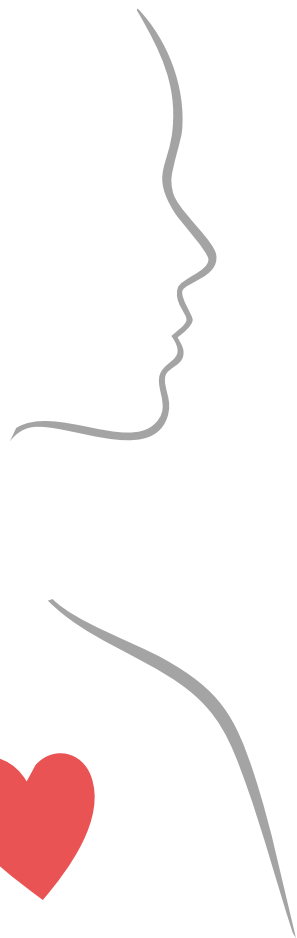


Dr Pierre Setbon

Cardiologue

Préface de Flavie Flament

Votre ordonnance cardio au féminin



Comprendre, agir et prévenir,
pour que **les femmes**
ne meurent plus
précocement de leur cœur

LEDUC 

Vous surveillez votre vue, vos dents... mais avez-vous pensé à votre cœur ?

C'est la question posée par le D^r Pierre Setbon, qui nous alerte sur une réalité banalisée : depuis trop longtemps, les femmes n'ont pas le réflexe d'aller chez le cardiologue. Pourtant, les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité chez les femmes, tuant six fois plus que le cancer du sein. Et si vous deveniez enfin actrice de votre santé cardiaque ?

Dans cet ouvrage accessible et complet, découvrez :

- **Tout ce qu'il faut savoir sur le cœur des femmes** : son fonctionnement, les risques qu'il peut connaître (*tako-tsubo*, contraception, ménopause, etc.) ;
- **Des conseils et solutions pratiques** pour en prendre soin : quand prendre rendez-vous, les habitudes à adopter...
- **7 exemples d'ordonnances** adaptées à l'âge et aux symptômes de chacune, pour mieux vous accompagner ;
- **Des entretiens avec des experts** : le D^r Hakim Benamer, cardiologue interventionnel, et le D^r Michel Mouly, chirurgien gynécologue et cancérologue, apportent leur éclairage.

Un guide précieux pour toutes celles qui veulent enfin prendre soin de leur cœur comme il le mérite.

Le D^r Pierre Setbon est cardiologue. Il a pris conscience au cours de sa carrière de la négligence dont souffrait la santé cardiaque féminine, et milite aujourd'hui pour une meilleure prévention et un meilleur suivi de celle-ci. Il a publié *Votre ordonnance antistress pour protéger votre cœur* aux éditions Leduc.

Avec la collaboration d'**Alix Lefief-Delcourt**.

Préface de **Flavie Flament**.

ISBN : 979-10-285-3667-1



9 791028 536671

19,90 euros
Prix TTC France



éditeur écoresponsable
FABRIQUÉ
EN FRANCE

Rayon : Santé
editionsleduc.com
LEDUC

Votre
ordonnance
cardio
au féminin

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS!

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux!

Rendez-vous ici : **bit.ly/newsletterleduc**.

Retrouvez-nous sur notre site **www.editionsleduc.com**
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable!

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité. Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90 % de nos livres sont imprimés en Europe, et 40 % en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pilon! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Conseil éditorial : Emmanuelle Ribes

Préparation de copie : Mylène Coll

Relecture : Marie Piquet

Maquette : Leslie Tardif

Avec la collaboration d'Alix Lefief-Delcourt.

p. 143 : © Muhammad Taha Hagar, Martin Soschynski, Ruben Saffar, Alexander Rau, Jana Taron, Jakob Weiss, Thomas Stein, Sebastian Faby, Constantin von zur Muehlen, Phillipp Ruile, Christopher L. Schlett, Fabian Bamberg, Tobias Krauss 2023. Published by the Radiological Society of North America under a CC BY 4.0 license.

p. 148 : © PhonlamaiPhoto/ istockphoto

Autres illustrations intérieures : © Shutterstock

© 2026 Leduc Éditions

76, boulevard Pasteur

75015 Paris

ISBN : 979-10-285-3667-1

Dr Pierre Setbon

Cardiologue

Préface de Flavie Flament

Votre ordonnance cardio au féminin

LEDUC 

SOMMAIRE

Préface de Flavie Flament	7
Introduction	9

PARTIE 1

Comprendre : dans le cœur des femmes	21
---	-----------

Chapitre 1. Le cœur des femmes est-il si différent de celui des hommes ?	25
---	----

Chapitre 2. Les facteurs de risques : les mêmes que les hommes... et plus encore !	35
---	----

Chapitre 3. Les maladies cardiovasculaires chez les femmes : quelles spécificités ?	83
--	----

PARTIE 2

Agir : Ce que vous devez faire dès maintenant !	99
--	-----------

Chapitre 4. Apprendre à repérer les symptômes, et à adopter les bons gestes	103
--	-----

Chapitre 5. Et si vous preniez rendez-vous chez le cardiologue ?	123
---	-----

PARTIE 3

Prévenir : L'hygiène de vie au service de la santé de votre cœur... (mais pas que) !	157
---	------------

Chapitre 6. Votre programme prévention : agir au quotidien pour protéger votre cœur	161
--	-----

Chapitre 7. Mes ordonnances personnalisées	177
--	-----

Conclusion	199
------------	-----

Remerciements	211
---------------	-----

Bibliographie	215
---------------	-----

PRÉFACE

DE FLAVIE FLAMENT

« Docteur, peut-il se briser de chagrin ? »

C'est ainsi, il y a une quinzaine d'années, que j'ai pris conscience de mon cœur, que je m'en suis inquiétée, que j'ai eu peur de le voir céder sous les coups répétés des émotions.

Jusqu'alors, je n'avais eu de cesse de vouloir le faire battre plus fort, plus intensément, pour me sentir vivante. Je cherchais la joie, les sensations fortes, l'amour passion... pour conjurer la tristesse d'une enfance bafouée.

Je l'ai aussi abandonné, mon cœur. À des hommes violents ou peu scrupuleux de l'abîmer davantage. Je les ai laissés le malmenier, le manipuler, le piétiner, sans jamais le défendre quand il saignait.

Jusqu'au jour où, souffrant trop, je me suis demandé s'il pouvait s'arrêter, là, comme ça, sans prévenir. Lui, le besogneux, le travailleur de l'ombre, 7 jours/7, 24h/24, toute une vie durant. S'il était capable de me planter, là,

comme une conne, faire grève, voire capituler... alors que je n'avais jamais véritablement goûté au bonheur ! C'est saisie par cette peur que j'ai décidé de faire ce qui ne m'avait jamais effleuré l'esprit : prendre soin de mon cœur.

Trop affairées à s'occuper de celui des autres, les femmes ne pensent pas à protéger leur cœur. C'est bien connu, leur santé passe toujours au second plan : il y a les enfants, la maison, l'être aimé, le boulot, la logistique... il y a tant à faire dans la vie d'une femme de 2026 ! Vaillante, elle remplit sa mission : le stress est son moteur.

Dans son agenda, au milieu des réunions de parents d'élèves et autres rendez-vous prof-foot-pédiatre, elle réussira peut-être, par miracle, à caser une mammo, un examen gynéco... mais ne pensera jamais à faire un bilan cardio.

Peut-être êtes-vous cette femme ?

J'étais comme vous, avant.

Ce cœur, qui bat pour ceux que vous aimez, s'emballe sous un coup de foudre, danse dans votre poitrine les jours heureux, ce cœur qui vous accompagne dans les épreuves et vous aide à vous surpasser, ce cœur qui ne vous a jamais lâchée jusqu'à aujourd'hui, est votre plus fidèle allié.

Alors, choyez-le.

Lisez ce livre.

Flavie Flament

INTRODUCTION

Un cœur trop souvent négligé...

Vous consultez régulièrement votre rhumatologue pour vos problèmes de genoux.

Vous rendez visite à votre gynécologue une fois par an.

Vous allez chez votre généraliste au moindre rhume.

Vous avez vu une diététicienne pour ajuster votre alimentation.

Vous consultez votre ophtalmologue tous les deux ans pour faire contrôler votre vue.

Le mois dernier, vous avez pris rendez-vous chez un allergologue pour gérer vos allergies saisonnières. Et vous avez même fait un tour chez votre dermatologue.

Vous avez peut-être également pris rendez-vous le mois prochain chez votre dentiste pour un contrôle de routine, et un petit détartrage.

Bravo pour tout cela... mais et votre cœur ? Qui s'en occupe ?

Avez-vous déjà pris un moment pour l'écouter ? Pas seulement au sens figuré. Littéralement. Votre cœur, cet organe infatigable qui bat sans relâche, jour après jour, souffre peut-être en silence.

« Si je ne sens rien dans la poitrine, c'est que mon cœur va bien », pensez-vous peut-être. Hélas, ce n'est absolument pas la réalité ! Même les cancers, avant de s'exprimer, méritent un dépistage pour arriver avant les problèmes, et vous vous faites suivre et dépister chez le gynécologue, via les mammographies. Eh bien, dans le cadre des maladies cardiovasculaires, le message n'est assurément pas aussi bien passé, tout particulièrement chez vous, mesdames. Saviez-vous que les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité féminine, tuant six fois plus que le cancer du sein ? Oui, vous avez bien lu. Six fois plus. Pourtant, cette réalité est souvent méconnue, voire ignorée de vous, mais aussi, plus grave encore, de vos médecins !

Où sont les femmes ?

(Pas chez les cardiologues apparemment...)

« Où sont les femmes ? » comme le chantait Patrick Juvet sur un air disco entraînant dans nos soirées étudiantes pour les plus anciens ! C'est la question que je me suis posée quand j'ai ouvert mon cabinet, il y a 35 ans. À l'époque, je recevais à peine trois ou quatre femmes par semaine. Surtout des femmes âgées, en moyenne autour de 60 ans (eh oui, il y a plus de 30 ans, les personnes de 60 ans étaient déjà définies comme « vieilles » !) et qui présentaient des symptômes

d'hypertension, ou avaient eu une embolie pulmonaire. Pas une ne venait en prévention, pour un simple contrôle du bon fonctionnement de cet organe pourtant vital.

Trente-cinq ans plus tard, les choses ont à peine changé. Depuis peu – 4 ou 5 ans au maximum –, les femmes sont un peu plus nombreuses à oser pousser la porte de mon cabinet. Et elles sont aussi un peu plus jeunes, autour de 40 ans. Mais parce qu'elles ne vont pas bien, pas dans une démarche préventive !

Pour ce qui est de l'importance de la prévention en matière de santé cardiovasculaire, on repassera...

J'ai en tête l'exemple de cette femme de 65 ans envoyée par son médecin généraliste.

— D^r Setbon, je ne sais pas pourquoi je suis venue vous voir. C'est mon médecin qui insiste. Moi, je ne me plains de rien.

(Se plaindre de rien n'est pas une raison pour ne pas consulter. Comme dans toutes les maladies, il y a des problèmes qui ne se voient pas, surtout au début... Là où tout peut changer.)

— Ok, d'accord, je ne vous en veux pas ! lui ai-je répondu, avant de la questionner. Vous fumez ?

— Non, non.

— Vous êtes stressée ?

— M'en parlez pas docteur, je n'en dors plus la nuit !

— Et vous êtes soignée pour la tension ? Le cholestérol ? Le diabète ?

— Oui docteur, je suis soignée pour la tension et le diabète.

Mais où est passée la prévention ? La tension et le diabète sont deux facteurs de risque majeurs des maladies cardiovasculaires ! Et je ne vous parle même pas du stress ou encore des problèmes de sommeil. Je me répète mais l'information d'un dépistage systématique cardiovasculaire ne passe pas suffisamment.

Ne pas savoir, à notre époque, pourquoi on doit s'efforcer de contrôler hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie, tabagisme, stress, surpoids, sédentarité est un échec de notre politique de santé publique. Ce sont tous des facteurs de risques de maladie cardiovasculaire ! Si vous présentez un ou plusieurs de ces risques, un bilan cardiovasculaire s'impose d'emblée... même si vous ne ressentez rien au cœur !

Quand le hasard fait bien les choses

Lors de mes études de médecine, au début des années 1980, je n'ai à aucun moment de ma formation médicale été sensibilisé à la condition cardiaque des femmes. À l'époque, le tabac était la principale préoccupation des cardiologues, et les fumeurs étaient majoritairement des hommes. Dans les services de cardiologie, les lits étaient principalement occupés par des patients de plus de 50 ans, souvent fumeurs, parfois diabétiques, et très fréquemment en surpoids. C'était le paysage cardiologique typique de l'époque, si je puis dire.

Avec les années, j'ai remarqué que le mode de vie des femmes commençait à ressembler à celui des hommes : tabagisme, stress, sédentarité, etc. Cela m'a interpellé : pourquoi, dans ces conditions, les femmes seraient-elles moins touchées par les maladies cardiaques ? Et puis,

à partir des années 1980-1990, j'ai effectivement commencé à voir des femmes hospitalisées pour des problèmes cardiaques. Elles présentaient souvent le même profil de risque que les hommes : grandes fumeuses, diabétiques, stressées.

Mon intérêt pour les maladies cardiaques chez les femmes s'est affirmé avec le temps, notamment parce que les femmes sont globalement plus sensibles au stress (l'un de mes sujets de prédilection, et sur lequel j'ai écrit mon livre précédent¹). En creusant, j'ai découvert que derrière ce stress et l'augmentation du tabagisme féminin se cachaient de réelles maladies cardiaques. Cependant, les outils diagnostiques de l'époque étaient limités. En dehors des cas évidents, comme un infarctus aigu ou un accident vasculaire cérébral, les examens disponibles étaient soit invasifs et désagréables (comme la coronarographie, réalisée par voie fémorale – en clair, on rentre un cathéter dans l'artère fémorale par l'aîne), soit peu adaptés aux femmes. Par exemple, l'épreuve d'effort était rarement concluante : on attribuait cela au fait que les femmes ne pédalaient pas assez longtemps ou que les appareils n'étaient pas calibrés pour elles. En définitive, l'examen n'était tout simplement pas valide pour détecter leurs problèmes cardiaques qui, comme on le verra tout au long de ce livre, sont légèrement différents de ceux des hommes, mais pas moins graves.

Je le reconnais volontiers aujourd'hui : j'ai moi-même probablement commis des erreurs en négligeant des symptômes suspects chez certaines patientes, ou en me fiant à

1. *Votre ordonnance antistress pour protéger votre cœur*, éditions Leduc, 2025.

des épreuves d'effort non significatives, alors qu'elles souffraient déjà de maladies coronariennes.

Un cas m'a particulièrement frappé, et il illustre bien, même si c'est de façon caricaturale, ce qui peut arriver. Il y a quelques années, une amie, dans la soixantaine, Audrey, m'a consulté pour des douleurs thoraciques atypiques. Elle ne fumait pas, n'était ni diabétique ni hypertendue, mais présentait une certaine sédentarité et un stress latent. Les examens courants, y compris les épreuves d'effort, étaient toujours négatifs – ou, dirais-je aujourd'hui, plutôt non concluants –, car elle n'atteignait pas un niveau d'effort suffisant pour dire qu'il n'y avait pas de problème de manière certaine sur ses artères cardiaques.

Un accident de voiture, qui aurait pu être gravissime, a tout changé. Les douleurs thoraciques s'étant intensifiées après le choc et le déploiement de l'airbag pris frontalement, je lui ai prescrit un scanner thoracique. Bien que les poumons et les côtes ne présentaient aucune anomalie, des calcifications ont été détectées fortuitement au niveau des artères coronaires. Pour en « avoir le cœur net » (remarquez l'expression), je lui ai fait faire un coroscaner, qui est un scanner des artères du cœur avec injection d'iode. Le radiologue m'a appelé dans la foulée en m'expliquant que la situation était très sérieuse : trois artères coronaires au moins étaient touchées, calcifiées, quasi occluses ! La coronarographie (avec l'introduction d'un cathéter dans le cœur, l'injection d'iode et la visualisation précise des coronaires) a confirmé qu'il n'était pas possible d'intervenir par voie endovasculaire, ce qui est la solution la plus « légère » car non chirurgicale (on pose un ou plusieurs stents dans l'artère rétrécie, une sorte de petit ressort,

ce qui va permettre de la dilater et de maintenir l'artère malade ouverte). Il fallait se tourner vers l'autre solution, autrement plus lourde : celle du pontage (on crée des petits itinéraires de déstase au niveau des rétrécissements importants détectés sur les artères). Audrey a alors été opérée en urgence d'un quadruple pontage. Une intervention chirurgicale à cœur ouvert, délicate. Elle a ainsi été sauvée, non pas grâce à moi, mais par le hasard d'un accident de la route qui a révélé la vérité !

Aujourd'hui, Audrey va très bien.

Comme je le réexpliquerai plus tard dans ce livre, le scanner coronaire est aujourd'hui l'examen clé pour un dépistage sérieux des maladies coronariennes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. *Mais attention : aucun examen seul ne doit décider de l'attitude médicale à adopter.* Le contexte, l'état général et souvent d'autres investigations associées restent nécessaires à la réflexion médicale. Je pense que c'est au cardiologue de décider du moment et de l'utilité de tout examen à visée cardiaque.

Les méthodes de dépistage ont évolué, mais il reste crucial de ne pas sous-estimer les symptômes cardiaques chez les femmes, surtout lorsque leur mode de vie se rapproche de celui des hommes.

Pourquoi une telle négligence ?

Je pourrais vous raconter des dizaines d'anecdotes du même style. Les femmes ne pensent pas à consulter pour leur cœur. Elles ne réalisent pas l'importance de la prévention et des examens réguliers. Mais je ne leur jette pas la pierre : leurs médecins généralistes ne sont généralement pas mieux informés. Et notre société dite « de l'image » ne

montre rien. Elle n'en parle pas, focalisant la prévention chez la femme sur les cancers. Alors, pourquoi ?

Parce que, pendant trop longtemps, la médecine a pensé le cœur au masculin. Les protocoles s'appuyant sur des cohortes masculines, ils ont laissé dans l'ombre les spécificités biologiques, hormonales et psychosociales féminines. Résultat : la médecine a étudié, diagnostiqué et soigné les pathologies cardiaques en se référant à un modèle standardisé d'homme de 50 ans, fumeur et stressé. La femme, elle, a été reléguée au second plan de la prévention cardiovasculaire, comme si ses hormones la protégeaient éternellement, comme si les drames cardiaques ne la concernaient pas, ou peu. À la clé, des traitements moins efficaces, des diagnostics plus tardifs, et donc des complications plus fréquentes.

Parce que les symptômes des maladies cardiovasculaires chez les femmes sont souvent différents de ceux des hommes. Ils peuvent être subtils, trompeurs, voire silencieux. Une douleur dans le dos, une fatigue persistante, un mal d'estomac, un essoufflement inexplicable... Autant de signes qui peuvent être facilement attribués à autre chose, comme le stress ou le surmenage. Résultat : les diagnostics sont souvent tardifs, et les traitements, moins efficaces.

Parce que les maladies cardiovasculaires sont perçues aujourd'hui encore, dans l'imaginaire collectif – et parfois même dans le discours médical – **comme une affaire d'hommes.** Pourtant, elles sont la première cause

de mortalité chez la femme dans le monde, bien avant le cancer du sein. En France, près de 200 femmes en meurent chaque jour. Et ce chiffre, loin de diminuer, connaît des remontées inquiétantes, en particulier chez les femmes jeunes.

On a longtemps qualifié de « symptômes atypiques » les manifestations cardiaques féminines. Mais atypique par rapport à quoi ? À la norme masculine qui a été imposée à toutes et à tous. Les femmes expriment autrement la douleur, vivent différemment le stress, et leur biologie cyclique influe sur leur système cardiovasculaire de manière complexe.

Il est temps de les écouter autrement.

Il est temps de faire bouger les lignes.

Il est temps de les encourager à pousser la porte des cabinets de cardiologie, même et surtout si elles vont bien.

Afin d'arriver avant les ennuis, très souvent évitables en cardiologie.

Non, les maladies cardiovasculaires ne font pas de distinction de genre : elles frappent tout autant les femmes, sinon plus, que les hommes.

Mais ne vous méprenez pas : cette introduction n'est pas destinée à vous faire peur. Bien au contraire. Elle est là pour vous alerter, vous informer et, surtout, pour vous donner les clés pour agir. Car la bonne nouvelle, c'est que 80 % des maladies cardiovasculaires peuvent être évitées grâce à une meilleure prévention et à un mode de vie sain.

Oui, vous avez le pouvoir de protéger votre cœur.

Les différents âges du cœur féminin

La santé cardiovasculaire d'une femme s'écrit au fil de sa vie. Dès la puberté, les œstrogènes jouent un rôle protecteur. Mais cette protection est relative, et surtout temporaire. La grossesse peut constituer une première alerte : certaines complications obstétricales – comme la pré-éclampsie, le diabète gestationnel ou l'hypertension gravidique – sont aujourd'hui identifiées comme de véritables facteurs de risque pour de futures pathologies cardiovasculaires.

À la ménopause, le paysage hormonal se transforme. Les œstrogènes chutent, et avec eux, la protection cardiovasculaire. Le cholestérol augmente, la tension grimpe, le métabolisme ralentit. C'est souvent à ce moment que le risque se concrétise. Or, peu de femmes associent ménopause et santé cardiaque !

Et puis, il est important de le souligner, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à souffrir de troubles anxieux, de dépression, de burn-out. Or, le cœur est le récepteur sensible de ces états émotionnels. Certaines pathologies illustrent de façon spectaculaire ce lien entre le psychique et le physique. Le syndrome de *tako-tsubo*, aussi appelé « syndrome du cœur brisé », touche quasi exclusivement les femmes. Déclenché par un stress émotionnel intense, il mime l'infarctus sans obstruction coronaire, comme si le cœur lui-même se figeait de douleur.

Mais bien au-delà de ces cas spectaculaires – et heureusement très rares –, la pression constante, le *multitasking*, la charge mentale, l'absence de repos réel... alimentent

chaque jour un peu plus un terrain inflammatoire silencieux, mais délétère. Il n'est pas rare que des femmes découvrent leur hypertension ou leur diabète à la faveur d'un accident cardiaque. Trop tard. Ajoutez à cela le tabac (un vrai fléau chez les jeunes femmes), la contraception hormonale, la sédentarité, une alimentation déséquilibrée, le manque de sommeil... et vous n'êtes plus qu'à deux doigts du drame.

Ce livre est né de ce constat. En tant que cardiologue mais également spécialiste du stress depuis plus de 35 ans, j'ai vu défiler dans mon cabinet des milliers de cœurs. Des battants, des brisés, des résistants. J'ai vu des femmes arriver trop tard, mal orientées, mal comprises. Mais j'ai aussi vu des transformations, des prises de conscience, des élans de vie retrouvés. Ce sont ces histoires, ces réalités et ces espoirs que je veux partager aujourd'hui dans cet ouvrage.

Je vous propose un voyage au cœur du féminin, pour comprendre les spécificités, identifier les signaux faibles, apprendre à se protéger. Ce n'est pas un manuel technique ni un traité médical. C'est un guide pour toutes celles (mais aussi tous ceux) qui veulent enfin prendre soin du cœur des femmes comme il le mérite.

Partie 1

**COMPRENDRE :
DANS LE CŒUR DES FEMMES**

Pourquoi un livre spécifique sur le cœur féminin ? À première vue, le cœur de la femme ressemble beaucoup à celui de l'homme. Mais, en réalité, il existe plusieurs différences importantes, tant d'un point de vue anatomique que fonctionnel. Ces différences influencent non seulement la manière dont les maladies cardiovasculaires se manifestent, mais aussi la façon dont elles doivent être diagnostiquées et traitées.

Le problème est que la médecine commence tout juste à étudier et à comprendre les particularités du cœur féminin, et son mode de fonctionnement spécifique. Ce retard est problématique tant du point de vue de la recherche que de celui du diagnostic et du traitement. Une situation d'autant plus préoccupante que les femmes ne représentent toujours que le tiers des participants aux essais cliniques sur les maladies cardiaques.

Chapitre 1

LE CŒUR DES FEMMES EST-IL SI DIFFÉRENT DE CELUI DES HOMMES ?

Une grande partie des données liées au diagnostic et au traitement des pathologies cardiaques est issue d'études effectuées chez les hommes. Or, le cœur des femmes présente plusieurs particularités qu'il est essentiel de prendre en compte pour bien les soigner.

Les différences anatomiques

Le cœur d'une femme est généralement **plus petit et plus léger que celui d'un homme** (250 g chez les femmes contre 300 g environ chez les hommes). Ceci est en partie lié à une taille corporelle généralement plus