, tu dirais que c'est Madame A qui a la plus grande influence sur la représentation du corps de Madame A ?

Speaker 0: Oui. Je ne sais pas la question. Comme j'ai changé l'image que j'avais de moi-même, ça a changé l'image que les gens avaient de moi-même. Donc en soi, je suis le personnage principal de la maison que j'ai de moi-même, mais en même temps, elle est approuvée par le fait que les autres l'approuvent aussi. Donc c'est un cercle vicieux, entre guillemets.

Speaker 1: Et tu ressens encore le besoin d'avoir cette approbation des autres ?

Speaker 0: Oui, bah oui. Enfin, je m'attache beaucoup à... Je m'attache pas beaucoup à ce que pensent les autres de moi, mais je m'attache beaucoup à l'approbation que les autres ont de moi. Donc, oui. Oui, oui, bien sûr. Parce que penser des choses soi-même, c'est très bizarre ce que je vais dire. Se concerter dans une idée sans avoir la validation d'un élément

extérieur, ça ne va pas valider le fait que notre pensée était juste. Alors qu'avoir des gens qui sont là pour dire que ce qu'on pense c'est bien, ça concrétise vachement la pensée qu'on a. Donc pour moi, c'est important d'avoir l'avis des autres parce que tu peux faire une erreur et j'aime bien avoir des gens qui me disent que je fais une erreur. Et quand j'ai raison, j'aime bien avoir des gens qui me disent c'est bien, tu es sur la bonne voie et tu penses correctement. Donc pour moi, c'est important d'avoir un point de vue extérieur.

Speaker 1: Ok, parfait. Dirais-tu que, dû à ta forte poitrine, tu as des gènes au point de vue physique et ou social ?

Speaker 0: Alors, physique, oui, j'en ai eu du moins. Parce que, du coup, comme je disais, j'avais mal au dos et c'était un peu contraignant. Et il y a certains sports que je ne peux toujours pas faire, du coup. Mais aujourd'hui, en fait, le fait de faire du sport, d'aller à la salle et le yoga, ça fait que je me suis raffermie au niveau du dos. Donc, j'ai beaucoup moins de douleur au dos et c'est beaucoup moins contraignant aujourd'hui. mais bon c'est quand même quand on y pense mentalement c'est quand même beaucoup parce que se dire que parce qu'on a une forte poitrine on est obligé d'en arriver à faire diminuer les douleurs on est obligé d'en arriver à faire du sport ou à être une certaine forme physique pour pouvoir ne pas avoir mal ce qui suffit que j'arrête le sport pendant un mois et les douleurs reprennent. enfin dès que je suis à l'arrêt. en fait ça reprend. Donc du coup, c'est quand même une charge mentale de se dire qu'il faut quand même entretenir ça pour ne pas souffrir.

Speaker 1: Et au niveau social, est-ce que tu as des gènes, tu as ta forte poitrine ? Ça peut être aussi bien sur la vision des gens ou le fait de peiner à trouver des vêtements adaptés ?

Speaker 0: Oui, alors socialement, oui. Pour les vêtements, c'est quand même quelque chose, c'est quand même un investissement de fou. Parce que faire un bonnet g, c'est quand même... il n'y a pas beaucoup de marques, je crois qu'il y en a 3 ou 4, qui sont en tout cas dans Lyon et dans les alentours, qui font des grandes tailles comme ça, et c'est des marques de luxe, donc acheter 3 soutiens-gorges à Lafayette, ça coûte 350 euros, donc c'est un vrai investissement, et ce n'est pas un truc où en mode, nos soutiens-gorges, je les lâche du jour au lendemain, on va en racheter un, il faut avoir les moyens, parce que c'est vraiment très cher, Donc il y a tout un truc de vraiment prendre soin de ses soutiens- gorges parce que c'est quelque chose de précieux. C'est pas comme d'autres tailles où vraiment on casse, bon bah on va au carrefour, on en achète un d'apport, on verra plus tard. Là on a vraiment, on en

trouve très peu et on a très peu d'endroits et très peu de marques en fond. Et des marques qui sont très chères en plus parce qu'ils savent que c'est un peu un besoin indispensable et que c'est, enfin j'imagine que c'est ça en tout cas, que c'est un besoin indispensable et que ça marche quoi. C'est facile de vendre ça cher parce qu'il y a que ça.

Speaker 1: Et du coup, est-ce que quand tu achètes des soutiens-gorges ou des maillots de bain, Tu dois faire des compromis sur, par exemple, le confort, le maintien, l'aspect esthétique.

Speaker 0: L'aspect esthétique, oui. Parce que le problème, c'est qu'il y a très peu de marques en fond et ils n'en feront pas beaucoup de variété. Par exemple, on va avoir un design en plusieurs coloris. Mais bon, ça s'arrête là. Après, si on n'aime pas le design, le truc, c'est qu'on est obligé de sacrifier quelque chose. Quand on en achète, on est obligé de sacrifier quelque chose. Soit on est confortable dedans, mais esthétiquement, il n'est pas beau. Soit il est beau, mais on n'est pas confortable dedans et il ne tient pas bien. Il y a des moments où on a la chance de tomber sur un truc qui fait tout, mais c'est assez rare et ça n'arrive pas plusieurs fois. Oui, dans tous les cas, on est obligé de sacrifier, mais on n'a pas le choix.

Speaker 1: Et quels sont les compromis que tu fais ? Est-ce que tu favorises l'esthétique au confort ou inversement ?

Speaker 0: J'ai tendance à favoriser le confort à l'esthétique. Parce qu'on ne marche pas tous les jours en soutif dans la rue et on n'est pas toujours en soutif devant des gens. Donc, quitte à ce que ce soit quelque chose qui soit caché, autant que ce soit quelque chose qui soit confortable. Du moins, c'est comme ça que je vois les choses.

Speaker 1: D'accord. Pour l'analyse de mes entretiens, je peux te demander la taille de ton soutien-gorge, s'il te plaît.

Speaker 0: Du coup, 95G.

Speaker 1: Et est-ce que cette taille a été validée par un ou une professionnelle de la lingerie ?

Speaker 0: Je ne sais pas si demander aux gens de m'aider à trouver du soutien-gorge et qu'ils me disent que je fais ça, ça compte.

Speaker 1: Est-ce qu'on a mesuré ta taille de poitrine ?

Speaker 0: Oui, on l'a déjà fait.

Speaker 1: Est-ce que tu as déjà consulté un masseur kinésithérapeute pour tes douleurs au dos ? Un kiné ?

Speaker 0: Oui, je sais. Mais est-ce que j'ai déjà... Non, en soi, non, jamais. Parce que du coup... Attends, je fais une aparté. Oriane ne compte pas, pour moi.

Speaker 1: Oui, ton ami qui est kiné depuis quelques mois ne compte pas, du coup.

Speaker 0: Du coup, non, jamais.

Speaker 1: Si t'es pas dans un cadre professionnel, ça ne compte pas. Ok, donc pourquoi tu n'as pas consulté de kiné ?

Speaker 0: Parce qu'on n'a jamais tourné vers un kiné pour ça. L'argument qu'on me sortait le plus souvent, c'est soit faire une réduction mammaire, soit mettre au sport. Maintenant je fais du sport, mais c'est le moment où je faisais pas de sport.

Speaker 1: Et je peux savoir qui t'a donné ces conseils ?

Speaker 0: Les gens.

Speaker 1: Les gens, ce n'est pas des professionnels de santé ?

Speaker 0 :Non, absolument pas.

Speaker 1 : Ok. Et du coup, tu n'as pas non plus consulté de médecin pour tes douleurs au dos ?

Speaker 0: Non, je n'ai jamais consulté de médecin pour mes douleurs au dos. En général, je laisse passer. C'est comme les entorses, je me tords la cheville, je ne vais pas voir un médecin, je laisse passer.

Speaker 1: Ok. Et maintenant que tu as une amie qui est kiné et que tu connais d'autres kinés, est-ce que tu aurais plus tendance à te tourner vers la kinésithérapie pour tes douleurs au dos ?

Speaker 0: La kinésithérapie et l'ostéopathie aussi. Je sais que ça n'a pas forcément de lien, mais les deux fonctionnent. Et j'ai déjà fait appel à un ostéopathe, par contre, pour le coup. Je me demandais kiné, mais pas ostéopathe.

Speaker 1: J'ai demandé kiné vu qu'on est sur un mémoire kiné, mais j'ai d'autres personnes qui m'ont aussi parlé d'ostéopathe, donc on peut aussi en parler. Et du coup, tu avais consulté un ostéopathe pour tes problèmes au niveau du dos.

Speaker 0: Ouais, ça par contre, oui.

Speaker 1: Et donc, est-ce que le sujet de ta forte poitrine a été évoqué lors de tes séances avec un ostéopathe ?

Speaker 0: Oui, il m'a dit la même chose que tout le monde, il faudrait que je me mette au sport parce que du coup, j'avais tendance à me pencher vers l'avant à cause de la forte poitrine. Donc oui, toujours le même argument en fait.

Speaker 1: Et qui était à l'initiative d'aborder le sujet de ta forte poitrine lors des séances ?

Speaker 0: Lui. Enfin, non, je ne sais plus de mémoire. C'était le fameux truc de se mettre en sous-vêtement et s'allonger sur la table. Au moment où je me suis mis en sous-vêtement, il m'a demandé de me mettre de profil. Il avait regardé la courbe de ma colonne vertébrale et il m'a dit que c'était dû à ma forte poitrine. Il faudrait que je fasse du sport pour pouvoir muscler un peu tout ça. Voilà.

Speaker 1: Ok. Et est-ce que toi, tu t'es sentie à l'aise d'aborder le sujet de ta forte poitrine ?

Speaker 0: Oui, je n'ai pas de tabou là-dessus, donc non, ça ne me dérange pas.

Speaker 1: Ok. Pas de soucis. Tu parlais de ta posture, justement. Est-ce que tu sens que tu abordes une certaine posture vis-à-vis de ta forte poitrine ? Laquelle ça serait ?

Speaker 0: Le truc, ça dépend les journées, mais dès que je suis un peu fatiguée et dès que je suis un peu... pas être raque ou de mauvaise humeur, en fait, je me laisse peser vers l'avant. Je ne sais pas trop comment dire ça, mais c'est vrai que ça pèse. Donc, voilà. Et puis, en plus, avec le soutien-gorge, des fois, c'est tellement lourd que ça fait mal au-dessus des épaules. Ça fait des marques où ça fait mal au-dessus des épaules. Donc, en fait, dès que je commence à être fatiguée et à me courber vers l'avant, comme quelqu'un de normal, je vais me dire, avec son normal du corps, ben... Enfin, oui, j'ai cette posture à être vers l'avant. Mais par contre, oui, quand je suis un peu plus optimiste, un peu plus... C'est une bonne journée. que j'y pense, que je sais qu'il faut que je me tienne droite parce que du coup, sinon ça ne va pas régler le problème. Là, ça va un peu mieux et j'essaie d'être droite. Mais c'est compliqué. On m'a toujours dit de me tenir droite, mais du coup, comme c'est lourd, dès qu'on est un peu fatigué, on flanche vers l'avant.

Speaker 1: C'est plus une posture où tu enroules les épaules vers l'avant.

Speaker 0: Oui, c'est ça.

Speaker 1: Ok. Euh... C'est pas mal d'éléments qui rentrent dans la pathologie qu'on appelle la macromastie. La macromastie, c'est le fait d'avoir une poitrine opulente et qui provoque plusieurs déformations au niveau de la colonne ainsi que des marques au niveau des épaules et des douleurs dues au poids de la poitrine et du soutien-gorge et des marques dues au soutien-gorge. Là j'avoue que je suis juste en train de retrouver ma question.

Speaker 0: Tu veux que j'arrête ?

Speaker 1: Je veux bien ça.

Speaker 1: Du coup, j'ai réussi à me retrouver dans mon fichier. Et ma prochaine question, c'est est-ce que votre forte poitrine a-t-elle une influence dans votre vie professionnelle? ?

Speaker 0: Non, pas professionnelle. Bonne question. Je dirais... Allez, on va dire oui. Parce que du coup, comme je suis architecte d'intérieur... Je dois souvent être penchée sur mon bureau. Il y a plusieurs informations à savoir. Ça dépend de quel type d'architecte d'intérieur je veux devenir à l'avenir parce qu'il y a ceux qui sont derrière des ordinateurs. À ce moment-là, ce n'est pas du tout handicapant. Et il y a ceux qui restent sur le modèle papier. Et à ce moment-là, oui, c'est handicapant. parce que du coup, en modèle papier... Je dois me pencher sur mon bureau et du coup le fait d'avoir une forte poitrine ça fait ce schéma un peu cocasse de je dois prendre mes seins et les poser sur la table pour pouvoir me pencher dessus et pouvoir dessiner. Donc du coup oui c'est handicapant. et puis même on n'est pas à l'aise, c'est pas agréable. Mais que en dessin parce que du coup en informatique on est droit sur son bureau, les yeux sur son écran et on tape quoi donc c'est pas handicapant. Mais par contre, dans le métier, la version papier de mon métier est très handicapante avec ma poitrine pour le dessin. Voilà.

Speaker 1: Très bien. Est-ce qu'il y a aussi une influence ou des gênes au niveau social, vu que vous avez affaire à des personnes ? Du fait d'avoir une forte poitrine sur votre tenue vestimentaire, sur...

Speaker 0: On peut dire que ça en découle, parce que du coup, comme... comme on a du mal à s'habiller, parce qu'on a une forte poitrine, on n'est pas forcément habillé pour avoir des entretiens avec des clients. Forcément, ça a une influence parce qu'on ne renvoie pas la même image. Tout découle. Je dirais non, parce que le problème, c'est que je n'ai pas connu

autre chose. Mais je dirais oui, parce que ça découle du fait que je ne peux pas m'habiller forcément comme mes collègues. qui peuvent mettre un peu n'importe quoi et qui, du coup, peuvent s'habiller en conséquence pour des entretiens, pour des stages, pour tout plein de choses comme ça. Voilà.

Speaker 1: Ok, très bien. On l'a déjà évoqué tout à l'heure, les gênes dans la pratique d'un sport ou d'une activité. Et vous disiez qu'il y a certains sports ou activités physiques que vous ne pouvez pas faire. Est-ce que vous pouvez me préciser lesquels ?

Speaker 0: Alors, je vais même détailler. J'ai fait un trek à cheval l'année dernière. Oui. Et un trek de 5 jours. Et en fait, au bout de 5 jours, mes soutiens-gorges n'étant pas suffisants, parce que j'avais plus ce qu'il fallait pour... J'avais pas de soutiens-gorges de sport. Et comme je dis, c'est compliqué d'en avoir quand financièrement, c'est un peu compliqué. Quand financièrement, on n'a pas les moyens. J'ai fait un trek à cheval. Et les galops ont fait que le mouvement de ma poitrine m'a déjà détruit le dos. Et puis, ça a fini par me déchirer la peau des seins. Parce que le mouvement de bas en haut à répétition, ça a étiré la peau de telle sorte que j'avais des échymoses autour des mamelons et sur le haut du sein. Parce que du coup, la retombée faisait que ma peau se déchirait. Et du coup, c'est quand même un truc un peu hardcore. Donc oui, déjà, il y a ça. Pour faire du cheval, c'est très contraignant. Et puis, en dehors, à la salle, il y a certaines machines que je ne peux pas faire parce que du coup, la... Le fait que j'ai une forte poitrine m'empêche d'avoir une amplitude complète. En gros, par exemple, pour le tirage poitrine, comme j'ai une forte poitrine, je ne peux pas aller au max de mes capacités parce que mes seins sont au travers du chemin. mais il y a 2-3 choses comme ça où je suis vraiment limitée parce que soit c'est trop violent pour mes seins soit par exemple la corde à sauter. j'adore en faire mais je peux pas en faire parce que comme du coup j'ai une forte poitrine les rebonds c'est hyper fatigant et contraignant. et il y a plein de choses comme ça où dès que c'est quelque chose on doit tirer vers soi. je peux pas aller jusqu'au bout et dès que je dois sauter ma poitrine est trop forte. donc du coup C'est fatigant et ça me fait juste encore plus mal au dos.

Speaker 1: D'accord. Et la course à pied, par exemple ?

Speaker 0: La course à pied, oui, c'est vrai que la course à pied... Oui, il y a la course à pied aussi. C'est juste que je n'y ai pas pensé parce que les périodes où je faisais de la course à pied, j'avais un soutien-gorge qui était vraiment bien. Je vous ai dit, les perles rares, les

fameuses. Oui, c'est vrai. J'avais trouvé une perle rare et que j'ai eu pendant deux ans et quand je faisais de la course à pied, du coup, ce n'était pas du tout contraignant. Mais c'est vrai que oui, j'ai un mouvement qui est quand même assez caractéristique. C'est quand je cours, je mets mes mains sous mes seins. Parce que du coup, pour que la retombée soit plus raide, j'ai tendance à caler mes mains sous mes seins et je cours. En mode normalement, on a les poings devant et on court. Et là, moi, je cale mes mains sous mes seins parce que du coup, ça me permet de les tenir pour quand ils retombent à chaque pas.

Speaker 1: D'accord. Et du coup, tu disais que tu faisais beaucoup de randonnées. Est-ce que la distance, la longueur provoquent aussi des douleurs ?

Speaker 0: Des douleurs au dos, c'est surtout le port de sac à dos. Parce que même quand il est léger, j'ai une douleur au dos pas possible. Parce que le sac à dos sur les épaules, plus le soutien-gorge qui déjà soutient les seins, qui sont déjà très lourds, j'ai le dos, mais je mets une semaine à m'en remettre à chaque fois parce que la douleur au dos est insoutenable. C'est terrible. Et je ne peux plus bouger. Ça me bloque tout. Donc oui, pour les randonnées, ça m'arrive. En général, j'ai beau essayer d'avoir des sacs à dos adaptés, c'est pas souvent... Ça aide pas toujours quoi. Puis il y a les fameux sacs à deux où on les accroche vers le devant mais du coup ça compresse les seins. Donc c'est pas fou non plus. Et dès qu'elles ont les bretelles sont trop épaisses, pareil, les seins sont tellement gros que ça les bloque, ça se coince dedans. Donc non, les randonnées c'est un peu confondant. Mais du coup j'ai jamais fait des treks ou des choses comme ça parce que le fait d'avoir une forte poitrine, ça disait que j'allais me faire plus de mal que de bien. Voilà.

Speaker 1: Est-ce qu'il y a d'autres activités de la vie quotidienne où ta poitrine est une contrainte ?

Speaker 0: Pas des activités que j'aime faire, donc ça va. Mais je sais qu'il y en a certaines que je ne peux pas faire. On en revient déjà à tous les sports qui ont des mouvements de bas vers le haut, par exemple le trampoline trop contraignant, certains toboggans trop contraignants, certains... Qu'est-ce que je peux dire d'autre ? Il y a des sports extrêmes que je ne peux pas faire. Je ne peux pas faire d'escalade. Ça, c'est quand même un peu dommage. Mais oui, je ne peux pas faire d'escalade parce que c'est trop contraignant aussi. Et oui, il y a pas mal de choses quand même qui font que sportivement, je suis quand même très limitée. Mais heureusement pour moi, la moitié, c'est des choses qui ne m'intéressent

pas, donc je ne m'en rends pas plus compte que ça. Mais oui, même dans ce que j'aime faire et que je ne peux pas faire ou que je fais, mais qui me font souffrir, c'est contraignant.

Speaker 1: Ok. Et pour toi, qu'est-ce que serait une belle poitrine ?

Speaker 0: Juste une poitrine avec laquelle on est à l'aise, tout simplement. Qui soit non pas contraignante. En fait, c'est propre à chacun. Je ne peux pas dire qu'elle est une belle poitrine. Pour moi, une belle poitrine, c'est une belle poitrine à partir du moment où la personne est contente de l'avoir. Ça s'arrête là. Parce que oui, on peut avoir une forte poitrine et avoir une belle poitrine, puisque la personne est à l'aise et que ça ne l'handicape pas dans la vie et que ça ne lui cause pas de problème et que tout va bien. Et on peut avoir une belle poitrine et faire un bonnet A ou B parce qu'on est à l'aise avec, parce qu'on est... Enfin, tout est dans la tête, en fait, pour moi. Donc, il n'y a pas de belle poitrine. C'est vraiment... Moi, la belle poitrine, c'est la personne qui est en accord avec ça.

Speaker 1: Donc... Pour toi, le critère esthétique dans la poitrine n'est pas un argument important ?

Speaker 0: Non. Ça l'est peut-être pour certains, mais pas pour moi en tout cas.

Speaker 1: C'est vraiment la vision que la personne a de sa poitrine qui rend une belle poitrine ?

Speaker 0: Si quelqu'un vient me voir et me dit que ma poitrine me complexe parce qu'elle est trop grosse... Attends. J'arrête. Non, c'est bon. Parce que vient me voir, me dit ma poitrine est trop petite. Non, ma poitrine est trop petite et du coup, ça me complexe, que j'aimerais qu'elle soit plus grosse. Eh bien, je vais dire, c'est pas une belle poitrine, parce que c'est une poitrine qui ne convient pas à la personne. C'est pas la poitrine qu'elle voudrait avoir. Si quelqu'un me vient avec un bonnet, on va prendre un bonnet G, par exemple. et dire moi je suis à l'aise avec cette idée, ça ne m'handicape pas dans mes activités de tous les jours. Ce dans quoi ça pourrait m'handicaper, je ne le fais pas, donc ça me va. Du coup, c'est une belle poitrine aussi. Tout est une belle poitrine à partir du moment où la personne accepte.

Speaker 1: Et si vous deviez changer quelque chose à votre corps pour vous sentir mieux, qu'est-ce que ça serait ?

Speaker 0: Le truc c'est que je me bats tellement pour me faire accepter. J'attends que ça passe. J'attends que ça passe. Je me bats tellement pour me faire accepter que du coup, il n'y a pas forcément de choses que j'aimerais changer. Mais du coup, oui, je dirais la poitrine parce que pour le coup, moi, ça a un vrai impact dans ma vie. Dans le sens où ça me limite dans mes activités, dans le sport et dans ce que je veux faire. Donc oui, je dirais la poitrine parce que pour le coup, moi, je considère que je n'ai pas une belle poitrine parce que du coup, elle ne me convient pas et elle m'handicape dans la vie.

Speaker 1 : Souhaites-tu aborder un autre sujet qui n'aurait pas été abordé lors de cet entretien ?

Speaker 0 : Peut-être le fait qu'on ne soit pas assez sensibilisés sur ce qui peut exister. Parce qu'on nous a tellement mis dans la tête l'image de la poitrine parfaite qu'on peut retrouver dans la mythologie, ou dans les publicités, ou même dans la pornographie. que les gens ne se rendent pas compte de ce qui peut exister et de ce qui est normal, et dès qu'à peu on ne devrait pas être complexé pour ça parce que tout le monde a une poitrine différente, enfin toutes les femmes ont une... femmes... bon bref, ont des poitrines différentes et... Et en fait, il n'y a pas de normes. La norme, c'est qu'il n'y en a pas, on va dire. Parce que du coup, elles sont toutes différentes et elles ont toutes leurs spécificités, elles ont tous leurs petits détails et leurs petites choses. Il ne faut pas être complexé pour la forme de sa poitrine, peut-être pour la taille. Parce que, comme je dis, ça peut être handicapant sur certains trucs, mais pas sur la forme qu'elle a. Et que oui, ce serait bien d'être un peu plus sensibilisé là-dessus et de peut-être mieux comprendre, mieux représenter, mieux comprendre que la variété c'est ce qui fait le tout, d'une certaine façon. Voilà.

Speaker 1: Et est-ce que tu aimerais réaborder un sujet dont on a discuté lors de ton entretien ?

Speaker 0: Non, c'est bon, je pense que j'ai tout dit.

Speaker 1: Ok, et bien parfait. Je te remercie beaucoup.

Speaker 1: Donc on reprend l'entretien parce qu'en off, tu m'as dit que tu venais de penser à quelque chose. Donc du coup, je t'écoute.

Speaker 0: Concernant l'aspect vestimentaire, c'est vrai que c'était vachement contraignant aussi, parce que le fait d'avoir une forte poitrine, ça nous limitait sur la taille du décolleté qu'on devait mettre, sur l'image qu'on pouvait renvoyer aux autres, fameux trucs dont on parlait au début. Et c'est vrai qu'il y a ce truc de... Comment dire ? Oui, il y a certains décolletés que je ne peux pas mettre parce que du coup, pas trop fait pour les fortes poitrines. En plus, comme les soutiens-gorges ne sont pas adaptés, forcément les décolletés vont être limités par rapport à la forme du soutien-gorge aussi. Et il y a ce truc de oui, il faut faire attention quand on se penche en avant, mal décolleté, tout sort. Et d'ailleurs, quand je pense en avant, il y a aussi, j'en ai pas parlé durant l'entretien, mais j'ai ce truc de selon le soutien-gorge que j'ai, certains, des fois, mes seins s'échappent du soutien-gorge. Et du coup, c'est un peu gênant parce qu'il n'y a plus rien. Il y a ce moment gênant où on doit le remettre dans le soutien-gorge parce que du coup, la poitrine est tellement grosse qu'il faut réussir à le recaler dans le soutien-gorge. Donc, il y a ce côté-là aussi. Mais oui, du coup, vestimentairement, ça m'a aussi beaucoup limitée. Et je pense que c'est quelque chose que j'aurais dû développer quand je parlais du fait que socialement, pour mes études et dans la vie professionnelle, c'était handicapant parce que je ne pouvais pas m'habiller comme tout le monde. J'aurais dû le développer parce que du coup, oui, effectivement, je suis limitée vestimentairement parce que je ne rentre pas dans tous les vêtements à cause de ma forte poitrine. que physiquement il y a certains vêtements qui me vont mais du coup ça va pas parce que du coup j'ai une forte poitrine et surtout il y a certaines fois où je peux pas mettre de décolleté parce que du coup ça peut être considéré comme provocant pour certaines personnes ou avoir ou juste Voilà, c'est pas adapté et c'est un peu difficile. parce que du coup ça nous contraint dans nos gestes et dans l'attitude qu'on doit avoir en société. parce que bah oui, ne pas se pencher en avant parce que sinon on voit tout, faire attention que du coup le t-shirt ne parte pas trop en avant parce que sinon on voit tous les seins, enfin il y a pas mal de choses comme ça où vestimentairement c'est quand même très très contraignant.

Speaker 1: Et du coup, tu dois faire attention aux gens qui t'entourent, mais est-ce que le regard des gens qui t'entourent change aussi ?

Speaker 0: Forcément, il y a ce truc un peu connu de « quand je te parle, regarde-moi dans les yeux ». Parce que du coup, dès qu'on a un peu un décolleté, c'est vrai que ça attire les regards et que les gens ont tendance à plus trop voir autre chose que ça, puisque ça se voit qu'on a une forte poitrine. Et du coup, oui, ça m'est arrivé plusieurs fois, surtout avec des étrangers, parce que mes amis, en général, on en rigole, donc ça va. Mais ce truc de... On dit bonjour et il y a un petit regard furtif sur le décolleté. Ou alors... On m'a rarement fait des remarques, mais bon, le regard parle de lui-même, quoi.

Speaker 1: Et du coup, est-ce que ça te limite dans tes choix vestimentaire ?

Speaker 0: Oui, du coup, bah oui, parce que ça dépend le but. En soirée, bah non, ça me limite pas, parce que je m'habille comme je veux en soirée, parce que c'est pas des gens avec qui je vais passer du temps, mais professionnellement, oui. Parce que c'est un peu gênant de se dire que... Enfin, oui. Et puis même, l'image qu'on renvoie dans le monde professionnel, surtout en architecture intérieure, il a quand même de l'importance, parce qu'il faut avoir l'air professionnel, mais pas vulgaire. Donc du coup, oui, ça me contraint dans mes choix de vêtements selon les activités que je fais.

Speaker 1: Donc tu dirais que ta poitrine provoque une charge mentale supplémentaire ?

Speaker 0: Ça, si, dans tous les cas, ça fait une charge mentale. Comme j'ai dit, déjà, j'en parlais durant l'entretien, j'en parlais sur le fait qu'on nous dit tout le temps, soit tu fais une réduction de ma mère, soit tu vas faire du sport. Donc, c'est déjà une charge mentale de se dire, à ce moment-là, je dois subir une opération, ce qui est quand même assez lourd. Et une rééducation, soit je suis obligée, pour la santé de mon dos, de faire du sport. Ben oui, il y a en plus ce truc de se dire... Oui, c'est une charge de... Oh là là, mon Dieu ! Au lieu de pouvoir sortir et m'habiller comme je veux, avec les vêtements que je veux, je suis obligée de réfléchir à l'impact que ça va avoir sur les autres. Parce que est-ce que les personnes avec qui je sors vont être du genre à jeter son petit coup d'œil sur mon soutien-gorge, à me faire des remarques comme quoi je suis vulgaire. J'ai aussi eu pas mal de remarques de mes grands-parents là-dessus. Ou même j'ai un souvenir assez... Est-ce que j'ai une poitrine forte, poitrine très jeune ? Et du coup, j'ai eu une période où je voyais mon père dans un endroit particulier. Et en gros, il se plaignait auprès de ma mère de dire qu'il transformait sa fille en catin. Parce que je venais avec des hauts que j'aimais beaucoup. Sauf que comme j'avais une forte poitrine, il pensait que je me prostituais. Enfin, pas que je me prostituais, mais qu'en gros, je me dévergondais.

Parce que du coup, je mettais des hauts que je voulais. Et qu'à cause de ma forte poitrine, ça devenait vulgaire, d'après lui, pour une mineure. donc j'ai eu pas mal de trucs. en vrai l'impact a été beaucoup plus violent quand j'étais jeune qu'aujourd'hui parce qu'aujourd'hui ça va. le problème c'est que quand on est jeune on est mineur et du coup avoir une forte poitrine quand on est mineur ça attire des regards et ça attire une sorte de convoitise très malsaine chez certaines personnes. et du coup les gens essaient de nous protéger de ça et du coup on a pas mal de remarques sur le fait que non mais tu peux pas porter ça t'es trop jeune ou non mais il faut que tu caches ça. donc ça ça comment dire? Ça donne une image très mauvaise. Je pense que pour un enfant, quand on lui dit de cacher sa poitrine, dans tous les cas, c'est une question d'éducation, mais à ce niveau-là, c'est que ça ne rend pas une bonne image. Ce n'est pas en mode « fais attention à toi », c'est en mode « c'est mauvais d'avoir une forte poitrine ». Et c'est l'image qu'on peut avoir et que je pense que j'ai eue pendant un temps. De me dire que j'avais une forte poitrine et que c'était mauvais et qu'il fallait que je la cache parce que c'était quelque chose de honteux. Parce qu'on m'a pas mis dans la tête que la société considérait que ma poitrine était forte et que du coup c'était une source de convoitise, de désir et de tout ce qu'on peut sexualiser de façon... Parce que du coup, être une enfant sexualisée, c'est très mauvais. Mais par contre, oui, on m'a mis dans la tête qu'avoir une forte poitrine, c'était quelque chose de mauvais.

Speaker 1: Et est-ce que les gènes de Madame A, quand elle a eu sa forte poitrine jeune et maintenant, est-ce qu'elles sont les mêmes ?

Speaker 0: Non, parce que justement, il y a ce truc de maturité. C'est vraiment la société qui a vraiment fait un gros... Parce que du coup, j'étais une enfant avec une forte poitrine. Et en vrai, je me souviens avoir eu des conversations assez marquantes avec des membres de ma famille ou même des gens qui ne sont pas forcément de ma famille. Parce que par exemple, ma mère, quand j'étais très jeune, très très jeune, quand je dis très très jeune, c'est deux, trois ans. Quand on allait à la plage, j'étais à un âge où j'étais pas sans avoir de poitrine, donc je ne portais pas de soutien-gorge. Parce que 2-3 ans, je vous laisse juste avec cette information, 2-3 ans quoi. On ne porte pas de soutien-gorge à 2-3 ans. Et en fait, le problème c'est que j'avais déjà ce qui pourrait équivaloir à un bonnet A, à 3 ans. Je sais que c'est fou, mais j'avais déjà une poitrine à 3 ans. Et du coup, les gens étaient choqués du fait que sur les photos où j'étais à la plage avec mon frère, en fait, on voyait que j'avais des seins. Et les gens étaient choqués en mode, mais à quel moment on pouvait afficher cette photo ? C'est scandaleux. Comment vous pouvez montrer ça ? Elle a de la poitrine et tout. Et ça m'a assez choquée parce que cette remarque est arrivée très, très tard. Et du coup, je ne comprenais pas forcément le pourquoi. Je me suis dit, ah ouais, les gens s'en sont à ce niveau-là, quoi.

Et en fait, quand on y réfléchit bien, ça m'a quand même suivie pendant très longtemps parce que le fait que dès que j'avais un t-shirt un peu trop décolleté quand j'étais enfant, mais pas décolleté en mode un t-shirt d'enfant, ça reste un t-shirt d'enfant, j'étais obligée de porter des cols ronds ou des choses comme ça parce qu'on considérait que sinon, ça me sexualisait trop pour une enfant. Donc oui, j'ai eu ce côté-là où ça a été vraiment, en fait, quand j'y pense, ça a été quand même assez marquant étant jeune parce que ça a eu un vrai impact, mais qu'aujourd'hui, du coup, ça va mieux parce que étant majeur et largement, le côté sexualisé, il a beaucoup moins d'impact, parce qu'un adulte sexualisé, c'est plus logique qu'un enfant sexualisé. C'est moins choquant, du moins, pour la société.

Speaker 1: Voilà. Est-ce que tu penses que tu as vécu ta jeunesse différemment dû à ta forte poitrine précoce au moment de l'adolescence ?

Speaker 0: Alors ça, oui. Non, mais du coup, à l'adolescence, j'avais déjà de la poitrine. Mais du coup, elle a triplé de volume. Mais oui, non, mais il y a eu des scènes dont je parlerai pas ici parce qu'elles sont un peu traumatisantes. Enfin, pas traumatisantes, mais que j'en ai un peu honte aujourd'hui. Mais ça... Il y a des choses qui se sont passées qui ne se seraient jamais passées si j'avais pas eu une forte poitrine. Et des choses que j'ai faites qui se sont passées. Encore une fois, que ça ne se serait jamais passé si je n'avais pas une forte poitrine. Des remarques que j'ai reçues, des commentaires que j'ai eus, des phrases qu'on m'a lancées, j'ai eu beaucoup de choses comme ça qui sont dues au fait que j'avais beaucoup de formes en étant jeune, et qu'elles sont arrivées assez tôt, et qu'en plus j'ai commencé à avoir une poitrine très tôt. Voilà.

Speaker 1: D'accord. Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter avant qu'on reterme cet entretien ?

Speaker 0: Non, c'est le point final, définitivement, c'est bon.

Speaker 1: Ok, merci beaucoup.

Annexe 6 : Entretien de l'interviewée 3

Speaker 0= interviewée 3

Speaker 1= l'enquêteur

Speaker 1: Alors, pour des raisons d'anonymat, vous avez décidé de vous appeler Ilyana. Et du coup, pour commencer, je vais vous demander votre âge et votre profession, s'il vous plaît.

Speaker 0: J'ai 25 ans et je suis encore étudiante.

Speaker 1: Ok. Est-ce que vous pratiquez une activité physique ou sportive ?

Speaker 0: Oui, je fais de la nage. Je fais de la natation.

Speaker 1: Combien de fois par semaine ?

Speaker 0: Une fois.

Speaker 1: D'accord. En club ou en...

Speaker 0: Non, libre de moi-même. Je vais à la piscine et je nage.

Speaker 1: D'accord. Est-ce que vous pourriez, s'il vous plaît, me donner une perception que vous avez de votre corps ?

Speaker 0: Oui... Je le trouve pas gracieux, on va dire, pas dans les normes de taille standard, du lié au surpoids que j'ai. Je sais pas si c'est clair.

Speaker 1: Qu'est-ce que vous entendez par pas dans les normes standard ?

Speaker 0: De tout ce qu'on voit dans les médias et de tout ce qu'on nous a inculqué depuis qu'on est gamin. Taille fine, le corps d'une belle femme finalement. Et du coup, de par mes mensurations, mon poids, j'en fais pas partie. De ces standards de filles plutôt minces. Où tout est bien homogène partout.

Speaker 1: D'accord. Donc pour vous, la perception de votre corps est surtout le reflet des médias.

Speaker 0: Des médias et de la famille, des gens finalement, enfin des autres. Globalement, j'ai fondé ma vision de moi-même et de comment je vois mon corps à travers tout ce qu'on a pu me dire depuis que je suis gamine. Que j'ai toujours été trop grosse, qu'il a toujours fallu que je perde du poids, des remarques qu'on m'a faites pendant mon enfance, et les problématiques que ça pourrait apporter. Donc ouais, à aucun moment je me suis posé la question de savoir si j'étais bien.

Speaker 1: Et est-ce que vous pensez que cette vision que vous avez de vous a été influencée par votre éducation et par les gens qui vous sont proches ?

Speaker 0: Ah bah oui, complètement. Parce que mon entourage féminin a toujours mis au centre de l'attention les problèmes de poids et le physique. avec une volonté de minceur et de standardisation.

Speaker 1: Vous pouvez préciser ?

Speaker 0: J'ai toujours vu ma tante, ma grand-mère faire mille et un régimes parce que ce n'était jamais suffisant. Vouloir cacher, qu'on fasse en sorte que je cache mes formes parce que quand tu es en chair, c'est un peu humiliant, il faut tout cacher. J'ai grandi avec ce genre d'idée qu'il fallait perdre du poids par tous les moyens et que quand on en avait, il ne fallait pas le montrer, ne pas montrer ses formes.

Speaker 1: Le fait de devoir, comme vous dites, cacher ses formes, ça vous a été inculqué par votre grand-mère et votre tante ?

Speaker 0: Et ma mère. Plus ma mère.

Speaker 1: D'accord. Et ça, depuis que vous êtes jeune ?

Speaker 0: Oui. Depuis que le poids a commencé à être un sujet. Et c'est arrivé tôt. En primaire.

Speaker 1: En primaire. D'accord. Et par contre, est-ce que vous avez une idée de comment les autres, les gens qui vous sont inconnus vous perçoivent ?

Speaker 0: Non, je m'en fais une. Pour moi, on me perçoit comme je me vois, c'est-à-dire comme une femme grosse qui a la flemme et qui ne prend pas soin d'elle, etc. C'est la vision que j'ai, en même temps aussi de passer inaperçue. Je n'ai pas l'impression d'être regardée. Soit ce sera du négatif, soit ce sera juste. pas de l'ignorance, mais du non-intérêt, du désintérêt.

Speaker 1: Est-ce que la vision qu'ont les autres de vous vous impacte ?

Speaker 0: Oui et non. Oui, parce que j'ai toujours ce truc de me regarder dans les yeux des autres. Mais en même temps, aujourd'hui, j'essaye de me faire plus plaisir, ne serait-ce que d'un point de vue vestimentaire. de moins cacher mes formes, pas juste parce que le truc va être un petit peu près du corps, mais parce que ça me fait kiffer de le porter et que je me trouve bien dedans sans me préoccuper du regard des autres. Mais en même temps, si je sens qu'il y a des regards, je peux ne plus mettre la même tenue pendant plusieurs semaines. Très contradictoire.

Speaker 1: C'est votre point de vue et il est understandable. Quand vous parlez de vos formes, est-ce que c'est votre physique dans sa totalité ou vous parlez plus de votre poitrine ?

Speaker 0: Il y a dans la totalité, mais beaucoup la poitrine. C'est ce genre de détail qui me fait en général poser question sur comment je m'habille, par exemple. C'est tout de suite avoir une forte poitrine. On est beaucoup plus vite objéifié.

Speaker 1: C'est-à-dire ? Objéifié dans quel sens ?

Speaker 0: Dans le sens où j'ai une forte poitrine. Je me balade dans la rue avec un décolleté. J'aurais plus l'impression d'être un bout de viande. et on se permet du coup des remarques très déplacées. Alors je sais pertinemment qu'une femme avec une poitrine moins imposante, c'est juste, c'est pas du tout vu de la même manière. Ça va être classe, élégant, alors que sur une forte poitrine, on va considérer que c'est vulgaire.

Speaker 1: Donc d'après vous, le fait d'avoir une forte poitrine, Et de porter un décolleté dans la mentalité est plus vulgaire que si la femme avait une plus petite poitrine.

Speaker 0: Oui, oui, complètement.

Speaker 1: D'accord. Et est-ce que vous avez d'autres difficultés pour le vestimentaire ?

Speaker 0: Outre le regard, il y a toute la dimension taille et accessibilité. Trouver sa taille, déjà, c'est compliqué dans les magasins du commun des mortels. qu'on peut trouver un peu n'importe où. Les grandes tailles ne courent pas les rues, donc c'est tout de suite des budgets qui sont assez astronomiques. Et sans parler de soutien-gorge directement, on a toute la partie maillot de bain, habit du sport, où c'est la même problématique. On est obligé d'aller sur des sites où ça coûte une fortune. pour ne même pas pouvoir essayer des trucs, parce qu'en magasin, c'est horrible. Le nombre de fois où j'ai dû tourner dans plein de boutiques différentes pour trouver un truc à ma taille, et encore, ce n'était même pas sympa.

Speaker 1: Est-ce que vous devez faire des compromis quand vous achetez des soutiens-gorges ou des maillots de bain ?

Speaker 0: Bah oui, vu que déjà les grandes tailles ne courent pas les rues, le choix se fait mince. Donc on fait avec ce qu'on a. Et je suis obligée de prendre des choses dans lesquelles je suis à l'aise, sans le côté esthétique qui va derrière. J'essaye d'allier les deux, mais c'est pas toujours facile.

Speaker 1: Et si vous devez faire un compromis, vous faites lequel entre l'esthétisme et le confort ?

Speaker 0: Je vais choisir l'esthétique finalement, avec le recul. D'être à l'aise, pas... J'ai tellement souvent été pas à l'aise que c'est une situation qui, pour moi, est basique, qui est normale. Du coup, si le truc est joli, je vais peut-être limite privilégier ça pour me sentir belle, entre guillemets. Et encore, ça marche pas toujours. Donc... Donc, comme je suis encore un peu jeune, je n'ai pas envie de me cantonner à des trucs basiques juste pour être bien. J'ai envie de pouvoir porter la même chose que tout le monde.

Speaker 1: D'accord. Et pour le maintien ? Est-ce que vous avez des préférences ou est-ce que là aussi vous devez faire également des compromis ?

Speaker 0: Pour le maintien, c'est-à-dire ?

Speaker 1: Le maintien, par exemple, pour les soutiens-gorges, est-ce que vous avez plutôt des soutiens-gorges qui vous... Vous allez favoriser le soutien de vos seins ou vous restez encore sur le critère esthétique du fait de votre âge ?

Speaker 0: Le soutien, c'est quand même important. C'est quand même assez lourd, ces machins. Du coup... Du coup, en fait, toute la journée avec un soutien-gorge qui ne soutient rien, ça fait juste mal au dos et ça devient inutile. Donc il faut quand même que ce critère-là soit respecté un minimum. Sinon, on ne peut en mettre.

Speaker 1: D'accord. Et du coup, vous avez parlé de gêne et de douleur. Et je voulais savoir, est-ce qu'au quotidien, vous avez des gênes au niveau physique dû à votre forte poitrine ?

Speaker 0: Oui, outre les douleurs. C'est encombrant. On en parle de gêne en fin juste, ça prend de la place. et du coup, des fois, c'est pour écrire sur les... En cours, au niveau des tables, tout ça, ça prend de la place et ça gêne un petit peu. Et puis les douleurs physiques, mal de dos, tout ça, souvent.

Speaker 1: Vous pourriez me décrire les douleurs, les localiser ?

Speaker 0: Dos, plutôt au niveau du haut du dos, trapèze au niveau de l'omoplate et par moment un peu les lombaires, mais c'est plus rare.

Speaker 1: D'accord. Et pour vos gênes, vos douleurs, est-ce que vous avez déjà consulté un masseur kinésithérapeute ou tout autre professionnel de santé ?

Speaker 0: Oui, oui, j'ai vu un kiné. Déjà, une fois.

Speaker 1: Pendant combien de temps ?

Speaker 0: Quelques mois. Quelques mois, je dirais cinq ou six mois max.

Speaker 1: Et dans quelles conditions vous êtes allé le voir ?

Speaker 0: J'étais allé le voir pour des douleurs au dos. Il me semble, oui, c'était ça. Je suis pour un mal de dos. Prescrit par mon médecin.

Speaker 1: D'accord. Et est-ce que lors de votre rééducation avec le kiné, le sujet de votre forte poitrine a été évoqué ?

Speaker 0: Plus ou moins. J'ai mentionné ce fait en me demandant si ça ne pouvait pas jouer. Et il m'a fait comprendre que non. D'après lui, je n'ai pas d'autre avis de toute façon, mais d'après lui, ça pouvait contribuer un minimum et que ce n'était pas ça. Ce n'est pas une raison suffisante. Ça ne fait pas tout. C'est comme ça qu'il m'en a dit. Puis après, ça n'a plus du tout été mentionné.

Speaker 1: Et est-ce que vous vous êtes sentie à l'aise pour en parler avec lui ?

Speaker 0: Oui, oui, oui. Moi, de toute façon, tout ce qui est professionnel de santé, peu importe, il n'y a pas de sexualisation ou quoi. Donc pour moi, c'est un être qui est complètement neutre. Et du coup, je suis à l'aise pour parler de tout sujet avec n'importe quel professionnel de santé. Donc non, ça n'a pas été un... Je ne me suis pas sentie gênée d'aborder le sujet. Parce que pour moi, déjà, ça semblait plus ou moins pertinent. Bon, finalement, ça ne l'était pas. Mais du coup, non, pas de gêne.

Speaker 1: Ok. Et est-ce que... Vous vous rappelez plus précisément de ce que vous avez dit le kiné quand vous avez abordé la question de votre forte poitrine ?

Speaker 0: Il y a quand même un petit moment, mais du coup, c'était un truc du style où ça peut jouer, mais c'est vraiment pas là le problème. Il m'a dit non, ça n'a pas un impact important.

Speaker 1: Pour lui, la forte poitrine avec un rôle mineur dans vos problèmes de dos? Très bien. Pour m'aider lors de l'analyse de mes entretiens, est-ce que je peux vous demander votre taille de soutien-gorge, s'il vous plaît ?

Speaker 0: Oui, je fais du 110E.

Speaker 1: Et est-ce que cette taille a été vérifiée par un ou une professionnelle de la lingerie ?

Speaker 0: Oui, je me suis déjà... Ah non, je me suis déjà fait mesurer par un professionnel de lingerie, mais entre temps ma taille a changé, du coup celle actuelle, non.

Speaker 1: D'accord, mais vous avez déjà eu une mesure ? Vous parliez tout à l'heure que votre forte poitrine pouvait être comme vous l'avez dit gênante et encombrante lorsque vous devez écrire sur une table. Sachant que vous êtes étudiante, est-ce que vous pourriez me préciser ces gênes dans le milieu professionnel, donc pendant vos études ? Je précise ma question. Est-ce que votre forte poitrine influence votre vie professionnelle?

Speaker 0: Non, parce que j'ai quand même... Même les emplois que j'ai pu faire à côté, tout ça, ça n'a jamais été considéré. Juste le moment venu, je me rends compte que des fois, c'est un peu gênant. Mais par là, je me dirige quand même dans une formation dans laquelle je suis souvent debout avec beaucoup de manipulations. Et je n'ai pas du tout pris cette formation en compte dans mes choix. Juste, c'est là et je fais avec et ce n'est pas grave.

Speaker 1: Et du coup, comment vous faites quand vous devez passer du temps à écrire sur une table ?

Speaker 0: Je les pose dessus, sur la table.

Speaker 1: Vous posez votre poitrine sur la table.

Speaker 0: Voilà, je les mets dessous. Du coup, il faut que je les replaque un peu. C'est juste encombrant, ce n'est pas douloureux. Donc en soi, c'est un peu pareil. Oui.

Speaker 1 : Cela reste un facteur de gêne.

Speaker 0: Oui, oui, oui. Mais voilà, je m'adapte un peu comme ça.

Speaker 1: Ok. Euh... En quoi votre forte poitrine a-t-elle une influence dans la pratique d'une activité physique et ou sportive ?

Speaker 0: Déjà, c'est un poids quand même supplémentaire. Donc ça rend l'effort plus compliqué, puis la course notamment, tout ce qui est avec impulsion, c'est plus dur. Et en plus, le fait de ne pas réussir à trouver de brassière adaptée, Là, pour le coup, le confort est primordial et c'est très compliqué à trouver. Ça freine à ce niveau-là parce qu'il n'y a pas un maintien qui est suffisant pour faire de la course. Ça bouge énormément, ça tire et ça devient très douloureux à la longue dans le sport.

Speaker 1: Et est-ce que vous avez toujours pratiqué de la natation ou vous avez pratiqué d'autres sports ?

Speaker 0: Non, j'ai fait d'autres choses avant. J'ai fait un peu plus jeune de la danse et après de la boxe. Et en boxe, dans ce jeune, donc pas très pertinent, mais en boxe, en tout cas, oui, j'avais ce côté jeune, beaucoup. Puis les coups qui partent mal, ça fait mal ! C'est une zone qui du coup est plus vite touchée. Les coups dans la poitrine, c'est pas très très agréable. Et puis toutes les zones, c'est un sport qui est très dynamique avec beaucoup d'impulsion. J'avais réussi à trouver une brassière qui passe à peu près, donc je m'en sortais pas trop mal, mais... les entraînements, l'échauffement où c'était de la course, je courais un peu en tenant mes seins, concrètement, parce que sinon, ça me faisait trop mal en courant.

Speaker 1: Vous parlez du mouvement des seins, de haut en bas ?

Speaker 0: Oui, de haut en bas. Parce qu'ils bougeaient trop et du coup, ça fait mal. Du coup, je les plaque. Souvent que je suis obligée de tenir mes seins.

Speaker 1: Vous diriez que c'est plus pendant que le sein monte ou pendant que le sein descend que vous avez des douleurs ?

Speaker 0: C'est la chute. Plus l'impression de la montée. Encore quand je cours, c'est quand il retombe que ça fait plus mal, que ça tire plus sur la peau. C'est la sensation que j'en ai. Et du coup, oui, oui, le mouvement de descente qui me fait le plus mal.

Speaker 1: Ok. Est-ce qu'il y a des sports que vous ne pouvez pas du tout pratiquer ?

Speaker 0: La course, premièrement, déjà. Ça me semble être la plus contraignante. Courir en tenant la poitrine sur le long terme, je pense que ce n'est pas fou. Puis, pareil, si on prend tout ce qui est athlétisme, je pense que ce n'est pas très adapté. On le voit bien dans le milieu sportif, on ne voit jamais des femmes avec des grosses paires de seins. À part dans la lutte, peut-être, ou le judo. Tout ce qui est trop dynamique, c'est pas faisable. C'est pas impossible, je pense, parce qu'on peut arriver à tout, mais c'est vachement plus contraignant.

Speaker 1: Ok. Et est-ce que vous faites de la natation et est-ce que vous avez réussi à avoir un maillot de bain qui répond à vos critères de... de confort et de soutien ? Non.

Speaker 0: Non, parce que déjà, je n'ai pas un maillot de bain qui est adapté à la natation sportive, on va dire. Et puis, je n'ai pas trouvé à ma taille ou quoi que ce soit. Et du coup, j'ai récupéré un maillot de bain de ma mère qui est du coup un peu grand. Enfin, non, qui me va, mais qui est quand même... Un peu petit au niveau de la poitrine, trop décolleté, qui du coup à des moments je suis obligée de les replacer dans la piscine quand je fais trop de longueur. Donc c'est juste ça, parce qu'avant j'allais nager avec un maillot de bain qui était à ma taille. mais pas adapté au sport. C'est plus un maillot de bain de plaisance. Du coup, ce n'était pas très pratique. Et puis là, en tout cas, c'est juste pour faire du sport. Donc l'esthétisme, je m'en fiche. Ce n'est pas ce que je recherche du tout. Là, c'est vraiment le confort et ce n'est pas tout à fait ça.

Speaker 1: Quand vous dites que vous devez les replacer dans la piscine, c'est que votre poitrine sort du maillot de bain ?

Speaker 0: Oui, c'est ça, c'est qu'elle ne reste pas bloquée dans le maillot, parce qu'il est un peu trop décolleté. Et du coup, avec les positions, tout ça, ils sortent un petit peu. Et du coup, pour éviter que ça déborde de trop, je les remets, je les rentre dans le maillot pour que ça soit plus homogène, enfin harmonieux, plus harmonieux.

Speaker 1: D'accord. Et pour vous, qu'est-ce qu'une belle poitrine ?

Speaker 0: La poitrine bien siliconée, ronde, avec un joli mamelon, bien rose, bien ferme, qui se tient bien. Le sein de film porno, finalement, des années 90, un peu. L'image qu'on se fait de la pin-up Playboy, quoi.

Speaker 1: Et donc, pour vous, est-ce que le critère esthétique d'une poitrine est important ?

Speaker 0: Oui. C'est très important pour moi. Parce que... Parce que... Parce qu'en soi, c'est quelque chose qui peut être dans la sexualité. Ça ne fait pas tout, déjà. Mais c'est l'attribut chez une femme qui peut être très, très esthétique et sympa. Et puis moi-même, le fait qu'ils soient gros, leur forme ne me plaise pas. Et du coup, je suis plus complexée par leur forme que par leur taille.

Speaker 1: Donc pour vous, le critère esthétique dans la notion de belle poitrine est plus important que le concept de petite ou forte poitrine ?

Speaker 0: Oui, parce qu'on entend, il y a les jeunes associés qu'on a déjà évoqués, bien sûr, mais on entend souvent des femmes à petite poitrine qui en voudraient plus. Sur le fait de dormir, comme quoi les femmes à Fort poitrine ne peuvent pas dormir sur le ventre. J'y arrive très bien, il n'y a pas de problème. Et du coup, oui, l'esthétisme, c'est pour moi plus important que grande ou petite. C'est plutôt ça qui va changer le rendu final.

Speaker 1: Est-ce que l'esthétisme d'une belle poitrine, d'après vous, est important pour la femme qui a la poitrine ou pour les autres qui vont regarder cette poitrine ?

Speaker 0: Ça dépend de la femme, finalement. En tout cas, pour moi, ça passe par moi d'abord. Moi, j'ai envie d'avoir une jolie paire de seins, quoi. Peu importe les autres, hein, mais... Après, c'est sûr, c'est plus sympa, mais bon, déjà, avec une forte poitrine, on est vachement plus regardés. Alors, avec des beaux seins, tout ça, encore plus, mais... Mais pas toujours, et pas de façon positive, hein. Là, vraiment, je cherche aucune valorisation. Mais... Moi, je sais que... Jusqu'à présent, mes relations, tout ça, qui s'est jamais posé problème... Et du coup, c'est pour moi. Pour moi, avoir une belle paire de seins, c'est essentiel pour moi, ma construction.

Speaker 1: D'accord. Ok. Si vous pouviez changer quelque chose chez vous pour vous sentir mieux, qu'est-ce que ça serait ?

Speaker 0: Ça serait ça, ça serait les seins.

Speaker 1: La forme de vos seins ?

Speaker 0: La forme, la taille, les deux.

Speaker 1: Dans quel sens la taille ?

Speaker 0: Ben, perdre quand même un petit bonnet, parce que le poids, je ne sais pas si ça joue, mais j'ai quand même des douleurs qui sont là. Peut-être que ça peut aider, je n'en sais rien. C'est quand même encombrant, c'est des gènes qui sont présentes, donc réduire la taille, c'est essentiel. Et après, redresser pour... Faire un remodelage, je sais pas trop le terme qu'il faudrait employer pour que du coup l'aspect après ça fasse pas, c'est un qui tombe, tout ça. Faire avoir un truc plus ferme et plus esthétique qui correspond à ce que je me fais d'une jolie poitrine.

Speaker 1: Et pour finir, j'ai une dernière question. Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ou un autre sujet qu'on n'a pas abordé que vous aimeriez aborder ?

Speaker 0: Non, pas vraiment. Juste que du coup, il y a quand même une sexualisation qui est derrière la poitrine qui ne devrait pas être. Il y a tout un truc derrière ça que je trouve un peu abusé. Ça a pris trop d'ampleur dans notre société de base. C'est là qu'il y a un problème. Et puis, ce n'est pas considéré. C'est-à-dire que tu es une femme à forte poitrine. bah c'est bien pour les hommes globalement en général c'est plutôt plaisant pour les femmes qui la plupart ont des petits vont dire mais t'en as de la chance alors que non et c'est un non problème pour beaucoup beaucoup de personnes qui sont pas concernées pour toutes les personnes qui sont pas concernées finalement.

Speaker 1: donc voilà Pour vous, est-ce que ça vient des médias dont vous nous avez parlé au début ?

Speaker 0: Ça vient de la culture. Mais les médias, ils participent. Mais par médias, j'entends films, journaux, tout ce qui peut passer à la télé. Images, il y a quand même eu pendant très longtemps... C'est un problème qui est quand même très culturel. et qui est venu avec, qui est apparu il y a quand même des années dans d'autres pays. De base, les critères de beauté dans d'autres pays ne sont pas du tout les mêmes que chez nous. Et en France et en Occident globalement, on s'est toujours mis en tête que depuis les années 80-90, que la femme devait être filiforme parce que le mannequinat a beaucoup imposé ça et que du coup presque qu'être une femme pulpeuse limite c'est vulgaire alors que non. et aujourd'hui il y a quand même une volonté de réhabilitation de ça avec tous les mouvements de body positive tout ça mais qui eux-mêmes permettent d'encore plus culpabiliser sur notre société, enfin sur nous-mêmes. Sur le même temps, d'un côté, on est pressé de perdre du poids parce qu'on s'est mal vu, et de l'autre côté, et ça marche avec la poitrine, parce que quand on regarde globalement, ce genre de taille, c'est quand même pas des femmes qui font du 34. Et à côté, il y a ce côté body positif. Mais acceptez-vous tel que vous êtes. Donc, si tu as des complexes, c'est la honte. Donc, on te fait complexer et après, on te dit d'avoir honte de tes complexes. Donc, c'est compliqué d'être une femme forte aujourd'hui quand même.

Speaker 1: Très bien. Est-ce que vous avez autre chose à rajouter ?

Speaker 0: Non. J'ai l'impression d'avoir fait un peu le tour.

Speaker 1: Et vous n'avez rien d'autre à préciser par rapport à ce qu'on a vu sur les gènes au travail ou dans la vie étudiante ?

Speaker 0: Les gènes au quotidien, c'est peut-être un peu idiot, mais on se tâche plus facilement quand on mange. On ne s'en rend pas compte, mais un peu quand même. Du coup, c'est un peu relou. Et ça contribue. Ça fait partie des agréments.

Speaker 1: D'accord. C'est plus compliqué de manger sans se tâcher ?

Speaker 0: Oui. Déjà, si je me rends compte, quand je mange et que ça m'arrive de me tâcher, c'est au niveau de la poitrine que je me tâche. Parce que ça prend de la place et que du coup, c'est à proximité de la table. Donc, ça va plus facilement tomber là. Donc, c'est vrai que c'est un peu... C'est un peu galère. En fait, je peux manger, mais... Pareil, quand je travaille, je travaille à côté. Il y a aussi ce côté où je fais des inventaires. Et quand c'est des vêtements qu'il faut aller chercher tout en haut, à force de lever le bras, ça tire et je ressens une gêne au niveau de la poitrine. Souvent.

Speaker 1: Est-ce que vous sauriez localiser votre gêne au niveau de la poitrine ?

Speaker 0: Je dirais le haut du sein. Et parfois, j'ai des douleurs et j'ai l'impression que c'est musculaire entre les deux. Entre les deux seins et plus du côté gauche parce qu'il est plus lourd. Mais comme si, en fait, ça tirait de trop. Et donc, j'ai par moments des petites... Comme des courants électriques qui passent dans la poitrine, mais vraiment presque au niveau du cœur. Donc, c'est vraiment à l'intérieur, mais... Oui. Oui.

Speaker 1: Et qui reste au niveau du sein qui ne remonte pas pour provoquer des maux de tête ?

Speaker 0: Non, on n'est pas là quand même. C'est purement musculaire, physique. C'est très localisé par les maux de dos et un peu ces douleurs à la poitrine même. Pas grand chose d'autre à signaler.

Speaker 1: D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter ? Speaker 0: Non. C'est tout bon pour moi.

Speaker 1: Ok. Je vous remercie beaucoup.

Speaker 0: Merci à vous.

Annexe 7 : Entretien du kiné 1

Speaker 0= kiné 1

Speaker 1= l'enquêteur

Speaker 1: Alors, du coup, pour des raisons d'anonymat, tu as décidé qu'on t'appellerait Romane et j'aimerais savoir depuis combien de temps tu es masseur-kinésithérapeute ?

Speaker 0: Moi, j'exerce depuis mon année de diplôme, juillet 2020.

Speaker 1: Et du coup, d'après toi, est-ce qu'il existe un lien entre la forte poitrine et les douleurs musculosquelettiques ?

Speaker 0: Oui. Oui, de manière générale, oui, oui. C'est plus parce que personnellement, je le ressens, mais aussi parce qu'en en parlant avec des filles qui ont des poitrines fortes, c'est un sujet totalement en lien, quoi.

Speaker 1: Et quel serait ce lien entre les douleurs via la forte poitrine et les troubles musculosquelettiques d'après toi ?

Speaker 0: En général, j'allais dire le premier lien, je pense que ce serait le côté cambrure. Cambrure et douleur de dos. En général, les poitrines qui partent sur l'avant, du coup, traquent vachement sur l'avant. Et derrière, dans le dos, ça se ressent. Il y a une hyper cambrure qui ne serait pas là. S'il n'y avait pas ce poids qui partait à l'avant. Alors, je ne sais pas quelle densité on peut avoir à chaque fois en fonction des bonnets, mais l'attraction avant fait que souvent, elles se plaignent de maux de dos. Et il y a même eu, dans les discussions qu'on a eues, il y a même eu le ressenti du « ça m'empêche de grandir ». C'est-à-dire qu'elles ont vraiment l'impression que ça n'est pas que ça les rapetissait, mais qu'elles ne pourront pas faire un mètre 70. que ça joue vraiment sur la croissance que le développement mammaire se développe avant la croissance osseuse. elles ont vraiment eu l'impression que ça stoppait leur croissance ou en tout cas que ça la ralentissait qu'elles n'étaient pas aussi grandes que ce qu'elles pourraient être. donc ça plus après douleur je parle de l'hyper-cambrure mais du coup de contractures au niveau du carré des lombes enfin contractures du dos qui vont avec.

Du coup, la colonne n'est pas dans sa conformation classique et ça entraîne les contractures musculaires qui vont avec.

Speaker 1: Ok. De ton point de vue, quels sont les impacts d'une forte poitrine et des douleurs musculosquelettiques sur les différentes sphères des interviewés ?

Speaker 0: Les sphères, c'est-à-dire ?

Speaker 1: Social.

Speaker 0: Ah, ok ! Au niveau social, forte poitrine, j'imagine qu'au niveau social, c'est surtout le regard des autres et des hommes, je pense, qui pourraient faire défaut. Alors après, ça dépend comment on ressent la forte poitrine, mais je pense qu'il y en a qui sont gênés par le regard des autres et par le fait que ça attire l'œil. Et puis il y en a qui, peut-être, sont aussi ravis que ça attire l'œil et que... et qui prennent ça aussi pour un avantage lié aux attributs féminins. J'imagine que ce n'est pas toujours un ressenti négatif. Il y en a peut-être qui sont contentes aussi d'être bien fournies.

Speaker 1: Oui, c'est tous les problèmes liés au vestimentaire, par exemple, sur le soutien-gorge.

Speaker 0: Ça, c'est peut-être plus au niveau vestimentaire, effectivement. Il faut acheter du sur-mesure, c'est plus cher. Dans le commerce, les soutiens-gorges, tout ce qui est fait en commerce pour les fortes poitrines, en général, ce n'est pas très bon. C'est des grosses baleines qui te rentrent dans la peau. Finalement, ce n'est jamais adapté. Ça n'enveloppe jamais correctement. Ça bouge. En termes de En tout cas, pour la sphère vestimentaire, ce n'est pas pratique. Tu n'as pas toujours ta taille. Il faudrait même plus qu'il y ait de brassières que de soutiens-gorges. Je pense que Forte Poitrine, on a plus envie de porter des brassières qui font pas mal que des soutiens-gorges à grosses baleines, réglables un peu n'importe comment. Si tu serres la bride trop fort, elle est trop haute. L'arrière du soutien-gorge est carrément dans le cou. Quand c'est trop lâche, ça ne tient rien et tu as l'impression que ça tire vers le bas, ça tire au niveau de la poitrine. C'est sûr qu'au niveau vestimentaire, la sphère

vestimentaire, ce n'est pas évident. Même quand on est content d'en avoir une forte, ça ne doit pas être évident du tout.

Speaker 1: Et sur la sphère professionnelle ?

Speaker 0: La sphère professionnelle, ça dépend quel métier. Après, ça dépend quel métier on fait, je pense. Un métier où on est tout le temps en... Comment dire ? Un métier où on est seul dans un bureau. Le fait d'être tout le temps assis, je pense qu'on aura vraiment tendance à avoir les épaules enroulées sur l'avant. Et avoir encore plus l'attitude de siphose, d'hyper-siphose que les gens ont déjà de base dans le contexte du bureau. Parce que tracté vers l'avant, quoi. Donc, en tout cas, pour du travail statique, on va dire que ça peut empirer les postures d'hyper-siphose, quoi. Et après, pour ce qui est du... Comment ? Des boulots un peu sociaux, dans le sens où t'es tout le temps en société, où il y a tout le temps du monde avec toi. Ouais, les inconvénients, on peut vite en avoir. Si c'est un boulot physique qui te gêne sur l'avant... où tu n'as pas tes amplitudes à l'avant, mais tu peux vite être gêné parce qu'ils coincent, parce qu'ils bloquent, parce que tu n'es pas aussi à l'aise pour montrer des mouvements, etc. Quand tu as une poitrine qui est fortement présente. Et puis, je pense que le côté moins sympa, c'est quand tu es en contact proche. dans des métiers où tu es proche des gens, que ce soit des clients ou... ou des patients, ça dépend sur qui tu tombes. Mais il y en a, je pense que du coup, c'est un peu leur lubie. Tu peux vite te faire embêter s'il y en a qui sont un peu fan de ce sujet. Les métiers à contact tactile, type kiné, dès que tu fais des étirements et que tu es un peu contre, tu sais que tu peux être sujet à avoir des remarques si tu tombes sur quelqu'un qui a un peu des lubies là-dessus. Pour les métiers à contact et les métiers très sociaux aussi.

Speaker 1: Et sur la sphère sportive ?

Speaker 0: L'impact de la poitrine sur la sphère sportive, ça dépend si tu es bien accompagné en termes de brassière. En plus, tu entends tout, c'est-à-dire que pas vraiment de... Il faut vraiment beaucoup rechercher pour avoir la bonne conduite dès la croissance, dès la puberté, pour savoir comment adapter. Il y en a qui prônent le... On ne met aucune protection. Le ligament, le suspenseur mammaire doit se faire lui-même. Il doit travailler. Si on met des soutifs, on l'empêche de travailler. Du coup, dès qu'on n'en a pas, ça ne tient pas. Et ça tire, et ça fait mal, et ça prend vers le bas, etc. Et puis, il y en a qui prônent le... Ah ben non, non ! Il ne faut pas laisser pendre parce que justement, ils seront trop sujet à tracter vers le bas. Il

faut qu'il soit soutenu, il faut mettre des brassières, il faut que ça colle pour que ça ne gêne pas. Donc déjà, de base, pendant la croissance, il y a tout un dilemme. Et du coup, tu te dis que tu n'as peut-être pas forcément fait correctement pour que ta poitrine ne t'emmène pas après. Et en plus, après, quand tu fais du sport, à forte poitrine, il faut vraiment trouver quelque chose qui te maintienne. Parce que sauter, courir, être dynamique, sans qu'il n'y ait rien pour tenir, ça bouge en tous les sens, ça tire. Et en général, ce n'est pas très agréable. Ce n'est pas douloureux au point de... Ce n'est pas douloureux comme un coup, mais juste, c'est très désagréable de ne pas avoir quelque chose qui maintienne fort. Donc, sport, c'est brassières ultra renforcées qui tiennent contre la poitrine et qui ne secouent pas dès qu'on se met à courir ou à sauter.

Speaker 1: Est-ce que ça t'est déjà arrivé d'aborder ce sujet de la forte poitrine avec tes interviewés ?

Speaker 0: Oui, c'est déjà arrivé. C'est plus dans le sens... J'ai rarement eu une patiente qui m'a dit autre. Je suis trop contente de ma poitrine. En général, si elle en parle, c'est qu'elle s'en plaint. Si elle s'en plaint, c'est de ça. Je suis dans une équipe de hand. J'ai l'impression d'être lourde à des moments, en plus, ça dépend à quelle période du mois, mais il y a certaines périodes où on sait qu'on fait des mastoses où les seins sont plus lourds et ça se ressent, c'est douloureux. Et si en plus on fait un sport à côté ou qu'on est dans un métier un peu en contact, du coup, elles le ressentent comme quelque chose de lourd à porter. Et du coup, on a déjà abordé le sujet, juste au moins pour les conseils, les conseils. Par exemple, ce sujet de brassière ou pas brassière, il y en a qui prônent le renforcement du suspenseur mammaire en disant que quand on fait du footing, il ne faut pas mettre de brassière. Qu'est-ce que je fais ? Est-ce que j'en mets une ? C'est pareil, on voit de tout. En général, je suis plutôt orientée en disant que la croissance est faite, le sein est comme il est. Maintenant, à part les allaitements et les grossesses, il ne devrait plus bouger sans arrêt, à moins qu'il y ait des mastoses. Donc, brassière, quoi. Le ligament-suspenseur, s'il avait son travail à faire, il l'a fait pendant le développement. Autant aider le sein et éviter les douleurs pour rien, plutôt que de se dire à chaque fois que je cours, j'ai mal, mais c'est pour mon bien, c'est pour renforcer mon suspenseur. En général, quand on en parlait, j'avais plutôt tendance à dire, c'est douloureux. à chaque fois, tu as essayé, tu as vu que ça ne marchait pas, ça fait des mois que tu cours, ça ne passe pas. Passe à la brassière, tu maintiens, tu plaques, et au moins comme ça, ça ne bouge pas dans tous les sens et ça ne t'essouffle pas plus. Parce qu'en plus, du coup, ça t'essouffle plus les à-coups. Donc, oui, il ne faut pas partir là-dessus. Mais c'est toujours le même dilemme. C'est un dilemme qui n'est pas résolu.

Speaker 1: Et à chaque fois, c'est qui qui a emmené le sujet de la forte poitrine et des douleurs ?

Speaker 0: Les interviewés.

Speaker 1: Les interviewés ?

Speaker 0: Oui.

Speaker 1: Et... Est-ce que tu as intégré les fortes poitrines dans tes rééducations de douleurs dorsales, de rachialgie ?

Speaker 0: Oui.

Speaker 1: Et comment ?

Speaker 0: Pour les fortes poitrines, en fait, je pars sur le général. Quand elles sont très fortes, il y a une hypercyphose dorsale. Il y a des douleurs au niveau cervical, il y a des douleurs au niveau abdominal. En fait, j'essaie de travailler l'ouverture thoracique. J'essaie de faire en sorte de renforcer tous les muscles dorsaux, l'autograndissement, le redressement, l'ouverture des épaules, le souffle, l'inspiration, le travail du diaphragme, le travail de la cage thoracique et la détente au niveau cervical, le travail du redressement thoracique. de la nuque, un renforcement de la sangle abdominale. Ça a vite tendance à tirer de partout. On a du mal à renforcer les abdominaux quand on est complètement enroulé sur soi-même. Il faut travailler le côté redressement et gainage et renforcement du dos. Donc ouais, je peux partir. Et puis j'ai même l'impression qu'il y a certaines pathologies dorsales qui sont quasiment uniquement liées à ça pour certaines femmes. J'en ai eu une ou deux où clairement les maux de dos étaient en fait liés à ça. Parce qu'il y en a certaines qui se sont fait opérer derrière et qui n'avaient plus aucune douleur. Et du coup, meilleur exemple, les femmes enceintes. Alors les femmes enceintes, derrière, c'est pareil, c'est... Il y a le ventre qui tire, les seins qui engrossissent, le ventre se réduit vite, les seins restent, si elles allaitent, toujours pareils. Les

douleurs de dos, elles persistent jusqu'à ce que l'allaitement s'arrête. Et ça, je l'ai vu sur plusieurs femmes. On se dit qu'une fois accouchées, le ventre ne tire plus, il y en a moins mal au dos. Elles ont moins mal en bas du dos, mais elles continuent à avoir mal au niveau dorsal parfois. Et du coup, c'est une fois qu'il y a l'allaitement, le sein qui diminue, voire même parfois on perd plus. et on perd la poitrine qu'on avait avant d'être enceinte. Elles ont moins mal du coup, après derrière, ça s'arrête.

Speaker 1: Et tu as intégré les fortes poitrines dans tes rééducations de lombalgie, dorsalgie, dès l'obtention de ton diplôme ou c'est en discutant avec les patients ?

Speaker 0: Oui, les premières interviewées que j'ai eues, je pense que ça devait être assez rapidement après avoir été diplômée. Enfin, on ne les cherche pas, je n'ai pas de messagerie sur ma... Sur la messagerie vocale, il n'y a pas deux. Romane fait des prises en charge spéciales orientées dans ce domaine. Mais en fait, finalement, ça fait partie intégrante de la rééducation. Elles ne viennent pas que pour ça. Mais nous, dans notre bilan, quand on établit notre bilan, on voit bien qu'il peut y avoir une grosse part liée à ça aussi. Et pas forcément d'opérations prévues pour diminuer. Juste renforcer le dos. Parfois, c'est juste qu'il n'y a pas assez de renfort de dos. Et voire même en comparaison, J'ai eu quelqu'un qui s'est travesti et qui a fait ses prothèses et qui a commencé à avoir mal au dos alors qu'il n'avait pas... Il a fait les prothèses mammaires pour devenir elle. Et avec les prothèses mammaires, il a chopé des maux de dos alors qu'il n'en avait pas avant. Et il les a attrapés quand il a eu ses prothèses. Enfin, il a eu ses maux de dos qui sont apparus une fois les prothèses. Parce qu'évidemment, en plus, il voulait des grosses prothèses. créer le réel changement quoi donc ça va être une prothèse en au moins D quoi mais le même plus je pense. et du coup ben paf mot de dos derrière direct c'est dans les quelques semaines derrière le corps. du coup ça lui a fait un changement assez assez costaud. puis les prothèses mammaires sont peut-être plus denses je sais pas je me rends pas compte peut-être un peu plus dense mais en tout cas ouais véridique. il a commencé à avoir mal au dos et je l'ai vu pour ça en plus derrière Mots de dos déclarés après les opérations pour le travestissement. Il n'a pas fait que ça, mais en tout cas, ça en est parti.

Speaker 1: Et tu intègres dans tes bilans le fait de demander aux femmes si elles ont une forte poitrine et si elles sentent qu'elles ont des gênes par rapport à ça ?

Speaker 0: Pendant le bilan, Alors ça dépend en fait, ça dépend comment l'anamnèse est faite, comment l'histoire de la vie du patient se raconte parfois d'elle-même. Si elles viennent pour des douleurs de dos, elles le disent pendant le bilan. Oui, je sais, j'ai une poitrine forte et donc je sais que ça peut venir de là, etc. Et si le sujet n'est pas abordé, moi, ça dépend le bonnet, la taille, mais je peux l'aborder en disant... Les mots de dos, ça peut être lié à ça, ça, ça. Ça peut aussi être lié au fait que vous ayez une poitrine qui soit vraiment prononcée aussi. Donc, soit elles le disent d'elles-mêmes parce qu'elles savent que le sujet est totalement en lien avec leur douleur de dos. Soit moi, je peux le dire aussi pendant que je fais mon bilan. Mais pas automatiquement. À des moments, je ne le dis pas forcément, mais je sais que dans ma prise en charge, je vais adapter quand même en me disant, ouais, Bon, elle a quand même une poitrine pas mal, je pense que ça pourrait être pas mal aussi d'aller renforcer de telle ou telle manière pour redresser un peu le dos. Donc c'est dit et pas dit en même temps. Soit c'est adapté directement dans la rééducation derrière, soit elles le disent, soit je peux aussi l'inclure quand j'ai envie de leur donner aussi cette information, quand... quand elles n'y ont pas du tout pensé d'elles-mêmes. Je leur dis, c'est vrai, vous n'avez pas pensé, mais ça peut aussi être ça. C'est tout bête, mais ça peut être ça.

Speaker 1: Est-ce que tu as observé des effets bénéfiques dans ta rééducation en prenant en compte les fortes poitrines ?

Speaker 0: Des effets bénéfiques ? Seulement liés à ça. Je ne pense pas que... Parce que du coup, on faisait autre chose. En plus, ce n'était pas... Je n'ai pas eu de rééducation où je ne ciblais vraiment que ça. En général, j'étais toujours un peu... Il y avait forcément aussi d'autres choses avec, vu qu'elles ne venaient pas que pour ça. Donc, bénéfique dans le sens, oui, le renforcement du dos. On fait des tests, par exemple, où on les met en plan incliné, en essayant de redresser le dos et de tenir le plus longtemps possible. Oui, voilà, le dos devient plus endurant. Elles sont plus renforcées, elles se tiennent plus droites. Oui, il y en a certaines qui sont contentes parce qu'elles sont plus renforcées. Mais par contre, ça doit se maintenir. Moi, je les vois un certain temps, mais je ne peux pas les voir toute leur vie. Elles savent que c'est un travail de toute une vie. Il faut toujours avoir le dos renforcé. Le temps où on se voit, elles se rendent compte, elles réalisent que oui, c'est bien de se renforcer le dos, surtout avec une poitrine comme ça. Mais souvent, en plus, on fait, entre autres, de douleurs de dos qui peuvent être ailleurs aussi. Mais au moins, on aura créé la détente, montré les étirements, montré comment gérer l'ouverture. Elle connaît ses exercices respiratoires. Elle ressort avec plein d'infos. Mais le renforcement doit perdurer. Elle ressent de l'amélioration. du renforcement du dos, dos plus fort, se tient plus droit, tu as un peu moins mal au dos. Mais par contre, si ce n'est pas continué derrière, la poitrine ne va pas s'envoler, à moins qu'il y ait

opération, si c'est trop gênant. Donc, soit elles reviennent, ou alors soit elles arrivent à s'inscrire à la salle, faire du renfort un peu chez elles, etc. Ok.

Speaker 1: Est-ce qu'il y a un sujet... que tu aimerais aborder, qu'on n'a pas abordé, ou revenir sur un sujet qu'on a abordé ?

Speaker 0: Par rapport à ça ? Oui. Par rapport au corps poitrine, après... Je pense qu'il n'y a pas forcément de prévention à avoir, mais je pense que quand même, ça serait pas mal de... On n'a pas les patients dès le début de leur croissance, on ne peut pas tout le temps demander ça, mais C'est dommage qu'il n'y ait pas plus de prévention pour les filles vis-à-vis de ça quand la croissance commence. C'est-à-dire des réelles recherches qui auraient été faites. Après, je n'ai peut-être pas cherché assez profondément parce que moi, je ne suis pas gênée non plus à ce point-là. Quand ça ne nous concerne pas, souvent, on ne recherche pas profondément. Mais c'est vrai que pour les patients, aller rechercher quelques recherches qui auraient pu être faites ou en tout cas quelque chose qui s'avère être vraiment adapté pour la croissance des seins, quand on voit qu'ils prennent de l'ampleur et de plus en plus et de plus en plus, savoir quoi faire. Est-ce qu'on les soutient tout le temps, de jour comme de nuit ? Est-ce qu'on met deux jours ? Est-ce qu'on annule ? comment dire, est-ce qu'on supprime totalement les soutiens-gorge à baleines ou pas ? Est-ce que les brassières, c'est assez ? Est-ce qu'il faut du brassière renforcé toute la journée pour celles qui ont des fortes poitrines ? Je trouve que c'est dommage qu'il n'y ait pas plus de prévention avant et pendant la puberté pour les filles. Il n'y en a pas tant que ça. Les médecins n'en parlent pas. On ne nous dit pas, oui, dis donc, sacrée poitrine, tu sais un peu comment faire pour pas que ce soit trop douloureux, etc. Donc, je trouve que ça manque un peu de prévention et d'orientation. Parce que si on cherche, on ne sait pas trop ce qui serait le plus adapté pour être mieux. On sait que souvent, celles qui en ont des très, très fortes, ça les gêne. Mais je n'ai pas l'impression d'avoir beaucoup de moyens pour les orienter correctement. Après, à moi aussi de faire les recherches biblios pour ça. Même de leur côté, même moi, en ayant cherché pour moi par rapport au sport, On entend un peu de tout et du coup, on a du mal à démêler le vrai du faux. Est-ce qu'il serait le mieux pour toi ou pas ? Dormir avec une brassière la nuit pour ne pas les écraser quand on dort. Il y a tellement de choses qui pourraient être adaptées. Trouver le meilleur moyen de les avoir bien et qu'ils ne tirent pas et qu'ils soient bien tenus, ce n'est pas évident. Et puis, l'expérience avec quelqu'un qui se travestit, ça a été quand même assez majeur. Pas de prévention, en fait, en lui disant, mais attends, tu fais des prothèses pareilles, mais ça va tirer dans le dos. Ton corps, c'est un corps d'homme qui n'a pas de glandes mammaires. Là, on t'en pose des énormes. Est-ce qu'il y a réellement eu la prévention pour prévenir ? En disant, bah ouais, t'as vu, du coup, maintenant, t'as mal au dos. Pour les

prothèses, on pouvait peut-être faire quelque chose de moins gros, quoi. Enfin, ouais. Il n'y a pas toujours de prévention, parce que je pense que c'est un sujet qui en arrange certains et qui déplaît à d'autres, quoi.

Speaker 1: Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre à rajouter ?

Speaker 0: Non, je pense que j'ai tout dit.

Speaker 1: Ok, je te remercie.

Speaker 0: Je mets le stop Yes.

Annexe 8 : Entretien avec le kiné 2

Speaker 0= kiné 2

Speaker 1= l'enquêteur

Speaker 1: Alors du coup, pour l'entretien d'un kinésithérapeute qu'on appellera Damien, je vais te poser comme première question. Selon toi, existe-t-il un lien entre la macromastie et les douleurs musculo-squelettiques ?

Speaker 0: Oui, je pense qu'il y a un lien. Il y a un lien, effectivement, entre... femme à forte poitrine qui, justement, peut avoir des conséquences sur la colonne vertébrale et tout ce qui est en périphérie de la colonne. Oui, oui, définitivement.

Speaker 1: Ok. Donc, d'après toi, quel est ce lien entre les fortes poitrines et les douleurs musculo-squelettiques que les femmes peuvent ressentir ?

Speaker 0: Logiquement, une forte poitrine fait une flexion au niveau de la colonne vertébrale. Si la poitrine est plutôt lourde, la femme va avoir tendance à pencher, à la faire quand même tirer vers l'avant. Donc ça va tirer forcément au niveau de la colonne vertébrale et modifier la courbure naturelle des vertèbres. Donc, ça suit simplement après tout type de douleurs qu'on peut connaître au niveau musculo-squelettique.

Speaker 1: Très bien. D'après ton point de vue, quels sont les impacts d'une macromastie et des douleurs musculo-squelettiques dans les différentes sphères d'une patiente ?

Speaker 0: Qu'est-ce que tu entends par impact ?

Speaker 1: En quoi les douleurs musculo-squelettiques dues à la forte poitrine des femmes impactent leurs différentes sphères ? C'est-à-dire au niveau du travail, de leur vie quotidienne ?

Speaker 0: Une forte gêne, donc forcément, au bout d'un moment, j'imagine, alors peut-être pas toutes, mais chez certaines femmes, ça doit être quand même assez accommodant. Donc une gêne quotidienne, que ce soit aussi bien dans leur vie perso que dans leur vie professionnelle. Donc oui, les impacts, c'est un inconfort, je pense. Encore une fois, je dis « je pense » parce que nous les hommes, on ne subit pas ce genre de mésaventure. Et dans mon expérience professionnelle, alors peut-être qu'après tu me poseras des questions là-dessus, mais j'ai... Je n'ai pas rencontré vraiment énormément de interviewés avec ces problèmes-là. J'ai dû en rencontrer une ou deux. Mais voilà, les impacts, c'est un inconfort et du coup, une gêne au quotidien.

Speaker 1: Après, si tu veux, j'ai quatre sphères à te proposer. Ça va être par rapport à tes connaissances du corps humain, ton expérience professionnelle et ce qu'on aurait pu te dire des interviewés qui étaient concernés par ça. Le premier, c'est au point de vue social. L'impact de leur douleur au niveau social et de leur forte poitrine.

Speaker 0: L'impact de la douleur ?

Speaker 1: Oui, de la douleur et du fait d'avoir une forte poitrine.

Speaker 0: Donc pas le regard des autres, c'est vraiment sur la douleur.

Speaker 1: Sur la douleur et le regard des autres.

Speaker 0: C'est les deux. Ok, les deux. Parce que oui, moi je pensais que ça peut attirer forcément le regard. Donc des regards... Alors après... Je pense qu'il y a tout type de regard. Il y a les regards sans prêter plus d'attention. Après, il y a des regards plutôt malveillants ou des jugements. On peut tous imaginer ce que peut subir certaines femmes qui ont une très grosse poitrine et certaines remarques désobligeantes. J'y vais cash, mais c'est une vache à lait. On a tous entendu ce genre de blagues sur les seins. Toutes ces blagues qui ne sont pas forcément très agréables pour la personne concernée. Le problème de la douleur, c'est que ça peut entraîner un inconfort, une gêne, une fatigue. Donc la douleur, si elle commence à s'installer, quand on tombe dans une chronicité que la femme fait avec, parce que si elle ne prend pas la décision de faire une réduction mammaire, et de garder sa forte poitrine,

s'entendent dans une chronicité d'une douleur à laquelle elle s'habitue. Donc ce n'est pas forcément bien.

Speaker 1: Parfait. Est-ce que ça t'est déjà arrivé d'aborder ce sujet avec tes interviewés ?

Speaker 0: Depuis que tu m'en parles, j'ai réfléchi, j'ai dû avoir deux cas. Moi, ça fait 10 ans que j'exerce, j'ai dû avoir deux cas, en tout cas, de femmes qui m'ont parlé. Après, j'ai eu des femmes à forte poitrine, mais qui m'ont vraiment parlé parce qu'elles venaient justement pour des douleurs de dos, principalement au niveau thoracique. Effectivement, j'ai eu le cas de deux femmes. J'ai réfléchi longuement à ça. J'ai deux femmes qui subissaient l'inconfort de leur forte poitrine sur leur dos, leur colonne vertébrale.

Speaker 1: Ah, donc c'était dans un contexte de douleur dorsale.

Speaker 0: Alors moi, l'ordonnance, c'était, je ne me souviens plus exactement l'intitulé de l'ordonnance, mais c'était douleur thoracique, enfin cervicale thoracique, rééducation pour, voilà, douleur thoracique. Mais sans spécifier, de la part du médecin, ça, c'était absolument pas marqué, les raisons, les causes. Le médecin, il reste toujours très... très vague sur la formulation des ordonnances. Donc après, c'est en discutant avec la patiente qu'on a pu mettre un lien par rapport à cette douleur thoracique.

Speaker 1: Et qui a abordé le sujet en premier ?

Speaker 1: Qui a abordé le sujet en premier entre la patiente et toi ?

Speaker 0: C'est les patientes.

Speaker 1: C'est les patientes ?

Speaker 0: Oui, à chaque fois. En fait, qui me disaient que... Parce qu'il faut quand même spécifier, moi je suis non-voyant, donc je ne peux pas savoir comme ça d'un premier abord que la patiente a une forte poitrine. Donc c'est en en discutant. Elles m'ont dit qu'elles avaient

une forte poitrine, on est rentré dans la dimension, le bonnet, la taille. Et c'est là où effectivement on a pu trouver une des raisons à ces douleurs thoraciques. Mais moi comme ça, je ne pouvais pas le deviner au premier rendez-vous, bien évidemment. visuellement, donc c'est en en discutant, mais c'est souvent elle, enfin c'est même pas souvent, ça a été les deux cas dont je te parle, ça a été elle qui m'a dit qu'elle avait une très grosse poitrine.

Speaker 1: Et est-ce qu'il y a d'autres cas où des interviewés avaient une forte poitrine et que ça n'a pas été évoqué pendant la rééducation et que ça aurait pu être une raison de gêne ? En fait, là, tes interviewés t'ont dit qu'elles avaient une forte poitrine. Vous avez pu déterminer que ça pourrait être une source.

Speaker 0 : Oui, bien sûr.

Speaker 1 : Et à l'inverse, est-ce que des interviewés qui avaient une forte poitrine te l'ont pas dit, mais ça aurait pu être aussi une des causes de leur gêne sur une douleur de douleur ?

Speaker 0: Certainement. Après, encore une fois, comment te dire ? Tu ne peux pas le deviner à chaque fois, parce que c'est quand même, par rapport à la déficience visuelle, c'est quand même compliqué. Je ne vais pas aller palper les seins de ma patiente, je ne peux pas le deviner comme ça au premier abord. Même en faisant une palpation de la colonne, tout ça, je ne peux pas savoir forcément devant. mes mains sur ta poitrine pour savoir quelle taille on sait ça. Donc si la patiente ne m'en parle pas et ne me le dit pas qu'elle a une forte poitrine, je ne peux pas forcément deviner qu'elle a une forte poitrine. Donc effectivement je pense que j'ai des interviewés qui ont certainement mais oui il y a certainement des interviewés effectivement qui avaient une forte poitrine qui m'ont rien dit et moi c'était peut-être un peu compliqué pour le deviner sauf si je leur pose la question. mais j'avoue que je ne pose pas à chaque fois la question à mes interviewés quand elles viennent pour des douleurs de dos si elles ont une forte poitrine. Alors je ne sais pas s'il faudrait ou pas Est-ce que ça devrait faire partie de l'entretien préalable qu'on peut avoir avec la patiente ? Mais oui, effectivement, je ne pose pas tout le temps cette question. Même pour une femme, c'est peut-être compliqué de le dire. Je ne sais pas. Mais effectivement, je ne pose pas la question automatiquement pour une patiente qui vient me voir et qui a des problèmes de dos. Donc voilà. Je ne sais pas s'il faudrait que j'inclue cette question dans mon questionnaire de première séance. Je ne sais pas. C'est à réfléchir, c'est à voir. Mais pourquoi pas ? C'est délicat comme question ça.

Speaker 1: Exactement. Je m'en rends compte avec mes mémoires, avec mon mémoire.

Speaker 0: Non, non, je pense que c'est délicat parce que, comment dire, à la patiente, on regarde les vertèbres, puis après on lui dit, mais madame... Est-ce que je peux me permettre de vous demander si vous avez une forte poitrine? Après, il n'y a rien d'insultant. Mais on aborde un sujet un peu délicat, puisque c'est un domaine vraiment intime, les seins d'une femme. Je ne sais pas comment on pourrait... Il faudrait voir. On va voir comment on peut inclure cette question dans l'anamnèse.

Speaker 1: Surtout pour des déficients visuels.

Speaker 0: Oui. quand la patiente sera en soutien-gorge, il va tout de suite voir si cette patiente, elle en a ou pas. Ça va sauter aux yeux, si je peux me permettre. Nous, pas.

Speaker 1: Et est-ce que tu... Je rebondis un peu sur tout ça, c'est super intéressant. Est-ce que, pour toi, la santé des seins chez la femme devrait aussi faire partie de nos décrets de compétences en tant que kinésithérapeute ?

Speaker 0: Tout dépend de ce que tu entends par la santé du sein parce que c'est le dépistage du cancer du sein. Indirectement on est concerné si évidemment il y a eu l'ablation d'un sein ou il y a eu ce genre de choses parce qu'après il y a effectivement de la rééducation mais au départ c'est quand même le médecin de la santé du sein d'une femme. mais oui après ça fait partie d'une prise en charge globale.

Speaker 1: oui je parlais aussi sur par exemple l'accompagnement dans le dans le soutien mammaire, le soutien du soutien-gorge.

Speaker 0: Oui, oui, certainement, bien sûr.

Speaker 1: Comme on est capable de...

Speaker 0: Après, attention, moi, je connais... Oui, oui, ça, oui, bien sûr. Après, je ne suis pas spécialiste des soutiens-gorges. Je ne connais pas trop les systèmes de maintien des soutiens-gorges. Ce n'est pas ma spécialité. Donc, s'il faut commencer à discuter soutien-gorge, ce qui tient le mieux, ce qui machin, là, je botte un peu en touche. J'imagine, oui, qu'il y a seulement des soutiens-gorges, peut-être, qui soulagent. Je ne suis pas le grand spécialiste là-dessus.

Speaker 1: Pas de souci.

Speaker 0: Après, il y a des femmes, je pensais à la santé, il y a des femmes qui ont des gros seins et qui, peut-être qu'il y a un inconfort et tout ça, mais elles n'ont pas du tout envie de modifier leur... d'avoir recours à une réduction mammaire ou ce genre de choses. Il y en a qui ont une forte poitrine et qui sont très contents d'avoir une forte poitrine, malgré les malgrés les inconforts que ça peut avoir. Ce qui est sûr, c'est que je ne suggérerai jamais à une de mes interviewées de pratiquer une réduction mammaire si elle ne m'en parle pas d'elle-même. Je ne suis pas médecin, je suis kiné, donc c'est trop délicat, je trouve, comme sujet. Je pense que c'est à son médecin d'en discuter de ce genre de choses. Moi, je ne parlerais pas de dire, je ne verrais pas ma patiente si elle donnait trop des douleurs de dos.

Speaker 1: Je rebondis aussi sur ce que tu viens de dire, c'est ma question suivante. Dans les deux cas de tes interviewées où la forte poitrine a été abordée, est-ce que ta thérapie a été adaptée à la prise en considération de leur macromastie comme étant une gêne et une source de douleur ? Ou est-ce que tu as fait un traitement traditionnel ?

Speaker 0: Non, on a obligé de s'adapter. On est obligé de s'adapter parce qu'elles ne peuvent pas faire des exercices. Il y a des exercices, elles ont plus de mal. Ne serait-ce que, par exemple, s'allonger sur une table en procubitus, c'est compliqué pour elles parce qu'elles ont le sein écrasé sur la table. Elles ne sont pas bien. Après, il faut trouver des positions. ventre, elles ne sont pas très bien. Elles me disent que je ne préfère pas. Donc on est obligé forcément de s'adapter par rapport à leur poitrine.

Speaker 1: Mais du coup, est-ce que ta rééducation a de manière fondamentale changé ? où elle est restée par rapport à une rééducation classique, mais avec une adaptation.

Speaker 0: Non, non, non, j'ai pas du tout pris un protocole à l'autre. J'ai essayé de trouver des exercices, pas des exercices que tout kiné connaît, mais j'ai juste essayé d'adapter en fonction de leur accompagnement. Donc je te dis, j'essaie de les mettre dans une position où elles étaient mieux. Après, le fond de l'exercice reste le même. Si c'est pour travailler le redressement du dos, enfin voilà. Mais peut-être qu'au lieu de le faire, je ne sais pas, je n'ai pas comme ça un exercice, mais au lieu de le faire, comme je te dis, à plat ventre, on le fera soit en lattérocubitus, soit assis. qu'elle soit le mieux possible. Mais après, l'exercice en lui-même reste globalement le même.

Speaker 1: Et maintenant qu'on a pas mal abordé le sujet de la macromastie, est-ce que ta vision et ton approche de la macromastie changent ou va changer auprès de tes interviewés ? Dans le sens où, comme tu disais tout à l'heure, Je ne sais pas si tu pourrais intégrer cette question à ton bilan initial pour mieux accompagner la personne dans ses douleurs et dans sa rééducation. C'est plus en ça que je demande. Ou est-ce que tu conserverais le même plan de traitement qu'avant ?

Speaker 1: Donc, penses-tu que l'accompagnement des femmes lors de nos rééducations devrait se cibler ou s'adapter dans l'optique de prendre en considération leur macromastie ?

Speaker 0: Oui, je pense qu'effectivement, pour qu'elles soient le plus à l'aise et... Effectivement, mieux peut-être cibler certaines formes d'exercices de rééducation de la colonne en fonction effectivement de leur forte poitrine. Oui, il y a certainement des exercices qu'il faudrait adapter pour ce genre de patiente. Effectivement, oui, bien sûr.

Speaker 1: Et est-ce que tu as des idées d'exercices du coup ? Ou de changements dans la rééducation ?

Speaker 0: Alors, je n'ai pas d'exercices précis, spécifiques aux femmes à forte poitrine. Je ne sais même pas si ça existe. Certaines, peut-être, je ne sais pas. Je demande qu'elles connaissent. Mais après, il y a tout. tout ce qu'on a tous vu en technogénique, on peut essayer de prendre ces exercices-là en adaptant à la patiente. Mais un exercice spécifique pour femme à forte poitrine, pour le dos, je ne sais même pas si ça existe vraiment. Après, c'est juste une adaptation.

Speaker 1: Voilà. Et ma dernière question, c'est est-ce qu'il y a un autre sujet que tu aimerais aborder ou revenir. Ou un sujet qu'on a abordé ou que tu aimerais repréciser ? C'est un peu la question libre. Quelque chose d'autre à rajouter ?

Speaker 0: Je trouve que c'est intéressant. Je reviens toujours par rapport à l'handicap visuel, mais parce que c'est très... C'est pas évident. C'est pas évident. Encore une fois, nous, on utilise nos mains pour voir. Donc, quinquenné voyant, forcément, il aura déjà un aperçu visuel quand la patiente va rentrer dans la salle. Donc, c'est comment... Après, il faut savoir, est-ce que tu sais dès le départ que la patiente vient te voir parce qu'elle a des douleurs de dos à cause de sa forte poitrine ? Et moi, dans les deux cas, je ne le savais pas. Et si elle ne m'en avait pas parlé, je ne sais pas si on aurait abordé le sujet. Voilà, c'est ça le truc. Donc, c'est comment, pour des kinés déficients visuels, faire... aborder le sujet, qui est un sujet très personnel, sans froisser la patiente et en discuter librement et naturellement. Donc c'est intéressant cette approche de C'est à réfléchir effectivement. Et comme je disais dès le début, est-ce qu'on le pose dès le départ ? Si ce n'est pas spécifié sur l'ordonnance, et c'est rarement, est-ce qu'on m'intègre une question comme ça par l'anamnèse ? Ou on le sent au feeling ? Mais encore une fois, il y a des patients qui ne te diront pas dès le début. J'ai des gros seins aussi, je voulais vous dire. comme on fait nous, si elle ne nous dit pas.