

Dr. Sandrine CARTEGNE¹

¹ Médecin Rédacteur Réseau Régional d'Addictologie – Association SAOME

ADDICTION AU TRAVAIL : KESAKO ?

Le concept d'addiction au travail (ou workaholisme) a émergé dans les années 1970 Outre-Atlantique. Les facteurs de risque identifiés de cette addiction sans produit, peuvent être liés à l'organisation du travail et à des facteurs de vulnérabilité individuelle. [1-4].

D'après les données de la littérature, l'addiction au travail se caractérise par une relation pathologique d'un sujet avec son travail, marquée par une compulsion à lui consacrer de plus en plus de temps et d'énergie (présence abusive sur le lieu de travail et/ou recherche frénétique de la performance ou de la productivité etc.) **malgré les conséquences négatives sur sa santé** (répercussions physiques et psychologiques pouvant aboutir à un épuisement professionnel) **et/ou sur son entourage** [1-4]. Les deux sexes et toutes les catégories socioprofessionnelles peuvent en être affectés [1,2]. Malgré une expression clinique très diversifiée [3], certains symptômes sont fréquemment décrits : le surinvestissement dans le travail, le fait de se sentir poussé ou obligé à travailler et le peu de plaisir ressenti au travail. Certaines caractéristiques communes aux patients souffrant de workaholism se dégagent : exigence et hauts standards de performance, incapacité à déléguer, peu de confiance envers les collègues, travail difficile en équipe, performances variables [1-4].

Comme tout trouble addictif il existe un continuum de sévérité croissante et trois stades successifs sont décrits dans la littérature [1-4]:

- une phase d'installation, insidieuse, difficile à identifier car le travailleur est alors perçu comme un collaborateur motivé, impliqué, productif. A ce stade, la quantité et la qualité du travail semblent bénéficier des effets positifs de son engagement [1-4].
- une phase d'état marquée par un surinvestissement dans le travail quasi frénétique avec la survenue des premiers signes de retentissement négatif : Des difficultés familiales, professionnelles et sociales sont susceptibles d'apparaître en raison d'horaires excessifs, d'une performance qui semble plus difficile à trouver, voire d'une dégradation de la qualité des prestations et des relations [1-4]
- une phase de décompensation marquée par une altération de la santé physique et psychologique du patient workaholique (troubles gastro-intestinaux, musculo-squelettiques, cardiovasculaires, irritabilité, céphalées, troubles de l'attention et de la concentration, anxiété, dépression, troubles du sommeil, fatigue chronique, somnolence diurne) allant jusqu'à un syndrome d'épuisement professionnel [1-4].

Dans ce contexte, un déplacement addictif ou une poly-addiction peuvent se manifester, notamment en faveur de l'alcool et du tabac [1-4].

REPERAGE, PRISE EN CHARGE ET PREVENTION :

Le premier contact avec le personnel de soin spécifique est souvent retardé en raison du déni face au problème addictif [1-4]. Des instruments psychométriques visant à dépister et à quantifier la sévérité de l'addiction au travail ont été développés. Les plus utilisés et les mieux validés sont deux auto-questionnaires : le WART (work addiction risk test) et la « workaholism battery » [1-4].

L'abstinence totale ne peut pas être considérée comme un objectif thérapeutique dans la majorité des cas en raison de la nécessité pour la plupart des sujets de subvenir financièrement à leurs besoins [3,4]. La prise en charge de ce trouble doit être globale et multidisciplinaire (médecins généralistes, addictologues, psychiatres, médecins du travail, psychologues etc.) [1-4]. Elle concerne les troubles somatiques et psychiques, la réadaptation de l'individu et la prévention des rechutes [1-4]. Différentes approches thérapeutiques peuvent être envisagées :

aide à la gestion du stress, psychothérapies de type cognitivo comportementales, thérapies familiales, groupes d'entraide [3,4].

Par ailleurs, le rôle des entreprises est essentiel. L'encouragement excessif à la compétition, une mauvaise communication, la focalisation imposée sur des buts à court terme contribuent au développement de cette addiction [3]. L'asservissement d'un employé aux outils de communication électronique parfois impulsé par l'entreprise (fournissant ces outils) peut être le résultat d'un essai d'adaptation à un contexte de travail (être joignable à tout moment, être informé en temps réel etc.). Les managers doivent inciter leurs collaborateurs à rechercher un niveau d'investissement dans le travail favorisant la productivité sans pour autant avoir des conséquences négatives pour l'individu ou l'entreprise [3]. Le développement au sein de l'entreprise de valeurs promouvant des priorités équilibrées et un mode de vie sain est une aide importante pour tous les sujets dépendants qui souhaitent modifier leur comportement de travail [3].

Ce qu'il faut retenir sur l'addiction au travail :

- ↪ L'addiction au travail est une addiction comportementale, dite sans substance.
- ↪ L'individu développe une relation pathologique avec son travail : il présente une compulsion à consacrer de plus en plus de temps et d'énergie à son travail malgré le retentissement négatif sur sa santé physique, psychique, sur ses relations sociales et familiales, sur la qualité de son travail.
- ↪ L'origine du trouble est multifactorielle intriquant des facteurs de vulnérabilité individuelle et un environnement de travail particulier.
- ↪ Les conséquences somatiques et psychologiques peuvent être sévères
- ↪ La première consultation et le repérage sont souvent tardifs en raison du déni du sujet face à sa pathologie.
- ↪ L'accompagnement thérapeutique est global et pluridisciplinaire et vise à retrouver des comportements adaptés dans son activité professionnelle
- ↪ La prévention en entreprise est primordiale et nécessite une connaissance des facteurs favorisants.

Bibliographie :

1. Burcoveanu T. Workaholisme : état des connaissances. INRS. Références En Santé Travail n°139 septembre 2014.
2. Chakroun R. Le workaholisme : addiction au travail ou travail sur l'addiction ? Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2012 ; 73 :896-902
3. Karila L, Liot K, Reynaud M. Le Travail : une addiction potentielle ? Rev Med Liège 2010 ; 65 : 2 2 71-77
4. Scheen A J. « Workaholism » : la dépendance au travail, une autre forme d'addiction. Rev Med Liège 2013 ; 68 : 5-6 :371- 376