



Identité professionnelle du pharmacien et design organisationnel de la pharmacie

Ce travail étudie la relation entre une pratique créatrice d'identité professionnelle pour le propriétaire dirigeant et le design organisationnel de sa TPE. L'analyse porte sur le cas du pharmacien d'officine, avec sa double identité professionnelle et la tension des rôles que cela peut générer. Le cadre théorique mobilisé correspond aux travaux sur l'identité professionnelle et l'hybridation des rôles. L'objectif est de comprendre comment un groupe professionnel répond, de manière différenciée, à de nouvelles contraintes qui s'imposent à lui.

Peu nombreux sont les secteurs d'activité qui offrent la particularité d'observer un métier où deux identités professionnelles cohabitent. Dans le canal de distribution du médicament, le pharmacien a la particularité d'avoir un double statut (Debarge, 2011 ; Reyes, 2013b). Il est formé pour être un professionnel de santé avec pour principale mission la délivrance du médicament. Cependant il a également l'obligation d'assurer la rentabilité de son entreprise puisque son activité économique dépend principalement de la vente de produits. Il est d'ailleurs le seul professionnel de santé inscrit au registre du commerce. Le pharmacien titulaire a donc une double identité professionnelle qui s'appuie sur les deux rôles de son métier (Reyes, 2013a). Cette situation a toujours existé. Pourtant ces dernières années plusieurs évolutions dans le canal de distribution du médicament ont perturbé la relation entre le pharmacien titulaire et son client. Dès lors cette identité multiple est de plus en plus complexe à gérer. Il est difficile pour lui d'assumer pleinement sa mission de santé et sa mission de distribution. Il est contraint de faire évoluer sa pratique ainsi que son organisation pour s'adapter. Pour analyser cette situation, le concept d'identité professionnelle est mobilisé (Piotet, 2002 ; Osty, 2002 ; Dubar 1991 ; Zarca, 1988 ; Sainsaulieu, 1985). Il est associé dans cette recherche au concept d'hybridation des rôles professionnels (Valette et Burellier, 2014 ; Butterfield *et al.*, 2005 ; Bolton, 2004 ; Fitzgerald et Ferlie, 2000) compte tenu du double rôle (santé et commerce) nécessaire pour exercer cette profession. L'identité professionnelle est le résultat d'un processus dynamique de

construction de soi se jouant dans l'espace de travail (Osty, 2002). L'individu reconnaît son appartenance à un métier ou une profession. Dans le cas du pharmacien d'officine cette identité est duale et suppose d'assumer deux rôles professionnels. En s'appuyant sur la tension des rôles (Kahn *et al.*, 1964), l'hybridation des rôles professionnels est une réponse apportée à cette tension par un assemblage de rôles distincts pour n'en constituer qu'un seul (Fitzgerald et Ferlie, 2000).

La problématique de cette recherche est la suivante : comment un groupe professionnel répond, de manière différenciée, à de nouvelles contraintes qui s'imposent à lui ? L'objectif de ce travail est d'établir, dans le cadre d'une modification économique et réglementaire à l'origine de tensions, le lien entre une pratique professionnelle et la détermination d'une certaine identité professionnelle, laquelle se reflète dans le design de la pharmacie.

Pour traiter cette question dix-sept pharmaciens titulaires et leur environnement de travail sont étudiés. Ce travail présente dans une première partie le métier de pharmacien titulaire d'officine en France en revenant sur ses spécificités et ses exigences. C'est l'occasion d'évoquer les tensions à l'œuvre dans cette profession. Une deuxième partie expose les concepts d'identité professionnelle et d'hybridation des rôles professionnels afin de comprendre comment ils sont associés et mobilisés dans cette recherche. Une troisième partie est consacrée à la présentation des résultats. Elle expose à l'aide de l'analyse de la pratique du pharmacien titulaire et de son agencement de l'organisation la façon dont il répond aux évolutions de son métier.

I – LE MÉTIER DE PHARMACIEN TITULAIRE D’OFFICINE

Véritable entrepreneur, le pharmacien titulaire occupe une place importante au sein de son officine où la relation de proximité est forte. Elle est géographique, sociale et hiérarchique et place son dirigeant au cœur de son fonctionnement (Torrès, 2009). Cela implique que l’identité de la TPE soit largement dépendante de son dirigeant-proprétaire et du métier qu’il exerce. Surtout si l’on considère que dans ce type d’entité selon une relation dialogique entretenue entre l’individu et son entreprise, les logiques individuelles et celles de l’entreprise coexistent (Fonrouge, 2002). L’entreprise est alors un mode de réalisation des objectifs personnels. Dès lors il est possible de supposer que la représentation que le propriétaire dirigeant se fait de son métier aura une incidence sur sa façon de définir son entreprise. Cependant cette représentation s’articule autour de deux facettes du métier. En effet, le pharmacien titulaire a l’originalité de reposer sur un statut hybride (Debarge, 2011 ; Fournier et Lomba, 2007). Selon Lamothe (2000) le pharmacien doit constamment chercher à réconcilier deux logiques : celle de l’exercice d’un métier au service de la santé des personnes et celle de la gestion d’un commerce de distribution. La première logique s’appuie sur le principe de monopole du pharmacien dans le canal de distribution du médicament. Il crée un marché fermé favorable au pharmacien en s’appuyant sur trois caractéristiques fondamentales pour l’exercice de son

métier¹. Ces garanties liées à sa mission de santé publique lui permettaient d’avoir une activité commerciale pérenne. Pourtant, de nombreuses réformes du système de soin français ont peu à peu redéfini le métier des professionnels du secteur (Cépré, 2011). Parmi les plus importantes il y a les réformes des pouvoirs publics afin de baisser le déficit du régime général de l’assurance maladie (déremboursement, baisse de marge, changement de délai fournisseur, nouveau conditionnement, substitution obligatoire...). Ces évolutions exacerbent les tensions identitaires du pharmacien. Il est formé pour être un professionnel de santé mais son activité économique est essentiellement assurée par la vente de produits. Si cette double identité a toujours existé, les évolutions actuelles du secteur (réformes et concurrences) bouleversent les modalités selon lesquelles elle était gérée. Autrefois la rentabilité de l’officine était telle que le pharmacien se souciait peu des aspects économiques pour se concentrer sur sa mission de santé. Les évolutions de l’environnement ont rendu plus prégnantes les exigences économiques, et donc leur ont demandé un positionnement plus marqué. Ces changements ont donc en quelque sorte redistribué les cartes entre ceux qui étaient portés sur le commerce et se sont sentis légitimés à développer cette fibre, et ceux qui se percevaient plus professionnels de santé et se sont sentis remis en question dans cette identité. Ainsi une dualité identitaire associée à une tension des rôles semble s’exercer au sein de cette profession.

1. Le monopole établit 3 points forts sur lesquels le pharmacien s’appuie pour dominer le canal de distribution du médicament. Le premier est que seul un pharmacien peut dispenser des médicaments. Le deuxième : la structure du capital d’une officine est réservée à un pharmacien diplômé. Et le troisième : l’installation et la répartition des officines sont limitées par un *numerus clausus*.

II – IDENTITÉ PROFESSIONNELLE, TENSIONS ET HYBRIDATION DES RÔLES

Le concept d'identité professionnelle correspond à l'ensemble des significations par lesquelles un individu se définit dans le cadre d'un espace social situé (Osty, 2002). Cette identité est le fruit du parcours de l'individu, son expérience acquise auprès d'instances de socialisation comme l'université, la famille ou les corporations (Osty, 2002 ; Dubar, 1991 ; Zarca, 1988). C'est un ensemble de représentations mentales permettant à l'individu de retrouver une cohérence entre les expériences présentes et celles du passé. Elle est également déterminée par la reconnaissance du sujet dans des espaces de légitimation des savoirs et des compétences (Sainsaulieu, 1985 ; Dubar, 1991). Elle s'analyse par l'adhésion à des systèmes de valeurs, de normes et de logiques cognitives existant dans un lieu donné (Sainsaulieu, 1985). En étudiant les relations de travail de certaines professions, quelques recherches ont mis en exergue les rapports entretenus dans certains métiers avec les usagers (le client, le patient ou encore l'administré). À cet effet, Osty (2002) étudie les interactions qu'entretiennent les agents des impôts avec les usagers. Elle constate que l'expérience relationnelle avec le contribuable met l'agent dans une situation d'intersubjectivité, qui n'est pas sans incidence sur la manière dont il se définit.

De cette interaction, des images sociales véhiculées par les usagers émergent et participent à la construction de l'identité de l'acteur (Osty, 2002). Ce décalage entre le rôle perçu et le rôle vécu de l'agent l'oblige alors à rechercher une légitimité

auprès des usagers. Piotet (2002) évoque de la même manière le malaise des médecins du travail. L'image qu'ils se font d'eux-mêmes est souvent celle que leur renvoient leurs employeurs et les salariés de l'entreprise lors de leurs relations (indifférences, affrontement, accueil des plaintes...). Ces travaux font référence aux tensions de rôles que peuvent ressentir certaines professions dans leur pratique quotidienne. Ces rôles sont le résultat d'un statut assujéti à des devoirs. Pour le pharmacien titulaire, ces rôles correspondent au monopole de dispensation et sont encadrés par le code de la santé publique (Reyes, 2013a). Katz *et al.* (1964) expliquent que la tension des rôles apparaît lorsque l'individu est dans une situation l'empêchant de répondre à ses droits et à ses obligations. Ces tensions sont l'expression des contradictions perçues entre plusieurs attentes de rôles ou lorsque la satisfaction d'une attente rend la satisfaction d'une autre problématique (Kahn *et al.*, 1964). Ces tensions sont courantes chez certains professionnels soumis à un contexte de réformes de leur secteur d'activité comme les médecins hospitaliers (Valette et Burellier, 2014 ; Fitzgerald et Ferlie, 2000), les infirmières hospitalières (Dionne et Rhéaume, 2008 ; Bolton, 2004), les enseignants chercheurs (Pigeyre et Valette, 2006) ou encore dans la police (Butterfield *et al.*, 2005). Plusieurs de ces travaux soulignent que ces réformes qui s'inscrivent dans le cadre d'un management de la performance, entraînent un bouleversement professionnel pour des individus à qui il est demandé une tâche nouvelle de gestion. Ainsi, il se crée une hybridation de rôle en associant au rôle initial des fonctions de management. Ces profes-

sionnels-gestionnaires comme l'expliquent Fitzgerald et Ferlie (2000) ressentent dans un premier temps des difficultés à s'adapter à cette hybridation de rôles. Elle correspond selon ces travaux (Valette et Burellier, 2014 ; Pigeyre et Valette, 2006 ; Butterfield *et al.*, 2005 ; Bolton, 2004 ; Fitzgerald et Ferlie, 2000) au résultat d'une montée en puissance des tâches managériales pour de non-gestionnaire au sein d'une organisation. L'hybridation peut entraîner des conflits liés aux compétences nécessaires pour assumer les deux rôles mais également des conflits identitaires dans la tenue des rôles (Valette et Burellier, 2014). Avec son statut hybride (santé et commerce) et évoluant dans un contexte réglementaire et économique lourd, le pharmacien s'est vu contraint en quelques années à une gestion de plus en plus rigoureuse de son activité.

La tâche commerciale prend de l'importance mais il reste pourtant attaché à son image de professionnel de santé ce qui peut entraîner des tensions de rôle et une dualité identitaire (Reyes, 2013a).

III – GÉRER UNE DOUBLE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE. LE CAS DU PHARMACIEN

Le pharmacien d'officine français a toujours été confronté à la question d'un double statut. La déclaration royale de 1777 avait pour objet la séparation du corps des épiciers de celui des apothicaires et instaura la situation de monopole de distribution du médicament. Cette déclaration affirme alors le statut de professionnel de santé du pharmacien. Il est pourtant inscrit au registre du commerce car son activité au-delà de son expertise sur le médicament reste dépendante de la vente

MÉTHODOLOGIE

Afin d'analyser la réponse des pharmaciens titulaires aux tensions des rôles professionnels qu'ils rencontrent, une démarche exploratoire qualitative a été mise en place auprès de 17 dirigeants. Cette recherche qualitative s'appuie sur le discours des acteurs, leurs intentions, les modalités de leurs actions et de leurs interactions (Dumez, 2013, p. 30). Une comparaison de 17 cas a été retenue pour une étude multisite (Eisenhart, 1989). Plusieurs types de données ont été utiles à ce travail. Le protocole synthétique est présenté dans le tableau 1. Le traitement des données primaires s'est fait selon une analyse qualitative de contenu (Miles et Huberman, 1994). Une préanalyse a permis de déterminer des règles de découpage. Lors de cette étape, des grilles heuristiques (Hlady-Rispal, 2002) ont été constituées pour repérer les thèmes principaux (l'impact des facteurs contextuels, la nature des tensions, les rôles assumés par les titulaires et la configuration des officines). Ensuite, l'exploitation du matériel consiste à appliquer sur le corpus les règles définies dans l'étape précédente afin de coder, classer selon une lecture horizontale et verticale. Les titulaires étudiés sont installés dans des officines d'une agglomération moyenne et ses environs. Les cas sont présentés dans le tableau 2. Le chiffre d'affaires et l'effectif salarié permettent d'apprécier la taille de l'entreprise. La part de médicament dans le CA permet d'évaluer l'impact des pouvoirs publics sur l'activité.

Tableau 1 – La nature des données utilisées

	Type de données	Description	Apports pour l'analyse des cas
Données primaires	Les dirigeants-propriétaires	Entretiens semi-directifs de 40 min à 1 h environ, plus de 100 pages de verbatim pour les 17 titulaires interrogés	C'est le matériau principal de l'étude. En traitant de leurs pratiques commerciales et managériales des constats ont été possibles sur les tensions, l'identité professionnelle et le design organisationnel des TPE étudiées
	Les tiers	Entretiens informels avec des consultants, des experts-comptables et des juristes spécialisés dans le canal de distribution du médicament	Appréhender les évolutions actuelles du marché et les mettre en perspective avec le métier de pharmacien titulaire
Données secondaires	Visite des sites (officines)	Analyse de l'agencement de l'entreprise au niveau du <i>front</i> et du <i>back-office</i> avec prise de photos	Constater l'impact de l'identité sur la configuration organisationnelle des entreprises étudiées
	Documents internes	Quelques chiffres clés comptables sur les entreprises étudiées	Mieux cerner chaque cas étudié
	Données légales contextuelles	Informations syndicales, du conseil national de l'ordre des pharmaciens, des pouvoirs publics	Appréhender les évolutions actuelles du marché et les mettre en perspective avec le métier de pharmacien titulaire

de produits. Autrefois, la forte rentabilité de l'entreprise permettait au pharmacien de maintenir un équilibre entre les deux rôles. Aujourd'hui, il est instable compte tenu des évolutions du marché de la santé.

1. Des tensions à l'origine du déséquilibre identitaire

Les résultats mettent en évidence une tension des rôles qui s'est peu à peu installée à la suite de plusieurs évolutions contextuelles d'ordre économique et réglementaire entraînant un déséquilibre identitaire.

Deux raisons principales sont identifiées pour expliquer ce changement : la multiplication des réformes de la part des pouvoirs publics en tant que donneur d'ordre sur le médicament et la modification du comportement du client qui devient un véritable consommateur. Ces deux acteurs sont à l'origine des tensions que rencontrent actuellement les pharmaciens entraînant un accroissement du rôle commercial.

Les titulaires interrogés désignent très clairement les pouvoirs publics comme la principale source des difficultés rencontrées

Tableau 2 – Fiche signalétique des officines étudiées

Officines étudiées		Nombre de personnes	CA estimé (en millions d'€ et %) du médicament sur ordonnance
Quartier (OQ)	a	8 dont 2 titulaires et 1 assistant	1,5 à 2 M€ ; 80 %
	b	2 dont 1 titulaire	< à 1 M€ ; 85 %
	c	3 dont 1 titulaire	< à 1 M€ ; 85 %
	d	5 dont 1 titulaire	1 à 1,5 M€ ; 75 %
	e	4 dont 1 titulaire	1,5 à 2 M€ ; 85 %
	f	6 dont 2 titulaires	1,5 à 2 M€ ; 90 %
Centre ville (OC)	a	2 dont 1 titulaire	< à 1 M€ ; 85 %
	b	5 dont 1 titulaire	1 M€ ; 85 %
	c	4 dont 1 titulaire	< à 1 M€ ; 90 %
	d	4 dont 1 titulaire	< à 1 M€ ; 85 %
Rurale (OR)	a	6 dont 2 titulaires	1,5 à 2 M€ ; 70 %
	b	6 dont 2 titulaires	1,5 M€ ; 85 %
	c	4 dont 1 titulaire	1 M€ ; 85 %
	d	4 dont 1 titulaire	1 à 1,5 M€ ; 85 %
Centre commercial (OCC)	a	22 dont 2 titulaires et 2 assistants	4 à 4,5 M€ ; 65 %
	b	7 dont 2 titulaires	2 à 2,5 M€ ; 70 %
	c	11 dont 2 titulaires et 1 assistant	2,5 à 3 M€ ; 65 %

sur le marché. Ils soulignent une dépendance à leur égard en ce qui concerne le médicament.

« Nous sommes complètement des salariés de la Sécurité sociale. Je veux bien mais alors à ce moment-là qu'il rentre un ou dix clients, peu m'importe. L'accueil et le service ne sera plus le même. Dès lors nous ne sommes plus reconnus comme une profession libérale alors qu'avec leurs réformes ils ne nous oublient pas ». (OQf).

En effet, les pouvoirs publics, dans le souci de diminuer le déficit de l'assurance maladie, multiplient les réformes. Ces mesures ont un impact important sur la rentabilité de l'officine. Le rôle de manager doit être démultiplié parfois au détriment du rôle de professionnel de santé afin de gérer au plus juste son entreprise. « La pharmacie est très lourde à gérer. Nous n'avons pas la formation pour ça. Il faut être partout, tout contrôler et tout gérer. Avoir l'œil sur tout

mais nous n'avons pas de temps pour ça car nous devons être au comptoir parce que nous n'avons pas le droit à l'erreur avec les médicaments. » (ORd).

Les pouvoirs publics considèrent le pharmacien comme un professionnel de santé en lui accordant une mission de santé publique mais en même temps ils participent à durcir son activité l'obligeant à renforcer ses compétences en commerce. Même si le monopole garantit encore au pharmacien une certaine attractivité, il doit redoubler d'efforts pour maintenir la rentabilité de son activité en développant son rôle de manager. Cela se caractérise par une pratique quotidienne qui renforce son identité de commerçant. « Nous avons un métier de santé mais je suis également une entrepreneuse. Je dois être une acheteuse car j'ai une marge qui diminue et des frais fixes qui augmentent (charges sociales et impôts). » (OQd).

Cependant, en parallèle de ces réformes économiques, les pouvoirs publics œuvrent également pour améliorer la mission de santé du pharmacien dans le cadre de la loi Hôpital, patient, santé, territoire (HPST) de juillet 2009. Il est prévu depuis 2013 que le pharmacien étende progressivement son rôle de relais entre le patient et le médecin. Il coopère davantage avec d'autres professionnels de santé et gagne en polyvalence sur certaines missions comme le suivi de patients à risque. Cette extension du domaine de compétence du pharmacien titulaire sur son rôle de professionnel de santé est plutôt bien accueillie par les titulaires interrogés. « Nous avons de nouvelles missions comme surveiller les anticoagulants, les dosages, vérifier si les gens prennent bien leurs médicaments, les informer... Notre rôle majeur est quand

même la délivrance de médicaments. Nous sommes aussi chargés de faire l'interface avec le médecin. » (ORb).

Cette mesure participe à renforcer le rôle de santé du titulaire et insiste sur son image « santé » auprès des clients. « Cette évolution avec la loi HPST me semble plutôt positive pour que notre métier soit vraiment reconnu parmi les professions de santé parce qu'on avait quand même l'impression jusque-là d'être un peu à côté. » (OQc). Cependant cela implique que le pharmacien se forme à ces nouvelles compétences ainsi qu'il prévoit un espace réservé dans l'officine pour effectuer les entretiens. Elle n'est donc pas sans incidence sur le fonctionnement de l'entreprise. Dans la pratique du métier cela suppose davantage de polyvalence ce qui n'est pas forcément bien accueillie en ces termes. « HPST nous donne des droits mais nous ne sommes pas des médecins. Je n'ai pas envie de prendre leur place car nous n'avons pas la formation. » (OQf).

Ainsi les mesures développées par les pouvoirs publics qu'elles soient perçues négativement ou positivement impliquent néanmoins des modifications et des choix qui orientent la pratique du métier et par conséquent sa représentation vis-à-vis d'autrui. Par ailleurs, elles participent à accentuer la tension des rôles du pharmacien puisque d'un côté il est incité à être davantage un professionnel de santé avec les nouvelles missions prévues par la loi HPST et de l'autre côté les réformes pour diminuer le déficit de l'assurance maladie l'obligent à développer son rôle de manager pour maintenir la rentabilité de son entreprise.

Une seconde raison semble à l'origine de tensions et d'une modification de la pratique du métier de pharmacien selon

les titulaires interrogés. Il s'agit du comportement du client. En effet ces dernières années le client a largement fait évoluer son comportement d'achat. Les titulaires interrogés décrivent un client qui se comporte de moins en moins comme un patient venu chercher un conseil ou un soin mais comme un consommateur à l'affût de l'offre la plus attractive possible. Le prix du produit est au centre de son intérêt ce qui se traduit par un comportement très opportuniste vis-à-vis du pharmacien. Il compare les prix, téléphone pour connaître les tarifs, s'informe sur Internet, exprime son mécontentement sur un produit. Pour un commerce classique il n'y a rien d'original dans cette attitude mais c'est assez singulier dans le domaine de la pharmacie. Certains titulaires sont très perturbés par ce comportement qui demande au pharmacien d'insister sur son rôle de gestionnaire d'un commerce. L'incidence identitaire qui découle de cette tension est importante. Certains titulaires ne semblent pas accepter d'être uniquement perçus comme des commerçants.

« Parce que je suis pharmacien, je ne suis pas parfumeur. Si nous faisons de la parapharmacie, si nous mettons des produits de beauté et des gammes... nous perdons notre raison d'être et tôt ou tard nous le payerons ». (OQb).

D'autres au contraire ont depuis longtemps intégré ce changement de comportement et l'ont associé à la pratique de leur métier pour en faire un atout dans la relation commerciale. « Le côté médical de mon métier est très intéressant mais il ne faut pas oublier que cette activité reste commerciale et que je gère un commerce. » (OCCa). Face à un tel comportement du client beaucoup de titulaires estiment que cela les oblige d'une manière générale à être plus compétitif

pour faire face à un client assez volatil et très sensible au prix. Cela implique d'affirmer son rôle de manager.

Les deux raisons, qui viennent d'être exposées, influencent la pratique du métier de pharmacien. La tension que subit le pharmacien semble surtout s'expliquer par une augmentation du rôle de manager. Comme le souligne le titulaire d'une officine rurale (ORc) en définissant son métier, la principale évolution est l'accroissement de la charge de gestion au détriment de sa mission de santé.

« En tant que titulaire nous avons une charge de gestion de plus en plus lourde par rapport à notre métier de base. Je passe de moins en moins de temps au comptoir. C'est pourtant ce qui m'intéresse dans cette profession, le contact avec les personnes. Être pharmacien pour moi c'est justement d'être au contact du patient, de lui apporter des conseils par rapport à leurs maladies, les aider dans la prévention... Je crois que ça c'est important. » (ORc).

L'accroissement du rôle de manager renforce son identité de commerçant. Elle est acceptée par certains titulaires qui considèrent que le commerce est au cœur de leur activité. Cependant ils ne peuvent pas s'éloigner de leur mission de santé qui leur garantit un monopole dans le canal de distribution du médicament.

L'identité professionnelle est alors le résultat d'une tension des rôles professionnels issue de la pratique du métier. Le titulaire apparaît comme un mélange entre un gestionnaire à la tête d'une entreprise de distribution dans un secteur assez dynamique et un professionnel de santé qui manque parfois de reconnaissance. Pourtant, les titulaires interrogés ne sont pas sans réaction à une telle situation. La réponse des

pharmaciens titulaires à cette tension passe parfois par des aménagements organisationnels originaux.

2. La réponse des pharmaciens titulaires aux tensions

L'étude des titulaires semble établir une relation étroite entre la représentation qu'ils ont de leur métier, une pratique et l'agencement de leur entreprise. Dès lors le design organisationnel de l'officine apparaît lié à l'identité du dirigeant. Toute la difficulté pour le titulaire est dans sa capacité à maîtriser au quotidien sa double identité professionnelle pour faire face à la tension des rôles qui s'opère dans son entreprise. L'enjeu est alors d'orienter le design de l'organisation en fonction du sens que le titulaire tente de donner à son métier notamment dans la façon d'assumer les deux rôles : la mission de distribution et la mission de santé. À partir des réponses que les pharmaciens titulaires offrent à cette tension, cette recherche identifie trois « idéaux types » : l'entrepreneur libéral, le conseiller expert et l'hybride. Pour illustrer ces trois types de réponse, trois cas emblématiques choisis parmi l'échantillon sont développés.

L'entrepreneur libéral : il est illustré par le titulaire de l'officine de centre commercial (a). C'est un homme d'une cinquantaine d'années qui a décidé de faire ce métier parce qu'il était attiré par un secteur où se marient santé et commerce. C'est sa septième installation, ce qui lui a permis d'acquérir beaucoup de compétences et d'expériences utiles à la gestion d'une pharmacie. « C'est vrai que les études en pharmacie ne sont pas assez orientées gestion, il manque un aspect management dans la formation initiale. C'est assez problématique parce

qu'ici je dois gérer une vingtaine de personnes et j'ai du apprendre tout cela sur le tas ». (OCCa). Son officine est de taille importante pour s'accorder avec la volonté d'être compétitive sur un principe d'économies d'échelles qui supposent que pour supporter les charges de structures, il faut faire des volumes de vente importants. Ainsi, elle réalise un chiffre d'affaires de 4,5 M d'euros. Elle est composée de 22 salariés, d'une surface de vente d'environ 200 m² et d'une surface de stockage équivalente. Il est important d'avoir un espace commercial conséquent pour mettre à disposition les produits (beaucoup de gammes) et pouvoir accueillir les clients en nombre. Dans ce sens la part du médicament sur ordonnance dans la répartition du chiffre d'affaires est plus faible dans cette officine (65 % du CA contre 85 % habituellement) et la parapharmacie assez développée (plus de 20 %). Cela suppose également que l'espace de stockage est lui aussi suffisant pour toutes les marchandises nécessaires. L'entrepreneur libéral ne renie pas l'image du professionnel de santé mais tout en l'acceptant, il a décidé de développer sa mission de distribution et donc son rôle de manager. « J'aime la variété entre le contact santé et le contact commercial. Ce sont deux aspects différents. » (OCCa). La tâche du titulaire de cette officine s'oriente principalement autour de sa mission de distribution. Il se focalise sur la rationalisation de son entreprise, l'animation des équipes et la relation avec ses partenaires comme ses fournisseurs. Il est moins en contact avec le client car il se consacre aux tâches stratégiques ce qui l'oblige à déléguer davantage. Il développe une réflexion sur l'avenir de son entreprise en recherchant les moyens de s'affranchir des contraintes économiques et

réglementaires qui pèsent sur lui. « J'essaie de développer une bonne vision du marché, d'être en avant sur tout ce qui est nouveauté, tout ce qui peut-être tourné vers l'avenir. Ensuite, j'essaie de faire participer tout le monde à la vie de l'entreprise pour faciliter la prise de décision. » (OCCa). Son rôle de manager accapare beaucoup de son temps. Il réussit alors à diminuer la tension des rôles professionnels en minimisant le rôle de santé dans sa pratique quotidienne. C'est possible grâce à la taille de la structure qui lui permet de supporter les contraintes économiques et réglementaires à l'origine des tensions et la délégation du travail pour se consacrer au rôle de manager. Cette délégation du travail est une étape importante dans l'évolution de l'entreprise. Le volume d'activité oblige une division du travail. Le titulaire confie alors des responsabilités à ses salariés. Cela lui permet un travail qualitatif en les spécialisant sur des pôles (parapharmacie, maintien à domicile, orthopédie...) ou des gammes de produits. La délégation du travail permet également au titulaire de prendre du recul vis-à-vis des tâches opérationnelles pour se consacrer à la direction de l'entreprise (axe horizontal de la division du travail). Dès lors, une identité de commerçant émerge faisant du titulaire de l'officine de centre commercial (a) un véritable entrepreneur libéral. Cette orientation incite l'entreprise à la croissance. Dans l'échantillon cet « idéal type » correspond aux titulaires des officines de centres commerciaux a,b,c.

Le conseiller expert : il est illustré dans l'échantillon par le titulaire de l'officine de quartier (c). Ce titulaire a fait ce métier par hasard. C'est sa première installation (depuis 1982). Il est motivé dans ce métier par le conseil et l'écoute des personnes.

« Je pense qu'il faut évoluer vers le conseil. Notre métier c'est ça. Ça évite de vendre des crèmes... tant mieux si le client s'en soucie mais... mon but ce n'est pas ça. Moi c'est la santé. » (OQc). Sans être écarté, le rôle de manager et l'identité de commerçant sont réduits au minimum au profit de la mission de santé afin de valoriser son rôle de professionnel de santé. « Ce que je favorise dans la pratique de mon métier c'est le contact et le rôle de conseil avec le client parce ce que c'est là que réside notre utilité. Nous n'avons pas que l'aspect commercial contrairement à ce qu'on pense ». (OQc). Peu importe la taille de l'entreprise, ce qui compte c'est la proximité avec le patient. L'officine est de petite taille (moins d'1 M d'euros de CA et 3 personnes). La surface de vente ne dépasse pas les 30 m² et 80 m² pour le stockage. La structure est agencée pour faciliter l'accueil et favoriser la convivialité. Toutes ses activités sont orientées en fonction de sa volonté à assumer sa mission de santé. D'ailleurs le médicament sur ordonnance représente 85 % de son CA. Le conseiller expert s'appuie sur cet attrait lié à la délivrance du médicament et à sa proximité (le quartier) pour organiser le maximum de services au client afin de le fidéliser. Le titulaire multiplie les marchés complémentaires au médicament susceptibles d'améliorer la qualité de la prestation (maintien à domicile, orthopédie, micro nutrition, médecine douce...). Le temps consacré aux patients est plus long afin de favoriser le contact et le conseil. « Nous sommes proches des patients et nous les accompagnons. J'attends beaucoup de la réforme prévue par HPST (entretien pharmaceutique). Cela nous met davantage dans le secteur du conseil au patient. Le pharmacien ce n'est pas seulement vendre

des trucs. » (OQc). À cet effet, un espace de confidentialité a été mis en place dans l'officine pour réaliser les entretiens pharmaceutiques. Dans sa pratique le titulaire valorise des compétences techniques sur la délivrance et l'observance des traitements. C'est son rôle de professionnel de santé qui est mis en avant. Le rôle de manager est banalisé presque occulté, ce n'est pas une priorité. « Nous ne sommes pas formés à la gestion... d'un autre côté, c'est un peu comme le budget de la maison. Il ne faut pas trop dépenser, faire attention. » (OQc). Pour faire face aux tensions, le conseiller expert s'appuie sur sa relation de proximité et son monopole qui en font un acteur indispensable au sein du canal de distribution du médicament car investi d'une mission de santé sur l'observance et la délivrance. La façon de gérer cette tension des rôles révèle une identité de professionnel de santé en valorisant ses compétences techniques (de santé). Dans l'échantillon cet « idéal type » correspond aux profils des titulaires des officines rurales b, c, d, de quartier a, b, c, f et de centre ville a, c, d.

L'hybride : C'est une solution intermédiaire en essayant de réaliser un bon mariage entre les deux rôles (santé et commerce). Elle sera illustrée avec le cas du titulaire de l'officine rurale (a). C'est une entreprise composée de 6 personnes qui réalise un chiffre d'affaires de 1,8 M d'euros dont 70 % correspondent aux médicaments sur ordonnance. L'espace de vente est de 120 m² ce qui permet de développer les gammes de produit. Cela explique que la part du médicament sur ordonnance soit inférieure à la moyenne nationale pour une officine rurale (85 % du CA). Mais c'est surtout la volonté du titulaire de ne pas écarter une dimension (santé ou commerce) au profit de l'autre. Il essaie

alors d'assumer les deux. Il s'appuie sur sa mission de santé tout en ayant la volonté de développer son commerce mais dans une moindre mesure que l'entrepreneur libéral. « Aujourd'hui un pharmacien c'est un chef d'entreprise mais surtout nous sommes une charnière entre le médecin et le patient. Nous avons un rôle de délivrance et de conseil. » (ORa). L'originalité dans ce cas de figure est que pour assumer pleinement ce double statut le titulaire devra trouver des compromis organisationnels et humains. En effet, il lui est difficile de gérer l'entreprise (*back et front office*) tout en maintenant sa présence au comptoir. Dès lors il trouve une solution en déléguant du travail aux membres de son équipe, en partageant les responsabilités avec un associé ou un conjoint comme c'est le cas dans l'officine rurale (a). « Un pharmacien qui remplit intégralement son rôle au comptoir ne peut pas faire les deux (santé et commerce) c'est vraiment trop difficile. C'est mon mari (non-pharmacien) qui s'occupe des tâches managériales. Il a une vision globale de l'activité. Il gère les achats, les ventes et l'équipe aussi. » (ORa). Une division du travail s'opère mais sur un axe horizontal selon un arrangement conclu entre associés ou entre conjoints afin de partager les rôles. Elle permet à chacun un travail plus qualitatif dans le respect de son domaine de compétence mais aussi à faire face à une charge importante de travail pour le titulaire. La tâche managériale reste une préoccupation compte tenu du contexte de l'officine mais elle ne se fait pas au détriment du temps passé avec le client. La solution à la tension des rôles professionnels réside dans un partage des rôles du titulaire avec une autre personne. Le titulaire de l'officine rurale (a) confie ce rôle à son mari non pharma-

« C'est un rôle qui prend tellement de temps que j'ai préféré le confier à mon mari. Il peut tout gérer, des emplois du temps à la comptabilité. » (ORa).

C'est donc un ajustement organisationnel basé sur une division horizontale du travail grâce au soutien d'une autre personne qui permet au titulaire d'assumer pleinement les deux rôles. En définitive la réponse apportée à la tension des rôles suppose un partage permis par la structure et non une faculté du titulaire. C'est l'officine qui permet l'hybridation professionnelle. Dès lors l'équilibre identitaire du titulaire n'est pas réel. Il s'appuie sur une autre personne pour l'atteindre. C'est son organisation qui donne l'impression de gérer cette dualité identitaire mais lui ne l'assume pas complètement. Comme pour le titulaire de l'officine rurale (a) le professionnel de santé peut être le titulaire et le conjoint non pharmacien sera le gestionnaire, ou dans le cadre d'une association la pharmacie est composée de deux titulaires l'un se chargera en priorité du rôle de « santé » et l'autre du rôle de « commerce ». Dans l'échantillon ce sont les officines rurales a, de quartier d, e et de centre ville b.

DISCUSSION ET CONCLUSION

En regardant la réaction d'un groupe professionnel aux contraintes qui s'imposent à lui, cette recherche analyse les tensions des rôles professionnels du pharmacien titulaire d'officine et son incidence identitaire. Il est établi qu'il y a un lien entre une pratique professionnelle, l'identité de l'acteur et le design de son entreprise. Trois « idéaux types » sont proposés afin d'insister sur la réponse différenciée des titulaires étudiés aux tensions des rôles professionnels. Cette

réponse est le résultat d'un choix d'exercice du métier traduisant une orientation identitaire. Par ailleurs, cette orientation semble déterminer une configuration d'entreprise bien significative. Les 17 pharmaciens titulaires étudiés montrent que le design de l'officine dépendra principalement de l'orientation que le titulaire donnera à son métier et de sa capacité à en imprégner l'officine.

Ainsi, le conseiller expert est un titulaire qui tente de rester avant tout acteur de santé dans le canal de distribution du médicament et oriente le design de son entreprise en développant une organisation de santé. L'entrepreneur libéral est un titulaire qui a choisi de se consacrer prioritairement aux tâches managériales. Il souhaite assumer pleinement son rôle de manager. Dès lors son officine est développée en conséquence. Les deux premiers cas montrent que la dualité identitaire est gérée en minimisant l'une des facettes du métier (santé ou commerce) au profit de l'autre. Le design organisationnel de l'officine est alors le résultat de l'identité privilégiée. L'hybride est particulier puisqu'il tente d'assumer les deux rôles. Cependant il est constaté que c'est au travers d'arrangements organisationnels qu'elle est possible. Le titulaire doit s'adjoindre un conjoint ou un associé pour qu'à eux deux les deux polarités soient représentées. En définitive le titulaire, pour gérer le double rôle de son métier, doit choisir entre minimiser l'un au profit de l'autre ou chercher une aide extérieure (association avec un autre titulaire, partenaires, famille). À partir de ces résultats deux points de discussion sont proposés. Le premier est relatif à une modalité originale d'hybridation des rôles professionnels. Le cas du pharmacien titulaire apporte l'originalité

d'étudier une situation d'identité multiple qui est le résultat d'une tension des rôles professionnels. Ce type de tension fait écho à plusieurs recherches qui se sont penchées sur la question de professionnels confrontés à une rationalisation du système santé comme pour le cas des médecins hospitaliers (Valette et Burellier, 2014 ; Fitzgerald et Ferlie, 2000) ou pour les infirmières hospitalières (Bolton, 2004). Ces travaux montrent l'apparition d'un nouveau rôle « hybrides » de « professionnels-managers » qui est le résultat de tensions suite à l'introduction d'un management de la performance dans des organisations de santé. En effet, une tension des rôles apparaît suite à l'hybridation compte tenu de la difficulté pour l'individu de s'adapter au nouveau rôle de manager. Cependant, selon Fitzgerald et Ferlie (2000, p. 729) elle est nécessaire pour acquérir une crédibilité dans les deux rôles. C'est de la pratique professionnelle continue que l'individu va tirer sa légitimité à manager ses collaborateurs. Un individu qui ne serait que manager est exclu pour diriger et le professionnel qui assume une fonction managériale doit pratiquer la santé pour être légitime. Pourtant, les résultats de notre recherche montrent que ce schéma d'hybridation qui requiert la modification de l'identité à l'échelle de l'individu, ne se vérifie pas dans le cas du pharmacien. En effet, pour l'entrepreneur libéral c'est l'identité « santé » qui va être reléguée au second plan. Pour le conseiller expert, le choix affiché est de laisser de côté l'injonction à la rentabilité pour se consacrer au conseil. Seul le dernier cas pourrait faire référence à une hybridation des rôles. Mais il s'agit plutôt d'une hybridation de l'organisation et non du professionnel car il y a

une dissociation de l'identité à travers deux personnes qui assument chacune en priorité un rôle. Il s'agit ici de ne pas choisir un rôle plutôt qu'un autre en dissociant la tête de l'organisation, lui donnant une structure bicéphale. C'est d'autant plus remarquable que ce type de dissociation ne fonctionne pas dans les organisations professionnelles publiques comme les hôpitaux.

Dès lors, la proximité à l'œuvre dans ces structures est peut-être un élément de réponse à l'absence d'hybridation des rôles professionnels dans le cas de la pharmacie. Torrès (2009) explique que le propriétaire dirigeant entretient un véritable rapport de proximité avec son entreprise puisqu'il lui est possible de se contenter de ses capacités sensorielles sans faire appel aux outils classiques de la gestion. Pour le pharmacien la proximité spatiale et sociale entre le titulaire et son conjoint, dans le cas de l'officine rurale (a) par exemple, permet une complicité pour assumer les deux rôles mais sans les cloisonner et offre une légitimité vis-à-vis des salariés.

De plus, ce travail ouvre un deuxième point de discussion qui remet en question l'idée qu'en TPE l'identité du dirigeant et de son entreprise se recoupent entièrement. Les résultats montrent une dissociation identité organisationnelle/identité professionnelle qui contredit l'idée d'une correspondance TPE/dirigeant. En effet, plusieurs travaux établissent une relation étroite entre le dirigeant propriétaire et sa TPE. Fonrouge (2002) évoque une relation dialogique pour qualifier le lien entre l'entrepreneur et son entreprise. Ce lien fort suppose que les logiques de l'entreprise et les logiques individuelles de l'entrepreneur soient partagées. L'idéal type « hybride » dans sa réponse à la tension des rôles professionnels montre que

l'organisation n'est pas le reflet de l'identité de son titulaire mais d'identités distinctes issues de deux personnes.

Les résultats de la recherche doivent s'entendre par rapport à leur principale limite. S'il est entendu que ce travail établit comment le pharmacien répond, de manière différenciée, à de nouvelles contraintes économiques et réglementaires qui lui demandent d'assumer une identité plutôt qu'une autre, ce travail n'étudie pas la construction de cette identité. En effet il présente davantage le résultat de la construction identitaire plutôt que son processus. L'étude du processus permettrait de comprendre les causes qui entraînent le pharmacien vers un idéal type plutôt qu'un autre. Par ailleurs comme ce

travail est exploratoire, il ne s'appuie que sur quelques cas ne permettant pas en l'état d'analyser le processus de construction identitaire.

Ces remarques ouvrent des perspectives de recherches. En effet, il conviendrait en utilisant une méthodologie appropriée, d'étudier le processus de construction identitaire du pharmacien pour comprendre comment le choix est opéré entre une identité plutôt qu'une autre. Par ailleurs, cela permettrait d'approfondir la question de l'hybridation des rôles sur la raison qui explique qu'elle n'est pas vraiment à l'œuvre chez le pharmacien d'officine. Est-ce lié au type d'entreprise étudiée, à la nature du métier ou au profil de l'entrepreneur ?

BIBLIOGRAPHIE

- Bolton S.C. (2004). "A simple matter of control? NHS hospital nurses and new management", *Journal of Management Studies*, vol. 41, n° 2, p. 317-333.
- Butterfield R., Edwards C. et Woodall J. (2005). "The new public management and managerial roles: the case of the police sergeant", *British Journal of Management*, vol. 16, p. 329-341.
- Cépré L. (2011). « Rivalités, territoire et santé : enjeux et constats pour une vraie démocratie sanitaire », *Hérodote*, n° 143, p. 65-88.
- Debargé O. (2011). « La distribution au détail du médicament au sein de l'Union Européenne : croisement entre santé et commerce », *Revue internationale de droit économique*, vol. 25, n° 2, p. 193-238.
- Déclaration du Roi (1777). *Portant règlement pour les professions de la pharmacie & de l'épicerie à Paris : donnée à Versailles le 25 avril 1777 : enregistrée en Parlement le 13 mai 1777*, P.G. Simon, Paris.
- Dubar C. (1991). *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, Paris.
- Dumez H. (2013). « Qu'est-ce que la recherche qualitative ? Problèmes épistémologiques, Méthodologiques et de théorisation », *Gérer et Comprendre*, n° 112, p. 29-42.
- Eisenhardt K. (1989). "Building theories from case study research", *Academy of Management Review*, vol. 14, n° 4, p. 532-550.
- Fiducial (2014). *Le cahier Fiducial du pharmacien*, document professionnel.

- Fitzgerald L. et Ferlie E. (2000). "Professionals : Back to the future ?", *Human Relations*, vol. 53, n° 5, p. 713-739.
- Fonrouge C. (2002). « L'entrepreneur et son entreprise : une relation dialogique », *Revue française de gestion*, vol. 28, n° 138, p. 145-158.
- Fournier P. et Lomba C. (2007). « Petit commerce, grande dépendance : Les pharmacies entre pouvoirs publics et industriels », *Revue Française des Affaires sociales*, n° 3-4, p. 211-231.
- Hlady-Rispal M. (2002). *La méthode des cas : Application à la recherche en gestion*, De Boeck, Bruxelles.
- Kahn R., Wolfe D., Quinn R., Snoek D. et Rosenthal R. (1964). *Organisational stress: studies in role conflict and ambiguity*, Wiley, New York.
- Lamothe L. (2000). « La réconciliation de la profession et du commerce en pharmacie : un enjeu stratégique en constante redéfinition », *Congrès ASAC-IFSAM 2000*, Montréal, Québec.
- Marchesnay M. (2008). « Proximités et singularités des TPE », In Jaouen A. et Torrès O. (dir.), *Les très petites entreprises : un management de proximité*, Hermès Lavoisier, Paris, p. 81-103.
- Miles M.B. et Huberman A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- Osty F. (2002). *Le désir de Métier; Engagement identité et reconnaissance au travail*, Presse Universitaire de Rennes, Rennes.
- Pigeyre F. et Valette A. (2006). « L'évolution du travail des chercheurs : fabrication de la science au management de la recherche. Le cas des biologiste de l'INRA », *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, n° 61, p. 34-45.
- Piotet F. (2002). *La révolution des métiers*, PUF, Paris.
- Reyes G. (2013a). « L'ambiguïté des rôles du pharmacien d'officine française : une lecture par l'identité de métier », *Management International*, vol. 17, n° 4, p. 163-177.
- Reyes G. (2013b). « Le métier de pharmacien titulaire d'officine face à l'incertitude du marché de la santé », *Revue interdisciplinaire Management & Humanisme (RIMHE)*, n° 8, p. 88-104.
- Sainsaulieu R. (1985). *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, Presses de la FNSP, Paris.
- Torrès O. (2009). « La recherche en PME an V.I.T.R.I.O.L. », *Économie et Société*, vol. 20, série K, p. 342-362.
- Valette A. et Burellier F. (2014). « Quand l'habit fait le moine les chefs des pôles hospitaliers : devenir des hydrides "malgré tout" ? », *Gérer et Comprendre*, n° 116, p. 4-13.
- Zarca B. (1988). « Identité de métier et identité artisanale », *Revue française de sociologie*, vol. 29, n° 2, p. 247-273.