

## Anorexie mentale et influence des médias : intégrer la privation relative sociale et la privation relative temporelle

ANNE-MARIE HÉNAULT  
Université de Montréal

L'anorexie mentale est un trouble alimentaire omniprésent dans les sociétés occidentales actuelles, où les individus sont constamment amenés à se comparer aux modèles sociaux irréalistes présentés dans les médias. Même si les recherches antérieures ont déjà confirmé l'effet négatif des comparaisons sociales sur le développement de troubles alimentaires, peu d'entre elles ont tenté d'expliquer *comment* de telles comparaisons peuvent conduire à l'anorexie mentale. Dans le présent article, nous proposons de comprendre l'anorexie mentale à l'aide de la théorie de la privation relative, qui explique comment des comparaisons sociales et temporelles désavantageuses peuvent conduire les individus à changer leur situation personnelle. À ce titre, nous postulons la présence d'une séquence, où le sentiment de privation relative sociale, résultant des comparaisons désavantageuses avec les modèles sociaux présentés dans les médias, précède le sentiment de privation relative temporelle dû aux attentes irréalistes qu'entretient l'anorexique par rapport à son futur.

*Mots-clés* : anorexie mentale, privation relative sociale, privation relative temporelle

Anorexia Nervosa is an eating disorder present in many occidental societies in which individuals are constantly comparing themselves to unattainable social models proposed by the media. Although past studies have already confirmed the negative effects of social comparisons in the development of eating disorders, only few have enlightened the process by which such comparisons impact the disorder. In the present article, we propose to consider anorexia through the Relative Deprivation Theory, which explains how disadvantageous social and temporal comparisons lead individuals to change their personal situation. Hence, we suggest the presence of a sequence, whereby social relative deprivation, resulting from negative comparisons to idealistic social models, precedes temporal relative deprivation, due to the high expectations the anorexic nurtures in regards to his/her future.

*Keywords* : anorexia nervosa, social relative deprivation, temporal relative deprivation

Les troubles alimentaires ont fréquemment été associés aux images négatives et aux idéaux de minceur irréalistes que renvoient les médias. En effet, même si les images proposées dans les médias sont reconnues comme étant peu représentatives de la population, les femmes des sociétés occidentales sont

sans cesse amenées à se comparer à ces images, de même qu'à vouloir leur ressembler.

Dans les publicités, des mannequins filiformes vendent des produits magiques, en assurant que chaque autre femme *mérite bien* d'avoir un corps aussi svelte que le leur, tout en garantissant que chaque petit pot donnera accès à un bonheur certain. Néanmoins, même si la publicité semble cultiver le rêve chez un grand nombre de femmes, la réalité se veut plus lourde de sens : la pression pour être mince dans les sociétés occidentales est élevée et les femmes, insatisfaites de leur apparence physique, développent de plus en plus de troubles alimentaires afin de corriger cet inconfort (Heatherton, 1993). À titre d'exemple, alors qu'ils se déclarent généralement entre quatorze et vingt-cinq ans, les troubles alimentaires peuvent se présenter à tout âge, et sont de plus en plus observés chez des enfants aussi jeunes

---

J'aimerais remercier le Dr Roxane de la Sablonnière ainsi que tous les membres du Laboratoire sur les changements sociaux et l'identité pour leur aide précieuse tout au long de la rédaction de cet article. J'adresse une pensée particulière à Emilie Auger pour son travail exceptionnel à la tête de ce journal, ainsi qu'au rédacteur et aux évaluateurs de cet article pour leurs recommandations et commentaires, grandement appréciés. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Anne-Marie Hénault, Université de Montréal (Courriel : annemariehenault@gmail.com).

que dix ans (National Eating Disorder Information Center, 2005). Qui plus est, la peur d'être gras est si répandue que de jeunes filles ont indiqué, lors d'un sondage, qu'elles craignaient davantage d'être grasses que de mourir du cancer, d'une guerre nucléaire ou de perdre leurs parents (National Eating Disorder Information Center, 2005).

Dans les sociétés occidentales, l'anorexie mentale est l'un des troubles alimentaires les plus saillants et omniprésents. En effet, l'anorexie mentale, caractérisée dans le DSM-IV par le refus de maintenir un poids santé et par la peur intense de gagner du poids, est de plus en plus répandue. Par exemple, depuis les dernières années, le nombre de cas déclarés d'anorexie mentale a pris des proportions de plus en plus imposantes, certains allant même jusqu'à qualifier cette hausse d'*épidémie moderne* (Rich, 2006).

Pour expliquer l'augmentation du nombre de troubles alimentaires, et plus particulièrement d'anorexie mentale, de nombreuses études se sont penchées sur l'impact des médias sur l'image corporelle (Polivy & Herman, 2002, 2004). Ces études ont permis d'établir que les comparaisons aux modèles proposés dans les médias augmentaient le niveau d'insatisfaction corporelle. Cependant, malgré le grand nombre d'études qui ont mis ce fait en évidence, aucune explication valide ne semble indiquer *comment* de telles influences socioculturelles conduisent un individu à développer un trouble alimentaire (Polivy & Herman, 2004). En effet, même si l'exposition à des images idéalisées a un impact sur le niveau d'insatisfaction corporelle, comment cette insatisfaction peut-elle conduire au développement de l'anorexie mentale ? Se pourrait-il, en ce sens, que d'autres processus psychologiques soient plus à même d'expliquer de quelle manière se développe et se maintient ce trouble alimentaire ?

Dans le présent projet, il sera question de proposer un modèle théorique qui tienne compte de l'impact des facteurs socioculturels sur le développement de l'anorexie mentale, mais également des facteurs individuels sur le maintien de ce trouble alimentaire. Précisément, les facteurs socioculturels correspondent aux images proposées par les médias et auxquelles nous pouvons nous comparer, alors que les facteurs individuels correspondent aux informations dont nous disposons sur nous-mêmes pour nous évaluer et aux

attentes que nous possédons. Dans les prochaines sections, nous établirons un lien entre les facteurs socioculturels et les comparaisons sociales, de même qu'entre les facteurs individuels et les comparaisons temporelles. Pour ce faire, nous présenterons deux concepts clés en psychologie sociale : la privation relative personnelle sociale et la privation relative personnelle temporelle. Ces concepts seront en premier lieu expliqués, et ensuite intégrés au modèle proposé.

### *La privation relative*

La privation relative se définit comme le sentiment d'insatisfaction qui découle de comparaisons négativement perçues (Crosby, 1976; Runciman, 1968). Selon cette théorie, les individus tendent à réagir aux comparaisons injustes, où ils estiment avoir le droit de posséder les mêmes attributs que ce à quoi ils se comparent (Crosby, 1976).

L'intérêt de la privation relative est de souligner que ce sentiment d'insatisfaction n'est pas nécessairement relié aux situations objectives existantes, mais plutôt aux comparaisons subjectives effectuées par les individus et à leurs perceptions individuelles. Par exemple, dans sa théorie des révolutions, Davies (1973) a présenté l'exemple des sociétés qui, suite à un épisode de progrès rapides, développent des attentes de réussite tellement élevées qu'elles en viennent à évaluer négativement leur nouvelle situation et ce, malgré l'amélioration objective de leurs conditions de vie. Cet exemple pourrait tout aussi bien s'appliquer à un niveau individuel, notamment pour expliquer le déclenchement de l'anorexie mentale. Prenons l'exemple de Delphine, une jeune étudiante qui a décidé, il y a six mois, d'entreprendre un régime amaigrissant. Alors qu'elle désirait ne perdre que dix livres, Delphine a réalisé, une fois son objectif atteint, qu'elle pouvait perdre davantage de poids. Malgré la réussite de son régime amaigrissant, Delphine n'était toujours pas satisfaite : certes, elle avait maigri, mais elle appréciait tellement le sentiment que cet amincissement lui procurait qu'elle décida que *dix livres, ce n'était pas assez*. C'est alors que Delphine devint obsédée par son poids et son alimentation. Dix autres livres disparurent, et dix autres encore. Même si, rationnellement, on aurait cru Delphine satisfaite de sa nouvelle silhouette, elle était plus insatisfaite que jamais : ses attentes étaient si élevées qu'elle ne

## ANOREXIE, MÉDIAS ET PRIVATION RELATIVE

		<b>Niveau</b>	
		<b>Personnel (Je)</b>	<b>Collectif (Nous)</b>
<b>Cible de comparaison</b>	<b>Social</b>	Je suis plus gras(se) que le mannequin dans cette revue.	Nous, les étudiants de l'Université de Montréal, payons beaucoup plus de frais technologiques que les étudiants de l'UQAM.
	<b>Temporelle</b>	Je suis plus gras(se) qu'à la même époque, l'an dernier.  Je ne serai jamais assez mince.	Nous, les étudiants de l'Université de Montréal, avons payé beaucoup plus de frais technologiques cette année qu'il y 2 ans.

Tableau 1. Types de privation relative (insatisfaction)

parvenait jamais à les atteindre. Un jour, Delphine se rendit à l'évidence : elle souffrait d'anorexie mentale.

La privation relative a longtemps été utilisée en psychologie sociale pour expliquer les processus qui conduisent les individus à adopter des actions individuelles ou collectives pour améliorer leur situation (Guimond & Tougas, 1994). Dans le cas de Delphine, c'est l'insatisfaction qui résulte des attentes trop élevées qui conduit cette dernière à désirer perdre davantage de poids.

Dans sa conception théorique, la privation relative suppose d'effectuer deux distinctions quant à la nature des comparaisons effectuées : la première distinction consiste à préciser le *niveau* de comparaison, alors que la seconde distinction consiste à déterminer la *cible* de comparaison. Tout d'abord, une comparaison peut s'effectuer à un niveau personnel ou collectif. Proposée par Runciman (1968), cette première distinction souligne qu'un individu peut se comparer personnellement à d'autres individus et éprouver de la privation relative dite *personnelle*. D'un autre côté, un individu peut comparer le statut de son groupe à celui d'un autre groupe et éprouver une privation relative dite *collective*. Puisque le présent projet vise à expliquer le développement et le maintien des troubles alimentaires chez un seul individu, nous porterons notre attention sur la privation relative personnelle uniquement. Dans les paragraphes suivants, l'emploi du terme *privation relative* fera donc exclusivement référence à la privation relative personnelle. La seconde distinction propose que les comparaisons

peuvent avoir deux cibles différentes, suggérant ainsi deux formes de comparaisons : les comparaisons sociales et les comparaisons temporelles, qui conduisent respectivement à la privation relative sociale et la privation relative temporelle.

Émise par Festinger (1954), la théorie des comparaisons sociales postule que les individus sont motivés à évaluer leurs opinions et habiletés et qu'ils y parviennent en se comparant à d'autres personnes. Deux améliorations ont été apportées à la théorie originale des comparaisons sociales. D'abord, contrairement à l'un des postulats initiaux de Festinger, selon lequel les individus s'évaluent uniquement en se comparant à des individus qui leur sont similaires, il a été démontré que les individus pouvaient également se comparer à d'autres individus qui leur sont différents (Wheeler & Miyake, 1992). Par exemple, dans une étude où a été évalué l'effet de la présentation d'une photo de mannequin sur la satisfaction corporelle, il a été constaté que les personnes s'évaluaient négativement, même si la cible de la comparaison (le mannequin) était très différente des participants à l'expérience. Enfin, une seconde amélioration a été de démontrer que les individus ne cherchent pas seulement à évaluer leurs opinions ou habiletés, mais qu'ils peuvent également évaluer d'autres dimensions de leur identité, notamment leur apparence physique (Wheeler & Miyake, 1992).

La théorie des comparaisons temporelles, proposée par Albert (1977), correspond à une translation conceptuelle de la théorie des comparaisons sociales.

Ce qui distingue cette théorie de la théorie de Festinger est que les individus, lorsqu'ils n'ont pas accès à des informations sociales pour s'évaluer, vont comparer leur situation présente à un point de leur histoire passée ou à un point projeté dans le futur. Par exemple, un individu peut comparer sa situation présente à sa situation passée (p.ex., comparer son poids aujourd'hui à son poids il y a 5 ans). Il peut, également, comparer sa situation présente à sa situation future. À cet effet, il s'avère pertinent de mentionner que les comparaisons temporelles futures incluent toutes les notions de spéculation par rapport au futur d'un individu. Puisqu'il est impossible de prédire exactement une situation éventuelle, les comparaisons temporelles futures font référence aux attentes personnelles d'un individu et à la façon dont il se projette dans l'avenir. Par exemple, le fait de se fixer des objectifs ou des idéaux implique de comparer sa situation actuelle à une situation attendue à plus long terme. Même si les comparaisons temporelles futures paraissent plus abstraites que les comparaisons temporelles passées, il serait pertinent d'étudier davantage les comparaisons temporelles futures et leur effet sur le sentiment de privation relative. En effet, une limite aux études sur les comparaisons temporelles est qu'elles ont davantage porté sur les comparaisons temporelles passées que sur les comparaisons temporelles futures, alors que ces dernières peuvent tout aussi bien avoir un impact sur la façon dont un individu s'évalue au temps présent.

Même si les comparaisons temporelles futures n'ont pas été explicitement étudiées auprès d'individus souffrant de troubles alimentaires, certains chercheurs ont déjà confirmé l'intérêt d'étudier les pensées futures des personnes atteintes d'anorexie mentale. Par exemple, dans une étude dont l'objectif était d'examiner les pensées orientées vers le futur chez les personnes atteintes de troubles alimentaires, on a observé que les personnes atteintes d'anorexie mentale présentaient davantage de pensées négatives orientées vers le futur que la population en général (Godley, Tchanturia, MacLeod, & Schmidt, 2000). Ces résultats soulignent donc la nécessité d'investiguer davantage les troubles alimentaires sous l'optique de la relation de l'individu avec son futur. Même si cette étude n'a pas démontré le rôle des pensées négatives orientées vers le futur dans l'anorexie mentale, ces résultats suggèrent la pertinence de comprendre l'impact des pensées

futures de l'anorexique sur sa maladie.

#### *Intégration de la théorie de la privation relative au modèle des troubles alimentaires*

La privation relative permet d'expliquer comment un sentiment de mécontentement peut conduire un individu, ou un groupe, à se mobiliser pour changer sa situation. Ce concept est puissant puisqu'il met en lumière les processus psychologiques qui conduisent les individus à se transformer ainsi qu'à effectuer des changements considérables. Cependant, la privation relative a souvent été étudiée pour expliquer les phénomènes sociaux, et non les phénomènes individuels inspirés par la société. Or, dans le contexte des troubles alimentaires, nous considérons que la privation relative doit être tenue en compte pour expliquer comment se développent des troubles alimentaires comme l'anorexie, une problématique à la fois sociale et individuelle.

Récemment, de nombreuses études ont démontré que l'exposition aux images irréalistes des médias pouvait conduire les femmes à s'évaluer négativement, les conduisant à développer des habitudes alimentaires malsaines, et augmentant par ricochet le risque pour l'émergence de comportements alimentaires pathologiques (Polivy & Herman, 2002, 2004). Toutefois, malgré ce que ces résultats semblent suggérer, aucune étude n'a encore démontré que le processus psychologique qui expliquait le lien entre les comparaisons sociales et les troubles alimentaires était en fait la privation relative sociale.

À ce titre, nous proposons que, en intégrant le concept de privation relative, nous serons plus à même de comprendre l'influence de la société sur l'adoption de régimes amaigrissants pour changer sa situation personnelle (i.e., son apparence physique), pouvant ainsi conduire au développement de troubles alimentaires. Dans le présent modèle, nous émettons que, conformément aux études qui en ont évalué l'impact, les comparaisons sociales aux modèles sociaux idéalisés ont un effet négatif sur le sentiment de satisfaction corporelle des individus, et que ce sentiment peut être conceptualisé sous la forme de privation relative sociale *corporelle*. Tel qu'émis par la théorie de la privation relative, la privation relative sociale motive les individus à adopter des mesures afin d'améliorer leur situation. Dans le cas d'une privation relative dite *corporelle*, c'est cette

insatisfaction par rapport à l'évaluation de son apparence physique qui peut conduire un individu à adopter un régime amaigrissant afin de perdre du poids.

Toutefois, comment expliquer que des individus qui tentent de perdre du poids en viennent à développer un trouble alimentaire comme l'anorexie mentale ? En effet, lorsqu'un individu développe un trouble alimentaire, ce n'est pas tant le fait de *faire un régime* qui semble problématique, mais plutôt celui de *faire un régime même si cela n'est plus nécessaire*.

Afin d'explicitier notre raisonnement, nous proposons d'effectuer la distinction entre l'adoption d'un *régime amaigrissant* et le développement d'un *trouble alimentaire*. Nous définissons par programme amaigrissant tout comportement visant une perte de poids. De façon générale, les régimes amaigrissants font référence aux comportements de restriction alimentaire visant à perdre du poids. Même si de nombreux individus ont recours à des régimes amaigrissants, certaines personnes à risque, comme Delphine, peuvent devenir obsédées par leur perte de poids et, par conséquent, développer un trouble alimentaire comme l'anorexie mentale. Dans le cas de l'anorexie mentale, le comportement alimentaire devient inadapté, voire pathologique : la relation aux aliments est strictement orientée vers la perte de poids. Par conséquent, l'anorexie mentale se manifeste sous la forme d'un processus, caractérisé dans un premier temps par le recours à un régime amaigrissant et, dans un second temps, par le développement d'une obsession de l'amaigrissement où se maintiennent les comportements de restriction alimentaire.

Or, qu'est-ce qui explique la transition entre l'adoption d'un régime amaigrissant et le développement d'un trouble alimentaire comme l'anorexie mentale ? Dans le présent article, nous proposons que l'anorexie mentale résulte à la fois du sentiment de privation relative sociale provenant des comparaisons sociales aux modèles présentés dans les médias, ainsi que du sentiment de privation relative temporelle découlant d'attentes élevées par rapport au poids idéal à atteindre. Dans un premier temps, nous proposons que, tout comme Delphine, les personnes à risque de souffrir d'anorexie, lorsqu'elles sont confrontées aux modèles irréalistes des médias, vont intégrer ces modèles et vouloir leur ressembler.

Puisque ces modèles sont difficiles – voire impossibles – à atteindre, ces personnes vont développer un objectif de minceur qui n'est pas réaliste. Même si elles adoptent un régime amaigrissant afin de perdre du poids et, le cas échéant, malgré une perte de poids considérable, ces personnes, de façon similaire à la théorie des révolutions de Davies, ne s'évalueront pas par rapport à leur perte de poids objective mais plutôt par rapport à leurs attentes jamais remplies. En conséquence, les comparaisons que font ces personnes entre leur poids réel et leur poids idéal exacerberont leur insatisfaction corporelle, ce qui les conduira à maintenir des comportements alimentaires inadéquats et pathologiques.

Tel que mentionné précédemment lorsque les comparaisons temporelles ont été décrites, les attentes peuvent constituer une forme de comparaison temporelle, où l'individu compare sa situation présente à une situation projetée dans le futur. Dans le cas d'anorexie mentale, comme les attentes sont très élevées, l'individu compare constamment sa situation présente (i.e., son poids actuel) à une situation future inatteignable (i.e., son poids idéal). Ce faisant, il en résulte un sentiment de privation relative temporelle par rapport à son image corporelle, que nous conceptualisons dans le présent modèle sous la forme de privation relative temporelle *corporelle*. En conséquence, cette privation relative temporelle corporelle sera responsable de maintenir les comportements alimentaires précédemment initiés, conduisant l'individu à développer un trouble alimentaire comme l'anorexie mentale.

### *Hypothèses*

Hypothèse I : Plus les individus sont insatisfaits de leur apparence physique lorsqu'ils se comparent aux modèles idéalisés présentés par les médias (i.e., plus ils éprouvent de la privation relative sociale), plus ils risquent de recourir à des régimes amaigrissants pour leur ressembler.

Hypothèse II : Plus les individus qui font des régimes amaigrissants ont des attentes irréalistes par rapport à leur poids idéal, plus ils sont insatisfaits de leur apparence physique (i.e., plus ils éprouvent de la privation relative temporelle); plus ces individus sont insatisfaits de leur apparence physique, plus ceux-ci maintiendront leurs régimes amaigrissants et seront à

risque de développer des troubles alimentaires comme l'anorexie mentale.

### *Orientations futures*

Le modèle ci-contre proposé permet non seulement d'expliquer les troubles alimentaires comme l'anorexie mentale en fonction des facteurs socioculturels, mais également en fonction d'un facteur individuel important, soit le niveau d'attentes élevé.

Ce modèle inclut les connaissances des recherches antérieures, qui ont confirmé l'impact des médias de masse sur les troubles alimentaires, tout en intégrant une dimension nouvelle, soit celle de la privation relative temporelle, découlant des attentes élevées générées par l'exposition aux images idéalisées dans les médias. La pertinence du présent modèle réside dans le fait qu'il tient compte à la fois des facteurs socioculturels et individuels, mais en expliquant leur fonction respective à partir d'un même processus psychologique, soit celui de la privation relative.

Afin de valider ce modèle, il serait judicieux de mener des études qui évalueront explicitement l'effet des comparaisons aux images présentées dans les médias sur le sentiment de privation relative sociale, de même que les conséquences d'un tel sentiment sur l'adoption de régimes amaigrissants.

Qui plus est, il serait intéressant d'investiguer à quel point les modèles présentés dans les médias suscitent des attentes élevées chez les personnes à risque de développer des troubles alimentaires. Afin de valider le présent modèle, il serait approprié d'évaluer à quel point ces attentes élevées génèrent un sentiment de privation relative temporelle qui, en conséquence, motive certaines personnes à développer des troubles alimentaires comme l'anorexie mentale.

De façon appliquée, la validation d'un modèle comme celui-ci serait avantageuse au niveau de la planification de stratégies de prévention et d'intervention des troubles alimentaires. Par exemple, une stratégie de prévention pourrait être de mettre l'accent sur le développement d'attitudes critiques face aux images véhiculées dans les médias, afin d'éviter que les individus qui se comparent à ces images ne se sentent désavantagés et ne développent des conduites alimentaires inadéquates. Au niveau

d'interventions possibles auprès de patients déjà atteints de troubles alimentaires, il serait intéressant d'évaluer comment une restructuration des attentes de ces patients peut diminuer leur sentiment de privation relative temporelle et, par la suite, l'occurrence de leur trouble alimentaire.

### Références

- Albert, S. (1977). Temporal comparison theory. *Psychological Review*, 84, 485-503.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4e éd.)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press.
- Crosby, F. J. (1976). A model of egoistical relative deprivation. *Psychological Review*, 83, 85-113.
- Davies, J. C. (1973). Aggression, violence, revolution, and war. Dans J. N. Knutson (Éd), *Handbook of political psychology* (pp.234-260). San Francisco: Jossey-Bass.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Godley, J., Tchanturia, K., MacLeod, A., & Schmidt, U. (2000). Future-directed thinking in eating disorders. *The British Journal of Clinical Psychology*, 40, 281-295.
- Guimond, S., & Tougas, F. (1994). Sentiments d'injustice et action collective: la théorie de la privation relative. Dans R. Bourhis & J.-P. Leyens (Eds), *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes* (pp.201-232). Paris: Margada.
- Heatherton, T. F. (1993). Body dissatisfaction, self-focus, and dieting among women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 7, 225-231.
- National Eating Disorder Information Center. (2005) Site consulté le 16 mai 2007 sur <http://www.nedic.ca/knowthefacts/statistics.shtml>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 23, 1-6.
- Rich, E. (2006). Anorexic dis(connection): managing anorexia as an illness and an identity. *Sociology of Health & Illness*, 28, 3, 284-305.
- Runciman, W. G. (1968). Problems of research on relative deprivation. Dans H.H. Hyman & E.

## ANOREXIE, MÉDIAS ET PRIVATION RELATIVE

Singer (Eds), *Readings in reference group theory and research* (pp.69-76). New York : Free Press.

Trampe, D., Siero, F. W., & Stapel, D. A. (2007). On models and vases : body dissatisfaction and proneness to social comparison effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 1, 106-118.

Wheeler, L., & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 760-773.

Reçu le 15 mai 2007

Révision reçue le 18 janvier 2008

Accepté le 26 janvier 2008■