



ELSEVIER

Reçu le :  
19 juillet 2017  
Accepté le :  
10 août 2017

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Le surinvestissement : une nouvelle maladie ?

Overcommitment: Is that a new disease?

V. Kovess-Masfety<sup>a,\*</sup>, L. Saunder<sup>b</sup>

<sup>a</sup> EA 4057, USIDE, EHESP, département MèTis épidémiologie et biostatistiques pour la décision en santé publique, laboratoire psychopathologie et processus de santé, université Paris Descartes, 20, avenue George-Sand, 93210 La-Plaine-St-Denis, France

<sup>b</sup> IFAS, 22, rue Marignan, 75008 Paris, France

Le rapport de Michel Gollac remis au ministre du Travail en 2011 sur les risques psychosociaux au travail propose de considérer six types de facteurs de risque :

- l'intensité du travail et le temps de travail ;
- les exigences émotionnelles ;
- le manque d'autonomie ;
- la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail ;
- la souffrance éthique ;
- l'insécurité de la situation de travail.

Il est précisé que « ces facteurs ne doivent pas être envisagés séparément et que leurs effets dépendent aussi de la durée d'exposition. »

Le temps de travail figure en tête de ces facteurs de risque, cependant le temps de travail peut avoir diverses origines dont une partie pourrait venir de la personne elle-même qui passerait plus de temps au travail qu'il ne serait nécessaire pour diverses raisons dont le « surinvestissement » fait partie, voire constituer une véritable addiction.

Cet article se propose d'approfondir les définitions et méthodes de mesure du surinvestissement ainsi que les connaissances sur ses causes et ses conséquences sur la santé physique et mentale ainsi que les relations du surinvestissement avec le « workaholism » appelé parfois « boulomanie ». Il a été fait par le biais d'une revue bibliographique sur les bases de données PubMed, PsychInfo, Scopus et Google Scholar, en français et en anglais, à partir des mots les plus fréquemment utilisés : « surinvestissement », « overcommitment », « workaholism » et « boulomanie »

sans limite de temps. Ont été retenus les articles et les rapports disponibles sur ces thèmes.

### Le contexte social et les évolutions du travail favoriseraient le « surinvestissement »

Une enquête emblématique « Offre d'emploi et recrutement » (OFER) menée en 2005 par la DARES et citée dans un rapport plus récent [1] a donné lieu à une analyse des critères de recrutement pour un premier emploi. Cette étude, bien que relativement ancienne, souligne que « Les qualités relationnelles et comportementales prennent de plus en plus d'importance par rapport aux critères classiques comme le savoir, le savoir-faire et l'expérience. On s'attend en plus à ce que les personnes s'engagent à fond dans leur travail et qu'elles soient réactives. Cette évolution de la sélection des personnels renvoie à une économie de plus en plus concurrentielle imposant des exigences croissantes d'investissement personnel » [1]. Or la disponibilité, la réactivité et l'investissement personnel sont des éléments qui peuvent amener à « surinvestir » dans un premier temps pour obtenir le travail puis ensuite pour le conserver sachant que la précarité de l'emploi risque d'en accentuer la tendance.

Ce phénomène est confirmé par une étude de Papinot (2009) sur les intérimaires [2] : « Depuis les années 1980, les mobilités sur le marché du travail français se sont accrues. Le chômage et le risque de perte d'emploi sont au cœur des transitions aujourd'hui et le marché du travail intérimaire est un marché en pleine expansion en France. Au-delà des facteurs conjoncturels, le développement de l'emploi intérimaire est lié à des

\* Auteur correspondant.

e-mail : [viviane.kovess@ehesp.fr](mailto:viviane.kovess@ehesp.fr) (V. Kovess-Masfety).

<sup>1</sup> [www.ifas.net](http://www.ifas.net).

facteurs structurels d'évolution des pratiques de gestion des ressources humaines dans les entreprises : outil de flexibilité dans des organisations de plus en plus souvent en « juste-à-temps », l'intérim est devenu progressivement un moyen important d'externalisation de la gestion des ressources humaines. L'intérim fournit une main-d'œuvre qui « permet d'exercer une pression constante sur le personnel permanent, soumis à la concurrence d'éléments plus jeunes et souvent plus diplômés ».

Ainsi chez les salariés intérimaires, la crainte de non-reconduction de mission pourrait générer, dans un certain contexte, un surinvestissement au travail qui créerait alors les conditions d'une intensification productive généralisée. Cependant on ne saurait résumer les risques de surinvestissement au statut d'emploi précaire, qui peut aussi être choisi dans certaines catégories professionnelles où la demande est élevée, car d'autres types d'emploi peuvent, de par leur nature même, favoriser le surinvestissement : très petites entreprises, start-up, auto-entreprises dans lesquels la personne est son propre employeur et décide par elle-même de son temps de travail. Le travail à domicile peut aussi constituer une situation à risque, favorisée par la mise à disposition au domicile des instruments de travail qu'il s'agisse du travail à domicile désigné comme tel où d'une sorte d'extension à domicile d'un travail qui « déborde » par le biais des mails et l'usage d'ordinateurs portables en dehors des heures de travail [3].

Le risque de surinvestissement serait donc en partie conjoncturel et suscité par des conditions du marché du travail qui mettent à risque, en particulier mais pas seulement, les jeunes auxquels s'ajoutent des modalités de travail qui faciliteraient l'empiètement du travail sur la vie personnelle.

## Nombre d'heures travaillées et santé

Avant d'évoquer les questions théoriques et la mesure du phénomène du surinvestissement nous aimerions évoquer la question complexe des heures de travail ; en effet le surinvestissement implique par définition un nombre d'heures excessif passées au travail ou à y penser. Un éditorial daté de 1996 [4] posait déjà la question des relations entre le nombre d'heures et la santé dans le contexte d'un débat européen sur le nombre d'heures maximum à autoriser pour le travail hebdomadaire alors fixé à 48 heures mais contesté par les fédérations d'employeurs et les syndicats. L'éditorial rappelle que cette contestation a créé un débat pour savoir si le nombre maximum autorisé d'heures de travail était une question de « santé et de sécurité » ou une condition concernant « les modalités d'emploi ». En effet dans le premier cas (santé et sécurité) une modification de la norme demandait une simple majorité des états alors que dans le second (temps juridique de travail) il fallait un vote unanime et le Royaume

Uni y aurait mis son veto. Dans ce contexte la démonstration des relations entre heures de travail et santé est devenue essentielle. Or une revue de la littérature [5] à cette époque avait conclu qu'il était difficile de conclure sur les effets des heures de travail sur la santé mais qu'il semblerait qu'une durée de plus de 48-56 heures soit dommageable. L'éditorial concluait alors sur la nécessité de faire des études sur les relations entre heures de travail non seulement sur la santé mais sur la vie familiale et les performances mêmes du travail. Dix années plus tard, de nombreuses preuves suggèrent que de longues heures de travail nuisent à la santé et au bien-être des travailleurs. Ces études ont établi que des heures supplémentaires et des horaires de travail prolongés comportaient un risque accru d'hypertension, maladie cardiovasculaire, fatigue, stress, dépression, troubles musculo-squelettiques, infections chroniques. Plusieurs rapports et méta-analyses ont été publiés résumant les résultats de ces recherches et ont généralement conclu que les longues heures de travail sont potentiellement dangereuses pour la santé [6,7]. À cela s'ajoutent l'impact des heures supplémentaires et de la prolongation des heures de travail sur le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles [8]. De plus ces résultats suggèrent que toutes choses égales par ailleurs comme le fait d'occuper des postes intrinsèquement dangereux ou d'avoir de longues heures de travail qui augmentent l'exposition donc la probabilité des risques, le fait de faire un nombre d'heures élevées augmente en soi le risque d'un accident du travail sachant qu'on observe une relation dose/effet.

Ceci alors qu'un article de revue relativement récent [9] ainsi qu'un état des lieux présenté dans cette même revue [10] rappellent que pour certaines personnes la durée du travail peut être très élevée et peut dépasser les neuf à onze heures par jour ou les 50 à 60 heures par semaine.

## Les bases théoriques du surinvestissement

La recherche bibliographique en langue anglaise fait ressortir le rôle essentiel des travaux de J. Siegrist [11]. Cet auteur part du constat que le travail joue un rôle important dans le bien-être mental tant parce qu'il procure un revenu que par l'insertion sociale qu'il permet. Il estime de plus que le travail permet des opportunités de développement personnel grâce entre autre aux rôles sociaux qu'il propose. Pour cet auteur le monde du travail a subi de profonds changements et la plupart des métiers ne sont plus caractérisés par une demande d'efforts physiques mais par des demandes concernant les sphères psychique et psychologique. De surcroît le marché du travail a aussi beaucoup évolué entraînant un travail de plus en plus insécurisé avec des temps partiels, des mobilités forcées et d'une façon générale une instabilité des emplois.

Face à ces changements, des inégalités importantes se sont développées dans la qualité et l'accès au travail et beaucoup de travaux démontrent les effets inégaux sur la santé des coûts du travail. J. Siegriest estime que les effets du travail sur la santé sont déterminés par une interaction entre les perceptions cognitives, les émotions et les comportements de la personne avec son environnement social dont le monde du travail. Il critique les mesures qui réduisent la complexité de ces interactions à la mesure des caractéristiques du travail et de leurs effets directs ou indirects sur la santé.

Partant du constat que le modèle de Karasek [12] utilisé pour évaluer les facteurs de risque au travail à partir d'une grille de lecture basée sur deux dimensions orthogonales : la demande psychologique et de la latitude décisionnelle, ne s'applique pas facilement aux nouvelles formes d'organisation du travail, il propose un modèle qu'il positionne comme complémentaire : le modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses [13] (ERI pour Effort-Reward Balance). À noter que Karasek a, par la suite, intégré une dimension de soutien social.

Ce modèle Déséquilibre Efforts/Récompenses (ERI) part du postulat que l'effort demandé au travail est basé sur un contrat social de réciprocité qui implique des récompenses en termes d'argent, de reconnaissance, d'estime et d'opportunités de carrière incluant la sécurité d'emploi. Dans les faits ce contrat n'est souvent pas respecté, surtout quand la personne a peu de latitudes pour choisir son emploi par manque de qualification, d'absence d'offre correspondant à ses qualifications ou encore à une mobilité résidentielle limitée par des contraintes personnelles.

De ce fait un déséquilibre entre les efforts et les récompenses entraînerait des émotions négatives impactant négativement la santé. Cependant son modèle va plus loin en intégrant la personnalité du travailleur qui fait qu'il il réagira de manière différenciée face à ce déséquilibre (efforts récompenses) Ainsi les personnes caractérisées par une grande motivation d'investissement au travail et par un besoin élevé d'approbation (« surinvestissement ») seraient exposées à un risque accru des conséquences négatives dû à un échange non symétrique (approbation inférieur à la motivation investie). Ainsi, ils pourraient s'exposer plus souvent à des exigences excessives ou fournir des efforts excessifs au-delà de ce qui est formellement nécessaire. En conséquence, leur susceptibilité à la frustration des attentes de récompenses non reçues serait augmentée.

De plus des travaux ont démontré la stabilité du profil psychologique de « surmotivation » [13] et par conséquent, il peut être considéré comme un facteur de risque psychologique en soi, même en l'absence de conditions structurelles de déséquilibre efforts/récompenses au travail. Cependant, le modèle proposé prévoit que les effets les plus forts sur la santé et le bien-être devraient se produire si les conditions structurelles et personnelles agissent de concert. Par

conséquent le surinvestissement modifierait (c'est-à-dire augmenterait) l'effet sur la santé produit par le déséquilibre effort-récompense au travail.

Le modèle de Siegriest introduit donc une dimension de la personnalité dans les interactions entre une situation de travail et l'individu et propose de mesurer à la fois les termes du contrat formulés en « efforts » et « récompenses » et le « surinvestissement » dont les effets propres ont été documentés sur les conséquences sur la santé du déséquilibre efforts/récompenses et ce d'une manière exponentielle et non additive [14].

Dans ce modèle les efforts peuvent être donc de deux sources : « extrinsèques » et « intrinsèques ». Les efforts « extrinsèques » sont définies par les contraintes professionnelles dues au conditions de travail extérieurs par exemple la charge physique, les interruptions, les contraintes de temps, les responsabilités et la pression d'une exigence croissante du travail ». Les efforts « intrinsèques » correspondent plutôt à des attitudes et motivations qui correspondent à un engagement excessif dans le travail et peuvent être considérés comme des traits de personnalité.

Les récompenses correspondent-elles aussi à des éléments dits « extrinsèques » comme des gratifications monétaires et à des dimensions « intrinsèques » telles que l'estime des autres correspondant à ces positions ou encore les perspectives de promotion et de sécurité de l'emploi. Les principaux avantages de ce modèle sont, d'une part de prendre en compte des facteurs de personnalité et, d'autre part de s'intéresser aussi à des aspects du contrôle de l'individu sur sa carrière et son emploi.

À noter qu'initialement, l'échelle dite de surinvestissement ou « facteurs intrinsèques » a été construite à partir d'une analyse critique de l'échelle mesurant le comportement de type A. Les individus de type A présenteraient des caractéristiques de personnalité caractérisées par un investissement excessif, une compétitivité, un rythme de travail rapide et une incapacité à se détendre. Cette dernière comportait six facteurs dont quatre étaient relatifs aux efforts intrinsèques, qui seuls ont été conservés. En effet ces efforts intrinsèques traduisent des styles de manières de faire face de la personne (*coping*), et sont donc potentiellement influencés par l'environnement de travail contrairement aux caractéristiques de la personnalité qui eux sont stables et que l'on peut mesurer par ailleurs [15].

## La mesure du surinvestissement

En France le modèle de Siegriest a été expérimenté en 1995 sur une cohorte d'employés d'EDF-GDF dite « Gazel » par I. Niedhammer soit 10 174 personnes [15]. Les 46 items du modèle du effort-récompense-déséquilibre, évaluant les efforts extrinsèques (6 items), les récompenses (11 items) et les efforts intrinsèques correspondant au surinvestissement

dans la version initiale (29 items), ont été traduits en français à partir de la version anglaise (voir Tableau 1).

En accord avec les recommandations de l'auteur, I. Niedhammer décrit la façon dont l'instrument a été utilisé :

« L'échelle des récompenses comporte trois sous-échelles : l'estime tel que le respect des supérieurs et des collègues (5 items), le contrôle du statut tel que la stabilité d'emploi et les possibilités de promotion (5 items) et les gratifications monétaires (1 item). Celle des efforts intrinsèques en comporte 4 : le besoin d'approbation (6 items), la combativité et l'hostilité latentes (6 items), l'impatience et l'irritabilité disproportionnée (8 items) et l'incapacité à s'éloigner du travail (9 items) (voir Tableau 1).

Le ratio du score des efforts extrinsèques sur le score des récompenses est calculé en utilisant un coefficient de pondération de manière à donner le même poids aux deux scores : un ratio égal à 1 s'interprète comme un équilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses. Un ratio supérieur à 1 indique un déséquilibre entre les efforts extrinsèques et les récompenses, le poids des efforts étant plus élevé que celui des récompenses.

À partir des tertiles de la distribution du score des efforts intrinsèques obtenus sur l'ensemble de la population, une variable a été constituée, de manière à comparer les sujets dont le score appartient au tertile le plus élevé (exposés) aux autres (non-exposés). »

Au niveau des résultats on note avec intérêt que la moyenne des efforts extrinsèques ne diffère pas entre hommes et femmes. Par contre la moyenne des récompenses est significativement différente, les femmes ayant un niveau de récompenses plus faible en raison de score plus bas quant au contrôle du statut et de l'estime perçue. Les gratifications monétaires ne sont pas différentes entre les deux sexes. La moyenne des efforts intrinsèques diffère quant à elle significativement entre hommes et femmes, les efforts intrinsèques étant plus élevés chez les femmes qui rapportent plus de besoin d'approbation et d'impatience/irritabilité. On ne trouve pas de différences genrées pour la compétitivité et l'incapacité à s'éloigner du travail.

L'auteur note que la cohérence interne des efforts intrinsèques est excellente (0,82) et ne varie pratiquement pas selon le sexe, l'âge, le niveau d'études et la profession. L'analyse factorielle permet d'observer deux facteurs (facteur 1 et

**Tableau 1**

**Échelle efforts intrinsèques (traduction I. Niedhammer 2000).**

18. La plupart du temps, je prends les critiques très à coeur	1	2	3	4
19. Je suis souvent motivé(e) par l'ambition	1	2	3	4
20. La moindre interruption dans mon travail m'agace beaucoup	1	2	3	4
21. Si quelque chose doit être bien fait, il vaut mieux que je le fasse moi-même	1	2	3	4
22. J'aime prouver que certaines personnes ont tort	1	2	3	4
23. Être toujours un peu meilleur ou plus rapide que les autres est une sorte de jeu pour moi	1	2	3	4
24. Je peux vraiment m'énerver lorsque quelqu'un m'empêche de faire ce que je suis sensé(e) faire	1	2	3	4
25. Les autres font que je m'énerve plus souvent que je ne le devrais	1	2	3	4
26. Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	1	2	3	4
27. Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin	1	2	3	4
28. Je suis irrité(e) quand je ne parviens pas à accomplir au mieux une tâche	1	2	3	4
29. Je ne laisse personne faire mon travail	1	2	3	4
30. Je suis particulièrement déçu(e) quand mon travail n'est pas apprécié à sa juste valeur	1	2	3	4
31. Lorsqu'une personne ne comprend pas assez vite, je peux m'emporter	1	2	3	4
32. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	1	2	3	4
33. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	1	2	3	4
34. Je n'ai le sentiment d'avoir réussi que lorsque j'ai accompli ma tâche mieux que je ne pensais le faire	1	2	3	4
35. Les gens ont confiance dans ma capacité à mener à bien les tâches difficiles	1	2	3	4
36. Je mobilise toute mon énergie pour toujours avoir le contrôle de la situation	1	2	3	4
37. Pour moi, la famille ou ma vie privée passe avant le travail	1	2	3	4
38. Cela me met en rage quand un collègue remet en question mes compétences	1	2	3	4
39. Cela ne me gêne pas d'être interrompu(e) dans mes tâches quotidiennes	1	2	3	4
40. Je veux toujours faire plus de choses que je ne peux en accomplir	1	2	3	4
41. Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit	1	2	3	4
42. Le moindre compliment stimule vraiment ma motivation	1	2	3	4
43. Je ne me sens pas irrité(e) quand d'autres font mieux que moi	1	2	3	4
44. De temps en temps, j'aime quand d'autres me détournent de mon travail	1	2	3	4
45. En pensée, je suis déjà prêt(e) à accomplir ma prochaine tâche	1	2	3	4
46. Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir	1	2	3	4

1 : pas du tout d'accord ; 2 : pas d'accord ; 3 : d'accord ; 4 : tout à fait d'accord.

facteur 3) qu'elle rapproche pour le premier du besoin d'approbation et pour l'autre de l'incapacité à s'éloigner du travail. Par contre les deux dimensions attendues de la compétitivité/hostilité latente et de l'impatience/irritabilité disproportionnée ne sont pas retrouvées et leurs items se trouvent disséminés dans d'autres facteurs. Si l'analyse factorielle menée à partir des 4 sous-scores de l'échelle permet de conclure à une structure unidimensionnelle, les sous-scores contribuant tous au même facteur comme attendu, les analyses factorielles réalisées sur les items de cette échelle ne confirment donc pas la structure à quatre dimensions qui était attendue.

L'analyse détaillée des résultats permet de voir que les efforts intrinsèques ne sont pas liés à l'âge, ni chez les hommes, ni chez les femmes. Par contre on remarque que ce sont les hommes les plus âgés qui ont plus de difficultés à s'éloigner de leur travail. Les sous-scores du besoin d'approbation et de la compétitivité sont fortement associés au niveau d'études chez les hommes et les femmes, le besoin d'approbation et la compétitivité augmentant quand le niveau d'études diminue. L'incapacité à s'éloigner du travail est inversement associée au niveau d'études uniquement chez les hommes. Si le score des efforts intrinsèques n'est pas associé à la profession, le sous-score de la compétitivité augmente cependant quand la catégorie professionnelle diminue et ce de manière plus marquée chez les hommes. Enfin, l'incapacité à s'éloigner du travail augmente fortement avec le niveau professionnel pour les deux sexes.

Au total malgré des résultats intéressants, la validité factorielle de l'échelle ne semblait pas satisfaisante et une révision a paru nécessaire. Cette constatation est renforcée par des résultats similaires à l'étude française obtenus dans l'échantillon suédois de l'enquête WOLF-Norrlund [16] enfin cette échelle a été considérée comme trop longue pour la recherche épidémiologique.

Une version plus courte de la dimension intrinsèque a donc été élaborée en mettant l'accent sur la notion d'efforts excessifs au travail, comme en témoignent l'incapacité à se retirer des obligations professionnelles et à développer une attitude plus distante vis-à-vis des demandes professionnelles. Cette sous-échelle (incapacité de se soustraire aux obligations de travail) a donné des résultats sur la prévision d'effets sur la santé similaires voir meilleurs que ceux obtenus avec l'échelle initiale ; les items retenus sont en gras dans le Tableau 1 [11]. Des analyses factorielles ont été effectuées à l'aide de données de différents échantillons pour valider une version courte du Siegrist à 23 items dont 6 items pour le surinvestissement. Cette importante étude européenne s'est faite sur les échantillons suivants :

- l'étude Somstress (Belgique) : 3796 employés de quatre compagnies 18–66 ans (âge 40 + 8,7) ;
- l'étude GAZEL (France) : 10 174 sujets ;
- l'étude WOLF-Norrlund (Suède) : 960 participants ;

- l'étude Whitehall II (UK) : 3697 répondants d'un échantillon éligible de 5000 fonctionnaires ;
- l'étude des employés du secteur des transports publics allemands : 316 employés.

Le surinvestissement mesuré par les six items de l'échelle courte, a des scores allant de 6 à 24 ; plus le score est élevé plus la personne présente un surinvestissement. Dans l'ensemble de ces échantillons, on observe une répartition en U inversé ; les hommes et les femmes de 45–54 ans ayant généralement les scores les plus élevés. Les employés ayant des niveaux de scolarité plus élevés ont tendance à présenter des notes plus élevées de surinvestissement, mais cette association n'est pas significative pour tous les sous-groupes. La consistance interne de l'échelle est bonne dans tous les échantillons, à l'exception du petit échantillon de travailleurs féminins du transport en Allemagne. L'auteur recommande donc d'utiliser cette version raccourcie.

## Le surinvestissement et ses effets sur la santé

Plusieurs études se sont attachées à mettre en évidence les effets spécifiques du surinvestissement sur la santé.

### Le surinvestissement et les troubles musculosquelettiques (TMS)

L'étude a été faite à partir d'un échantillon d'employés (316) d'une compagnie publique de transport allemande, à qui ont été proposés le questionnaire Effort/récompenses (ERI), l'échelle de surinvestissement dans sa version courte, l'échelle de Karasek, une échelle permettant de mesurer des sentiments négatifs et un questionnaire de mesure des symptômes musculosquelettiques [17].

L'hypothèse était que les personnes caractérisées par une implication excessive dans leur travail, peuvent s'exposer à des efforts fréquents et constants. Le « surinvestissement » empêcherait en quelque sorte les gens d'évaluer correctement pour eux-mêmes les coûts versus les gains des exigences du travail. Dans la mesure où ils souhaitent maîtriser par eux-mêmes les demandes, ils seraient susceptibles de surestimer leurs ressources d'adaptation et de sous-estimer les efforts nécessaires pour maîtriser ces demandes. À long terme, ces personnes souffriraient de leur incapacité à se retirer de leurs obligations professionnelles. De plus, la charge cumulée de leurs efforts réduirait leur potentiel de récupération et augmenterait leur susceptibilité à des problèmes de santé, dans ce cas les troubles musculosquelettiques (TMS). Les résultats montrent que les indicateurs de stress perçus au travail sont liés aux TMS mais de façon peu importante mais qu'en revanche le surinvestissement a un rôle marqué pour quatre des six symptômes évalués (douleur de la nuque, du dos, des hanches et des extrémités). Dans un modèle de

régression logistique prenant en compte tous les indicateurs et après avoir corrigé les effets de l'âge, du sexe, du statut socioéconomique et du travail posté, le surinvestissement augmente considérablement le risque de douleur de la nuque : *odds ratio* (OR) 4.33 (soit un risque multiplié par 4.33) ; l'ajustement sur l'affectivité négative baisse le poids du surinvestissement mais celui-ci reste très important.

### Le surinvestissement et le rythme cardiaque

Des niveaux élevés de facteurs de stress sur le lieu de travail ont été associés à des effets indésirables cardiovasculaires, en particulier par le biais de l'augmentation de l'activation neurovégétative. Le but de cette étude était d'étudier si les facteurs de stress sur le lieu de travail tels que mesurés par le déséquilibre effort-récompense (ERI) et du surinvestissement étaient associés à une diminution plus importante de la variabilité du rythme cardiaque (Heart Rate Variability [HRV]). Les mesures s'effectuaient sur une période de 2 heures auprès d'une cohorte de travailleurs de bureau exécutant leur travail sur leur lieu de travail [18].

Les mesures des fréquences cardiaques ont été faites durant 5 minutes au cours d'une période de travail de 2 heures le matin ou l'après-midi, les questionnaires mesurant les éléments du rapport efforts/récompenses et le surinvestissement, ont été recueillies pour 91 employés de bureau. Les résultats ont été contrôlés pour l'âge, le genre, le type d'emploi, et le nombre de jours de pratique d'exercice physique.

Les résultats indiquent que les participants, exposés à des niveaux élevés de ERI et à un fort surinvestissement, ont une réponse cardiovasculaire plus défavorable (une plus grande diminution en HRV tout au long de la période de mesure de 2 h) comparativement à leurs collègues ayant des niveaux inférieurs de ces facteurs.

Ces résultats corroborent le modèle de Siegrist [11] ainsi que les résultats d'études antérieures qui ont démontré des associations entre surinvestissement et excitation végétative.

Les auteurs observent aussi qu'il existait des différences dans les associations surinvestissement et HRV plus élevées l'après-midi que le matin. Ces résultats peuvent indiquer que cet effet doit s'accumuler tout au long de la journée de travail avant que le surinvestissement n'affecte la santé et corrobore des mesures d'autres travaux sur les variations diurnes du cortisol.

### L'épuisement de « l'énergie vitale » et le surinvestissement

Le concept « d'épuisement vital » [12] a été introduit pour décrire un état psychologique caractérisé par une fatigue excessive, un malaise général et un manque d'énergie, un état de démoralisation et une irritabilité. « L'épuisement

vital » prédirait la survenue et l'évolution des maladies cardiovasculaires.

Le but de cette étude était d'explorer la relation entre l'épuisement vital et le surinvestissement du travail, mesurée par l'échelle d'effort intrinsèque du modèle effort-récompense après prise en compte d'autres conditions de travail potentiellement salutogéniques et pathogéniques (facteurs de protection et de risque) [19].

L'étude transversale reposait sur un échantillon aléatoire stratifié de 634 employés (moyenne d'âge 39,9 ans) provenant de deux usines européennes de fabrication et d'assemblage de pièces d'avion. Les participants ont rempli un questionnaire, qui comprenait le questionnaire d'épuisement de Maastricht [20,21] raccourci pour évaluer l'épuisement et la forme abrégée de six éléments de l'échelle d'effort intrinsèque (« surinvestissement ») du modèle effort-récompense-déséquilibre (ERI) conçue comme la principale variable indépendante. Le stress perçu de travail a été évalué par le questionnaire d'effort-récompense-déséquilibre de Siegrist (ERI) et par un questionnaire sur les aspects de protection et de risques de travail rapportés subjectivement (SALSA) de 52 points portant sur la latitude de décision, les demandes de l'emploi et le soutien social. D'autres covariables étaient mesurées et comprenaient les symptômes dépressifs et anxieux (HADS), et la personnalité de type D : c'est-à-dire ayant tendance à expérimenter de la « D »étresse psychologique, un affect négatif et une inhibition sociale marquée.

Dans une analyse de corrélation de tous les facteurs prédictifs de l'« épuisement vital » : le surinvestissement ( $r = 0,516$ ,  $p < 0,0001$ ) est une des variables dont l'association est la plus élevée. L'analyse de régression linéaire multivariée montre que le surinvestissement explique 27 % de la variance de l'épuisement vital. Le surinvestissement, qui est un mécanisme particulier d'adaptation au travail, est donc associé à l'épuisement vital, indépendamment des autres facteurs.

Cette étude suggère que le surinvestissement au travail est associé à l'épuisement vital et qu'il est considéré comme un facteur prédictif de la survenue de maladies cardiovasculaires. L'association entre surinvestissement et épuisement était indépendante de la personnalité de type D et de l'humeur dépressive.

D'autres caractéristiques du travail (latitude de décision, le déséquilibre effort-récompense, le travail en trois huit), quoique indépendamment associées à l'épuisement, ne modèrent que partiellement la relation entre surinvestissement et épuisement vital. Bien que le surinvestissement puisse être un avantage pour faire face à certaines caractéristiques du travail en stimulant la personne, les auteurs estiment qu'il peut devenir inadapté s'il implique un mode d'adaptation rigide ne soulageant pas la fatigue.

Nous avons déjà rapporté que le surinvestissement se superposait en partie avec le modèle de comportement coronarien de type A : rappelons que les individus de type A présenteraient

des caractéristiques de personnalité caractérisées par un investissement excessif, une compétitivité, un rythme de travail rapide et une incapacité à se détendre. Cependant, après quelques résultats positifs, des études ultérieures n'avaient pas réussi à trouver une relation avec le risque cardiovasculaire, aussi les auteurs estiment que le surinvestissement pourrait être un des ingrédients « toxiques » de la personnalité de type A vis-à-vis des risques cardiovasculaires.

Les auteurs concluent aussi sur les conséquences de leur travail quant à la prévention de la santé sur le lieu de travail. Ils suggèrent des stratégies d'intervention à partir de la reconnaissance de l'association entre surinvestissement et épuisement, avant qu'un état d'épuisement vital ne se produise. Les personnes travaillant de manière exagérée devraient pouvoir bénéficier d'une thérapie cognitivo-comportementale à un stade précoce. L'intervention préventive pourrait ainsi aider les gens à adopter des modèles d'adaptation plus favorables pour leur santé lorsqu'ils sont exposés à des conditions de travail stressantes, ainsi qu'à réfléchir aux idées et aux hypothèses qui sous-tendent leur surinvestissement. Bien qu'un certain degré de surinvestissement soit bien accueilli du point de vue des managers en ce qu'il augmente la production, ces données suggèrent que ce trait de la personnalité mettez l'individu à un risque accru d'épuisement et, éventuellement, d'épuisement professionnel. Ainsi, ces auteurs recommandent-ils que la gestion des ressources humaines soit particulièrement consciente des signes annonçant l'épuisement dans leur personnel qui surinvestit, car, il pourrait entrer dans la spirale du syndrome de *burnout* sévère avec toutes ses conséquences sur l'emploi.

### **Le surinvestissement, la détresse psychologique et les symptômes dépressifs**

Cette étude conduite en France, explore l'association entre les deux modèles de stress au travail, le stress au travail suivant le modèle de Karasek et le modèle ERI effort-récompense, et la santé mentale, dans une population active exposée à des changements organisationnels majeurs [22]. L'étude transversale était basée sur 680 sujets, 504 hommes et 176 femmes travaillant dans la distribution de la presse un secteur en pleine restructuration. Les facteurs psychosociaux au travail comprenaient : les exigences psychologiques, la latitude décisionnelle, le soutien social, l'effort, la récompense et le surinvestissement. Les résultats en matière de santé mentale étaient des symptômes dépressifs (CES-D) et la détresse psychologique (GHQ-12) auquel s'ajoutaient des informations sur des hospitalisations ou des arrêts de travail de plus de 21 jours pour des problèmes de santé mentale.

Parmi les sujets, 34,8 % des hommes et 33,1 % des femmes sont considérés comme surinvestissant leur travail. Ce résultat n'est pas surprenant sachant que la définition est précisément celle du tertile supérieur.

Les demandes engendrées par l'emploi, la faible latitude décisionnelle, le déséquilibre effort-récompense et la faible récompense (en particulier l'instabilité de l'emploi) se sont avérés être associés à des symptômes dépressifs et/ou à de la détresse psychologique chez les hommes. Le soutien social au travail est négativement associé aux symptômes dépressifs chez les femmes, autrement dit, plus le soutien social est présent, moins on observe de symptômes dépressifs.

Le surinvestissement au travail était le plus important facteur de risque des indicateurs de santé mentale tant pour les hommes que pour les femmes. Les auteurs concluent que leurs résultats soulignent les effets délétères de l'environnement de travail psychosocial sur la santé mentale lors de grands changements organisationnels.

### **Surinvestissement et trouble dépressif**

Il s'agit d'une étude cas-témoin appariée de 244 enseignants : 122 enseignants hospitalisés pour troubles dépressifs ont été comparés à 122 témoins sains. L'objectif de cette étude était de clarifier la relation entre le déséquilibre effort-récompense au travail, le surinvestissement et le trouble dépressif ; étaient aussi examinés l'impact différentiel de différents types de récompenses (salaire, sécurité/promotion d'emploi et reconnaissance sociale) [23].

L'hypothèse était que le surinvestissement devrait être particulièrement important dans les professions qui se caractérisent par un degré élevé de flexibilité sur les heures de travail, comme c'est le cas dans l'enseignement. Dans cette étude, faite en Allemagne, les enseignants sont obligés de suivre leurs cours à un horaire fixe mais ils sont libres de choisir le moment et le lieu de leurs travaux de préparation. On estime que cette souplesse représente 30 à 50 % du temps de travail total et offre la possibilité d'exercer une activité autocontrôlée. En effet, selon Karasek et Theorell, l'enseignement serait un emploi caractérisé par des exigences élevées combinées à une autonomie élevée et à une grande latitude décisionnelle en contraste avec des emplois bâtis sur un cadre fixe qui laissent peu d'opportunités pour le travail autorégulé les mettant plus à risque suivant le modèle de Karasek. De fait, dans une étude chez les travailleurs des transports publics allemands, déjà citée, le modèle ERI et le surinvestissement prédisent indépendamment des degrés plus élevés de symptômes dépressifs [23] ; Tsutsumi et al. corroborent ces résultats chez les travailleurs d'une petite usine japonaise [24]. Dans cette étude sur les enseignants allemands, si les analyses de régression logistique montrent de fortes associations entre le déséquilibre effort-récompense et le trouble dépressif, le surinvestissement n'était pas un facteur de risque indépendant pour le trouble dépressif. À noter que la perception d'un manque d'estime de la part des superviseurs ou des collègues était un facteur de risque plus important pour la dépression que le niveau de salaire ou la sécurité d'emploi.

Les auteurs discutent des limites de cette étude en ce sens que les enseignants souffrant de dépression sont interrogés à un moment où ils sont déprimés, ce qui leur fait potentiellement sur-évaluer le manque d'estime par contre la mesure du trouble dépressif est faite par des cliniciens, ce qui est rare dans la littérature des troubles mentaux et facteurs de risque professionnel qui mesurent généralement des symptômes dépressifs.

En conclusion sur le sujet du surinvestissement et de ses effets sur la santé, il ressort de la plupart de ces études que le surinvestissement aurait un rôle propre, négatif sur la santé physique et mentale indépendamment des autres dimensions qui mesurent le stress au travail qu'il s'agisse du modèle de Karasek ou de celui de Siegrist. On a pu voir que le surinvestissement est associé à l'épuisement vital qu'il prédit, indépendamment des autres dimensions du modèle Effort-Récompense (ERI), des degrés plus élevés de symptômes dépressifs, ne serait-ce pas les pistes pour prévenir le *burnout* [25] ?

## Relations entre surinvestissement et boulomanie

Quelles sont les relations entre le surinvestissement et le workaholism ou boulomanie ?

Le concept de workaholism : « une compulsion et un besoin incontrôlable de travailler sans arrêt » en référence à l'alcoolisme, est né de la publication de l'expérience d'une personne W.F. Oates dans un livre « Confessions d'un workaholiste » (1971). Ce livre s'inspirait du travail d'un pasteur qui critiquait les effets d'un excès de travail sur les modes de vie. Cet excès aurait créé chez les personnes des problèmes de santé physique et mentale, une perte du sentiment de bonheur et des difficultés dans les relations interpersonnelles et sociales. Déjà Ferenczi décrivait dès 1919 la névrose du dimanche, avec un cortège de symptômes apparaissant lors de l'interruption

de l'activité professionnelle et correspondant à un véritable syndrome de sevrage.

L'article de Durand-Moreau déjà cité, rappelle qu'une addiction se caractérise par la perte de la liberté de s'abstenir de consommer une substance ou de tenir un comportement et repose sur une liste de critères permettant d'en faire le diagnostic. Ce même auteur reprend une formulation, suivant laquelle les addictions trouvent leur origine à « la rencontre d'un produit, d'une personnalité, d'un moment socioculturel » et résultent par conséquent de l'interaction entre facteurs de risques individuels, liés au produit ou à l'environnement, et facteurs de protection [3].

Del Libano [26] propose de mesurer cette addiction par une échelle dite de workaholism : la Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) sur des employés hollandais et espagnols pour en évaluer les qualités psychométriques. Il en propose une version abrégée de 10 items traduite en Français [27] et utilisée en France auprès d'un échantillon de personnes enseignantes et non enseignantes d'une université française présentée au Tableau 2.

L'échelle comporte deux sous échelles : l'excès de travail et la compulsion à travailler ; tous deux négativement corrélés à l'impression de bonheur et d'une bonne santé dans l'étude citée, avec un effet accentué dans l'échantillon espagnol. À noter que l'étude a été faite par internet et que l'auteur reconnaît que cela a pu biaiser son échantillon.

L'étude française est, elle, particulièrement intéressante en ce qu'elle compare deux populations qui travaillent dans le même contexte : les enseignants et les administratifs d'une même université ; ces derniers ayant des niveaux de qualification différenciée (fonctionnaire A, B et C). L'étude mesure aussi des facteurs de personnalité, les conditions de travail, des indicateurs de santé et la satisfaction au travail.

L'étude permet ainsi de voir les interactions entre une personnalité et les conditions de travail et rejoint les travaux sur le rôle de la personnalité dans le surinvestissement et l'intuition de Siegrist. Dans ce travail le workaholism n'a pas de conséquences dommageables sur la santé ou l'adaptation

Tableau 2

### Échelle abrégée DUWAS traduite par Guédon et Bernaud.

1. J'ai l'impression d'être dans la précipitation et la course contre la montre E	1	2	3	4
2. Je poursuis mon travail bien après que mes collègues ont arrêté de travailler E	1	2	3	4
3. Il est important pour moi de travailler dur, même quand je n'aime pas ce que je fais C	1	2	3	4
4. Je reste occupé et garde plusieurs projets sous le coude E	1	2	3	4
5. J'ai l'impression qu'il y a quelque chose en moi qui me pousse à travailler dur C	1	2	3	4
6. Je passe plus de temps au travail que dans des activités sociales avec des amis, des loisirs ou des passe-temps E	1	2	3	4
7. Je me sens obligé de travailler dur, même quand ce n'est pas agréable C	1	2	3	4
8. Je me trouve à faire deux ou trois activités en même temps comme déjeuner, écrire un document et parler au téléphone E	1	2	3	4
9. Je me sens coupable si j'oublie complètement mon travail pendant mon temps personnel C	1	2	3	4
10. Il est difficile pour moi de me détendre quand je ne suis pas au travail E	1	2	3	4

1 : jamais ; 2 : quelquefois ; 3 : souvent ; 4 : toujours ; échelle workaholism : E : excès ; C : compulsion.

professionnelle et ne vient donc pas corroborer les travaux sur ses aspects négatifs. Enfin et surtout ses effets ne sont pas les mêmes suivant les catégories de professionnels : pour les enseignants et les enseignants chercheurs, qui ont plus d'autonomie que les administratifs, le workaholism est plus élevé et il résulte autant des caractéristiques individuelles que des conditions de travail alors que pour les personnels administratifs les conditions de travail jouent un rôle majeur.

Alors que certains proposent cependant de considérer l'addiction au travail comme une maladie au même titre que les autres addictions nécessitant de ce fait un traitement approprié [28] d'autres insistent sur la nécessité de prendre en compte le contexte professionnel vu comme un facteur de risque en soi et de l'aménager pour permettre aux personnes qui souffrent de cette addiction de retrouver une vie normale mettant en avant le rôle essentiel du médecin du travail [3]. Reste que face à un nombre d'heures très élevées se pose la question de la différence entre investissement, surinvestissement et boulomanie.

D'un côté les aspects très positifs de l'engagement au travail ont été décrits comme des comportements favorisant une bonne réussite professionnelle, une bonne sociabilité tout en procurant une impression de maîtrise sur sa vie, des sentiments positifs et une bonne santé malgré une certaine absence de loisirs et d'exercice physique. Cette implication dans le travail a par ailleurs été considérée du moins au départ comme très positive de la part des entreprises et administrations. Dans les faits le surinvestissement serait donc une exagération de l'engagement au travail qui « déborderait » la vie personnelle ; du moins si on se cale sur la mesure du surinvestissement proposée par Siegriest ; c'est une sorte d'obsession du travail auquel on penserait exagérément une fois rentré chez soi. Même si la mesure cherche à évaluer ce débordement, elle n'implique pas forcément un vécu négatif.

La distinction entre l'addiction au travail et le surinvestissement professionnel n'est pas toujours claire : le surinvestissement professionnel ne revêtirait pas systématiquement un caractère pathologique.

Finalement la frontière entre surinvestissement au travail et l'addiction au travail pourrait être non pas le temps passé au travail en tant que tel mais les conséquences négatives ou non de ce temps de travail sur la santé tant physique que mentale y compris le plaisir qui peut en être retiré.

De ce point de vue nous devons citer un travail [29] qui a comparé sur deux ans le bien-être et la performance des employés suivant qu'ils présentaient un engagement dans leur travail ou une addiction au travail. Les conclusions sont que les deux mesures ne sont que très faiblement corrélées et représentent en fait deux concepts différents : ainsi les employés qui sont très investis dans leur travail ont un bien-être élevé, une bonne santé et un niveau élevé de satisfaction dans leur vie ainsi que de bonnes performances

au travail tandis qu'au contraire les employés souffrant d'addiction au travail ont des problèmes de santé et un bas niveau de satisfaction de leur vie et de leur travail accompagné de mauvaises performances. Les auteurs en déduisent que l'investissement au travail doit être encouragé et l'addiction faire l'objet de mesures préventives.

La prévention de l'addiction au travail est complexe si on revient au concept de la rencontre entre des circonstances particulières dont les caractéristiques du métier font partie et d'une personnalité il en résulte que chacun de ses aspects doivent être pris en compte et certains de souligner la nécessaire multidisciplinarité des interventions [30].

## Conclusions

La comparaison des mesures de surinvestissement et de workaholism montre la complexité de ces concepts : d'un côté un aspect « compulsif » qui oblige la personne malgré elle à travailler et en quelque sorte l'obsède et qui semble liée à des sentiments négatifs, de l'autre une « suractivité » un surengagement dans le travail qui ne produit pas forcément des sentiments négatifs. On mesure ici combien les interactions entre personnalité et travail sont importantes sachant que c'est l'histoire même de la personne : ses apprentissages, ses difficultés émotionnelles et le milieu social dont elle est issue qui détermine son métier, sa position et son rapport au travail.

Face aux dangers potentiels pour la santé du surinvestissement ou du workaholism, on ne peut que recommander dans une perspective de prévention, sa mesure dans la gestion des ressources humaines en entreprise tout en restant conscient des différences de signification suivant les positions professionnelles et du respect des modalités d'investissement professionnel des personnes ainsi qu'un regard sur les modalités de l'organisation du travail qui peuvent entrer en résonance avec les fragilités individuelles dans une approche pluriprofessionnelle.

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Kovess-Masfety V, Boisson M, Premier ministre. La santé mentale, l'affaire de tous. Paris, France: centre d'analyse stratégique; 2009.
- [2] Papinot C. « Jeunes intérimaires et ouvriers permanents en France: quelle solidarité au travail ? ». *Ind Relations* 2009;64:489-506.
- [3] Durand-Moreau Q, Ragot A, Balez R, et al. De l'importance des colla médicales pluridisciplinaires en santé au travail : à propos d'un cas de workaholism. *Arch Mal Prof Environ* 2014;75:303-8.
- [4] Cooper CL. Working hours and health. *Work Stress* 1996;10:1-4.

- [5] Harrington JM. Working long hours and health. *BMJ* 1994;308:1581-2.
- [6] Sparks K, Cooper C, Fried Y, et al. The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. *J Occup Organ Psychol* 1997; 70:391-408.
- [7] Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. *Occup Environ Med* 1997;54:367-75.
- [8] Dembe AE, Erickson JB, Delbos RG, et al. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: new evidence from the United States. *Occup Environ Med* 2005;62:588.
- [9] Sussman S. Workaholism: a review. *J Addict Res Therap* 2012; 6:4120.
- [10] Chakroun R. Le workaholisme: addiction au travail ou travail sur l'addiction ? *Arch Mal Prof Environ* 2012;73:896-902.
- [11] Siegrist J, Starke D, Chandola T, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004;58:1483-99.
- [12] Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 285-308.
- [13] Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27-41.
- [14] Siegrist J. Place, social exchange and health: proposed sociological framework. *Soc Sci Med* 2000;51:1283-93.
- [15] Niedhammer I, Siegrist J, Landre MF, et al. [Psychometric properties of the French version of the Effort-Reward Imbalance model]. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2000;48:419-37.
- [16] Hanson EKS, Schaufeli W, Vrijkotte T, et al. The validity and reliability of the Dutch Effort-Reward Imbalance Questionnaire. *J Occup Health Psychol* 2000;5:142-55.
- [17] Joksimovic L, Starke D, vd Knesebeck O, et al. Perceived work stress, overcommitment, and self-reported musculoskeletal pain: across-sectional investigation. *Int J Behav Med* 2002; 9:122-38.
- [18] Garza JL, Cavallari JM, Eijkelhof BHW, et al. Office workers with high effort - reward imbalance and overcommitment have greater decreases in heart rate variability over a 2 h working period. *Int Arch Occup Environ Health* 2015;88:565-75.
- [19] Preckel D, Känel R, Kudielka BM, et al. Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *Int Arch Occup Environ Health* 2005;78:117-22.
- [20] Appels A, Mulder P. Fatigue and heart disease. The association between "vital exhaustion" and past, present and future coronary heart disease. *J Psychosom Res* 1989;33:727-38.
- [21] Appels A, Höppener P, Mulder P. A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction. *Int J Cardiol* 1987;17:15-24.
- [22] Niedhammer I, Chastang J-F, David S, et al. Psychosocial work environment and mental health: job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Int J Occup Environ Health* 2006;12:111-9.
- [23] Lehr D, Hillert A, Keller S. What can balance the effort? Associations between effort-reward imbalance, overcommitment, and affective disorders in german teachers. *Int J Occup Environ Health* 2009;15:374-84.
- [24] Tsutsumi A, Kawakami N. A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Soc Sci Med* 2004;59:2335-59.
- [25] Kovess-Masfety V, Saunder L. Le burnout: historique, mesures et controverses. *Arch Mal Prof Environ* 2017;78:16-23.
- [26] Del Líbano M, Llorens S, Salanova M, et al. Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema* 2010;22:143-50.
- [27] Guédon D, Bernaud JL. Le workaholisme dans une université française : une perspective transactionnelle. *Pratiques Psychol* 2015;21:71-85.
- [28] Elowe J. [Workaholism: between illusion and addiction]. *Encephale* 2010;36:285-93.
- [29] Shimazu A, Schaufeli W, Kamiyama K, et al. Workaholism vs work engagement: the two different predictors of future well-being and performance. *Int J Behav Med* 2015;22:18-23.
- [30] Durand-Moreau Q. Apports de la psychosociologie du travail pour la clinique médicale du travail. *Arch Mal Prof Environ* 2015;76:107-14.