

## L'incidence du leadership destructeur sur les attitudes et les comportements au travail

Luc Brunet\*, Denis Morin\*\*, Marie Alderson\*, Gerlanda Cacciatore\*\*, André Savoie\*, Jean-Sébastien Boudrias\* et Katia Nelson\*

\*Université de Montréal

\*\*Université du Québec à Montréal

contact : [luc.brunet@umontreal.ca](mailto:luc.brunet@umontreal.ca)

**La documentation scientifique traite abondamment du leadership idéal, mais qu'en est-il du leadership destructeur, un vocable qui regroupe les leaderships tyrannique, machiavélique, narcissique et laisser-faire. Ce type de leadership est susceptible d'avoir des effets, entre autres, sur la santé psychologique, le climat de travail et la performance. Cet acte traite des conséquences du leadership tyrannique sur les attitudes et les comportements d'infirmières québécoises. Parmi les 7997 infirmières (membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) sollicitées, 907 ont répondu au questionnaire électronique. Les résultats démontrent que 9 à 34% des infirmières participantes perçoivent à l'occasion ou régulièrement des comportements tyranniques chez leur supérieur. Cette perception de leadership tyrannique aurait des conséquences négatives sur le rendement au travail, les comportements de mobilisation, le bien-être et la détresse psychologique, le climat de travail et l'intention de quitter l'unité, l'organisation et la profession.**

*Mots clés : leadership tyrannique, infirmière, bien-être psychologique, détresse, rendement.*

### Introduction

Depuis presque cent ans, le concept de leadership demeure un sujet abondamment traité selon Krasikova, Green et Le Breton (2013). Plusieurs textes sur cette problématique ressemblent à la quête de la pierre philosophale et les autres se concentrent généralement sur les comportements positifs ou les comportements désirables en matière de leadership. La démonstration scientifique traite abondamment du leadership transformationnel (Bono et Judge, 2004). Toutefois, l'étude du leadership destructeur demeure, pour sa part, très peu explorée (Ashforth, 1987). Le but de ce texte est de présenter des résultats de l'incidence du leadership destructeur sur le rendement et la santé psychologique d'infirmières québécoises.

### Leadership destructeur : définition et conséquences

Le leadership destructeur peut-être défini selon Krasikova et al.(2013) comme un ensemble de comportements volontaires de la part du

gestionnaire visant à porter préjudice, à faire du mal, à nuire et à affecter émotionnellement les cadres hiérarchiques ou les employés en les encourageant : a) à transgresser les normes et les intérêts légitimes de l'organisation, b) à adopter à leur tour un style de leadership recourant à des méthodes et des comportements nuisibles injustifiés afin d'influencer négativement les membres de l'organisation. Selon Aasland, Skogstad, Notalaers, Nelsen., & Einarsen (2010), dans une étude effectuée auprès de 4500 employés de tous les niveaux d'emplois inscrits au Norwegian Central Employee Register et âgés entre 18 et 65 ans, la prévalence du leadership destructeur peut varier de 33.5% à 61% dans la plupart de nos organisations, tandis que selon Bardes et Piccolo (2010), ce serait plutôt entre 15% à 17% des organisations qui seraient touchées. Tepper, Duffy, Henle, & Lambert (2006) affirment que le leadership destructeur serait responsable aux États Unis d'une augmentation des coûts de santé et d'une baisse de productivité avoisinant les 23,8 milliards chaque année. Ainsi, peu importe le pourcentage, ces comportements (Tepper et al., 2006) sont coûteux et néfastes pour les employés et l'organisation.

Dans la documentation, selon Krasikova et al. (2013) et Bardes et Piccolo (2010), l'intitulé « leadership destructeur » regroupe en fait plusieurs types de leadership nocifs tel que : a) le leadership tyrannique fondé sur les favoritisme avec un mode d'autorité orienté vers l'obtention de gains personnels et le plaisir de diminuer les subordonnés; b) le leadership narcissique accompagné d'arrogance et associé à un besoin de pouvoir, d'admiration et de domination; c) le leadership machiavélique fondé sur la manipulation et le contrôle interpersonnel; d) le leadership toxique empreint d'abus de pouvoir caractérisé par un contrôle excessif destiné à satisfaire les besoins personnels du titulaire; et e) le laisser-faire dans lequel l'individu en position d'autorité a abdiqué ses responsabilités et ses devoirs.

Selon Martinko, Harvey, Brees et Mackey (2013), un leadership destructeur est susceptible d'engendrer, entre autres chez les employés, des comportements de violence, de l'épuisement émotionnel, de l'anxiété/irritabilité, une faible image de soi, de la dépression, un faible engagement et une faible performance, de la peur, un faible bien-être et un mauvais climat organisationnel. Brunet et Savoie (1999) et Koene, Vogelaar et Soeters (2002), rapportent aussi un effet délétère d'un mauvais leadership sur le climat. Plusieurs variables peuvent être à l'origine d'un leadership destructeur. Martinko et al. (2013) mentionnent des caractéristiques organisationnelles (structure, normes, justices organisationnelles, etc.), les objectifs de travail (Bardes et Piccolo, 2010) et les caractéristiques individuelles du leader dont des traits narcissiques très marqués (Campbell, Hoffman, Campbell et Marchisio, 2011; Sulea, Fine, Fischmann, Sava et Dumitru, 2013).

En général, le leadership destructeur a des conséquences très néfastes sur l'organisation. Au niveau empirique, les liens entre le leadership destructeur et la détresse psychologique sont particulièrement élevés et stables dans les recherches. En effet, des corrélations ayant une étendue de  $r = .01$  à  $.40$  avec une moyenne oscillant autour de  $r = .29$  (Grandey, Kern, & Frone, 2007 et Tepper et al., 2006). Selon une méta-analyse effectuée par Schyns et Schilling (2013), le leadership destructeur serait relié, de façon significative ( $p \leq .05$ ) aux comportements antisociaux ( $.30$ ), au manque de confiance ( $-.57$ ), à un manque

de satisfaction au travail ( $-.34$ ), à l'intention de quitter l'organisation ( $.31$ ), au sentiment d'injustice organisationnelle ( $-.32$ ), à une baisse de bien-être au travail ( $-.35$ ) ainsi qu'à une baisse de rendement individuel en emploi ( $.20$ ). Au niveau du travail infirmier, il y a peu de recherches dans la documentation scientifique portant sur cette problématique. Stordeur, D'Hooreet et Vanderberghe (2001) ont réalisé une étude sur la relation entre le burn-out et le leadership dans un hôpital universitaire belge. Les résultats démontrent qu'il y aurait une corrélation positive et significative ( $r = .12$ ,  $p \leq .05$ ) entre une supervision très autocrate et le stress vécu au travail. Ainsi, notre étude vise à répondre à la question de recherche suivante : est-ce qu'il y a une corrélation entre la perception du leadership tyrannique chez les infirmières et le rendement au travail, la mobilisation, le bien-être psychologique, la détresse psychologique, le climat de travail, l'intention de quitter l'organisation, sa profession ou son unité.

## Méthodologie

La collecte de données s'est effectuée auprès d'un échantillon aléatoire, tiré d'une partie de la population des infirmiers et infirmières du Québec au mois de mai 2011. Parmi les 7997 participants sollicités, membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (tout milieu de travail confondu, privé, public, en enseignement), 907 ont répondu au questionnaire électronique. L'échantillon final comptait 91,5% de femmes; 40% des participants avaient entre 25 et 39 ans et 45% avaient entre 45 et 54 ans; 24% ont un diplôme collégial, 45% ont un diplôme de 1<sup>er</sup> cycle universitaire et 21% ont un diplôme de cycle supérieur universitaire. La majorité de nos répondants travaillent à temps plein (71%) et viennent du secteur public. Au niveau des instruments de mesure, le leadership tyrannique fut mesuré par la version française de l'instrument de mesure d'Ashforth (1987). Les infirmières répondaient en fonction de leur supérieur immédiat. Les coefficients de consistance interne ( $\alpha$ ) varient de  $.81$  à  $.94$ . La santé psychologique a été mesurée à l'aide de l'instrument de Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair et Battaglini (1998). Cet instrument mesure le bien-être ( $\alpha$  entre  $.85$  à  $.91$ ) et la détresse

psychologique ( $\alpha$  entre .85 à .92). La performance est mesurée selon deux dimensions : la performance citoyenne et la performance de tâches. La performance citoyenne est mesurée par les six énoncés de l'échelle de Poropat et Jones (2009 :  $\alpha = .89$ ) et la performance de tâches est quant à elle mesurée par trois énoncés de l'échelle de Farh, Dobbins et Cheng (1991 :  $\alpha = .84$ ). Finalement, l'intention de quitter est mesurée par une échelle de trois questions, élaborée spécialement pour les infirmières du Québec et inspirée de l'instrument de

Mobley, Griffith, Hand et Meglino (1979 :  $\alpha = .92$ ). Les résultats ont été traités à l'aide du logiciel SPSS.

### Résultats et discussion

Le tableau 1 présente les résultats des répondants au questionnaire de leadership tyrannique. À la lecture des résultats on remarque que près de 9 à 34% des participants affirment observer/percevoir à l'occasion des comportements tyranniques chez leur supérieur.

Tableau 1. Résultats des répondants au questionnaire (EPT-12) de leadership tyrannique N= 907

Énoncés du questionnaire	Jamais (1)	À l'occasion (2)	Régulièrement (3)	Moyenne	Écart-type
Utilise son autorité ou son statut à des fins personnelles	65% (n= 588)	26% (n=238)	9% (n= 81)	1.44	.65
Tire profit de son statut auprès de ses employés	59% (n = 536)	29% (n= 260)	12% (n= 111)	1.53	.70
S'attribue le crédit pour le bon travail réalisé par les autres	61% (n = 555)	29% (n= 260)	10% (n= 92)	1.49	.67
Blâme les autres pour ses propres erreurs	72% (n=653)	23% (n= 208)	5% (n= 46)	1.33	.57
Dévalorise ou diminue ses employés	69% (n= 626)	26% (n= 231)	5% (n= 50)	1.36	.59
Exagère l'importance des erreurs et des faiblesses de ses employés	66% (n= 594)	28% (n= 255)	6% (n = 58)	1.41	.61
Critique sévèrement ses employés qui font des erreurs	58% (n= 528)	34% (n= 310)	8% (n= 69)	1.49	.63
Est souvent mécontent de mon travail sans raison apparente	83% (n= 751)	15% (n= 136)	2% (n= 20)	1.19	.45
Se montre souvent critique à l'égard de mon travail, même si je fais bien	78% (n= 704)	19% (n= 171)	3% (n= 32)	1.30	.51
Me réprimande souvent sans que je ne sache pourquoi	89% (n= 811)	9% (n= 81)	1% (n= 15%)	1.12	.38
Me tient souvent responsable de choses sur lesquelles je n'ai pas de contrôle	82% (n= 741)	14% (n= 127)	4% (n= 39)	1.23	.51
Critique ses employés devant les autres	70% (n= 638)	23% (n= 207)	7% (n= 62)	1.12	.61

Tableau 2. Conséquences du leadership tyrannique sur les attitudes et les comportements des infirmières en milieu de travail (n = 907; r de Pearson)

Comportements/attitudes	Corrélations avec le résultat global du leadership tyrannique
Rendement au travail	-.14**
Mobilisation	-.07*
Bien-être psychologique	-.30**
Détresse psychologique	-.33**
Climat de travail	-.42**
Intention de quitter l'organisation	-.33*
Intention de quitter la profession	-.24**
Intention de quitter l'unité	-.36**

\*  $p \leq .05$ \*\*  $p \leq .001$ 

Le tableau 2 présente les conséquences du leadership tyrannique sur les attitudes et les comportements des infirmières en milieu de travail. Les résultats démontrent que la perception du leadership tyrannique aurait un lien avec la réduction du rendement au travail ( $r = -.14$ ,  $p \leq .001$ ); les comportements de mobilisation ou de performance de citoyenneté des infirmières ( $r = -.07$ ,  $p \leq .05$ ); le bien-être psychologique des infirmières ( $r = -.30$ ,  $p \leq .001$ ); l'augmentation de la détresse psychologique des infirmières ( $r = -.33$ ,  $p \leq .001$ ); une incidence négative sur le climat de travail ( $r = -.42$ ,  $p \leq .001$ ); l'intention de quitter l'unité, l'organisation et la profession (de  $-.24$  à  $-.36$ ,  $p \leq .001$ ). Concernant la santé psychologique, la réduction du bien-être psychologique et l'augmentation de la détresse psychologique sont conformes aux études de Tepper et al., (2006), Bardes et Piccolo (2010) et à celle de Stordeur et al., (2011) effectuée sur des infirmières belges. La corrélation négative entre le climat et le leadership tyrannique est conforme aux études (Brunet et Savoie, 1999; Koene et al., 2002 et Martinko et al., 2013) qui démontrent que les individus qui ont une mauvaise perception du leadership de leurs supérieurs ont l'impression de vivre dans un climat organisationnel plus fermé et froid. Pour ce qui est de l'intention de quitter l'organisation et d'une baisse de rendement individuel, nos données rejoignent celles de Schyns et Schilling (2013) à l'effet qu'un leadership destructeur provoque chez les employés une augmentation de la détresse, une baisse de rendement et de performance et une tentation de changer d'employeur. Cette étude a permis de mettre en lumière le rôle joué par un leadership

perçu comme tyrannique sur le bien-être psychologique des infirmières.

## Conclusion

La santé psychologique au travail dépend de facteurs personnels et organisationnels. De ces facteurs organisationnels, le leadership tyrannique est susceptible d'avoir une influence négative sur la santé psychologique telle que nos résultats chez des infirmières québécoises semblent le démontrer. Cette étude est basée sur des perceptions. Il serait intéressant de valider ces perceptions avec une mesure concrète, tel que des griefs syndicaux. D'autre part, les organisations doivent se préoccuper de cette situation et se questionner sur leurs politiques de sélection du personnel en essayant de dépister les personnalités à risque (les individus fortement narcissiques) ou en donnant de la formation et du coaching aux leaders actuels ayant tendance à adopter des comportements tyranniques.

## Références

- Ashforth, B. E. (1987). *Organizations and the petty tyranny: An exploratory study*. Communication présentée à la réunion annuelle de l'Académie de Management, New Orleans, Louisiane. Completer format APA
- Aasland, M. S., Skogstad, A., Notalaers, G., Nelsen, M. B., & Einarsen, S. (2010). The prevalence of destructive leadership behaviour. *British Journal of Management*, 21, 438-452. doi: 10.1111/j.1467-8551.2009.00672.x

- Bardes, M. S., & Piccolo, R. F. (2010). Goal setting as an antecedent of destructive behaviors, dans : B. Schyns & T. Hansbrough (dir) *When Leadership Goes Wrong* (pp.3-23). Charlotte, North Carolina: Information Age Publishing.
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2004). Personality and transformational and transactional leadership : A meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology, 89*, 901-910. doi: 10.1037/0021-9010.89.5.901
- Brunet, L et Savoie , A.(1999). *Le climat de travail. Montréal* : Les Éditions Logiques
- Campbell, W. K., Hoffman, B. J., Campbell, S. M., & Marchisio, G. (2011). Narcissism in organizational contexts. *Human Resource Management, 21*, 268-284. doi: 10.1016/j.hrmr.2010.10.007
- Farh, J. H., Dobbins, G. H., & Cheng, B. S. (1991). Cultural relativity in action : A comparison of self-ratings made by Chinese and U.S. workers. *Personnel Psychology, 44*, 129-145. doi: 10.1111/j.1744-6570.1991.tb00693.x
- Grandey, A. A., Kern, J., & Frone, M. R. (2007). Verbal abuse from outsiders versus insiders : Comparing frequency, impact on emotional exhaustion, and the role of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*, 63-79. doi: .org/10.1037/1076-8998.12.1.63
- Koene, A. S., Vogelaar, L. W., & Soeters, J. L. (2002). Leadership effects on organizational climate and financial performance. *The Leadership Quarterly, 13*, 193-215. doi: 10.1016/S1048-9843(02)00103-0
- Krasikova, D., Green, S. G., & LeBreton, J. (2013). Destructive leadership : A theoretical review, integration and future research agenda. *Journal of Management, 39*, 1308-1338. doi: 10.1177/0149206312471388
- Martinko, M. J., Harvey, P., Brees, J. R., & Mackey, J. (2013). A review of abusive supervision research. *Journal of Organizational Behavior, 34*, 120-137. doi:10.1002/job.1888
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : l'EMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique, 89*, 352-357. doi: 10.1023/A:1006992032387
- Mobley, W. H., Griffeth, R.H., Hand, H. H., & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin, 86*, 493-522. doi: .org/10.1037/0033-2909.86.3.493
- Poropat, A., & Jones, L. (2009). Development and validation of a unifactorial measure of citizenship performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 82*, 851-869. doi: 10.1348/096317908X374139
- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and his outcomes. *The Leadership Quarterly, 24*, 138-158. doi: 10.1016/j.leaqua.2012.09.001
- Sulea, C., Fine, S., Fischmann, G., Sava, F. A., & Dumitru, C. (2013). Abusive supervision and counterproductive work behaviors. *Journal of Personnel Psychology, 12*, 196-200. doi: 10.1027/1866-5888/a000097
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vanderberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing, 35*, 533-542. doi: 10.1007/s10597-011-9463-0
- Tepper, B. J., Duffy, M. K., Henle, C. A., & Lambert, L. S. (2006). Procedural injustice, victim precipitation and abusive supervision. *Personnel Psychology, 59*, 101-121. Doi : 10.1111/j.1744-6570.2006.00725.x