

# Workaholisme : état des connaissances

AUTEUR :

T. Burcoveanu, Service d'addictologie, hôpital Paul Brousse, Villejuif.

EN  
RÉSUMÉ

Le workaholisme est une addiction comportementale dont certains facteurs de risque peuvent être liés à l'organisation du travail. Les études et enquêtes menées dans différents secteurs d'activité montrent que cette pathologie entraîne des conséquences pour le salarié lui-même, sa famille mais aussi son entourage professionnel. L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail a un rôle important dans l'étude du poste de travail, le repérage du salarié workaholique, son orientation vers un réseau de soins et son maintien dans l'emploi. L'article présenté ici porte sur une revue de la littérature et sur l'interrogation de quelques médecins du travail.

## MOTS CLÉS

Addiction /  
enquête /  
toxicomanie

Le terme workaholisme a été créé par Waynes Oates, psychologue américain et éducateur religieux en 1968. Ce néologisme provient des mots *work* (travail) et *alcoholism* (alcoolisme). Oates compare ainsi le rapport pathologique entre une personne et son travail à l'alcoolodépendance. Le workaholisme, également appelé boulomanie ou ergomanie, a fait l'objet de plusieurs publications, tandis qu'il est médiatisé depuis quelques années. Aussi, cet article se propose de synthétiser les données de la littérature sur la définition, l'épidémiologie, les facteurs de risque et la prise en charge du workaholisme et rapporte les résultats d'une interrogation de quelques médecins du travail.

*havioral sciences collection*), Gallica (Bibliothèque nationale de France), *ScienceDirect* et les bases du Bureau international du travail, ● les bases de données internes de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité), ● le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> éditions). Les mots clés suivants ont été utilisés : *workaholism*, workaholisme, *workaholic*, addiction au travail, ergomanie, workaholisme et personnalité, karoshi, workaholisme et conséquences, épuisement professionnel.

## INTERROGATION DE QUELQUES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les 14 médecins du travail d'un service de santé au travail interentreprises d'Île-de-France ont été interrogés à l'aide d'un questionnaire. L'objectif était d'évaluer leurs connaissances sur l'addiction au travail, de savoir s'ils suivaient des salariés workaholiques et leur manière d'agir dans ces situations.

## MÉTHODE

### REVUE DE LA LITTÉRATURE

Les sources d'information suivantes ont été interrogées :

- les bases de données Medline®, Google Scholar, PsycINFO®, EM Consulte, PBSC (*Psychology and be-*

**Workaholisme :**  
état des connaissances

**REVUE DE LA LITTÉRATURE**

**DÉFINITIONS ET CLASSIFICATIONS**

Il n'a pas été retrouvée de définition, voire de caractérisation consensuelle du workaholisme. Le terme « *workaholic* »<sup>1</sup>, tel que défini par Oates, se réfère aux personnes dont le besoin de travailler est devenu si fort qu'il pourrait constituer un danger pour leur santé, pour leur bien-être personnel, ainsi que pour les relations interpersonnelles [1].

Les premiers travaux décrivent les salariés workaholiques comme des personnes travaillant plus de 50 h/semaine [2]. Machlowitz, en 1980, décrit de manière positive le workaholisme, les gens étant satisfaits de leur vie et très performants dans leur travail [3]. D'autres, comme Cherrington, décrivent le workaholisme comme une tendance irrationnelle et compulsive à travailler [4].

En 1987, Naughton décrit 2 types de workaholisme basés d'une part sur l'implication au travail et, d'autre part, sur les tendances obsessionnelles compulsives [5] :

- les salariés workaholiques très impliqués dans le travail sont censés obtenir de bons résultats et être satisfaits grâce à leur travail ; toutefois, ils présentent une perte d'intérêt pour tout ce qui ne touche pas à la sphère professionnelle ;

- les salariés workaholiques compulsifs produisent, quant à eux, de médiocres performances et sont plus impliqués dans des conflits internes à cause de leur impatience et des rituels de travail inflexibles.

En 1992, Spence et Robbins, dans un article qui a constitué une base pour les recherches ultérieures, s'accordent sur le fait que les individus workaholiques sont très attachés à leur travail auquel ils dédient beaucoup de leur temps [1]. Le caractère

*1. Par convention le terme utilisé dans la suite de l'article sera francisé : workaholique*

pathologique du workaholisme repose sur le fait que l'individu ressent une pression interne l'obligeant à travailler. Il existe alors un mal-être intérieur et une sensation de culpabilité lors des périodes d'inactivité. Dans ce cadre, les auteurs ont créé le modèle de la triade du workaholisme (*the workaholic triad*) qui regroupe 3 critères :

- l'implication dans le travail (*work involvement*),
- la contrainte de travailler (*drive*),
- la satisfaction du travail (*enjoyment of work*).

Par rapport à l'ensemble des travailleurs, Spence et Robbins décrivent 6 groupes : les workaholiques, les travailleurs enthousiastes, les workaholiques enthousiastes, les travailleurs non impliqués, les travailleurs sereins (*relaxed workers*) et les travailleurs désabusés (tableau I).

Il est intéressant de souligner que :

- les workaholiques se situent au-dessus de la moyenne en termes d'implication dans le travail et de contrainte, mais avec une faible satisfaction ;
- les travailleurs enthousiastes se

trouvent au-dessus de la moyenne en termes d'implication dans le travail et de satisfaction, mais ne ressentent pas de contrainte élevée ;

- les workaholiques enthousiastes présentent une contrainte et une implication au travail élevées, mais ressentent une satisfaction supérieure à la moyenne des travailleurs.

En 1998, Robinson décrit 4 types de workaholiques, en fonction de la quantité de travail débutée rapportée à la quantité de travail achevée [6] :

- le workaholique infatigable travaille de façon compulsive et constante, jour et nuit. La quantité de travail initiée est très importante. L'anticipation des dates limites provoque une « libération d'adrénaline » qui fait qu'aucun repos n'est possible. Pour ce salarié, le travail prime sur les relations sociales et familiales. Une fois que la tâche est accomplie, il entame immédiatement une autre. Il est imprégné de son travail, peut être très productif et déteste l'incompétence chez les autres ;
- le workaholique boulimique ini-

↓ **Tableau I**

➤ **LA TRIADE DU WORKAHOLISME D'APRÈS SPENCE ET ROBBINS [1]**

Le type de travailleur	Contrainte ( <i>drive</i> )	La satisfaction au travail	L'implication au travail
Workaholique	↑	↓	↑
Travailleur enthousiaste	↓	↑	↑
Workaholique enthousiaste	↑	↑	↑
Travailleur non impliqué	↓	↓	↓
Travailleur serein	↓	↑	↓
Travailleur désabusé	↑	↓	↓

tie peu de travail mais essaie d'en terminer beaucoup. Il évolue par périodes de travail intensif également appelées *binge working*. Lors de l'approche d'une date limite, il est tenté de la retarder et se met à travailler de façon très intensive. Derrière cette procrastination, réside la peur de ne pas réaliser un travail parfait. Vu de l'extérieur, le workaholique boulimique semble vouloir éviter le travail, alors qu'en réalité il travaille mentalement de façon obsessionnelle ;

- le workaholique avec déficit d'attention s'ennuie rapidement. Il recherche la stimulation de façon impulsive et a tendance à ne jamais mener à terme un projet initié. Il peut être atteint de trouble de déficit attentionnel, souvent sous-diagnostiqué. Afin d'éviter l'ennui, le workaholique avec déficit d'attention crée des dates limites trop rapprochées et commence plusieurs projets à la fois sans avoir planifié les suites ;

- le workaholique délecté (*savouring workaholic*) est lent et méthodique. Perfectionniste, il est anxieux à l'idée que le travail fini ne soit pas parfait ; de ce fait, il a tendance à retarder l'échéance. Il crée des listes de tâches « à faire », qui prennent souvent plus de temps à réaliser que la tâche elle-même. En raison de sa vision du projet et de sa rigidité, ce sujet a du mal à travailler en équipe.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

Aux États-Unis, dans le cadre de leurs travaux sur le modèle de la triade du workaholisme, Spence et Robbins [1] ont envoyé un questionnaire à 800 travailleurs exerçant en milieu académique. L'étude a finalement porté sur 291 travailleurs (134 hommes et 157 femmes). Les résultats ont montré que 13 % des femmes ( $n = 21$ ) et 8 % des hommes ( $n = 11$ ) présentent les cri-

tères du workaholisme développés par Spence et Robbins. Comparativement aux hommes, les femmes présentent des niveaux plus élevés de contrainte ( $p = 0,016$ ), de satisfaction ( $p = 0,0038$ ), d'implication dans les différentes tâches ( $p = 0,0058$ ), de temps de travail ( $p = 0,0224$ ) et de stress ( $p = 0,0001$ ). Il n'existe pas, entre les 2 sexes, de différence significative pour l'implication globale dans le travail, le perfectionnisme et l'absence de délégation.

En Israël, Harpaz et Snir [7] ont publié en 2003 une étude réalisée en 1981 et 1993, portant respectivement sur des populations de 973 et 942 travailleurs représentant 10 catégories socioprofessionnelles. L'évaluation du workaholisme est basée essentiellement sur le nombre total d'heures de travail hebdomadaires (y compris les heures supplémentaires). Les résultats ont montré que les hommes sont plus exposés au risque de workaholisme, car ils travaillent significativement plus que les femmes ( $p < 0,001$ ). Toutefois, les auteurs modèrent ce résultat car, dans les populations étudiées, les femmes mariées travaillent moins que les hommes mariés. Par ailleurs, les salariés du secteur privé passent plus d'heures au travail que ceux du secteur public ( $p < 0,01$ ) et les managers travaillent plus que les salariés situés plus bas sur l'échelle hiérarchique ( $p < 0,05$ ).

Au Japon, Shimazu et al. [8] ont publié en 2011 une étude sur 994 couples de salariés ayant des enfants. Le workaholisme a été évalué à l'aide de l'échelle hollandaise DUWAS (*cf. ci-dessous chapitre Outils d'évaluation*) développée par Schaufeli et al. [9]. Celle-ci porte sur deux dimensions : le travail excessif et le travail compulsif. La majorité de la population étudiée travaille

dans le secteur privé (74,1 % des hommes et 61,4 % des femmes), plus de 40 h/semaine (97,2 % des hommes et 70,1 % des femmes). La prévalence du workaholisme est de 31,2 % chez les hommes et de 27,6 % chez les femmes. La majorité des salariés workaholiques exerce à temps plein dans le secteur privé, en moyenne 55 h/semaine. Les membres workaholiques d'un couple ont plus de difficultés familiales en raison des longues heures de travail, des horaires inflexibles, de la surcharge de travail, du stress d'origine professionnelle, des conflits interpersonnels au travail et des déplacements professionnels.

En Norvège, une étude portant sur 209 journalistes a été réalisée en 2004 par Burke et Matthiesen [10]. Le workaholisme a été mesuré à l'aide des 3 dimensions proposées par Spence et Robbins (implication, contrainte et satisfaction) [1]. Au sein de cette population essentiellement masculine (67 % d'hommes), 89,4 % des salariés travaillent à plein temps et 65,1 % ont moins de 40 ans. La prévalence des workaholiques est de 12,3 % et celle des workaholiques enthousiastes de 22,8 %. Le sexe masculin et les revenus élevés sont significativement associés aux critères du workaholisme ( $p = 0,05$ ). Il n'a pas été démontré de différence significative quant à l'âge, le statut marital, la catégorie socioprofessionnelle et le nombre d'heures de travail effectué.

En France, deux études portant sur le workaholisme ont été retrouvées dans la littérature. La première, publiée en 2005 par Colas-Benayoun [11], analyse la prévalence des addictions comportementales, dont l'addiction au travail, parmi 250 personnels navigants. Cette population, composée à 85,2 % de

## Workaholisme : état des connaissances

pilotes et d'hôtesse, est principalement masculine (77,2 %). L'évaluation du workaholisme s'est basée sur l'utilisation du questionnaire semblable au WART (cf. ci-dessous chapitre *Outils d'évaluation*) [12]. Avec un taux de réponse de 100 %, les résultats montrent que 8 % de la population étudiée totale présente un risque élevé d'addiction au travail : 7,8 % chez les hommes, 8,8 % chez les femmes. Ce risque est considéré moyen pour 26,8 % de l'ensemble des personnels navigants. La deuxième publication est une enquête menée par Taghavi sur un faible échantillon de 54 salariés exerçant en région parisienne [13]. L'évaluation du workaholisme s'est basée sur l'utilisation du questionnaire WART. Les résultats montrent que 12 % (n = 6) des salariés de cet échantillon présentent un risque élevé de dépendance au travail, 42 % (n = 21) ayant un risque moyen. D'après l'auteur, le profil type est représenté par une femme de 38 ans vivant en couple avec enfants, ce qui diffère des autres résultats de la littérature.

### LES FACTEURS DE RISQUE

**LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX**  
Johnstone et al. montrent, à partir d'une étude menée auprès de 151 salariés [14], que le climat organisationnel peut favoriser le développement du workaholisme (incitation à effectuer des heures supplémentaires...). Pour ces deux auteurs, il existe un lien entre la pression au travail et la contrainte, composante de la triade du workaholisme selon Spence et Robbins [1]. Pour Robinson, la priorité donnée au profit par l'entreprise favorise le développement du workaholisme [6]. L'avancée des technologies d'information et de communication a créé

de nouvelles possibilités, mais aussi des nouvelles contraintes pour les travailleurs. Une étude a retrouvé une association significative entre le perfectionnisme (marqueur du workaholisme dans ce travail) et le nombre d'heures passées à utiliser le smartphone à des fins professionnelles [15].

### LES FACTEURS INDIVIDUELS

Pour Burke et al. [16], il existe un lien entre les facteurs de personnalité et les composantes de la triade du workaholisme de Spence et Robbins [1]. En effet, les auteurs mettent en évidence une relation positive entre l'impulsivité et la contrainte de travailler, de même qu'entre le fait d'être extraverti et l'implication au travail ainsi que la satisfaction. Ces facteurs individuels ont un rôle déterminant dans l'apparition du workaholisme.

Friedman et Rosenman [17] ont décrit les types de personnalités A et B. Le type A se caractérise par une hyperactivité, une impatience, un énervement facile, ou un hyperinvestissement professionnel. Ces sujets semblent avoir un risque de maladies cardio-vasculaires (infarctus du myocarde...) multiplié par deux par rapport aux personnalités de type B. Ces dernières se caractérisent par un faible niveau de stress, un équilibre intérieur, une créativité et une capacité à supporter et surpasser les échecs. Le lien direct entre workaholisme et personnalité de type A n'a pas été spécifiquement étudié. Toutefois, l'hyperinvestissement professionnel, l'hyperactivité et la tendance à l'impulsivité permettraient d'envisager que certains travailleurs workaholiques pourraient s'apparenter aux personnalités de type A.

## LES CONSÉQUENCES DU WORKAHOLISME

### CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

D'après Spence et Robbins [1], les sujets workaholiques rapportent plus de plaintes somatiques, telles les douleurs musculaires ou intestinales, que les autres salariés.

Bartczack et Ogińska-Bulik ont mené une étude chez des salariés exerçant en milieu académique [18]. Ces auteurs rapportent que les travailleurs à risque élevé de workaholisme présentent des niveaux plus élevés d'anxiété, d'insomnie, de dysfonctionnement social et de dépression. Cette dernière est plus fréquente chez les sujets de moins de 46 ans.

À partir d'un travail portant sur 2 115 jeunes médecins danois, Schaufeli et al. [19] concluent que le workaholisme est un facteur de risque important pour le *burnout*, indépendamment de la spécialité exercée.

En 1959, Friedman et Rosenmann [17] ont montré que les salariés ayant une personnalité de type A, prédisposés à un hyperinvestissement dans le travail, présentent un risque de maladie coronarienne deux fois plus important que chez les autres travailleurs.

La revue de la littérature rapporte également des liens entre certains problèmes de santé et le volume horaire de travail qui constitue l'un des critères du workaholisme. Un rapport canadien observe une prise de poids ainsi qu'une augmentation du tabagisme et de la consommation d'alcool chez les salariés travaillant plus de 35 heures par semaine [20]. Au Japon, de nombreux décès par surcharge de travail ont été signalés à partir des années 1980 [21]. Ce phénomène, appelé *karoshi*, est survenu chez des salariés travaillant

plus de 60 heures par semaine, plus de 50 heures supplémentaires par mois ou pendant plus de la moitié des congés légaux.

### CONSÉQUENCES SUR LA FAMILLE

Les salariés souffrant de workaholisme passent beaucoup de leur temps au travail, ce qui entraîne une perte d'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. Ces personnes détournent leur énergie vers le travail en négligeant progressivement leur famille [6].

Dans les familles où le père souffre de workaholisme, Robinson et Kelley [22] rapportent que les enfants ont un risque d'anxiété et/ou de dépression important.

### CONSÉQUENCES SUR LE MILIEU PROFESSIONNEL

Pour Schaufeli et al. [9], les workaholiques souffrent de perfectionnisme extrême, sont psychorigides et ne délèguent pas. Ceci crée des difficultés pour eux-mêmes et pour leurs collègues, pouvant aller jusqu'au conflit.

Les résultats concernant la performance au travail du salarié workaholique sont contradictoires. En effet, certains auteurs [3] affirment que les workaholiques sont productifs au travail. D'autres trouvent que, au contraire, l'addiction au travail est négativement corrélée avec la performance, suggérant ainsi que le travail excessif et compulsif n'est pas forcément bénéfique en termes de productivité [9, 23].

Aucune étude analysant le lien entre le workaholisme et la survenue d'accidents du travail n'a été retrouvée dans la littérature.

### LES OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Il existe actuellement 3 tests d'évaluation psychométriques prin-

cipaux pour l'évaluation du workaholisme : le WART (*Work addiction risk test*), le WorkBAT (*Workaholism battery*) et le DUWAS (*Dutch work addiction scale*).

Le WART [12] contient 25 affirmations qui évaluent 5 dimensions : les tendances compulsives, le contrôle, le manque de communication, l'incapacité de délégation et l'amour propre. Les réponses sont notées de 1 (« *Pas du tout vrai* ») à 4 (« *Toujours vrai* »). Les scores de plus de 54 sont représentatifs d'un risque augmenté d'addiction au travail.

Le WorkBAT [1] contient 25 affirmations qui caractérisent 3 dimensions : l'implication dans le travail, la contrainte et la satisfaction au travail. Tous les items utilisent une échelle de 1 (« *Je ne suis pas d'accord* ») à 5 (« *Je suis d'accord* »). Mc Millan et al. [24] ont infirmé la validité de cette échelle. En effet, à partir d'une étude portant sur 320 salariés, ils concluent que l'implication au travail (*work involvement*) n'est pas un critère obligatoire du workaholisme.

Le DUWAS [9] est une échelle dérivée du WART et du WorkBAT. Elle explore 2 dimensions : le travail excessif (ex. : « *Je suis toujours en retard et je fais la course contre le chronomètre* ») et le travail compulsif (ex. : « *Il est important pour moi de travailler dur même quand je n'aime pas ce que je fais* »).

Parmi ces 3 tests, le WART présente une bonne validité interne, ce qui fait de lui le plus utilisé pour l'évaluation du workaholisme.

### LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Le premier contact avec le personnel de soin spécifique est assez tardif à cause du déni face au problème existant. La prise en charge est pluridisciplinaire. Elle concerne

les troubles somatiques et psychiques, la réadaptation de l'individu et la prévention des rechutes. Le principal traitement de l'addiction au travail repose sur une approche psychothérapeutique de type cognitivo-comportemental [25]. Cette thérapie a pour objectif d'apprendre au salarié à résister à la compulsion en adoptant des stratégies plus compatibles avec une vie équilibrée. Ce peut être, à titre d'exemple : programmer des vacances et les prendre ; débrancher son téléphone portable professionnel ; se fixer une heure de départ le vendredi soir, même s'il reste du travail...

Les éventuels troubles psychiatriques coexistants sont à traiter. Des thérapies de groupe peuvent également être proposées au travailleur. Il existe des groupes de paroles tels ceux des *Work Anonymes* où le salarié peut aller s'exprimer, écouter différents témoignages et être soutenu.

Aucune étude portant sur le suivi à long terme des workaholiques n'a été retrouvée dans la littérature.

## LES RÉSULTATS DE L'INTERROGATION DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Les médecins ayant répondu au questionnaire s'accordent sur le fait que le workaholisme n'est pas un problème majeur à l'heure actuelle. Néanmoins, il semble être plus fréquent qu'au début de leur carrière. Un seul médecin du travail dit n'avoir jamais suivi de salarié workaholique.

D'après ces praticiens, les catégories professionnelles les plus concernées sont les cadres, les agents commer-



ciaux et les chefs d'agence. Concernant l'utilisation des outils de repérage, aucun ne cite les échelles d'évaluation. Les signaux d'alerte sont l'existence de plaintes somatiques, la présence d'une nervosité ou d'une anxiété et la difficulté de s'éloigner du lieu de travail. Un médecin du travail considère que la surconsommation de substances psychoactives constitue également un signe d'alerte.

La démarche mise en avant par ces médecins consiste essentiellement en un entretien avec le salarié portant sur les conséquences sur sa santé et sur sa vie familiale. De même, une orientation vers une consultation spécialisée est également effectuée.

## DISCUSSION

Les données de la littérature montrent donc que le workaholisme présente les caractères d'une addiction comportementale, même s'il n'est pas cité comme tel dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, dont la dernière édition (DSM 5) est parue en 2013 [26].

Certains auteurs [2, 7] ont considéré le temps de travail comme étant un indicateur important, voire prédominant, de cette pathologie. Néanmoins, il ne peut être considéré comme spécifique. En effet, en France, les cadres dirigeants d'entreprise, auxquels sont confiées des responsabilités dont l'importance implique une grande indépendance dans l'organisation de leur emploi du temps, ne sont pas soumis aux dispositions relatives à la durée du travail, au repos et aux jours fériés (article L. 3111-2 du Code du travail). De même, une enquête de l'INSEE (Institut national de la statistique et

des études économiques) rapporte que la durée annuelle de travail varie selon les métiers [27]. Alors que la moyenne est de 1650 heures par an, la durée du travail est plus élevée dans les secteurs où le service du client prévaut. En effet, elle dépasse les 2000 heures par an dans les métiers de service, de sécurité ou de santé. Enfin, certains salariés choisissent d'effectuer des heures supplémentaires pour des raisons économiques. Aussi, il est important de prendre en compte l'aspect multidimensionnel du workaholisme avec l'ensemble des contraintes professionnelles subies par le travailleur souffrant de cette pathologie.

La revue de la littérature montre que l'étiologie du workaholisme est multifactorielle. Elle est constituée de facteurs de risque individuels (type de personnalité, éventuelles psychopathologies sous-jacentes, événements de vie) qui peuvent être aggravés par un environnement de travail particulier. Ce dernier peut être lié aux horaires de travail importants, au contexte socio-économique de l'entreprise, à l'amélioration de la productivité et de la compétitivité de l'entreprise... De même, le développement de la technologie de communication et sa grande disponibilité peuvent représenter un facteur favorisant et faisant perdurer le workaholisme. Ainsi, un rapport réalisé par le Centre d'analyse stratégique et la Direction générale du travail [28] pointe plusieurs effets négatifs liés au développement insuffisamment contrôlé des technologies d'information et de communication (TIC). Parmi ces derniers, peuvent être cités l'intensification du travail, la surcharge informationnelle et le brouillage des frontières spatiales et temporelles entre vie professionnelle et vie privée.

La prévention collective du workaholisme repose donc sur la prévention des facteurs de risque psychosociaux et sur la prévention des risques liés aux TIC.

Le rôle du service de santé au travail dans la prise en charge du workaholisme est important. En effet, les études de postes de travail menées en pluridisciplinarité permettent de repérer puis de prévenir les éventuels facteurs favorisant le développement de l'addiction au travail. D'autre part, l'examen médical en santé au travail, ainsi que l'entretien infirmier, peuvent permettre de repérer les salariés à risque. Un salarié présentant un niveau d'anxiété important, impatient, rapportant des difficultés relationnelles (au travail et en dehors), un perfectionnisme extrême, des longues heures de travail, incapable de se détendre, négligeant tous les autres aspects de sa vie, peut nécessiter un repérage et une orientation vers un réseau de soin spécialisé. L'utilisation de l'autoquestionnaire WART [12] est utile lors de la phase de repérage (annexe p. 151).

Les études recensées dans cette revue de la littérature présentent des limites qui ouvrent la voie à de futurs travaux. En effet, ces études portent fréquemment sur des populations ciblées (enseignants, journalistes, médecins...) constituant ainsi des biais de recrutement. L'identification des salariés à risque de workaholisme se fait à l'aide de tests d'auto-évaluation, sans confirmation par un examen clinique. De plus, il n'a pas été retrouvé d'étude assurant le suivi longitudinal d'une population, ce qui permettrait d'observer la survenue de pathologies majeures telle que le *burnout*.

## CONCLUSION

Bien que le workaholisme n'ait pas de définition universelle, cette addiction comportementale constitue un problème de santé au travail. L'évaluation et la prévention des facteurs de risques organisationnels favorisant le développement du workaholisme nécessite une collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail et les autres acteurs de l'entreprise.

L'utilisation d'outils de repérage par les services de santé au travail peut être utile afin de prévenir les conséquences de cette pathologie pour le salarié ainsi que son entourage professionnel et familial. Par ailleurs, la revue de la littérature a mis en évidence plusieurs limites méthodologiques dans les études publiées. Aussi, afin de compléter les connaissances sur cette pathologie, des études épidémiologiques sur des populations plus importantes et comprenant un suivi sur plusieurs années seraient nécessaires.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 | SPENCE JT, ROBBINS AS - Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess.* 1992 ; 58 (1) : 160-78.
- 2 | MOSIER SK - Workaholics: an analysis of their stress, success and priorities. University of Texas, Austin ; 1983 (unpublished Masters' Thesis).
- 3 | MACHLOWITZ M - Workaholics: living with them, working with them. Reading : Addison-Wesley Publishing Company ; 1980 : 189 p.
- 4 | CHERRINGTON DJ - The work ethic: working values and values that work. New York : Amacom books. 1980 : 288 p.
- 5 | NAUGHTON TJ - A conceptual view of workaholism and implications for career counseling and research. *Career Dev Q.* 1987 ; 35 (3) : 180-87.
- 6 | ROBINSON BE - Chained to the desk : a guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them. 2<sup>nd</sup> edition. New York : New York University Press ; 2007 : 274 p.
- 7 | HARPAZ I, SNIR R - Workaholism: its definition and nature. *Hum Relat.* 2003 ; 56 (3) : 291-319.
- 8 | SHIMAZU A, DEMEROUTI E, BAKKER AB, SHIMADA K ET AL. - Workaholism and well-being among Japanese dual-earner couples: a spillover- crossover perspective. *Soc Sci Med.* 2011 ; 73 (3) : 399-409.
- 9 | SCHAUFELI WB ET AL. - Dr Jekyll or Mr. Hyde ? On the difference between work engagement and workaholism. In : Burke RJ - Research companion to working time and work addiction. Northampton : Edward Elgar Publishing ; 2006 : 193-217, 366 p.
- 10 | BURKE RJ, MATTHIESEN S - Workaholism among Norwegian journalists: antecedents and consequences. *Stress Health.* 2004 ; 20 (5) : 301-08.
- 11 | COLAS-BENAYOUN MD - Les addictions comportementales : étude en milieu professionnel aéronautique. *Alcoologie Addictologie.* 2005 ; 27 (3) : 211-16.
- 12 | ROBINSON BE - The Work Addiction Risk Test: development of a tentative measure of workaholism. *Percept Mot Skills.* 1999 ; 88 (1) : 199-210.
- 13 | TAGHAVI L - Workaholisme. Enquête au sein d'une population de salariés parisiens. Vu du terrain TF 202. *Réf Santé Trav.* 2012 ; 131 : 33-39.
- 14 | JOHNSTONE A, JOHNSTON L - The relationship between organizational climate, occupational type and workaholism. *NZ J Psychol.* 2005 ; 34 (2) : 181-88.
- 15 | PORTER G - Workaholic tendencies and use of smartphones. In : NABET. Northeastern Association of Business, Economics and Technology. 2009 Proceedings of the 32<sup>nd</sup> Annual Meeting. NABET, 2009 ([www.nabet.us/Archives/2009/NABET%20Proceedings%202009%203.pdf](http://www.nabet.us/Archives/2009/NABET%20Proceedings%202009%203.pdf)).
- 16 | BURKE RJ, MATTHIESEN SB, PALLESEN S - Personality correlates of workaholism. *Pers Individ Dif.* 2006 ; 40 (6) : 1223-33.
- 17 | FRIEDMAN M, ROSENMAN RH - Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *J Am Med Assoc.* 1959 ; 169 (12) : 1286-96.
- 18 | BARTCZACK M, OGIŃSKA-BULK N - Workaholism and mental health among Polish academic workers. *Int J Occup Saf Ergon.* 2012 ; 18 (1) : 3-13.
- 19 | SCHAUFELI WB, BAKKER AB, VAN DER HEJEDEN FM, PRINS JT - Workaholism among medical residents: It is the combination of working excessively and compulsively that counts. *Int J Stress Manag.* 2009 ; 16 (4) : 249-72.

SUITE BIBLIOGRAPHIE EN PAGE SUIVANTE



## Workaholisme : état des connaissances

- 20 | SHIELDS M - Les longues heures de travail et la santé. Statistique Canada, 2000 ([www.statcan.gc.ca/studies-etudes/75-001/archive/f-pdf/4890-fra.pdf](http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/75-001/archive/f-pdf/4890-fra.pdf)).
- 21 | IWASAKI K, TAKAHASHI M, NAKATA A - Health problems due to long working hours in Japan: working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures. *Ind Health*. 2006 ; 44 (4) : 537- 40.
- 22 | ROBINSON BE, KELLEY L - Adult children of workaholics: self-concept, anxiety, depression, and locus of control. *Am J Fam Ther*. 1998 ; 26 (3) : 223-38.
- 23 | SNIR R, HARPAZ I - Attitudinal and demographic antecedents of workaholism. *J Organ Chang Manage*. 2004 ; 17 (5): 520-36.
- 24 | McMILLAN LHW, BRADY EC, O'DRISCOLL MP, MARSH NV - A multifaceted validation study of Spence and Robbins' (1992) workaholism battery. *J Occup Organ Psychol*. 2002 ; 75 (3) : 357-68.
- 25 | LIMOSIN F - L'addiction au travail : le travail. *Lett Psychiatre*. 2008 ; 4 (5) : 140-43.
- 26 | DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5<sup>th</sup> edition. Washington : American Psychiatric Publishing ; 2013 : 947 p.
- 27 | BEFFY M - Les salariés à temps complet travaillent 1650 heures dans l'année. INSEE, 2006 ([www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=ip1066](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1066)).
- 28 | L'impact des TIC sur les conditions de travail. Premier ministre, Centre d'analyse stratégique, Direction générale du travail, 2012 ([www.ettighoffer.com/fr/etudes/impact-TIC-travail.pdf](http://www.ettighoffer.com/fr/etudes/impact-TIC-travail.pdf)).



## ANNEXE THE WORK ADDICTION RISK TEST (WART)

### >> COTER CHAQUE PHRASE DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

1 = Pas du tout vrai ; 2 = Peu souvent vrai ; 3 = Souvent vrai ; 4 = Toujours vrai.

1. Je préfère faire moi-même la majorité des choses plutôt que demander de l'aide
2. Je deviens très impatient quand je dois attendre quelqu'un ou quand quelque chose prend beaucoup de temps
3. Je semble être en course contre la montre
4. Je deviens irrité quand on m'interrompt alors que je suis en plein travail
5. Je reste toujours occupé et garde plusieurs activités en cours
6. Je me retrouve en train de faire 2 ou 3 choses en même temps, comme déjeuner, écrire un mémo et parler au téléphone
7. Je m'engage sur plus que je ne peux supporter
8. Je me sens coupable quand je ne travaille pas
9. Il est important que je voie les résultats concrets de ce que je fais
10. Je suis plus intéressé par le résultat final de mon travail que par le processus
11. Les choses semblent ne jamais bouger aussi rapidement ou se réaliser avec autant de rapidité pour moi
12. Je perds mon calme quand les choses ne se déroulent pas comme je le souhaite ou ne donnent pas les résultats qui me conviennent
13. Je me pose toujours la même question, sans le réaliser et après avoir déjà reçu la réponse
14. Je passe beaucoup de temps pour planifier mentalement et penser aux événements futurs tout en ignorant le ici et le maintenant
15. Je me retrouve toujours en train de travailler après que mes collègues aient tous arrêté
16. Je m'énerve quand les personnes ne rejoignent pas mes standards de perfection
17. Je m'énerve quand je suis dans des situations où je ne peux pas contrôler
18. Je tends à me mettre sous pression avec des échéanciers personnels lorsque je travaille
19. C'est dur pour moi de me relaxer quand je ne travaille pas
20. Je passe beaucoup plus de temps à travailler qu'avec des amis, dans des passe-temps ou des activités de loisirs
21. Je me lance dans des projets pour prendre une avance avant de finaliser les étapes
22. Je me fâche de moi-même si je fais une petite erreur
23. Je mets plus d'idées, de temps, d'énergie dans mon travail que je ne m'investis dans mes relations avec mon conjoint et ma famille
24. J'oublie, ignore ou minimise d'importantes occasions familiales comme les anniversaires, réunions, vacances
25. Je prends les décisions importantes avant d'avoir tous les faits et d'avoir la chance d'y penser de façon approfondie

### >> RÉSULTATS

25-54 : Pas d'addiction au travail    55-69 : Addiction minime au travail    70-100 : Addiction élevée au travail