

Workaholisme

Enquête au sein d'une population de salariés parisiens

EN RÉSUMÉ

AUTEUR :

L. Taghavi, Centre interentreprises et artisanal de santé au travail (CIAMT)

Le workaholisme correspond à un investissement excessif d'un sujet dans son travail et à une négligence de sa vie extraprofessionnelle. Ses conséquences sont délétères avec, entre autres, une mauvaise intégration dans l'équipe de travail et un risque d'évolution vers un syndrome d'épuisement professionnel. Une enquête effectuée sur 50 salariés de la région parisienne montre que 54 % d'entre eux présentent un risque moyen ou élevé de workaholisme. Le profil type est une femme de 38 ans vivant en couple avec enfant(s). Un lien significatif entre workaholisme et anxiété est également retrouvé. Enfin, les remarques de l'entourage familial du travailleur sur son travail excessif seraient un indicateur de workaholisme.

MOTS CLÉS

Addiction /
workaholisme /
anxiété /
organisation du
travail.

Le terme « *workaholisme* » a été créé en 1971 par Wayne E. Oates, par analogie à l'alcoolisme, pour désigner l'addiction au travail [1]. De nombreuses définitions existent [2, 3, 4] : il s'agit essentiellement d'une personne s'investissant de manière excessive dans son travail, notamment en nombre d'heures, en négligeant sa vie extraprofessionnelle. Le workaholisme est à distinguer de l'engagement professionnel où le travailleur acharné, lorsqu'il a terminé son travail, garde du temps pour sa famille et ses amis. Ce besoin d'investissement exagéré dans le travail constitue un danger pour la santé du travailleur, pour son bien-être personnel, ses relations avec autrui et sa vie en société [1]. Le sujet workaholique ne délègue pas son travail et s'insère mal dans une équipe, ce qui est responsable de conflits fréquents avec ses collègues. De même, sa productivité peut être remise en cause.

L'existence d'une personnalité sous-jacente est évoquée comme facteur favorisant la survenue de cette addiction. Certaines conditions de travail peuvent augmenter le risque de développer ou d'entretenir cette pathologie. C'est notamment le cas lorsque les sujets sont poussés à effectuer des heures supplémentaires et à s'investir pour leur entreprise [5]. La mondialisation de l'économie, alliée à des moyens performants et mobiles de communication tels les smartphones, font que les salariés sont de plus en plus connectés à leur travail en dehors des heures traditionnelles et des lieux de travail. Un nombre peu important de travaux étudient la prévalence du workaholisme et le profil socio-démographique des sujets qui en sont atteints. En raison de l'absence de données sur la population salariée en France, il a semblé intéressant de mener une enquête sur ce sujet, en incluant une évaluation du syndrome anxiodépressif. De même, l'existence de reproches de la part de l'entourage familial sur le travail excessif du salarié a été évaluée, ce qui n'apparaît pas dans la littérature.

Workaholisme

Enquête au sein d'une population de salariés parisiens

MÉTHODE**POPULATION ÉTUDIÉE**

L'étude a été menée dans un service de santé au travail interentreprises parisien d'avril à juillet 2010, à l'aide d'un autoquestionnaire.

Les sujets inclus sont les salariés examinés par le médecin du travail chargé de l'enquête, au cours d'une visite périodique.

Les critères d'exclusion sont :

- travail depuis moins de 6 mois dans l'entreprise,
- salariés intérimaires,
- consultation non périodique.

QUESTIONNAIRE

Afin d'identifier les salariés workaholiques et d'étudier l'existence, ou non, d'un syndrome anxiodépressif, l'autoquestionnaire comporte 4 parties.

➤ INFORMATIONS CONCERNANT LE SALARIÉ

Les données personnelles recueillies portent sur le sexe, l'âge, le statut marital, le nombre d'enfants à charge, le niveau de formation.

Les données professionnelles regroupent :

- la catégorie socioprofessionnelle (cadres, professions intermédiaires, employés, ouvriers) ;
- l'ancienneté dans le métier, sans tenir compte de la formation initiale. Pour les salariés ayant progressé jusqu'à un niveau d'encadrement, seule l'ancienneté au poste de cadre est retenue ;
- l'ancienneté dans l'entreprise.

➤ QUESTIONNAIRE WART

Le *Work addiction risk test* (WART) est un outil visant à détecter et à quantifier le workaholisme. Elaboré par Robinson en 1999 [6], il s'agit d'un autoquestionnaire de 25 items (cf. [annexe](#)) qui explore

les comportements de type A ("*type A behaviors*") faisant référence à la vie au quotidien. Ces derniers correspondent à un ensemble d'attitudes observables ou à un style de vie caractérisé par un très haut degré d'hostilité, de compétitivité, de hâte, d'impatience, de nervosité, d'agressivité, un débit de parole impétueux et un état permanent de qui-vive accompagné d'une certaine tension musculaire. Les individus chez qui le type A est très marqué luttent constamment contre des contraintes de temps et le défi des responsabilités [7].

Le risque de workaholisme est faible lorsque le score se situe entre 25 et 56, moyen entre 57 et 66, élevé entre 67 et 100.

➤ QUESTIONNAIRE HADS

L'*Hospital anxiety and depression scale* (HADS) a été créé dans les années 1980 par Zigmond et Snaith [8]. Il s'agit d'un outil visant à identifier une symptomatologie anxiodépressive et à en évaluer la sévérité. L'HADS est un autoquestionnaire de 14 items répartis en 7 items consacrés à la dépression et 7 consacrés à l'anxiété. Pour chaque item, la réponse est cotée de 0 à 3. Une note supérieure ou égale à 8 dans chacune de ces deux classes d'items est en faveur respectivement de dépression ou d'anxiété [9]. Un score global (anxiété + dépression) supérieur ou égal à 13 correspond à un syndrome anxiodépressif mineur. Ce syndrome est qualifié de majeur lorsque le score global est supérieur ou égal à 19.

Cette échelle a été utilisée dans divers contextes médicaux (personnes hospitalisées, malades...) avec quelques descriptions de scores [10]. Il n'y a pas actuellement de publications scientifiques disponibles avec une utilisation

dans des populations de salariés. Toutefois, elle est utilisée par certains médecins du travail.

➤ AUTRES QUESTIONS

La dernière partie de l'autoquestionnaire comporte :

- des données sur la consommation, au cours des 3 derniers mois, de tabac, d'alcool et de médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques et antidépresseurs) ;
- une autoévaluation chiffrée du niveau de satisfaction au travail, allant de 0 (pas du tout satisfait) à 10 (extrêmement satisfait), un résultat supérieur à 6 étant considéré comme normal [11] ;
- une autoévaluation chiffrée du niveau de satisfaction dans le couple (échelle : 0 à 10) avec un seuil de contentement fixé également à 6 ;
- l'existence, ou non, de reproches de la part du conjoint et/ou des enfants sur le caractère excessif du travail.

MODE DE RECUEIL ET D'ANALYSE

Après remise de la fiche médicale d'aptitude au salarié, le médecin du travail lui présente l'enquête. Si le salarié accepte d'y participer, deux documents lui sont remis : l'un explicite les objectifs de l'étude et le respect de l'anonymat ; l'autre est le formulaire de demande de consentement éclairé. Le remplissage du questionnaire se fait, au choix, dans la salle d'attente ou à domicile. Dans ce dernier cas, l'envoi des réponses au médecin chargé de l'enquête se fait par courrier ou par voie électronique.

Les données ont été anonymisées, saisies et analysées avec les logiciels EPI info version 3-4-3 (EPI info TM CDC, Atlanta, USA).

RÉSULTATS

POPULATION ÉTUDIÉE

► DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Cinquante et un salariés, dont 27 femmes (53 %) et 24 hommes (47 %) exerçant essentiellement dans le secteur tertiaire, ont été inclus dans l'étude. Ce faible nombre est dû à la forte proportion d'ouvriers parmi la population surveillée. Ces personnes n'ont pu remplir le questionnaire en raison de difficultés de compréhension de la langue française. Ainsi, aucun ouvrier n'est représenté dans cette enquête, tandis qu'il existe une forte proportion de cadres. Parmi ces salariés, un n'a souhaité répondre qu'aux questions relatives aux données sociodémographiques.

La moyenne d'âge des salariés est de 36 ans (âge médian : 33 ans). Soixante-douze pour cent d'entre eux vivent en couple et 47 % ont un ou plusieurs enfants à charge. Le niveau d'étude de cette population est élevé : 48 % ont mené des études en 3^e cycle universitaire et 36 % en 1^{er} ou 2^e cycle.

Au sein de leurs entreprises respectives, 59 % des salariés ont un poste d'encadrement (cadre ou cadre supérieur), 13 % appartiennent aux professions intermédiaires et 28 % sont des employés. L'ancienneté moyenne au sein de l'entreprise où le sujet travaille au moment de l'étude est en moyenne de 5,6 ans (médiane : 3,3 ans). Par contre, l'ancienneté dans le métier exercé est plus importante avec une durée moyenne égale à 9,1 ans (médiane : 5,7 ans).

► PRATIQUES ADDICTIVES

La consommation de substances psychoactives est présente chez ces travailleurs. Vingt-huit pour cent fument du tabac, avec une consommation médiane de 10 cigarettes par jour. Cinquante-six pour cent consomment de l'alcool chaque semaine, dont 2 salariés (4 % de l'effectif total) sont des usagers à risque, c'est-à-dire ayant une consommation dépassant 21 unités d'alcool par semaine.

L'usage de médicaments psychotropes à type d'anxiolytiques, d'antidépresseurs et de somnifères concerne 16 % des sujets de l'étude (soit 8 personnes). La quantité consommée n'a pas été évaluée.

► QUESTIONNAIRE WART

Les résultats du questionnaire WART montrent que 54 % des salariés (n = 27) présentent un risque de dépendance au travail. Ce risque est moyen pour 42 % des sujets étudiés (n = 21) et élevé pour 12 % (n = 6).

Par convention, cet échantillon de 27 sujets à risque moyen ou élevé est appelé « WART + » ; de même, « WART - » désigne l'échantillon des sujets ne présentant pas de risque.

► QUESTIONNAIRES HADS ET DE SATISFACTION

L'utilisation de l'autoquestionnaire HADS montre que 50 % des salariés présentent un résultat anormal. La moyenne du score global est égale à 12,6, avec une médiane égale à 12,5. Le sous-score d'anxiété est anormal pour 52 % de la population (moyenne : 8,45 ; médiane : 8), tandis que le sous-score de dépression est normal chez 86 % des salariés de l'étude (moyenne : 4,2 ; médiane : 4).

De manière générale, 78 % des sujets participant à l'étude se disent satisfaits de leur travail, avec une

note moyenne sur l'échelle d'autoévaluation égale à 6,8 / 10 (médiane : 7 / 10). Quatre-vingt sept pour cent sont également satisfaits de leur vie en couple (note moyenne de l'autoévaluation : 7,8 / 10 (médiane : 8 / 10). Le conjoint reproche à 43 % des salariés une implication excessive dans le travail. L'existence d'un reproche de la part des enfants est signalée par 50 % des travailleurs.

ÉCHANTILLON WART +

Au sein de cet échantillon de 27 sujets, les femmes sont significativement plus nombreuses (n = 18) que les hommes (n = 9) à présenter un risque moyen ou élevé de dépendance au travail ($p < 0,03$).

L'âge moyen des sujets WART + est égal à 37,8 ans (médiane : 35 ans).

Le **tableau I** permet de comparer les sujets des échantillons WART + et WART -.

L'âge, le niveau d'étude, la catégorie socioprofessionnelle, l'ancienneté dans le métier ou dans l'entreprise et les niveaux de satisfaction (travail et couple) ne sont pas significativement différents entre les sujets des 2 échantillons. Par contre, des différences significatives sont notées pour le mode de vie ($p < 0,03$), la présence d'enfants à charge ($p < 0,04$) et l'évaluation de l'anxiété-dépression ($p < 0,01$).

Le score global HADS est en effet élevé chez 66,6 % des salariés (n = 18) de l'échantillon WART + avec une valeur moyenne égale à 15,9 et une valeur médiane égale à 17. L'étude des sous-scores HADS révèle que les sujets de l'échantillon WART + présentent une anxiété significativement plus importante (moyenne égale à 11) que ceux de l'échantillon WART - (moyenne égale à 6) ($p < 0,001$). Il n'y a pas de différence significative concernant le sous-score HADS dépression (5 vs 3).

TABLEAU I
PAGE SUIVANTE



Workaholisme

Enquête au sein d'une population de salariés parisiens

↓ **Tableau I**

➤ **COMPARAISON DES SUJETS AYANT UN SCORE MOYEN À ÉLEVÉ AU QUESTIONNAIRE WART (WART +) AVEC CEUX AYANT UN SCORE FAIBLE (WART -)**

		WART - (%)	WART+ (%)	P
Genre	femme	8	18	< 0,03
	homme	15	9	
Âge moyen		34	38	NS
Mode de vie	célibataire	10	4	< 0,03
	couple	13	23	
Enfants à charge	oui	7	16	< 0,04
	non	16	11	
Catégorie socio-professionnelle	cadre	13	16	NS
	intermédiaire	2	5	
	employé	8	6	
Ancienneté	métier	9	10	NS
	entreprise	4	7	
Score HADS global	normal (< 13)	16	9	< 0,01
	dépression mineure 13 ≤ n < 19	7	9	
	dépression majeure ≥ 19	0	9	
Sous-score HADS anxiété	< 8	17	7	< 0,001
	≥ 8	6	20	
Sous-score HADS dépression	< 8	22	21	NS
	≥ 8	1	6	
Reproche conjoint	oui	10	11	NS
	non	4	12	
Reproche enfant	oui	7	5	NS
	non	2	10	
Satisfaction travail	Satisfait	20	19	NS
	Non satisfait	3	8	
Satisfaction couple	Satisfait	14	21	NS
	Non satisfait	2	3	

p = degré de significativité NS = non significatif

L'évaluation des pratiques addictives montre un taux de fumeurs et de consommateurs d'alcool semblable entre les sujets de l'échantillon WART + et la population totale de l'étude. Néanmoins, compte-tenu du faible effectif de consommateurs de médicaments psychotropes, il n'y a pas d'interprétation possible

DISCUSSION

Cette enquête, basée sur une population de 50 travailleurs permet de montrer que 54 % des salariés présentent un risque de workaholisme, ce risque étant élevé pour 12 % d'entre eux. Le profil type est une jeune femme de 38 ans, vivant en couple avec enfant(s).

Ce résultat diffère des quelques données de la littérature internationale concernant la prévalence du workaholisme. Burke et al. ont réalisé une étude en Norvège chez 211 journalistes [12]. Cette population est essentiellement composée d'hommes (67 %), avec un âge inférieur à 40 ans pour 65 % des sujets. Les auteurs montrent que 42,3 % des journalistes sont workaholiques, avec une différence significative pour le genre masculin. De plus, les sujets bénéficient, de manière significative, d'un revenu élevé, ce qui n'a pas été recherché dans le travail présent. Par contre, il n'existe pas de différence significative liée à l'âge, au statut marital, à la catégorie socioprofessionnelle, au niveau d'études, à l'ancienneté dans le métier et l'entreprise, mais aussi à la taille de l'entreprise et au nombre d'heures travaillées par semaine.

Harpaz et al. retrouvent également que le genre masculin est un facteur fortement prédictif de workaholisme, dans une étude sur 2 populations de plus de 900 tra-

vailleurs israéliens [13]. Toutefois les auteurs modèrent ce résultat car, dans les populations étudiées, les femmes mariées travaillent moins que les hommes mariés. Harpaz et al. montrent également que les besoins financiers sont prédictifs de workaholisme.

Dans l'enquête effectuée, les sujets de l'échantillon WART + présentent un score HADS global significativement plus élevé que les sujets n'ayant pas d'addiction au travail. L'étude des sous-scores montre que le risque moyen ou élevé de workaholisme est significativement associé à l'anxiété ($p < 0,001$). Ceci est conforme avec l'association décrite par Robinson [6, 14] lors de la validation de son questionnaire WART. L'anxiété est également l'un des signes du stress professionnel [15]. Deux études, l'une menée par Spence et al. auprès de 291 travailleurs sociaux [2] et l'autre réalisée par Kanaï et al. chez 1 072 travailleurs japonais [16], confirment que les sujets workaholiques présentent des scores de stress professionnel plus élevés que les autres salariés. Le syndrome d'épuisement professionnel est l'un des risques majeurs du workaholisme [15].

Malgré l'existence d'une anxiété, le niveau de satisfaction au travail est normal chez 70 % des sujets de l'échantillon WART +, sans différence significative avec les autres sujets de l'étude. Ce taux semblerait montrer que l'échantillon WART+ est essentiellement constitué de « workaholiques enthousiastes », c'est-à-dire ayant un investissement élevé dans le travail, une pression interne à travailler élevée et une satisfaction au travail élevée. Cette définition est proposée par Spence et al. [2] qui considèrent que le workaholisme regroupe trois catégories de travailleurs : les « workaholiques » (investissement élevé, pression interne élevée et satisfaction au

travail faible), les « workaholiques enthousiastes » et les « travailleurs enthousiastes » (investissement élevé, pression interne faible et satisfaction au travail élevée).

Cette enquête a également visé à connaître le niveau de satisfaction dans le couple des sujets à risque moyen ou élevé de workaholisme. Quatre-vingt six % des sujets de l'échantillon WART + se disent satisfaits de leur vie de couple, alors que Shimazu et al. ont montré, chez 776 salariés japonais, que le workaholisme est associé avec un faible niveau de satisfaction dans le couple [17]. Toutefois, l'autoévaluation utilisée ici est une transposition de celle utilisée pour le niveau de satisfaction au travail et n'est donc pas validée. Le seuil de contentement fixé à 6 surestime probablement les satisfaits.

Enfin, il a semblé intéressant de connaître l'existence, ou non, de reproches de l'entourage familial (conjoint et/ou enfants) sur le travail excessif du salarié. Pour cela, un item du questionnaire DETA-Cage consacré à l'alcool a été extrait et modifié :

« *Votre conjoint (votre enfant) vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre travail excessif ?* ». Cinquante-deux pour cent des sujets à risque de workaholisme déclarent avoir eu un reproche de leur conjoint (vs 29 %) et 67 % de leur enfant (vs 22 %). Bien que ces différences ne soient pas significatives, elles laissent penser que les reproches faits par l'entourage pourraient être un indicateur de risque moyen à élevé de workaholisme.

Ce premier travail purement descriptif peut être source de critiques en raison du faible nombre d'individus présents dans la population étudiée. De plus, les ouvriers n'ont pu être inclus, ce qui rend cette population non représentative du panel de salariés en France.

Une nouvelle étude sur un effectif plus important, avec une adaptation de la méthodologie et en enrichissant sur les conditions de travail (nombres d'heures hebdomadaires...), est souhaitable.

CONCLUSION

Dans cette enquête portant sur une population de salariés parisiens à forte prédominance de cadres, 54 % des individus présentent un risque de workaholisme. Le profil type est une femme de 38 ans, vivant en couple avec enfants. Les reproches du conjoint et plus encore du (ou des) enfant(s) vis-à-vis du travail excessif pourraient être un indicateur de risque moyen à élevé de workaholisme. Une nouvelle étude basée sur un effectif plus important est nécessaire afin de confirmer ces résultats. Toutefois, ce travail confirme que l'anxiété est associée au workaholisme. L'ensemble des questionnaires peut être utilisé face à un salarié anxieux et se plaignant de son travail. Enfin, les facteurs de risque organisationnels de l'addiction au travail sont à étudier afin de les prévenir.

POINTS À RETENIR

- Le workaholisme est délétère pour la santé du travailleur. De plus, le sujet workaholique s'insère mal dans son équipe, ce qui est responsable de conflits avec ses collègues.
- Certaines conditions de travail peuvent développer ou aggraver cette pathologie.
- Le questionnaire WART (*work addiction risk test*) peut être utilisé pour détecter et quantifier le workaholisme.
- L'anxiété est associée au workaholisme.
- Les reproches de la famille du travailleur vis-à-vis de son travail excessif pourraient être un indicateur de workaholisme.

Workaholisme

Enquête au sein d'une population de salariés parisiens

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | OATES WE - Confessions of a workaholic : the facts about work addiction. Cleveland : World Publishing ; 1971 : 113 p.
- 2 | SPENCE JT, ROBBIN AS - Workaholism : definition, measurement and preliminary results. *J Pers Assess.* 1992 ; 58 (1) : 160-78.
- 3 | PORTER G - Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *J Occup Health Psychol.* 1996 ; 1 (1) : 70- 84.
- 4 | KARILA L, LIOT K, REYNAUD M - Le travail : une addiction potentielle ? *Rev Méd Liège.* 2010 ; 65(2) : 71-77.
- 5 | JOHNSTONE A, JOHNSTON L - The relationship between organizational climate, occupational type and workaholism. *NZ J Psychol.* 2005 ; 34(3) : 181-88.
- 6 | ROBINSON BE - The work addiction risk test : development of a tentative measure of workaholism. *Percept Motor Skills.* 1999 ; 88 (1) : 199-210.
- 7 | JENKINS CD ET AL. - Jenkins activity survey. *Psychological corp.* 1979 ; 4 p.
- 8 | ZIGMOND AS, SNAITH RP - The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983 ; 67 (6) : 361-70.
- 9 | GUELFY D (Ed) - L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie. Paris : Éditions médicales Pierre Fabre ; 1996.
- 10 | LANGEVIN V, FRANÇOIS M, BOINI S, RIOU A - Hospital anxiety and depression scale (HADS). Risques psychosociaux : outils d'évaluation FRPS 13. *Doc Méd Trav.* 2011 ; 127 : 481-85.
- 11 | GAY V, SZABASON F - Dépistage des risques psychosociaux en consultation : utilisation d'une échelle d'auto-évaluation de la satisfaction au travail. *Arch Mal Prof Env.* 2010 ; 71 (3) : 311-12.
- 12 | BURKE RJ, MATTHIESEN S - Short communication : Workaholisme among Norwegian journalists: antecedents and consequences. *Stress Health.* 2004 ; 20 (5) : 301-08.
- 13 | HARPAZ I, SNIR R - Workaholism : its definition and nature. *Hum Relat.* 2003 ; 56 (3) : 291-319.
- 14 | ROBINSON BE - Concurrent validity of the Work Addiction Risk Test as a measure of workaholism. *Psychol Rep.* 1996 ; 79 (3 Pt 2) : 1313-14.
- 15 | ELOWE J - Boulomanie : entre illusion et addiction. *Encéphale.* 2010 ; 36 (4) : 285-93.
- 16 | KANAI A, WAKABAYASHI M, FLING S - Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the Workaholism Scales. *Jpn Psychol Res.* 1996 ; 38 (4) : 192-203.
- 17 | SHIMAZU A, SCHAUFELI WB - Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Ind Health.* 2009 ; 47 (5) : 495-502.

POUR EN SAVOIR +

- DURAND E, GAYET C, LABORDE L, VAN DEWEERDT C ET AL. - Le nouveau système de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Dossier médico-technique TC 125. *Doc Méd Trav.* 2009 ; 118 : 181-98.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE WART

Lire chacun des 25 items suivants et coter votre réponse de 1 à 4, suivant :

1 = jamais, **2 =** parfois, **3 =** souvent, **4 =** toujours.

1. *Je préfère faire les choses moi-même plutôt que de demander de l'aide.*
2. *Je suis impatient quand je dois attendre l'aide d'un autre ou quand une tâche prend trop de temps.*
3. *J'ai l'impression d'être pressé, de courir contre la montre.*
4. *Je suis irrité quand on m'interrompt au milieu d'une activité.*
5. *J'ai plusieurs fers au feu. Je suis tout le temps occupé.*
6. *Je fais plusieurs choses en même temps (manger, lire, répondre au téléphone...).*
7. *Je m'implique trop dans mon travail. Je prends des engagements qui dépassent mes activités.*
8. *Je me sens coupable quand je ne travaille pas.*
9. *Il est important pour moi de voir les résultats concrets de ce que je fais.*
10. *Je suis plus intéressé par le résultat final de ce que je fais que par la manière d'y arriver.*
11. *Les choses ne vont jamais assez vite pour moi.*
12. *Je perds patience quand les choses ne vont pas au rythme qui me convient.*
13. *Je pose plusieurs fois les mêmes questions sans me rendre compte que j'ai déjà une réponse.*
14. *Je passe beaucoup de temps à organiser mon travail et à réfléchir à la manière dont je vais travailler.*
15. *Je continue à travailler alors que mes collègues ont quitté le bureau.*
16. *Je suis irrité quand les personnes de mon entourage ne correspondent pas à ce que j'attends d'elles.*
17. *Je suis en colère dans les situations que je ne peux contrôler.*
18. *J'ai tendance à me mettre la pression en m'imposant des délais quand je travaille.*
19. *Il m'est difficile de me détendre quand je ne travaille pas.*
20. *Je passe plus de temps au travail qu'en famille, avec mes amis ou aux activités de loisirs.*
21. *J'aime préparer mon travail pour prendre de l'avance.*
22. *Je supporte mal mes erreurs, même les plus anodines.*
23. *Je consacre plus d'énergie à mon travail qu'à mes amis ou à ma famille.*
24. *J'oublie, j'ignore ou néglige les vacances, les fêtes familiales.*
25. *Je prends des décisions importantes, avant d'avoir réuni tous les éléments nécessaires pour me forger une opinion.*