



# L'ADDICTION AU TRAVAIL EXISTE-T-ELLE ?

## Définitions, mesures et facteurs favorisants

**Christine JEOFFRION**

Maître de Conférences Habilitée à Diriger des Recherches  
Psychologie sociale, du travail et des organisations

Laboratoire de Psychologie des Pays de Loire  
LPPL - UPRES EA 4638

*Mulhouse, France, 16 mars 2017*

*Aucun conflit d'intérêt*

# Introduction

- **Le travail : ressource ou risque ?**
- **Engagement au travail ou addiction au travail ?**

# PLAN

- 1. Définitions et mesures**
- 2. Facteurs individuels et organisationnels favorisants (Antécédents)**
- 3. Conséquences**
- 4. Prise en charge individuelle et collective (Traitement)**

# Définitions : Addiction au travail, *Workaholism, Work Addiction, Excessive Overwork* :

- **Oates (1971)** en référence à sa propre **compulsion** associée au travail
- Néologisme composé de « **work** » (travail) et « **alcoholism** » (alcoolisme)
- « *Le besoin compulsif et incontrôlable de travailler incessamment* »
- Conduite d'addiction, de dépendance envers le travail
- Le **besoin de travailler** est devenu si excessif qu'il peut constituer un danger pour la santé, l'épanouissement personnel, les relations interpersonnelles ainsi que le fonctionnement social.

➤ Malgré l'opérationnalisation de ce phénomène dans différentes études, **l'addiction au travail n'est toujours pas définie aujourd'hui de façon unanime.**

- **Mosier (1983)** : travailler plus de 50 h par semaine (Durée)
- **Machlowitz (1980)** : investir plus de temps et d'énergie dans le travail que cela est nécessaire (Attitude, rapport au travail – Définition plus en lien avec les définitions actuelles)
- **Spence & Robbins (1992)** distinguent les workaholiques enthousiastes et les non-enthousiastes
- **Scott, Moore & Miceli (1997) proposent trois types de workaholics :**
  - Les dépendants-compulsifs
  - Les perfectionnistes
  - Les performatifs (« achievement-oriented »)
- **Bronebright, Clay & Ankenmann (2000)** : distinguent les workaholiques qui aiment leur travail et ceux qui ne l'aiment pas

- **Castro (2004)**: relation pathologique d'une personne à l'égard de son travail, qui tend à lui consacrer **toujours plus de temps et d'énergie**. Le phénomène doit être **durable** et persister malgré les **conséquences négatives** sur la personne (santé, vie sociale, vie familiale, etc.)
- **Garson (2005)** : besoin excessif de travail en lien avec une **fuite de la réalité**
- **Ng et al. (2007)** différencient le plaisir lié au contenu du travail et l'acte de travailler qui permet **d'oublier des émotions ou des sensations désagréables**
- **Scheen (2013); Snir & Harpaz (2012) et Spence and Robbins (1992)**:
  - Implication au travail importante
  - Envie (motivation) de travailler élevée
  - **Faible plaisir au travail**

- **Robinson (2013) proposent quatre types de workaholics :**
  - Les boulimiques
  - Les sans-repos (« relentless »)
  - Les « savoureux » (qui ne laissent passer aucun détail)
  - Les non-concentrés (vont dans tous les sens)
- **Griffiths (2011), Schaufeli, Taris et Bakker (2008), Ng, Sorensen & Feldman (2007), et aussi Porter (1996):**

- **Composante comportementale** (i.e. nombre élevé d'heures de travail par jour ou par semaine)
- **Composante cognitive** (i.e. le fait de ne penser qu'à son travail et de travailler de manière compulsive)



- **Aujourd'hui le workaholisme est considéré comme une addiction à partir de 3 dimensions :**
  - Etre excessivement préoccupé par le travail
  - Etre conduit par une motivation incontrôlable à travailler
  - Mettre tant d'énergie et d'effort que cela nuit aux relations privées, aux loisirs et/ou à la santé
- **Le workaholique perd le contrôle et continue de s'engager dans le travail en dépit des conséquences négatives connues.**

Tendance très certainement exacerbée par les opportunités offertes aujourd'hui par les nouveaux moyens de communication (ordinateurs, smartphones, Internet,...)

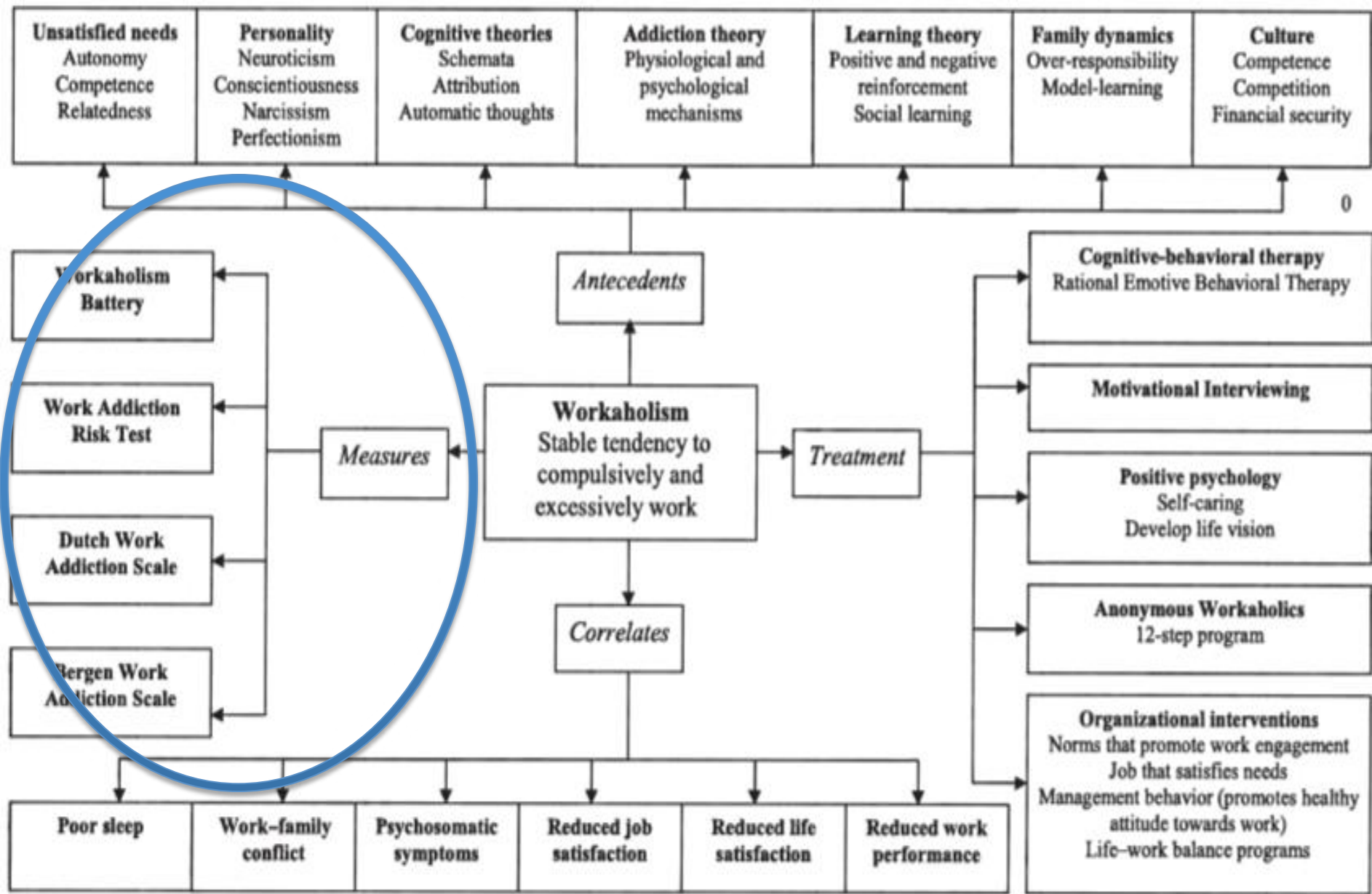


Figure 1. Schematic overview of the workaholism field, including particular measurements, possible antecedents and consequences (correlates) of workaholism, and potential treatment approaches

# Mesures

## *Workaholism Battery (WorkBAT)* Spence and Robbins (1992)

- Outil le plus largement utilisé – Echelle de Likert en 5 points
- 25 items distribués en 3 sous-échelles :
  - 1) l'implication au travail** : « Je passe mon temps libre sur des projets (professionnels) et autres activités »
  - 2) la tendance compulsive à travailler** : « J'ai l'impression d'avoir une compulsion à travailler dur »
  - 3) la satisfaction au travail** : « Quelquefois j'apprécie tant mon travail que j'ai du mal à l'arrêter »

- Ce questionnaire est fondé sur une conception du workaholisme renvoyant à une opposition :
  - les workaholiques non-enthousiastes appelés « réels » workaholiques
  - Les workaholiques enthousiastes
- Les workaholiques enthousiastes ont des scores élevés dans les trois dimensions alors que les workaholiques non enthousiastes présentent une implication et une tendance compulsive à travailler élevées et une satisfaction au travail faible.
- Qualités psychométriques partiellement bonnes du fait de l'échelle d'implication « inadéquate »
- Critiquable du fait de son manque de pertinence pour la définition de workaholisme, qui renvoie à une attitude obsessionnelle-compulsionnelle

## ***Work Addiction Risk Test (WART)*** **Robinson (1989)**

- Outil populaire lui aussi - Echelle de Likert en 4 points
- 25 items qui renvoient à 5 dimensions (Flowers et Robinson, 2002)
  - 1) Tendances compulsives** : « J'ai l'impression d'être pressé, de courir contre la montre »
  - 2) Contrôle** : « Les choses ne vont jamais assez vite pour moi »
  - 3) Absorption** : « Je m'engouffre dans des projets pour être le premier avant que toutes les phases n'aient été finalisées »
  - 4) Incapacité à déléguer** : « Je préfère faire plus de choses moi-même que de demander de l'aide »
  - 5) Valeur attribuée** : « Il est important pour moi de voir les résultats concrets de ce que je fais »
- Qualités psychométriques plutôt bonnes en termes de validité et de fiabilité (Robinson, 1999).
- Mesure le workaholisme comme un comportement de Type A plus que comme une addiction.

## ***Dutch Work Addiction Scale (DUWAS)*** **Schaufeli, Shimazu, et Taris (2009)**

- Echelle de Likert en 4 points
- Version courte (10 items) qui renvoient à deux dimensions :
  - 1) Travail excessif** (5 items du WART sont repris)
  - 2) Comportement compulsif** (4 items du WorkBAT et 1 du du WART sont repris)
- Mesure le workaholisme comme une « *excessive obsessive-compulsion* »

## **DUWAS (version courte) de Schaufeli et al. (2009) version française**

### **Workaholisme excessif**

Q1. Je me sens pressé et j'ai l'impression de faire une course contre la montre.

Q2. Je reste au travail après le départ de mes collègues.

Q3. Je me retrouve toujours à travailler sur de nombreux projets en parallèle.

Q4. Je travaille tellement que je n'ai plus assez de temps pour mes loisirs ou pour voir mes amis.

Q5. Je me retrouve souvent à faire deux ou trois choses en même temps.

### **Workaholisme compulsif**

Q6. Il est important pour moi de travailler dur même quand je n'aime pas ce que je fais.

Q7. J'ai souvent l'impression qu'il y a quelque chose en moi qui me pousse à travailler avec ténacité.

Q8. Je me sens obligé de travailler avec ténacité, même quand ce n'est pas agréable.

Q9. Je me sens coupable quand je ne travaille pas.

Q10. Il est difficile pour moi de me détendre quand je ne travaille pas.

## ***Bergen Work Addiction Scale (BWAS)*** **Andreassen, Griffiths, Hetland et al (2012)**

- Echelle de Likert en 5 points
- 7 dimensions :
  - 1) Saillance** (Préoccupations liées au travail) : comment libérer plus de temps pour travailler ?
  - 2) Modification de l'humeur** (Travail pour échapper à des états émotionnels négatifs)
  - 3) Conflits** (avec d'autres besoins, activités)
  - 4) Sevrage** (Détresse émotionnelle quand la personne est empêchée de travailler)
  - 5) Tolérance** (Travailler toujours de plus en plus)
  - 6) Rechute** (Après une période d'amélioration, retour aux fonctionnements antérieurs)
  - 7) Problèmes** (Conséquences négatives sur la santé)
- Fondé sur les composantes comportementales de l'addiction de Brown (1993) et les composantes du modèle de Griffiths (2005) - Mesure le workaholisme comme une addiction
- Outil prometteur même s'il nécessite encore des études sur des échantillons inter-culturels



- D'autres outils existent mais ils ont reçu moins d'attention concernant leurs qualités psychométriques

Ex : Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality – Workaholisme (SNAP – Work Clark, 1993, Clark et al., 1996)

- Finalement les outils soulignent les différentes conceptions du workaholisme en tant que

- Attitude ou comportement (WAQ, WAC) ou un trait (WAQ-Work)

- Compulsion ou obsession (DUWAS)

- Addiction (BWAS)

# PLAN

1. Définitions
2. Facteurs individuels et organisationnels favorisants (Antécédents)
3. Conséquences
4. Prise en charge individuelle et collective (Traitement)



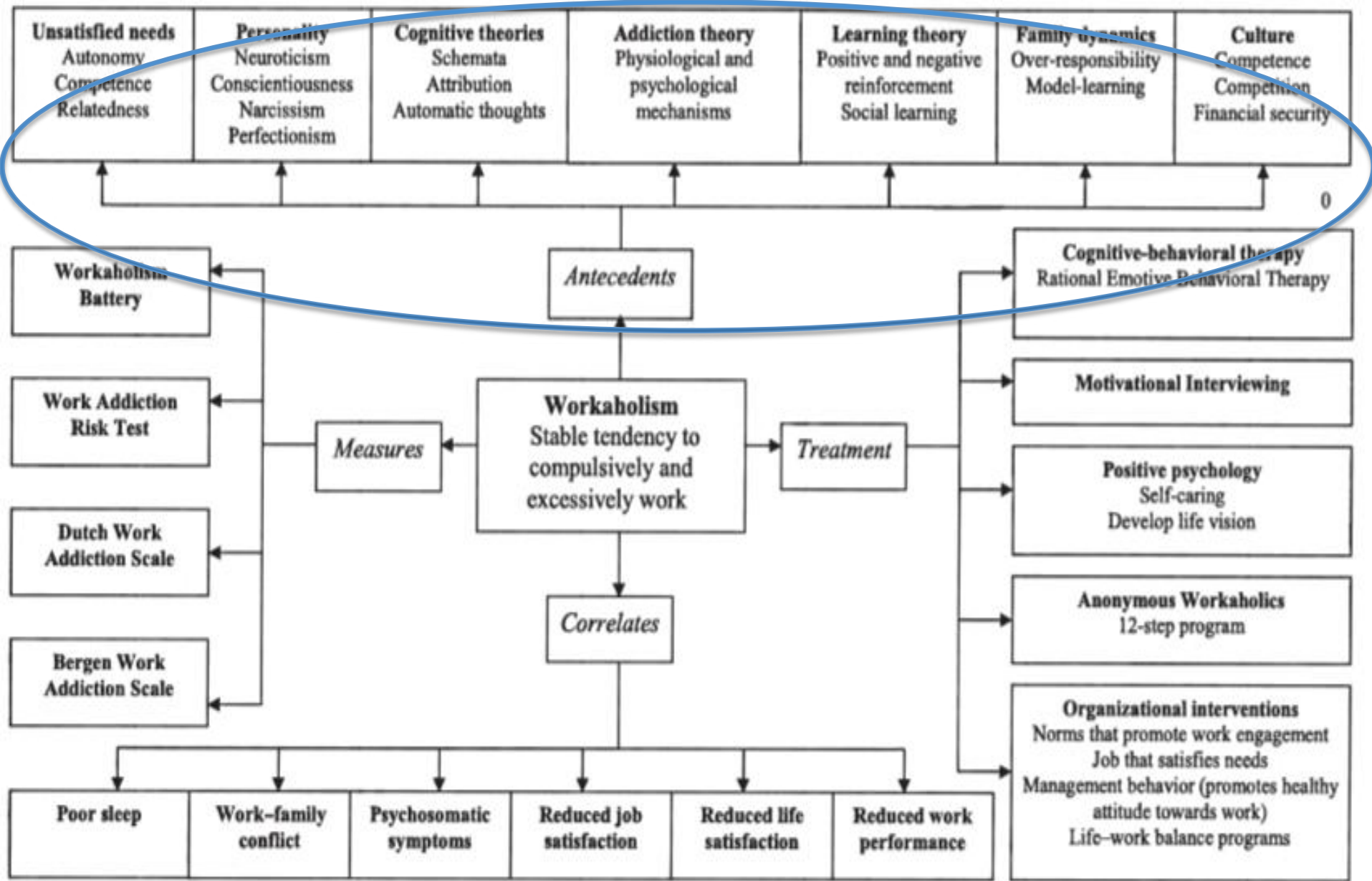


Figure 1. Schematic overview of the workaholism field, including particular measurements, possible antecedents and consequences (correlates) of workaholism, and potential treatment approaches

# Des facteurs individuels...

## Besoins insatisfaits (Deci & Ryan, 2000)

Autonomie (éviter la critique)  
Compétence (devenir plus compétent)  
Relations

## Personnalité (Andreassen, Ursin, Eriksen & Pallesen, 2012)

Névrosisme  
Conscience professionnelle  
Narcissisme  
Perfectionnisme

## **Théories cognitives (Beck, 1995 ; Bandura, 1986)**

Schémas

Attribution

Pensée automatique

Auto-efficacité

## **Théorie liée à l'addiction (Brown, 1993 ; Andreassen et al, 2012)**

Mécanismes de l'addiction:

- physiologiques (tolérance accrue, sevrage, craving)
- et psychologiques (soif de reconnaissance liée à des traits narcissiques)

# **Théorie de l'apprentissage (Skinner, 1974 ; Bandura, 1986)**

Renforcement positif et négatif

Apprentissage social, dynamique familiale (Robinson, 2013)

- Si ces différentes définitions minimisent le poids de l'environnement dans le développement du phénomène, la problématique d'addiction au travail ne peut se concevoir comme totalement déconnectée du contexte organisationnel.

**Quels sont les facteurs de risque sociétaux et organisationnels ?**

## Conception du travail et de sa place dans la société dans les pays industrialisés

- Primauté de l'efficacité, de la performance, de la compétition, de « l'excellence »
- Perte des solidarités, individualisme, banalisation des injustices et de la violence



# Facteurs organisationnels

## La transformation de notre relation au travail :

- Le contexte actuel fait que l'on peut avoir la possibilité de décider soi-même quand arrêter le travail
  - Les NTIC font que l'on se retrouve avec des charges de travail élevées.
- **Confusion des temps et des lieux**

- **Facteurs organisationnels prédisposant au workaholism:**
  - obtention d'un poste
  - charge de travail
- **Facteurs organisationnels favorisant le workaholism:**
  - déroulement de carrière
  - rémunération
  - prime

Le *workaholism* doit être aussi considéré comme un trouble résultant de facteurs de « risques psychosociaux ».

# PLAN

- 1. Définitions**
- 2. Facteurs individuels et organisationnels favorisants (Antécédents)**
- 3. Conséquences**
- 4. Prise en charge individuelle et collective (Traitement)**

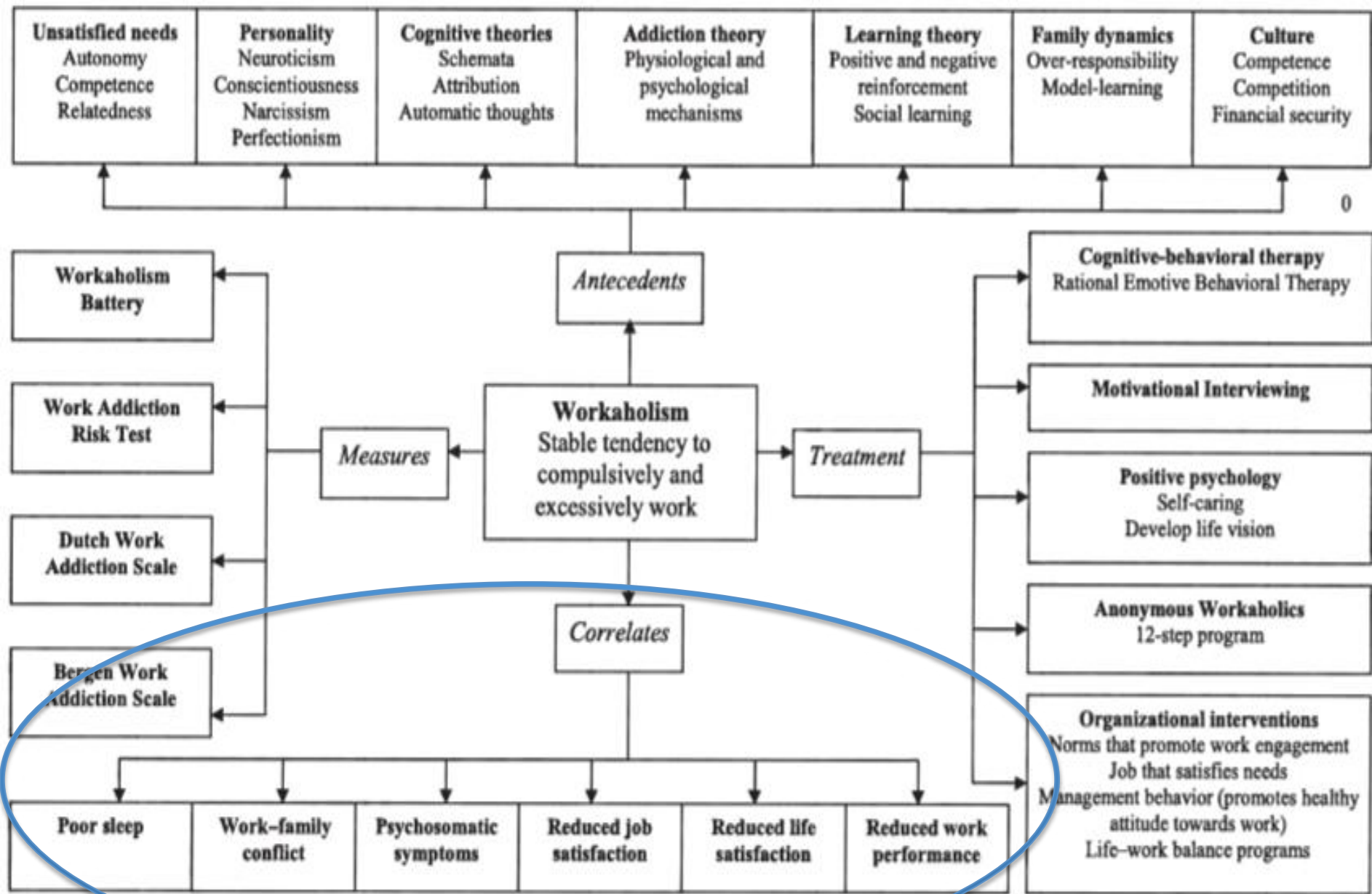


Figure 1. Schematic overview of the workaholism field, including particular measurements, possible antecedents and consequences (correlates) of workaholism, and potential treatment approaches

Le *workaholism* est un dysfonctionnement **affectif, cognitif et comportemental** de l'individu à l'égard du travail.

Le **syndrome d'épuisement professionnel** (Burke et Matthiesen, 2004) et le **syndrome de karoshi** (Uchiyama et al., 2005) sont clairement identifiés comme des conséquences du *workaholism*.

Conséquences individuelles	Conséquences familiales	Conséquences professionnelles
a) <b>Psychologiques</b> Stress, anxiété, dépression, troubles du sommeil, ...	a) <b>Conjoint</b> Mécontentement, divorce, ...	a) <b>Sujet dépendant</b> Diminution de productivité, isolement, ...
b) <b>Somatiques</b> Fatigue, céphalées, ulcère, hypertension, maladies cardiovasculaires, ...	b) <b>Enfants</b> Délaissement, pression malsaine, ...	b) <b>Collègues</b> Dévalorisation, pas de travail en équipe, ...

(Scheen, 2013)

# PLAN

- 1. Définitions**
- 2. Facteurs individuels et organisationnels favorisants (Antécédents)**
- 3. Conséquences**
- 4. Prise en charge individuelle et collective (Traitement)**



***C'est le  
moment d'agir***



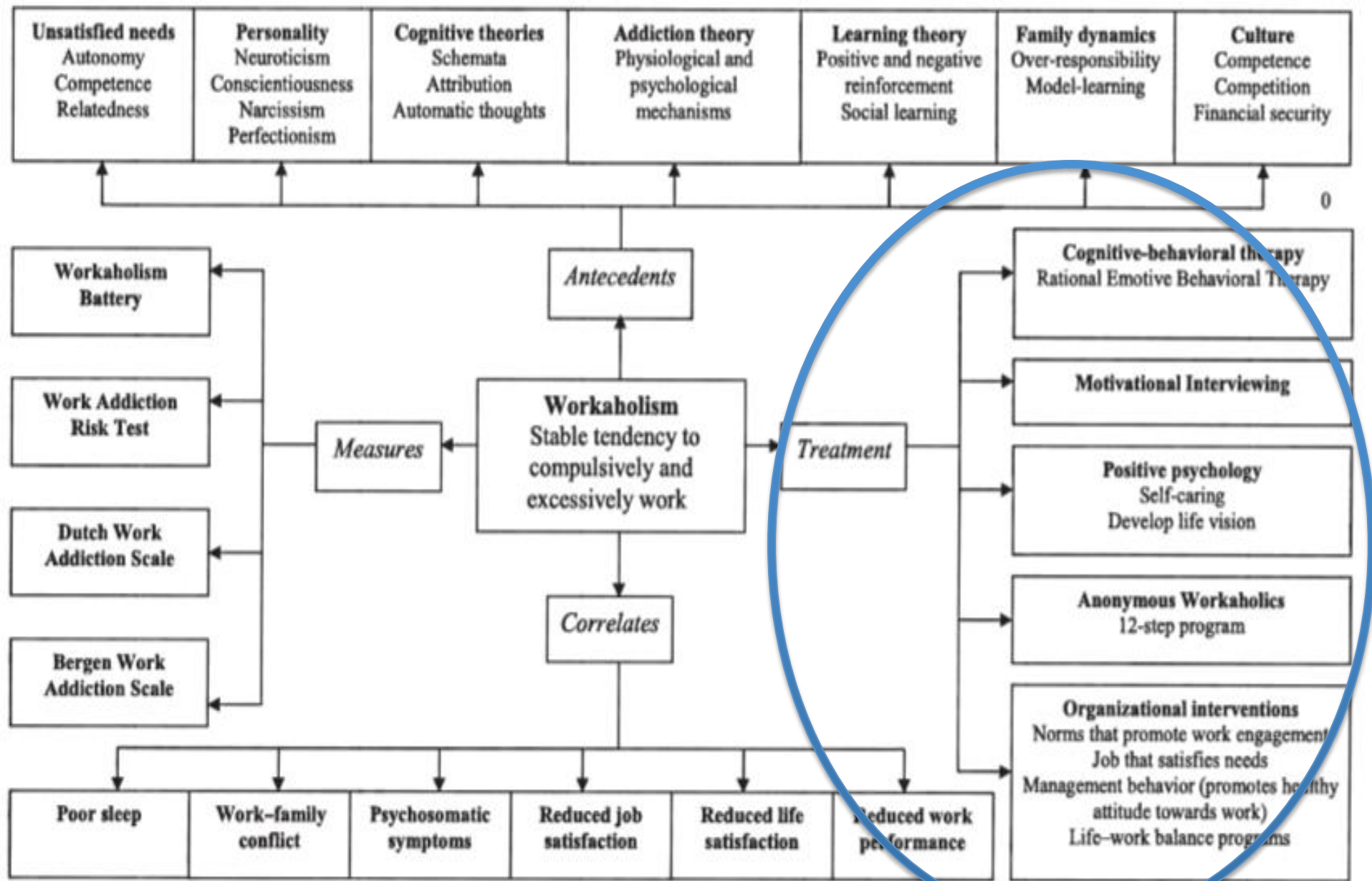


Figure 1. Schematic overview of the workaholism field, including particular measurements, possible antecedents and consequences (correlates) of workaholism, and potential treatment approaches



# Recommandations envers l'organisation :

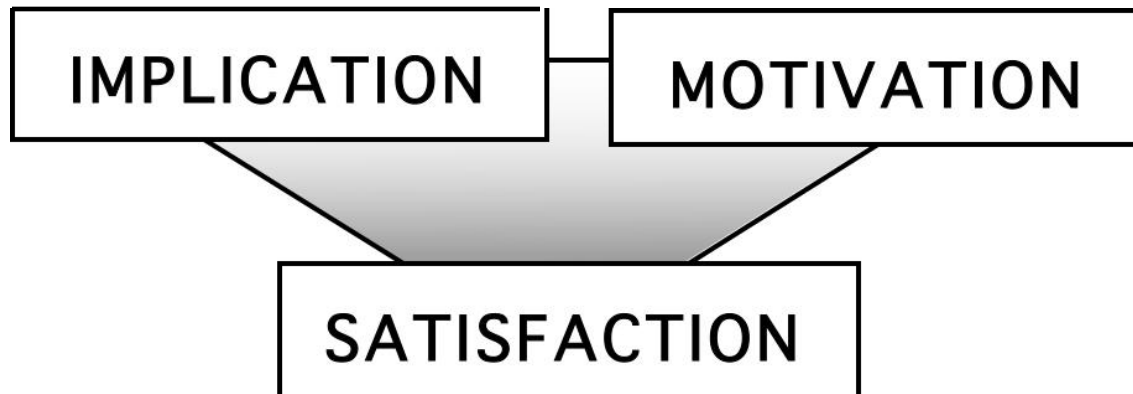
- Evaluer l'étendue du workaholisme dans l'entreprise et identifier les employés qui montrent une tendance au workaholisme
- Former les managers à l'animation de leurs équipes en communiquant régulièrement avec elles (espaces de discussion sur le travail)
- Etablir les valeurs organisationnelles et culturelles qui mettent l'accent sur l'importance d'un meilleur équilibre vie privée-travail
- Offrir des opportunités favorisant l'équilibre travail-vie de famille
- Alerter contre les dangers du perfectionnisme lors des sessions de travail
- Développer des programmes d'entraînement (ex : encourager les activités non professionnelles, apprendre à gérer son stress, mais aussi améliorer sa façon de manager)

# Recommandations envers l'organisation :

- Trouver un juste milieu entre travail autonome et travail en équipe
- Favoriser le travail en équipe et le co-développement
- Réduire au minimum le travail à effectuer hors temps de travail
- Discuter avec les collaborateurs lors des entretiens annuels de la place du travail dans leur vie
- Ne contacter les salariés en congés ou en heures non travaillées qu'à titre exceptionnel (quand cela ne peut vraiment pas attendre : situations d'urgence)
- Former à la délégation
- Donner si besoin la possibilité aux salariés de rencontrer un psychologue du travail
- Fournir des opportunités de suivis (individuel, de famille ou de groupe) thérapeutiques ou de conseil

# Recommandations envers les personnes :

De l'implication  $\longrightarrow$  OUI  
mais tout en gardant une « juste distance » au travail



# Prise en charge individuelle

## Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)

Dont La « Rational Emotive Behavior Therapy » (Ellis, 1995)

Les interventions doivent cibler les règles des employés en vue de les modifier  
Faire prendre conscience de l'inadaptation de ces règles ainsi que de l'humeur négative qui y est associée

Les TCC visent à modifier le rapport au travail lui-même des « addictes » (distinguer clairement activités familiales et activités professionnelles, se ménager des plages claires et fréquentes pour les activités hors travail, définir des priorités de vie, faire le point sur le rapport au temps...) en leur donnant des stratégies de *coping* ou en modifiant leurs cognitions

- **D'autres formes de thérapies** : cure analytique, thérapie artistique, thérapie autour des animaux, thérapie autour du sport...

## **L'entretien motivationnel**

Découverte de stratégies, démarche responsabilisante pour l'individu qui découvre les aspects négatifs de son comportement actuel

Renforce la motivation intrinsèque de l'individu pour changer.

## **Psychologie positive**

Mettre l'accent sur les aspects positifs plutôt que sur les problèmes, sur le self-caring, développer une vision sur le sens de la vie par le sujet

# Prise en charge collective

## Le groupe d'entraide

Thérapie basée sur les « alcooliques anonymes » (parler en groupe de son addiction pour déculpabiliser...; série d'étapes concrètes pour aller jusqu'au sevrage)

## La thérapie de couple et de famille

Faire prendre conscience à la personne addictive au travail en quoi son implication excessive fait souffrir sa famille.

Yes you can

Il faudrait essayer d'être heureux,  
ne serait-ce que pour  
donner l'exemple.

Jacques Prévent  
✱



# Références bibliographiques

## Source principale utilisée

Andreassen, C. S. (2014). Workaholism: An overview and current status of the research. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.017>

## Publications de Christine Jeoffrion (sélection)

Jeoffrion, C., Desrumaux, P., Machado, T., Vallery, G., Malola, P. (2016). Les racines organisationnelles du harcèlement moral et du burnout : formes d'injustices organisationnelles et absence de soutien au travail. In V. Majer, P. Salengros, A. Di Fabio, & C. Lemoine (Eds.). *Facteurs de la santé au travail : du mal-être au bien-être* (pp. 89-100). Paris : L'Harmattan.

Jeoffrion, C. & Barré, S. (2015). Accompagner le processus de changement lors d'une fusion : réflexions autour d'une expérience d'intervention psychosociale en organisation (médico-sociale). *Psychologie du travail et des organisations*, 21, 61-79. [doi:10.1016/S1420-2530\(16\)30019-X](https://doi.org/10.1016/S1420-2530(16)30019-X)

Jeoffrion, C., Hamard, J.-P., Barré, S., & Boudoukha, A.H. (2014). Diagnostic organisationnel et prévention des risques psychosociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une approche mixte et participative. *Le Travail Humain : A Bilingual and Multi-Disciplinary Journal in Human Factors*, 77(4), 373-399. DOI : 10.3917/th.774.0373

Jeoffrion, C., et Boudoukha, A.H. (2014). Risques organisationnels et burn-out. *Santé mentale*, 190, 30-35.

Jeoffrion, C. (2014). L'absence d'autonomie, un risque psychosocial au travail. *Directions*, 125, 50.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

**[christine.jeoffrion@univ-nantes.fr](mailto:christine.jeoffrion@univ-nantes.fr)**

