

L'identité professionnelle du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise

Auteur : Palermini, Christophe

Promoteur(s) : Vrancken, Didier

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sciences du travail, à finalité approfondie

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/17316>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Nom : Palermini

Prénom : Christophe

Matricule : s205595

Filière d'études : Master en sciences du travail, à finalité (120)

Mémoire

L'identité professionnelle du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise

Promoteur : Didier Vrancken

Lecteurs : Nicolas Jacquet et Manuel Cervera-
Marzal

Remerciements

Ce mémoire n'aurait pu voir le jour sans la participation des personnes mentionnées ci-dessous.

Je remercie mon promoteur Didier Vrancken ainsi que mes lecteurs Nicolas Jacquet et Manuel Cervera-Marzal, pour leur disponibilité ainsi que pour leurs précieux conseils. Grâce à eux, je me suis senti parfaitement bien encadré.

Je remercie tous les pharmaciens qui ont accepté de participer à ma recherche et qui se sont livrés à moi. Ce fut un plaisir de les rencontrer.

Je remercie Sophie Laruelle pour nos nombreuses discussions au sujet de ce mémoire. Ce fut un plaisir d'échanger avec elle.

Je remercie Lucia Giallombardo et Nando Palermini. Ils m'ont encouragé tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie Alicia Toppets pour son soutien et ses précieuses recommandations lors de l'élaboration de ce mémoire.

À vous tous, je présente mes remerciements les plus sincères.

Sommaire

Introduction	5
Chapitre 1 : Cadre théorique.....	8
1.1 L'identité de Claude Dubar.....	8
1.1.1 Fondement de son modèle d'analyse.....	8
1.1.2 Articulation entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui.....	9
1.1.3 L'attribution de l'identité.....	10
1.1.4 Focus sur l'identité professionnelle.....	11
1.1.5 Récapitulatif.....	12
1.2 La sociologie des professions	12
1.2.1 L'approche fonctionnaliste de Talcott Parsons, Robert King Merton et Harold Wilensky..	13
1.2.2 L'approche interactionniste de Everett Hughes.....	15
1.2.3 L'étude sur le travail d'infirmière.....	16
1.2.4 L'approche néo-wébérienne de Eliot Freidson.....	18
1.2.5 Récapitulatif.....	19
1.3 Contextualisation sociologique du pharmacien	19
1.4 Contextualisation historique de la relation pharmacien-médecin	21
Chapitre 2 : Méthodologie.....	23
2.1 Phase exploratoire	23
2.2 Récolte des données	24
2.3 Type de recherche et déroulement des entretiens	25
Chapitre 3 : Mise à plat et analyse des données empiriques	26
3.1 Analyse de notre première hypothèse	26
3.1.1 L'identité pour soi des pharmaciens titulaires	27
3.1.2 L'identité héritée des pharmaciens titulaires	30
3.1.3 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des patients.....	31
3.1.4 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des médecins	33
3.1.5 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres pharmaciens titulaires	37
3.1.6 Récapitulatif.....	39
3.2 Analyse de notre deuxième hypothèse.....	40

3.2.1 L'identité héritée des pharmaciens titulaires au cœur de l'attachement à l'officine	40
3.2.2 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des assistants pharmaceutiques	44
3.2.3 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres acteurs avec lesquels ils interagissent	47
3.2.4 Récapitulatif.....	54
3.3 Réponse à notre question de recherche	55
Conclusion.....	56
Bibliographie	58
Annexes	60
Annexe 1 : Guide d'entretien	60
Annexe 2 : Présentation des informateurs.....	63

Introduction

La présente recherche porte sur l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise. Notre objet d'étude nous est apparu en prenant connaissance des écrits de l'auteur Grégory Reyes. En découvrant ses publications, cet auteur a suscité un intérêt de notre part. En effet, nous y avons découvert un public cible particulièrement intéressant, étant donné que le pharmacien titulaire a la particularité de bénéficier d'un statut hybride. D'une part, c'est un professionnel de santé dont la mission est la délivrance des médicaments. D'autre part, c'est un gestionnaire de commerce ayant l'obligation d'assurer la rentabilité de son officine (Reyes, 2015). En effet, « *l'acte pharmaceutique, à l'inverse de celui du médecin, est très peu rémunéré. La pharmacie est donc un commerce dont l'activité économique dépend principalement de la vente de produits* » (Debarge, 2011 : cité par Reyes, 2021, p. 29). Comment le pharmacien titulaire fait-il pour concilier ces deux logiques ? Comment se construit son identité ? C'est ce que nous allons vous faire découvrir dans ce mémoire.

En Belgique, le capital des pharmacies a été ouvert à des non-pharmaciens. Concrètement, cela veut dire que vous pourriez être propriétaire d'une pharmacie si vous le souhaitez, et ce même si vous n'êtes pas en possession d'un diplôme de pharmacien. Il vous faudra néanmoins confier la gérance de cette dernière à un pharmacien titulaire (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020). Ainsi, dans notre pays, « *toute personne ou société peut être propriétaire d'une officine à partir du moment où celle-ci est gérée par un pharmacien responsable* » (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020, p. 5).

Si nous nous focalisons sur les chiffres ainsi que sur la répartition des pharmacies belges, notre pays compte « *4 937 officines pour 11 millions d'habitants, soit une pharmacie pour près de 2 150 habitants* » (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020, p. 5). Quatre mille deux cents officines sont des pharmacies indépendantes. Six cents sont des pharmacies mutualistes ou coopératives. Nous retrouvons dans cette catégorie plusieurs entités juridiques différentes comme, par exemple, Multipharma, Pharma Santé ou encore EPC Familia. Le restant se compose des pharmacies appartenant à des sociétés commerciales privées comme, par exemple, LloydsPharma (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020).

Par ailleurs, l'article 8 de la loi du 10 mai 2015 nous indique qu'un pharmacien ne peut être titulaire que d'une seule officine. Ainsi, s'il peut être propriétaire de plusieurs pharmacies, il ne sera titulaire que dans l'une d'entre elles. Par contre, il peut y avoir plusieurs pharmaciens titulaires au sein d'une même officine. L'article 1 de cette même loi nous informe que le pharmacien d'officine peut avoir, soit le titre de pharmacien titulaire, soit celui de pharmacien adjoint, ou de pharmacien remplaçant. Si nous simplifions cet article de loi, le pharmacien titulaire est le responsable de l'officine. Le pharmacien adjoint travaille avec le(s) pharmacien(s) titulaire(s) et enfin, le pharmacien remplaçant remplace

temporairement ou régulièrement le(s) pharmacien(s) titulaire(s) ou le pharmacien adjoint¹. De plus, l'article 5 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 nous informe de l'obligation de la présence d'au moins un pharmacien pendant les heures d'ouverture de l'officine. Dans le cas contraire, celle-ci doit être fermée².

Après avoir vécu des années dorées, le secteur pharmaceutique a connu des bouleversements majeurs. Fin 2014, un nouvel acteur est venu chambouler le marché pharmaceutique. Il s'agit de Medi-Market dont la spécialisation repose sur la vente de produits parapharmaceutiques. Cette enseigne est présente sur l'ensemble du territoire belge et fait office de supermarché du médicament. Chez eux, le patient ou le client est invité à prendre un caddie et à circuler librement entre les rayons de parapharmacie et de pharmacie. Ces deux espaces cohabitent et sont généralement séparés par une cloison transparente. Les plus grands magasins de l'enseigne peuvent avoir dix fois la taille d'une officine moyenne en atteignant les huit-cent, voir les mille mètres carré. Medi-Market propose un panel élargi de produits à des prix qui défie toute concurrence. Nous parlons de moins vingt, moins trente pour cent par rapport à d'autres officines (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020). En faisant cela, Medi-Market a une stratégie qui vise à s'attaquer « *aux deux catégories de produits pour lesquels la marge des pharmacies traditionnelles est la plus grande, à savoir la parapharmacie mais aussi les médicaments non remboursés, dont le prix maximum est fixé par les pouvoirs publics mais qui peuvent être vendus moins chers* » (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020, p. 5). Medi-Market est souvent accusé par les pharmaciens traditionnels de concurrence déloyale, car outre les prix extrêmement bas, le fait d'avoir la présence d'une parapharmacie dans chaque lieu permet la réalisation de campagnes publicitaires. Alors que, le législateur « *interdit aux pharmacies de faire la promotion de leur marque, de leurs produits ou de leurs services en dehors de l'officine* » (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020, p. 5). Comme nous vous le relaterons dans l'analyse de notre matériau empirique, « *la guerre des prix lancée par ces « supermarchés du médicament », notamment sur les produits parapharmaceutiques, a une incidence sur les officines indépendantes qui ne possèdent pas les ressources pour s'aligner sur les tarifs pratiqués par les grands groupes* » (Chabanet, Coissard et Weppe, 2020, p. 6). C'est pourquoi nous nous intéresserons notamment dans ce mémoire, aux stratégies qui permettent aux pharmaciens titulaires indépendants de lutter face à la concurrence des grands groupes. Mais celle-ci ne provient pas que des grands groupes, elle émane également d'Internet et des plateformes permettant la vente de produits en ligne (Reyes, 2013). Dès lors, nous souhaitons synthétiser ce paragraphe en reprenant les propos de Reyes disant que « *l'ouverture peu à peu de ce marché fermé a entraîné d'importants dommages sur les professionnels qui le composent* » (Reyes, 2013, p. 163). Il nous semblait essentiel de vous présenter ces

¹ Source : Justel

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2015051006&table_name=loi

² Source : Moniteur belge

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=09-01-30&numac=2009018031

bouleversements du marché pharmaceutique, car comme vous le lirez dans l'analyse de notre matériau empirique, nos informateurs ne manquent pas de les évoquer.

Maintenant, nous allons vous relater un bref historique de la notion d'identité. Au départ, la philosophie est à la base de cette notion. Héraclite et Parménide mettaient déjà, dès le 6^e et le 5^e siècle avant Jésus-Christ, l'identité au cœur de leurs réflexions. Ensuite, au Moyen Âge, le mot identité avait pour signification la conformité à un groupe. Puis, au 19^e siècle, la question de l'identité a été déplacée vers le domaine des rapports sociaux par Georg Wilhelm et Friedrich Hegel (Baudry et Juchs, 2007). L'identité était alors la résultante « *de la reconnaissance réciproque du moi et de l'autre, elle naît d'un processus conflictuel où se construisent des interactions individuelles, des pratiques sociales objectives et subjectives* » (Baudry et Juchs, 2007, p. 159). Au 20^e siècle, c'est la psychologie qui va s'emparer de cette notion. Nous développerons, notamment, cette approche dans notre cadre théorique. Ensuite, la notion poursuit sa diffusion grâce à la sociologie et l'anthropologie. L'anthropologie française s'interroge « *sur les systèmes de pensée qui confèrent à l'être humain une identité, ainsi que sur le statut de la personne* » (Baudry et Juchs, 2007, p. 159). Les écrits de Marcel Mauss sont fondamentaux pour cette perspective. Nous n'allons pas développer l'approche sociologique dans cette introduction puisque nous l'évoquerons dans notre cadre théorique. Enfin, le terme identité est également utilisé en histoire, notamment, à la fin des années quatre-vingt où s'impose « *l'idée que les groupes sociaux ne doivent plus être considérés comme des substances immuables et prédéfinies, construites artificiellement par l'historien qui les constitue en objet d'analyse, mais comme des constructions sociales qui reposent sur l'identification de ceux qui en sont membres* » (Baudry et Juchs, 2007, p. 164).

Notre mémoire s'organise en quatre parties. La première est consacrée à notre cadre théorique. Nous vous présenterons et justifierons le choix du modèle d'analyse de l'identité de Dubar ainsi que les apports théoriques de la sociologie des professions. Nous procéderons également à une contextualisation sociologique du pharmacien puis à une contextualisation historique de la relation pharmacien-médecin. La deuxième décrit notre méthodologie. Nous vous présenterons et justifierons les choix méthodologiques que nous avons effectués afin d'orienter notre recherche. Nous vous relaterons la naissance ainsi que l'évolution de notre question de départ à notre question de recherche. Nous vous décrirons notre terrain de recherche ainsi que la manière avec laquelle nous avons récolté nos données empiriques. La troisième est une mise à plat et une analyse des données empiriques. Nous esquisserons et analyserons nos deux hypothèses avant de répondre à notre question de recherche. Enfin, la quatrième est consacrée à la conclusion de notre recherche. Celle-ci nous permettra de vous rappeler son cheminement et d'évoquer des pistes pour de futures recherches.

1.1 L'identité de Claude Dubar

Le premier modèle théorique sur lequel nous allons nous focaliser, afin d'étudier notre matériau empirique, est celui de l'analyse de l'identité de Claude Dubar. Nous justifions notre choix méthodologique par le fait que ce dernier procède à une articulation entre la tradition théorique identitaire privilégiant l'axe temporel et celle qui favorise l'axe spatial (Dubar, 1992).

La première tradition, qui privilégie l'axe temporel, nous renvoie aux travaux d'Émile Durkheim lequel distingue l'identité individuelle de l'identité sociale. Pour lui, l'identité sociale est transmise de génération en génération par l'éducation. Elle concerne principalement l'enfance et se termine à ce qu'il appelle la seconde naissance, c'est-à-dire celle de l'être social (Dubar, 1992). Cette identité sociale va permettre la stabilisation de l'individu en assurant son appartenance à la société et aux groupes sociaux qui la composent, « *l'être social ainsi constitué précocement (« le meilleur de nous-mêmes ») s'impose à l'être individuel en lui fixant des buts et des principes pour toute la durée de sa vie* » (Dubar, 1992, p. 506). Ensuite, Pierre Bourdieu s'inscrit également dans cette approche avec la notion d'habitus. Il prône « *la thèse d'une correspondance très probable – sinon nécessaire – entre les transmissions « passives » et les incorporations « actives »* » (Dubar, 1992, p. 506).

La seconde tradition, celle qui favorise l'axe spatial, s'inscrit dans les écrits de la postérité webérienne en considérant « *les identités des acteurs sociaux comme des effets émergents des systèmes d'action que comme des produits de trajectoires biographiques* » (Dubar, 1992, p. 508). Dans cette tradition, ce n'est pas la sociologie primaire qui est au cœur de l'analyse, mais bien la sociologie secondaire (Dubar, 1992).

Dubar, quant à lui, nous propose d'articuler ces deux traditions « *pour penser l'identité sociale autrement qu'à partir d'une opposition entre identités individuelles et identités collectives* » (Dubar, 1992, p. 509). C'est pourquoi nous avons choisi son modèle d'analyse et nous allons vous le présenter ci-dessous.

1.1.1 Fondement de son modèle d'analyse

Dans son ouvrage nommé « La Socialisation », Dubar nous esquisse sa théorie sociologique de l'identité (2015). Il commence par synthétiser les apports théoriques de ses prédécesseurs. Il relate la contribution de la théorie des trois instances de la personnalité que nous devons au psychanalyste Sigmund Freud. Pour ce dernier, notre personnalité est composée du « Ça » qui regroupe nos désirs refoulés, du

« Surmoi » qui est l'ensemble des normes et des interdits sociaux et du « Moi » qui nous permet de faire « la balance » entre le Ça et le Surmoi. C'est pourquoi le Moi est en permanence traversé par des conflits entre le Ça et le Surmoi. Ensuite, Dubar mentionne l'auteur Erik Erikson pour qui l'identité est en perpétuelle construction, car elle varie en fonction de notre environnement instable. Ainsi, selon lui, les individus traversent des crises d'identité, car cette instabilité cause des fissures internes du Moi (Dubar, 2015).

C'est en complétant l'approche des psychanalystes que Dubar va créer son modèle d'analyse en introduisant la dimension subjective (Dubar, 2015). Pour lui, « *l'identité n'est autre que le résultat à la fois stable et provisoire, individuel et collectif, subjectif et objectif, biographique et structurel, des divers processus de socialisation qui, conjointement, construisent les individus et définissent les institutions* » (Dubar, 2015, p. 105).

1.1.2 Articulation entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui

Au cœur de sa théorie, se trouve une articulation entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui. **L'identité pour soi** est la manière dont un individu se perçoit, se définit, c'est l'identité qu'il s'attribue à lui-même (Dubar, 2015). Cette identité pour soi est d'autant plus importante dans la société actuelle, où l'on demande de plus en plus aux individus de réaliser un travail narratif dans le cadre de la reformulation de la question sociale. Désormais, il faut être capable de raconter le récit de sa vie en mobilisant des expériences subjectives, et ce travail de narration façonne, contribue, au développement de l'identité pour soi (Vrancken, 2011). **L'identité pour autrui** est l'identité qui est attribuée par les autres, lors d'échanges entre individus ou entre individus et institutions. C'est pourquoi les communications jouent un rôle essentiel, car elles permettent à l'individu de se renseigner sur l'identité qu'autrui lui attribue et d'ainsi façonner l'identité que lui-même s'attribue. Par conséquent, l'identité se construit et s'analyse dans la dualité entre l'identité pour soi et l'identité pour autrui. De plus, l'identité pour soi et l'identité pour autrui sont inséparables puisqu'elles s'influencent mutuellement. En effet, pour reprendre les mots de l'auteur, « *l'identité pour soi est seconde et corrélative d'Autrui et de sa reconnaissance : je ne sais jamais qui je suis que dans le regard d'Autrui* » (Dubar, 2015, p. 104). Par ailleurs, nous ne pouvons jamais être sûrs que notre identité pour soi concorde avec notre identité pour autrui, puisque nous ne pouvons jamais savoir exactement comment les autres nous perçoivent. Nous ne pouvons qu'essayer de deviner ce qu'ils pensent de nous sans certitude. Par conséquent, « *l'identité n'est jamais donnée, elle est toujours construite et à (re) construire dans une incertitude plus ou moins grande et plus ou moins durable* » (Dubar, 2015, p. 104). Ainsi, une articulation s'effectue entre l'identité pour soi qui relève du biographique, du parcours, des choix de l'individu, de l'intériorisation de son identité, et l'identité pour autrui qui relève du relationnel, c'est-à-dire des relations que l'individu entretient avec son environnement. C'est grâce à cette articulation que la notion d'identité est pertinente

en sociologie, car elle permet de prendre en considération la dimension subjective et d'ainsi rattacher l'identité au processus de socialisation. De plus, cela permet de dépasser l'approche des psychanalystes marquée par une opposition entre l'identité individuelle et l'identité collective (Dubar, 2015).

1.1.3 L'attribution de l'identité

Pour pouvoir nous définir et pour que les autres puissent nous définir, nous utilisons « **des catégories socialement disponibles et plus ou moins légitimes à des niveaux différents (appellations officielles d'État, dénominations ethniques, régionales, professionnelles, etc.)** » (Dubar, 2015, p. 106). Ensuite, nous pouvons accepter ou refuser les identifications d'autrui en nous définissant autrement. Pour ce faire, nous allons avoir recours à ce que Dubar nomme les actes d'attribution et les actes d'appartenance (Dubar, 2015).

Les actes d'attribution définissent « *quel type d'homme (ou de femme) vous êtes, c'est-à-dire l'identité pour autrui* ». Alors que, **les actes d'appartenance** définissent « *quel type d'homme (ou de femme) vous voulez être, c'est-à-dire l'identité pour soi* » (Dubar, 2015, p. 106). Selon l'auteur, nous n'avons pas besoin d'émettre un lien entre **l'identité prédicative de soi**, propre à chaque individu et les identités attribuées par autrui, comme les identités numériques et génériques. **Les identités numériques** attestent du caractère unique de chaque personne. Il s'agit, par exemple, des informations contenues dans le registre national. Tandis que, **les identités génériques** permettent à autrui de nous classer dans des catégories, par exemple en fonction de notre race. Il est important de comprendre que les identités numériques et génériques s'imposent à l'individu, sans qu'il ne puisse opérer un choix (Dubar, 2015).

Dubar introduit également l'apport théorique de Erving Goffman à son modèle d'analyse. Il lui emprunte la notion **d'identité sociale** qui se compose d'une dualité entre **l'identité sociale virtuelle** et **l'identité sociale réelle** (Dubar, 2015). La première est « *assignée par les autres sur base de certains traits* » et la seconde est « *revendiquée ou reconnue par soi* » (Dubar, 2007, p. 16). L'identité sociale réelle s'analyse dans **des systèmes d'action**, entre individus, et individus et institutions, composés de catégories qui permettent de classer les individus à l'aide d'un étiquetage. L'identité sociale réelle s'analyse dans **les trajectoires sociales** des individus. Il s'agit de comprendre « *l'incorporation de l'identité par les individus eux-mêmes* » (Dubar, 2015, p. 107). Lorsqu'un décalage apparaît entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle, les individus sont amenés à déployer des **stratégies identitaires** en vue de réduire cet écart, afin d'obtenir une identité sociale stable. Pour ce faire, il existe deux possibilités. La première consiste à opter pour **des transactions externes** entre l'individu et autrui dans le but « *d'accommoder l'identité pour soi à l'identité pour autrui* » (Dubar, 2015, p. 107). On parle alors de **transaction objective**, tandis que la seconde se réfère à **des transactions internes** à l'individu « *entre la nécessité de sauvegarder une part de ses identifications antérieures (identités héritées) et le désir de*

*se construire de nouvelles identités dans l'avenir (**identités visées**) visant à tenter d'assimiler l'identité pour autrui à l'identité pour soi* » (Dubar, 2015, p. 107). Enfin, nous souhaitons revenir sur une phrase clé de l'auteur qui synthétise parfaitement les propos développés ci-dessus « *la construction des identités se joue donc bien dans l'articulation entre les systèmes d'action proposant des identités « virtuelles » et les trajectoires vécues au sein desquelles se forment les identités « réelles » auxquelles adhèrent les individus* » (Dubar, 2015, p. 108).

1.1.4 Focus sur l'identité professionnelle

Pour Dubar, l'**identité professionnelle** est la résultante d'une articulation entre le processus biographique et le processus relationnel. Afin de vous fournir une illustration de son modèle théorique, nous souhaitons analyser notre situation personnelle. En effet, nous allons bientôt avoir **une confrontation directe avec le marché du travail** et celle-ci sera importante pour notre identité sociale. Dubar nous invite tout de même à ne pas « *réduire les identités sociales à des statuts d'emploi et à des niveaux de formation* » (Dubar, 2015, p. 112). Mais il insiste sur l'importance de l'issue de cette première confrontation avec le marché du travail, c'est-à-dire la construction de notre identité professionnelle de base. En effet, tout au long de notre parcours scolaire, nous avons posé des choix qui nous ont permis de nous projeter dans l'avenir. Maintenant, notre parcours scolaire touche à sa fin et nous allons entrer dans le marché du travail. Celui-ci nous permettra de nous définir et d'être défini par autrui. Nous allons donc nous construire une identité professionnelle qui sera la résultante entre notre processus biographique, c'est-à-dire les choix que nous avons posés et notre processus relationnel. En d'autres termes, le fait que nous allons entrer en relation avec d'autres individus, participer à des actions collectives, entrer dans des jeux d'acteurs dans lesquels nous tenterons de nous faire reconnaître comme légitime et compétent (Dubar, 2015). Dubar reconnaît la complexité de la construction de l'identité professionnelle puisqu'il écrit « *accéder à un emploi stable, trouver un métier correspondant à ses capacités acquises, se faire reconnaître comme « compétent », bénéficier d'une carrière satisfaisante, s'adapter aux changements de son entreprise, affronter des périodes de chômage constituent autant d'étapes d'un processus de plus en plus complexe au cours duquel les individus d'une même génération apprennent à se définir eux-mêmes et à définir les autres au moyen de catégories légitimes et pertinentes* » (Dubar, 1992, p. 523).

1.1.5 Récapitulatif

En guise de récapitulatif, vous trouverez, ci-dessous, un tableau issu de l'ouvrage de Dubar, synthétisant son modèle d'analyse. Celui-ci illustre la dualité de l'identité sociale, marquée par une articulation entre le processus relationnel et le processus biographique (Dubar, 2015, p. 109).

Processus relationnel	Processus biographique
Identité pour autrui	Identité pour soi
Actes d'attribution « Quel type d'homme ou de femme vous êtes » = dit-on que vous êtes ?	Actes d'appartenance « Quel type d'homme ou de femme vous voulez être » = dites-vous que vous êtes ?
<ul style="list-style-type: none">- Identité numérique (nom attribué)- Identité générique (genre attribué)	Identité prédicative de Soi (appartenance revendiquée)
Identité sociale « virtuelle »	Identité sociale « réelle »
Transaction objective entre <ul style="list-style-type: none">- Identités attribuées/proposées- Identités assumées/incorporées	Transaction subjective entre <ul style="list-style-type: none">- Identités héritées- Identités visées
Stratégies identitaires	
Identité sociale marquée par la dualité	

1.2 La sociologie des professions

Le second modèle théorique que nous souhaitons mobiliser afin d'analyser notre matériau empirique est la sociologie des professions. Ce modèle sera articulé avec celui de l'identité développé précédemment et nous permettra d'affiner l'analyse de nos données empiriques. Au prochain point de notre cadre théorique, nous procéderons à une contextualisation du pharmacien par rapport à cet héritage sociologique. Nous nous poserons la question de savoir si le pharmacien relève du champ des professions ou non.

Mais avant de réaliser cette contextualisation, nous allons vous présenter les trois courants majeurs de la sociologie des professions. Celle-ci procède à une distinction entre « *profession* » et « *occupation* ». Les « *professions* » étant définies comme « *un nombre restreint d'activités professionnelles, légitimées et qui bénéficient de traits spécifiques par rapport aux autres « occupations* » » (Carr-Saunders, Wilson, 1933 ; Wilenski, 1964 : cité par Vezinat, 2010, p. 414). Généralement, les « *professions* » sont caractérisées par un art intellectuel, alors que les « *occupations* » désignent des métiers mécaniques (Osty, 2012). Si les sociologues appartenant à ces trois courants s'accordent sur l'existence d'une distinction entre « *profession* » et « *occupation* », un désaccord existe sur les critères qui permettent une telle catégorisation (Vezinat, 2010).

Le premier courant à émerger est le **courant fonctionnaliste** développé par l'École de Harvard. Nous vous présenterons principalement l'apport théorique de Talcott Parsons. En réaction à ce courant, qui étudie les professions prestigieuses, le **courant interactionniste** représenté par l'École de Chicago est né en s'intéressant à tous les métiers. Pour eux, les « petits métiers » sont tout aussi importants à étudier que les professions. Nous vous relaterons l'apport théorique de Everett Hughes. Enfin, le troisième courant est né de cette opposition classique et se trouve à la frontière entre les apports fonctionnalistes et interactionnistes. Il s'agit du **courant néo-wébérien ou néo-marxiste**. Nous vous l'expliquerons en nous basant sur les travaux de Eliot Freidson (Vezinat, 2010). Maintenant que vous avez pris connaissance des trois courants majeurs de la sociologie des professions, entrons dans le vif du sujet.

1.2.1 L'approche fonctionnaliste de Talcott Parsons, Robert King Merton et Harold Wilensky

Dans son ouvrage « *Éléments pour une sociologie de l'action* », Talcott Parsons nous esquisse des éléments qui nous permettent de comprendre son approche fonctionnaliste des professions (1955). Celle-ci est ancrée, comme le titre de son ouvrage l'indique, dans **une théorie de l'action**. Cela lui permet « *d'envisager les « faits sociaux » en termes d'actions, de considérer les rôles et les institutions comme des actions* » (Oriane, 2005, p. 129). De plus, cette théorie de l'action se base sur **une analyse fonctionnelle**, c'est-à-dire « *l'étude des relations entre un élément et un ensemble. Pour comprendre le tout, nous dit Parsons, il faut comprendre les parties qui le composent. Et cette unité élémentaire d'analyse n'est autre que l'action* » (Oriane, 2005, p. 130).

Maintenant, revenons à ce qui nous intéresse réellement, à savoir sa vision des professions. Dans cet ouvrage, il relate l'importance de la santé, car « *la santé apparaît, de la manière la plus immédiate, comme une des conditions requises par le fonctionnement de tout système social* » (Parsons et Bourricaud, 1955, p. 193). C'est pourquoi Parsons va s'intéresser aux médecins, acteurs essentiels au bon fonctionnement du système de santé, et donc, du système social. Pour lui, les professions sont libérales et possèdent principalement les caractéristiques suivantes. Premièrement, un professionnel

bénéficie **d'un haut niveau de compétence technique**, c'est-à-dire qu'il a suivi une formation longue en vue d'acquérir des savoirs théoriques. Parsons définit le médecin comme « *un expert qui par sa formation et son expérience, bref par son (status) institutionnellement validé, présente les qualifications requises pour aider le malade* » (Parsons et Bourricaud, 1955, p. 204). De plus, pour lui, le profane est défini comme un être non-initié aux savoirs des professionnels et est incapable de juger le médecin sur le plan technique. L'auteur nous donne comme exemple le fait que nous choisissons généralement notre médecin sur la base des recommandations de notre entourage et non pas sur celle de ses compétences techniques. D'ailleurs, nous nous renseignons rarement sur le parcours scolaire de notre médecin. Bien souvent, nous sommes incapables de savoir de quelle faculté il tient son titre. Deuxièmement, le professionnel possède **une spécificité fonctionnelle**, c'est-à-dire que le professionnel n'est professionnel que dans son domaine d'expertise, ce qui lui confère un statut supérieur. Ainsi, l'auteur perçoit le médecin « *comme un spécialiste dont la supériorité est limitée au domaine particulier de sa formation technique et de son expérience* » (Parsons et Bourricaud, 1955, p. 198). Troisièmement, le professionnel adopte **un intérêt détaché** en faisant preuve d'une neutralité affective et d'une orientation vers la collectivité. **Neutralité affective**, car nous attendons du médecin qu'il traite les problèmes de ses patients avec objectivité et en appliquant rationnellement un savoir scientifique acquis lors de sa formation longue pour légitimer ses actes. **Orientation vers la collectivité**, car nous attendons du médecin qu'il place le bien-être de ses patients avant ses intérêts personnels. Quatrièmement, le professionnel est orienté vers **le succès**. Celui-ci se compose d'une part, de **l'atteinte des buts techniques** comme, par exemple, l'amélioration de la santé de ses patients et d'autre part, de **l'obtention d'une position élevée dans le groupe professionnel**, qui lui permet d'obtenir de la reconnaissance, comme, par exemple, la taille de sa patientèle (Parsons et Bourricaud, 1955).

Robert King Merton, qui poursuivra les travaux de Parsons, nous fournit une définition synthétique de la professionnalisation. Pour lui, **la professionnalisation** « *désigne le processus historique par lequel une activité (occupation) devient une profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques acquises par l'expérience en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle sinon incontestable* » (Merton, 1957 : cité par Wittorski, 2008, p. 17). Ainsi, comme vous l'aurez compris, Merton poursuit l'œuvre de Parsons en valorisant comme son prédécesseur le suivi d'une formation longue qui permet l'acquisition de savoirs théoriques (Wittorski, 2008).

Harold Wilensky parachèvera la définition de Merton en déterminant « **six critères ordonnés** qui permettent de distinguer une profession d'une simple occupation : *l'exercice à temps plein de l'activité, les règles d'activité, une formation et des écoles spécialisées, des organisations professionnelles, une protection légale du monopole, un code de déontologie* » (Orianne, 2005, p. 132).

Cette approche fonctionnaliste a été critiquée par le courant interactionniste de Everett Hughes que nous allons vous présenter ci-dessous. Pour les interactionnistes, il est plus intéressant de comprendre les circonstances qui permettent à une « *occupation* » de devenir une « *profession* », plutôt que de se demander si telle activité est considérée comme une « *occupation* » ou comme une « *profession* » (Wittorski, 2008).

1.2.2 L'approche interactionniste de Everett Hughes

L'approche interactionniste développée par Everett Hughes est synthétisée dans l'ouvrage « La socialisation » de Dubar (2015). Le départ de l'analyse de Hughes concerne **la division du travail**, car selon Dubar synthétisant Hughes, « *on ne peut pas séparer une activité de l'ensemble de celles dans lesquelles elle s'insère* » (Dubar, 2015, p. 132).

Deux notions sont essentielles pour comprendre ce qui favorise la professionnalisation. Celle-ci doit être perçue comme un processus permettant l'élévation d'un métier au rang de profession. La première est **le diplôme**, qui confère au professionnel le droit d'exercer son activité. La seconde est **le mandat**, qui l'oblige légalement à exercer une fonction spécifique. Afin de clarifier cette notion, Hughes nous informe que « *les professions établies, plus encore peut-être que tout autre type de métier, revendiquent un mandat légal, moral et intellectuel. Non seulement leurs membres, parce qu'ils sont entrés dans le cercle magique des collègues, ont individuellement licence de faire ce que d'autres ne font pas, mais, en tant que groupe, ils prétendent indiquer à la société ce qui, dans tel domaine de l'existence, est bon et juste pour l'individu et pour la société* » (Hughes, 1996, p. 100). Dès que le mandat devient légitime, c'est-à-dire reconnu par toutes et tous, le métier s'élève au rang de profession (Hughes, 1996). Pour Hughes, ce sont ces deux notions qui sont à la base de la division du travail et qui vont permettre **la répartition** et **la hiérarchisation** des tâches en fonction d'une distinction entre **les fonctions essentielles** et **les fonctions secondaires** (Dubar, 2015). Cette division du travail est bien plus qu'une division technique, il s'agit **d'une division morale du travail**, et le diplôme ainsi que le mandat contribuent à la manifestation de cette division morale du travail. Nous reviendrons plus amplement sur la notion de division morale du travail au prochain point, relatif au travail d'infirmière (Hughes, 1996).

Outre la possession d'un diplôme et d'un mandat, les professionnels possèdent deux attributs. Premièrement, ils bénéficient de ce qu'on appelle **un savoir coupable**, c'est-à-dire qu'ils ont l'autorisation d'entendre des choses confidentielles sans avoir l'obligation de les relater à autrui. Pour Hughes, **une transaction** existe entre le professionnel et son client. Le premier détient un diplôme et un mandat, tandis que le second lui confie des informations confidentielles. Dubar reprend dans son ouvrage, une citation de Hughes nous relatant qu'il s'agit « *du transfert légitime, par la société, d'une partie de ses fonctions sacrées à un sous-ensemble reconnu, de la projection du mal, du maudit, du*

malade – bref, du tabou – sur des « professionnels » légitimés à prendre sur eux et à garder secret le savoir concerné » (Hughes, 1958 : cité par Dubar, 2015, p. 133). Deuxièmement, la pertinence de sa théorie est qu'elle ne considère pas comme profession uniquement les métiers les plus prestigieux, comme les médecins ou les avocats. D'autres activités peuvent également obtenir le statut de profession. Pour parvenir à un tel résultat, elles doivent réussir à se faire définir comme étant **sacrées**, c'est-à-dire qu'elles relèvent d'un secret ayant une importance stratégique. C'est pourquoi la défense du savoir des professionnels est déterminante dans l'obtention du statut de profession. Ainsi, Hughes nous propose d'élargir le champ restreint des professions en introduisant un second attribut à savoir « ***l'existence d'institutions destinées à protéger le diplôme et à maintenir le mandat de ses membres*** » (Dubar, 2015, p. 133). Le but des institutions est donc la protection de ses membres vis-à-vis des profanes qui remettent en cause les savoirs des professionnels. Dès lors, Hughes nous propose de visualiser les institutions comme des intermédiaires, entre d'une part, l'État et les professionnels et, d'autre part, les professionnels et les profanes (Dubar, 2015).

1.2.3 L'étude sur le travail d'infirmière

La division du travail est au cœur de l'analyse interactionniste proposée par Hughes. Pour illustrer son importance, l'hôpital est un terrain d'étude privilégié par ce dernier, car la division du travail médical est considérée comme rigide. C'est pourquoi Hughes s'est intéressé au travail d'infirmière (Hughes, 1996).

Dans un premier temps, il a situé le poste de travail dans une approche **nominaliste**, car toute appellation fait référence à une position dans une organisation. Quand nous décrivons un poste de travail, nous devons le faire en relation avec les autres postes de l'organisation. De plus, cette relation implique **des frontières** entre ceux-ci. Elles permettent une coopération tout en soulevant la question de la légitimité. Qui du médecin ou de l'infirmière est légitime et dans quelle situation ? Les frontières entre l'infirmière et le médecin fluctuent, tout comme celles entre le patient et l'infirmière. C'est pourquoi pour illustrer le travail de l'infirmière, nous nous devons de prendre en considération les relations qu'elle entretient avec son environnement (Hughes, 1996).

Ensuite, l'auteur **définit le métier ou le poste de travail**, « *un métier ou un poste de travail consiste en un faisceau de tâches. Ce qui lie ces tâches, c'est qu'elles sont toutes accomplies par la même personne et sous un seul nom. Une personne, un nom, un faisceau de tâches* » (Hughes, 1996, p. 71). Toujours dans une approche nominaliste, l'appellation d'un métier a de l'importance, car c'est une étiquette symbolisant des valeurs. C'est pourquoi chaque métier est valorisé différemment dans la société. En effet, le métier d'infirmière est synonyme de fierté. De plus, ce titre permet une protection du métier en empêchant toute personne dépourvue des compétences nécessaires de l'exercer ou de le revendiquer.

Par ailleurs, toutes les tâches contenues dans un même faisceau n'ont pas la même valeur. Nous avons, d'un côté, les tâches prestigieuses et de l'autre, les tâches déplaisantes. Ainsi, Hughes considère que « *chaque tâche occupe une position dans une échelle de prestige* » (Hughes, 1996, p. 71). Les tâches se trouvant dans le bas de l'échelle sont considérées comme indignes et relèvent de ce que l'auteur appelle le sale boulot. Hughes parle même d'une **délégation du sale boulot**, car chaque métier tente de déléguer le sale boulot à celui occupant la place inférieure dans la hiérarchie de l'organisation. D'ailleurs, l'élévation d'un métier au rang de profession passe généralement par le fait de déléguer certaines tâches à une catégorie inférieure de travailleurs (Hughes, 1996). Par exemple, les médecins vont déléguer le sale boulot aux infirmières, et les infirmières, aux aides-soignants.

En cas d'innovations, de nouvelles tâches peuvent apparaître. Certaines peuvent avoir plus de valeur que les tâches effectuées précédemment, alors que d'autres peuvent en avoir moins. Dans ce cas, les travailleurs désirent un **éclatement du faisceau** afin d'opérer à une redistribution des tâches. Le but est la réunification des tâches qui possèdent le plus de prestige sous un seul et même faisceau, octroyé habituellement à ceux ayant fait le plus d'études (Hughes, 1996).

Hughes nous démontre également qu'un métier n'est pas simplement un faisceau de tâches, il joue également un **rôle social**. Après tout, il est légitime de se poser comme question : qu'attendons-nous d'une infirmière ? Généralement, elle est la personne qui, d'une part, reconforte le patient et, d'autre part, fait le tampon entre le médecin et le patient. C'est pourquoi il nous invite à prendre en considération, lors de l'analyse d'un quelconque métier, son rôle social (Hughes, 1996). Revenons maintenant à la **division morale du travail**, Hughes nous indique qu'il faut mettre en relation la division du travail avec le rôle social du travail. En effet, celle-ci ne repose pas simplement sur une division technique du travail, les tâches ont un aspect psychologique et moral. Dès lors, il nous invite à « *compléter toute description technique de la division du travail par des définitions de « rôles* ». La notion de « rôle » est ici utilisée dans un sens pratique, référent au jeu : le rôle social est le personnage que l'on joue dans une pièce » (Orianne, 2005, p. 138).

Enfin, si nous synthétisons l'apport théorique de Hughes, nous retiendrons que nous ne pouvons pas réaliser une étude sur un quelconque métier sans tenir compte, d'une part, de la division technique du travail, c'est-à-dire de la répartition des tâches et, d'autre part, de la division morale du travail. Cette division morale doit être étudiée dans une approche **relationnelle**, puisqu'une délégation des tâches s'opère afin de s'élever dans la hiérarchie de l'organisation (Hughes, 1996).

1.2.4 L'approche néo-wébérienne de Eliot Freidson

L'approche néo-wébérienne développée par Eliot Freidson se trouve à la frontière entre les courants fonctionnaliste et interactionniste. Pour ce faire, la notion de fermeture sociale, empruntée à Max Weber, permet d'étudier la relation entre l'État et la profession (Oriane, 2005). Celle-ci se définit comme « *le processus par lequel une catégorie sociale donnée tend à réguler en sa faveur les conditions du marché face à la compétition actuelle ou potentielle des prétendants (outsiders) en restreignant l'accès aux opportunités spécifiques à un groupe restreint d'éligibles* » (Saks, 1983 : cité par Oriane, 2005, p. 146).

Dans son ouvrage « La profession médicale », Freidson étudie les conditions qui permettent à un métier de devenir une profession. Contrairement aux théories fonctionnalistes, pour Freidson, ce n'est pas la formation qui permet une distinction nette entre un métier et une profession mais bien **l'autonomie professionnelle**. Celle-ci s'acquiert et se maintient, en luttant ou en maintenant, une situation monopolistique face à la concurrence. Pour lui, cette autonomie professionnelle dépend **des relations entre l'État et la profession**, car ce dernier va conférer à la profession une autonomie technique sur son travail, tout en régulant l'autonomie socio-économique de la profession (Oriane, 2005). **L'autonomie technique**, c'est-à-dire, la capacité de contrôler le contenu de son travail est prépondérante sur **l'autonomie socio-économique** qui vise à organiser « *l'exécution du travail du point de vue social et économique* » (Oriane, 2005, p. 150). Dès lors, Freidson définit la professionnalisation comme « *le processus par lequel le groupe transforme son métier en profession établie, monopolise le segment du marché du travail qu'il partageait avec d'autres concurrents, monopolise le savoir professionnel et ses conditions de mise en pratique* » (Oriane, 2005, p. 149).

Cette théorie prône **une autorégulation du professionnel**, et Freidson la justifie à l'aide de trois arguments. Premièrement, le profane ne possède pas les connaissances nécessaires pour juger un professionnel. Deuxièmement, le professionnel est un être responsable doté d'un sens moral, il n'est donc pas nécessaire de le surveiller. Troisièmement, seul le professionnel est capable de constater une déviance comportementale de la part d'un collègue. Ce sont donc ces trois arguments qui vont permettre aux professionnels une autorégulation de la profession en rejetant toute intervention profane. Ainsi, Freidson utilise la profession médicale pour illustrer ses propos. Il nous explique que dans le milieu médical, l'autorégulation entre collègues est prônée par rapport aux dispositifs officiels de contrôle (Oriane, 2005). C'est pourquoi « *la critique ne doit jamais sortir de la « grande famille » des médecins. Le boycottage (et son inverse le parrainage ou patronage) constitue le mécanisme de contrôle le plus répandu chez les médecins, comme dans d'autres professions* » (Oriane, 2005, p. 151).

Tout comme Hughes, Freidson accorde de l'importance à **la division du travail**. Pour lui, celle-ci s'organise de manière hiérarchique et dépend de la profession dominante et du soutien politique dont

elle bénéficie. Ainsi, ce sont les médecins qui vont permettre la hiérarchisation des métiers paramédicaux, car ils incarnent la profession dominante. En effet, outre les patients, l'hôpital se compose des médecins et des travailleurs dépendant des médecins. C'est pourquoi Freidson accorde une plus grande importance **au milieu de travail** plutôt qu'à la formation pour comprendre le comportement des professionnels (Oriane, 2005).

1.2.5 Récapitulatif

En guise de récapitulatif, nous vous proposons ce tableau synthétisant les apports théoriques des trois courants de la sociologie des professions que nous venons de vous présenter.

Courant	Fonctionnaliste	Interactionniste	Néo-wébérien
Auteur principal développé	Talcott Parsons	Everett Hughes	Eliot Freidson
Point de départ de la théorie	Théorie de l'action et analyse fonctionnelle	Division du travail	Fermeture sociale
Caractéristiques principales d'une profession	<ul style="list-style-type: none"> - Haut niveau de compétence technique - Spécificité fonctionnelle - Intérêt détaché - Orientation vers le succès 	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme - Mandat - Savoir coupable - Caractère sacré 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomie professionnelle - Autorégulation du professionnel

1.3 Contextualisation sociologique du pharmacien

Maintenant que nous vous avons présenté les trois courants majeurs de la sociologie des professions, nous allons procéder à une contextualisation du pharmacien par rapport à cet héritage théorique. La position que nous allons défendre est que le pharmacien fait partie de la sphère des professions. Pour appuyer nos propos, nous allons ancrer le pharmacien dans chacun de ces trois courants.

Si nous nous référons au premier courant, soit l'approche fonctionnaliste de Parsons, nous pouvons affirmer que le pharmacien relève du champ des professions et qu'il contribue au bon fonctionnement du système social puisqu'il fait partie du champ de la santé. Premièrement, il possède un haut niveau de

compétence technique. Il a suivi une formation longue de cinq ans durant laquelle il a acquis des savoirs théoriques. Par conséquent, il possède un statut institutionnalisé lui permettant de se définir comme étant un expert des médicaments. De plus, nous nous reconnaissons, en tant que profane, incapable de juger le pharmacien sur le plan technique. Deuxièmement, il jouit d'une spécificité fonctionnelle. Il n'est professionnel que dans son domaine d'expertise, celui des médicaments, ce qui lui confère un statut supérieur. Troisièmement, le pharmacien fait preuve d'un intérêt détaché, que vous aurez l'occasion de constater dans le troisième chapitre de notre mémoire. Il conseille ses patients avec objectivité en appliquant rationnellement un savoir scientifique afin de légitimer ses propos. Par ailleurs, si les pharmaciens ne nient pas l'aspect commercial de la profession, ils reconnaissent une primauté à l'intérêt des patients. Ils sont donc orientés vers la collectivité. Quatrièmement, le pharmacien est également orienté vers le succès. Il se fixe des buts techniques comme, par exemple, l'accroissement de sa clientèle et reçoit de la reconnaissance de par sa position élevée dans le groupe professionnel. C'est pourquoi si nous nous positionnons par rapport à l'approche fonctionnaliste, le pharmacien possède l'intégralité des caractéristiques nécessaires pour être défini comme une profession (Parsons et Bourricaud, 1955).

Concernant le second courant, celui de l'interactionnisme, le pharmacien remplit les critères esquissés par Hughes. Il possède un diplôme et un mandat, les deux notions à la base de la division du travail. Il détient également un savoir coupable puisqu'il a accès aux données confidentielles de ses patients. De plus, la majorité des patients n'hésitent pas à se confier au pharmacien. Ensuite, son activité peut être définie comme sacrée, et il existe des institutions destinées à protéger le diplôme du pharmacien et à maintenir son mandat. De surcroît, si nous nous intéressons à la délégation du sale boulot, nous constatons que le pharmacien a la possibilité de le déléguer aux assistants pharmaceutiques. D'ailleurs, nous ne manquerons pas de développer ce point dans le troisième chapitre de notre mémoire. Dès lors, si nous adoptons une approche interactionniste, nous constatons une nouvelle fois, l'appartenance du pharmacien à la sphère des professions (Dubar, 2015 ; Hughes, 1996).

Enfin, ce n'est pas le dernier courant se rapportant à l'approche néo-wébérienne développé par Freidson qui remettra en cause notre argumentaire. En effet, au cœur de sa théorie, se trouve l'autonomie professionnelle. Le pharmacien étant dans une situation monopolistique puisqu'il possède le monopole de la distribution du médicament, il évident qu'il bénéficie de cette dernière. Nous pouvons même être plus précis en disant que le pharmacien monopolise le segment du marché du travail du médicament. Outre cela, une autorégulation de la profession est également prônée par les pharmaciens. C'est pourquoi la loi du 19 mai 1949 a institué l'Ordre des pharmaciens qui exerce un contrôle disciplinaire de la profession et qui a le droit de sanctionner toute forme de déviance (Oriante, 2005).

1.4 Contextualisation historique de la relation pharmacien-médecin

Pour conclure notre cadre théorique, nous souhaitons réaliser une contextualisation historique de la relation pharmacien-médecin. Celle-ci sera au cœur de notre analyse dans le troisième chapitre de notre mémoire et il nous semble essentiel de revenir à son fondement. Pour ce faire, nous allons mobiliser le premier chapitre du cours « Introduction aux sciences pharmaceutiques » du professeur Patrick Herné, membre de la faculté de médecine de l'Université de Liège³. Il a conçu le premier chapitre de son cours en se basant sur l'ouvrage « La Pharmacie et l'Art de Guérir au pays de Liège » de Jean-François Angenot.

Jusqu'au 13^e siècle, les médecins étaient principalement les seuls préparateurs de médicaments. Parfois, ils se faisaient aider par un pigmentarius, dont le rôle était d'exécuter l'ordonnance du médecin. Il existait tout de même des apothicaires qui relevaient de la corporation des épiciers. Historiquement, le terme apothicaire provient du grec et désigne un commerce de drogues locales ou étrangères dans lequel le commerçant ne possède aucune spécialisation. C'est donc à partir du 13^e siècle qu'une séparation va naître entre la pharmacie et la médecine. Les médecins, dans une approche interactionniste, si nous établissons le lien avec la théorie que nous venons de vous exposer ci-dessus, commençaient à qualifier la préparation des médicaments comme étant indigne. Dès lors, en France et plus précisément en 1252, Saint Louis décide de séparer la pharmacie et la médecine et confie aux apothicaires la préparation des remèdes. Par contre, ceux-ci n'étaient pas habilités à donner ces remèdes sans la présence d'un médecin⁴.

Le 14^e siècle est synonyme de la naissance de l'ordonnance écrite, qui ordonne à l'apothicaire de respecter la prescription du médecin. Respect sur la nature des ingrédients, mais également sur les proportions. En aucun cas, l'apothicaire ne pouvait remplacer une drogue par une autre, sans avoir l'accord préalable du médecin⁵.

Le problème de la séparation entre la pharmacie et la médecine est dû à l'accroissement du charlatanisme, qui apparaît principalement à la Renaissance et dans les siècles suivants. Pour réagir à ce phénomène, les autorités mettent en place une interdiction d'ouvrir une boutique d'apothicaire, sans avoir appris au préalable le métier dans un établissement, et sans avoir été examiné par des médecins et reconnu capable d'exercer. En plus de cela, des collèges médicaux apparaissent dont le but, est notamment, la passation d'examens pour l'obtention des titres de pharmacien et de médecin, l'enregistrement des titres de l'ensemble des praticiens, la surveillance de la pratique, l'inspection des

³ HERNE, Patrick. *Introduction aux sciences pharmaceutiques* : 1^{er} bloc bachelier en Sciences pharmaceutiques. Liège : Université de Liège, Faculté de Médecine, 2017-2018.

⁴ Ibid., p. 3.

⁵ Ibid., p. 3.

officines, etc. Seulement, des tensions apparaissent entre les médecins et les pharmaciens. En effet, les premiers se sentaient supérieurs aux seconds puisqu'ils étaient les seuls à bénéficier d'un enseignement de base à l'Université. Nous vous invitons à établir le lien entre ceci et l'approche fonctionnaliste que nous avons développée. Celle-ci insiste, notamment, sur l'importance d'un cursus universitaire. De plus, lorsque des contrôles d'officines avaient lieu, ceux-ci étaient réalisés par des médecins, ce qui alimentait les tensions entre les apothicaires et ces derniers⁶.

En Belgique, et plus précisément en 1795, lors de l'intégration du territoire liégeois à la France, la loi du 21 germinal An XI du 11 avril 1803, confiait à l'État, les rôles accordés précédemment aux collèges médicaux. Elle maintiendra également le monopole du pharmacien sur la vente des médicaments, accordé en France en 1777 par Louis XVI, et posera les bases de la création d'un enseignement pharmaceutique universitaire. À cette époque, pour prétendre au titre de pharmacien, il fallait, soit avoir réalisé huit ans de stage sans avoir besoin de suivre une quelconque formation, soit avoir suivi des cours dans une École de Pharmacie pendant trois ans et puis avoir réalisé trois années supplémentaires de stages⁷.

C'est en 1818, sous le régime hollandais, que la Belgique va réaliser un pas en arrière. Elle supprime l'enseignement universitaire pharmaceutique et rétablit le cumul médico-pharmaceutique, c'est-à-dire qu'elle accorde aux médecins la capacité de délivrer des médicaments. C'est seulement en 1842, après la Révolution belge, que l'Université Libre de Bruxelles créa une École de Pharmacie dépendant de la Faculté de Médecine⁸.

Ainsi, comme vous l'aurez compris, la relation pharmacien-médecin se trouve dans un ancrage historique. La connaissance de celui-ci nous permettra une meilleure compréhension de notre matériau empirique. C'est pourquoi il nous paraissait essentiel de vous la relater.

⁶ Ibid., p. 4-5.

⁷ Ibid., p. 5-7.

⁸ Ibid., p. 7.

Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction de notre mémoire, notre recherche porte sur l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise. C'est en prenant connaissance des travaux de Reyes que notre objet d'étude ainsi que notre question de départ nous sont apparus. En effet, Reyes a publié plusieurs articles qui portent sur l'identité professionnelle, le rôle et les pratiques de gestion des pharmaciens titulaires d'officines en France. En lisant ses publications, nous nous sommes posé une question qui est devenue notre question de départ. Il s'agit de « comment se construit l'identité du pharmacien titulaire d'officine ? ». Une fois, notre public cible et notre question de départ trouvés, il ne nous restait plus qu'à lire des travaux abordant la notion d'identité. Après avoir pris connaissance de ceux-ci, nous avons décidé de choisir le modèle d'analyse de l'identité de Dubar. Nous vous avons justifié ce choix méthodologique dans notre cadre théorique. Après cela, nous avons entamé notre phase exploratoire.

2.1 Phase exploratoire

Nous avons débuté notre phase exploratoire en réalisant notre premier entretien avec une employée d'un groupe pharmaceutique qui occupe le poste de coordinateur réseau. Notre souhait était d'améliorer notre compréhension sur le fonctionnement d'un groupe pharmaceutique tout en nous immergeant, une première fois, dans notre terrain d'observation. En effet, celle-ci occupait auparavant le poste de pharmacien titulaire au sein de ce même groupe pharmaceutique. Dès lors, elle était la personne idéale pour un premier entretien. Lors de celui-ci, nous avons abordé plusieurs thématiques comme, par exemple, les tâches d'un pharmacien, les différences entre un pharmacien titulaire et non-titulaire, les avantages d'appartenir à un groupe pharmaceutique, etc. Nous reviendrons sur ces éléments lors de l'analyse de notre matériau empirique.

Après cette entrevue, nous avons réalisé trois autres entretiens exploratoires. Nous avons choisi de rencontrer un pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique et deux pharmaciens titulaires indépendants. À ce moment-là, nous n'avons pas encore développé de stratégie de contact vis-à-vis de nos informateurs. Nous avons donc sélectionné trois officines proches de notre domicile. Il s'agissait de trois pharmacies de quartier. Une fois que nous avons réalisé et analysé ces quatre entretiens exploratoires, nous avons conçu notre guide d'entretien pour la prochaine phase de notre recherche, la récolte des données. Pour le construire, nous nous sommes imprégné de l'analyse de nos quatre entretiens exploratoires, du modèle d'analyse de l'identité de Dubar ainsi que des apports théoriques de la sociologie des professions. Notre guide d'entretien constitue la première annexe de notre mémoire.

2.2 Récolte des données

Une fois notre guide d'entretien conçu, nous avons effectué plusieurs choix méthodologiques afin d'orienter notre recherche. Premièrement, nous avons opéré le choix méthodologique de poursuivre nos entretiens au sein de pharmacies de quartier afin de pouvoir réaliser des comparaisons avec les données récoltées. Deuxièmement, nous avons défini les pharmacies de quartier de la région liégeoise comme terrain de recherche. Troisièmement, nous avons transformé notre question de départ en question de recherche, « *en reformulant la question de départ de manière à ce qu'elle devienne la question centrale de la recherche* » (Campenhoudt et Quivy, 2011, p. 105). Ainsi, nous avons esquissé la question de recherche suivante : « comment se construit l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise ? » Pour répondre à cette question, nous sommes allé à la recherche de pharmaciens titulaires d'officines de quartier, appartenant à des groupes pharmaceutiques ou indépendants, et travaillant en région liégeoise.

Au départ, nous avons continué d'agir sans stratégie de contact vis-à-vis de nos informateurs, c'est-à-dire que nous avons cherché des officines sur Google ou en sillonnant les routes en voiture. Ensuite, nous avons pris contact par téléphone avec les pharmaciens titulaires afin de fixer des entretiens. Très vite, nous avons vu apparaître la limite de notre stratégie, car nous n'étions plus capable de trouver de nouvelles officines susceptibles de participer à notre recherche. Après réflexion, nous nous sommes dit qu'il devait exister une base de données des officines belges. Après quelques recherches sur Internet, nous avons trouvé ce que nous recherchions sur le site de l'agence fédérale des médicaments et des produits de santé⁹. Il s'agissait d'un fichier Excel qui regroupait les pharmacies de Belgique. Celui-ci mentionnait, notamment, les noms et adresses des officines. Dès lors, il ne nous restait plus qu'à insérer un filtre sur les différents codes postaux de la région liégeoise. Ensuite, nous avons vu apparaître une liste de toutes les officines susceptibles de nous intéresser dans le cadre de notre recherche. À l'aide des adresses des officines et de Google Street View, nous avons sélectionné les pharmacies de quartier. Puis, nous avons téléphoné aux pharmaciens titulaires afin de planifier nos entretiens.

Parallèlement, nous avons créé un fichier Excel, car nous souhaitons avoir un tableau de bord qui reprend l'historique de nos démarches. En effet, nous avons pris l'habitude de tout inscrire dans ce fichier. Dès que nous avons appelé une pharmacie, nous avons inscrit dans notre fichier, le nom de la pharmacie, si elle appartenait à un groupe pharmaceutique, le nom de celui-ci, le nom du pharmacien titulaire et la réponse que nous avons obtenue de sa part à notre demande d'entretien. Ce tableau de bord nous a permis, non seulement, de ne pas téléphoner deux fois à la même officine, mais également de ne pas

⁹ Source : Agence fédérale des médicaments et des produits de santé
https://www.afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/distribution/pharmacies_ouvertes_au_public

omettre de rappeler certains pharmaciens titulaires, car il arrivait que ceux-ci ne soient pas disponibles au moment de notre premier appel. Enfin, nous avons utilisé notre calendrier Outlook pour nous rappeler nos entretiens.

2.3 Type de recherche et déroulement des entretiens

Notre recherche est de type qualitatif, de nature exploratoire et à visée compréhensive. Nous avons cherché à comprendre la construction identitaire des acteurs dans une tradition herméneutique. Pour ce faire, nous avons mené seize entretiens de type semi-directif au sein de notre terrain de recherche : la région liégeoise. Nous avons interrogé une employée occupant le poste de coordinateur réseau au sein d'un groupe pharmaceutique, et anciennement, celui de pharmacien titulaire ; sept pharmaciens titulaires d'officines de quartier appartenant à des groupes pharmaceutiques ; sept pharmaciens titulaires d'officines de quartier indépendants et un pharmacien remplaçant, anciennement, pharmacien titulaire d'une officine de quartier indépendant. Vous trouverez, comme deuxième annexe de notre mémoire, un tableau présentant nos informateurs. Ces entretiens ont été réalisés durant l'année académique 2022-2023. Lors de la conduite de ces derniers, nous n'avons pas rencontré de grandes difficultés, même si nous avons dû faire preuve d'adaptabilité. En effet, nous n'avons pas bénéficié à chaque entrevue d'un local adapté. Parfois, nous avons dû nous contenter d'entretiens derrière le comptoir. Nous étions hélas interrompu lors de la venue des patients. Pour terminer, nous tenons à vous préciser que notre recherche s'inscrit dans une approche abductive, c'est-à-dire que nous avons réalisé des allers-retours entre la littérature scientifique et notre terrain de recherche.

Chapitre 3 : Mise à plat et analyse des données empiriques

Suite à nos lectures et aux données empiriques récoltées, nous avons identifié deux hypothèses qui permettent de répondre à notre question de recherche. Vous trouverez ces dernières dans l'encadré ci-dessous. Nous allons, à présent, confronter notre cadre théorique avec notre matériau empirique. Pour ce faire, nous allons contextualiser notre matériau empirique avec le modèle d'analyse de l'identité de Dubar ainsi qu'avec les apports théoriques de la sociologie des professions. Nous allons mettre en perspective l'intégralité de nos entretiens afin de vous proposer une analyse synthétique de notre matériau empirique, tout en veillant à alimenter nos propos par des extraits issus de nos diverses entrevues. Ainsi, lorsque vous verrez apparaître la lettre « E » entre parenthèses à côté d'une citation, cela signifie « entretien ». Quant au numéro se trouvant à côté, celui-ci se réfère au numéro de l'entretien. Nous vous rappelons que la présentation de nos informateurs constitue la deuxième annexe de notre mémoire.

Question de recherche : Comment se construit l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise ?

Hypothèse 1 : Il existe une homogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

Hypothèse 2 : Il existe une hétérogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

3.1 Analyse de notre première hypothèse

Hypothèse 1 : Il existe une homogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

Commençons par l'analyse de notre première hypothèse. Tout au long de nos entretiens, des éléments identitaires communs aux pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques, et aux pharmaciens titulaires indépendants nous sont apparus. Nous allons vous les relater succinctement. Nous les analyserons, dans un premier temps, à l'aide du processus biographique de l'identité de Dubar. Nous mobiliserons, notamment, les notions d'identité pour soi et d'identité héritée des pharmaciens titulaires. Dans un second temps, nous poursuivrons l'analyse de notre première hypothèse à l'aide du processus relationnel de l'identité de Dubar. Nous évoquerons l'identité pour autrui des pharmaciens titulaires. Nous vous décrirons les relations que ceux-ci entretiennent avec leur environnement. Parallèlement,

nous ne manquerons pas de mettre le modèle d'analyse de l'identité de Dubar en corrélation avec les apports théoriques de la sociologie des professions.

3.1.1 L'identité pour soi des pharmaciens titulaires

Premièrement, nous allons nous focaliser sur l'identité pour soi des pharmaciens titulaires et, plus particulièrement, sur les actes d'appartenance. Nous allons vous décrire quel type d'homme ou de femme sont nos informateurs. Ainsi, nous pouvons attester que les pharmaciens titulaires se définissent comme des scientifiques. En aucun cas, ils ne se considèrent comme des commerçants. Nous constatons même un rejet de l'aspect commercial. Ils ne veulent absolument pas se définir et être définis par autrui comme des « vendeurs de boîtes ».

« Je ne me fixe pas des objectifs financiers, je suis une pharmacienne. On est des scientifiques à la base, donc on fait notre métier du mieux qu'on peut. Il y a des pharmaciens qui ont des objectifs financiers, oui, mais j'appelle ça des apothicaires. Alors là, vous en trouverez dans la trentaine peut-être, mais à mon âge, moi je suis là pour aider les gens, soigner les gens et leur être utile, c'est comme ça que je vois mon métier de pharmacien » (E4).

Ce témoignage, que nous devons à une pharmacienne titulaire indépendante, illustre parfaitement nos propos. De plus, en mentionnant les apothicaires, elle fait référence à l'héritage historique que nous vous avons énoncé précédemment. Elle se définit comme une scientifique en émettant une critique des apothicaires qui étaient des commerçants sans aucune spécialisation. Ainsi, c'est dans une approche fonctionnaliste qu'elle valorise sa formation universitaire. Par ailleurs, elle nous démontre son orientation vers la collectivité en souhaitant aider ses patients du mieux qu'elle peut.

Mais ce n'est pas la seule. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique se définit également d'une manière similaire en sélectionnant certains objectifs financiers au détriment d'autres.

« Moi les objectifs que nos responsables nous fixent, ils peuvent me frustrer parce que ça va à l'encontre de ma façon de voir mon métier, c'est des objectifs commerciaux. Et ben moi, je ne suis pas une vendeuse, je suis une pharmacienne donc je sélectionne. On ne vend pas des boîtes, on est là pour conseiller nos patients » (E2).

Pour ce faire, elle a développé une stratégie identitaire qui vise à accommoder son identité pour soi à son identité pour autrui. Pour être reconnue par autrui comme une scientifique, au lieu de pratiquer des

ventes associées, comme le souhaite sa hiérarchie, elle n'hésite pas à faire le contraire. En effet, elle demande à ses patients ce qu'ils possèdent comme médicaments à la maison, de manière à éviter qu'ils achètent un produit qu'ils ont déjà. Ainsi, en ne poussant pas ses patients à la consommation, elle se détache de l'image du pharmacien commerçant. Par contre, appartenir à un groupe pharmaceutique contribue à ne pas inciter ses patients à la consommation puisque peu importe les ventes du mois, le salaire mensuel du pharmacien titulaire est le même. De plus, si sa hiérarchie effectue un contrôle sur les chiffres de son officine, ceux-ci seront analysés sur une moyenne d'un an ou de plusieurs mois. Par conséquent, le pharmacien titulaire ne ressent pas la pression de devoir faire du chiffre tous les jours. Alors que pour un pharmacien titulaire indépendant, l'obligation de faire du chiffre tous les jours est plus présente. Mais ce n'est pas pour autant que les pharmaciens titulaires indépendants poussent à la consommation. Ils savent pertinemment que les patients pourraient s'en rendre compte et ainsi décider d'aller à la concurrence. C'est d'ailleurs ce que nous dit cette pharmacienne titulaire indépendante.

« Moi je donne plein d'échantillons. Je dis, essayez d'abord, vous achèterez après, puis finalement les trois-quarts déjà, ils viennent racheter après, mais au moins, ils ne se sont pas sentis obligés et donc ils reviennent, alors que si tu les obliges à acheter un truc qu'ils ont pas trop envie, mais qu'ils n'osent pas te dire non, bah après ils ne reviennent plus quoi » (E6).

Outre l'aspect scientifique, les pharmaciens titulaires se définissent également en se distinguant des pharmaciens qui travaillent dans des parapharmacies. Nous avons eu le témoignage de ce pharmacien titulaire indépendant au parcours atypique. Au départ, il a commencé sa carrière dans un groupe pharmaceutique. Quelques années plus tard, ce groupe pharmaceutique a fait faillite. Il s'est donc retrouvé sans emploi. Très vite, deux solutions se sont offertes à lui. La première consistait à trouver les fonds nécessaires pour acheter et ainsi rouvrir son officine. La seconde était de rejoindre ce groupe de parapharmacies. Nous vous laissons prendre connaissance de son choix ci-dessous.

« Bon pour le dire concrètement, j'avais une offre, je pouvais devenir gérant d'une nouvelle officine qui ouvrirait. Je n'avais plus qu'à signer, le salaire, c'est un salaire que personne n'avait dans une pharmacie classique, clairement, mais voilà, j'allais m'ennuyer la journée parce que la pharmacie, elle est assez petite et eux, ils ouvrent juste le poste de pharmacien pour offrir un nouveau service à leurs clients. Mais leurs clients, c'est tout ce qui est juste à côté, c'est la parapharmacie, qui est dix fois plus grande que la surface de la pharmacie. Donc c'est juste un service, on est juste un service de la parapharmacie et ça, ce n'était pas concevable pour moi. C'est essayer d'attirer des gens en se disant qu'on est une pharmacie alors que majoritairement ce n'est que de la parapharmacie et que le personnel qui travaille dans la parapharmacie n'est pas du tout du secteur scientifique comme nous. C'est pas normal, on vous vend tout ce qui devrait être quand même surveillé par un pharmacien par une simple vendeuse qui n'a

pas de formation scientifique. Mais bon, c'est aussi lié aux réglementations sur la vente des produits et l'ouverture des marchés soi-disant pour un bien. Bon du coup, j'ai refusé l'offre et me voilà ici dans ma pharmacie » (E8).

Ce témoignage nous prouve que notre informateur se définit comme un scientifique qui ne cautionne pas d'être au service d'une parapharmacie. Pour lui, le cœur de son métier, c'est l'aspect scientifique. De plus, cet extrait établit une nouvelle fois le lien avec le courant fonctionnaliste de la sociologie des professions. Nous constatons à nouveau l'importance de la formation scientifique. Notre informateur ne trouve pas « normal » que des vendeurs sans formation scientifique puissent conseiller des patients. Pour lui, ces personnes sont illégitimes. Par ailleurs, si nous nous soucions de la légitimité dans une approche interactionniste de la sociologie des professions, le diplôme contribue à rendre légitimes les actes du professionnel. Mais revenons à ce qui nous intéresse principalement, c'est-à-dire le fait que les pharmaciens titulaires se définissent en se distinguant des pharmaciens qui travaillent dans des parapharmacies. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique a fait l'expérience de la parapharmacie au début de sa carrière professionnelle et voici ce qu'elle nous en dit.

« Au début de ma carrière, j'ai travaillé pour une parapharmacie. Il avait besoin d'un pharmacien parce que certains laboratoires comme Vichy ou Widmer ne voulaient pas mettre leurs produits s'il n'y avait pas la présence d'un pharmacien. En tant que jeune pharmacienne, je l'ai pris comme de l'expérience parce que je n'y connaissais rien en parapharmacie. J'ai travaillé six mois, j'ai appris plein de choses, mais après je suis partie. C'est clair que j'aurai pas voulu faire ça toute ma vie parce que vendre de la cosmétique, ben je vais chez Paris XL si c'est pour être vendeuse. J'avais besoin du côté scientifique de mon métier, du conseil du médicament. Souvent, je devais envoyer les gens en pharmacie en disant, écoutez j'ai pas de médicament, ici nous sommes dans une parapharmacie, vous devez aller dans une pharmacie, c'était très frustrant » (E13).

En ayant opéré le choix de quitter la parapharmacie pour rejoindre un groupe pharmaceutique, notre informatrice a déployé une stratégie identitaire afin d'obtenir une identité sociale stable. Désormais, elle se sent à sa place dans le groupe pharmaceutique, car son identité pour soi concorde avec son identité pour autrui. Elle s'identifie et pense être identifiée par autrui pour ses qualités de pharmacienne. Par contre, nous en profitons pour vous rappeler que nous ne pouvons qu'essayer de deviner l'identité qu'autrui nous attribue sans certitude.

Enfin, les pharmaciens titulaires se définissent comme des traducteurs et des enrôleurs (Callon, 1986). Ils se considèrent comme des intermédiaires entre le patient et le médecin. Ils doivent être capables de traduire le diagnostic du médecin envers le patient si celui-ci ne l'a pas compris. Ensuite, ils doivent enrôler le patient en lui faisant comprendre pourquoi c'est important qu'il prenne son traitement. Le

témoignage de cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique, exemplifie nos propos.

« Notre rôle, c'est d'expliquer, de dire ben écouter, vous devez le prendre et d'insister sur le fait que le médecin, il a bien fait son boulot. Il l'a prescrit, mais vous devez aussi bien faire votre boulot et le prendre. Et moi je suis au milieu pour essayer d'expliquer le pourquoi c'est important parce que si elle ne sait pas pourquoi c'est important, elle ne prendra pas son traitement » (E15).

3.1.2 L'identité héritée des pharmaciens titulaires

Deuxièmement, lorsque nous nous intéressons aux éléments qui ont incité nos informateurs à devenir pharmaciens, nous obtenons deux réponses. Il s'agit soit de la poursuite d'un héritage familial, soit d'un attrait pour les études scientifiques. La poursuite d'un héritage familial est la réponse la plus prépondérante pour les pharmaciens titulaires indépendants. Attention, lorsque nous évoquons la poursuite d'un héritage familial, nous nous référons à la notion d'identité héritée de Dubar. Il ne s'agit pas de la poursuite d'un héritage financier. Voici le témoignage d'une pharmacienne titulaire indépendante qui a choisi de sauvegarder son identité héritée.

« Alors ma maman a une pharmacie, d'ailleurs elle est toujours dans sa pharmacie, mon oncle a une pharmacie aussi et j'ai ma pharmacie. Mais bon, c'est trois pharmacies différentes, on ne bosse pas ensemble. Moi j'ai toujours dit que je ferai pharma, que je serai pharmacienne parce que la pharmacie où est maman, c'était aussi à mes grands-parents et à mes arrière-grands-parents avant, donc c'est la pharmacie familiale » (E6).

Plus tard dans l'entretien, cette informatrice nous a déclaré qu'elle souhaite acheter l'officine de sa mère une fois que celle-ci sera en âge de mettre un terme à sa carrière professionnelle. L'une de ses principales sources de motivation étant de sauvegarder l'héritage familial. En effet, elle pense à ses enfants qui pourraient potentiellement vouloir reprendre le flambeau, ce qui en dit long sur l'identité dont nos informateurs héritent.

« J'ai quand même le projet, enfin j'ai quand même la pharmacie de ma mère qui un jour va arrêter de travailler, donc bon peut-être que je reprendrai quand même sa pharmacie. Je pense que je mettrai un gérant et je ferai une nouvelle équipe pour cette pharmacie-là et moi je ne me couperai pas en deux, je ferai juste les commandes groupées et les paiements groupés. Et je pense que l'officine restera à mon nom, on sait jamais que mes enfants voudraient faire pharmacie » (E6).

Comme nous vous l'avons relaté dans notre cadre théorique, tout au long de son parcours scolaire, l'individu réalise des choix qui impactent la construction de son identité. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique, nous explique que c'est grâce à un attrait pour les études scientifiques, et plus particulièrement, à ses compétences en chimie qu'elle a souhaité devenir pharmacienne.

« Ce qui m'a donné envie, c'est que j'étais assez douée en chimie, j'étais douée en chimie en fait en secondaire, c'était vraiment la matière qui me passionnait le plus dans les sciences et j'avais une super prof que j'aimais bien et je me suis dit, tiens pourquoi pas aller vers la chimie. Il y avait deux options qui s'offraient à moi. Soit de faire de la chimie pure, mais ça souvent, on finit prof, mais prof j'avais pas trop envie, soit une autre branche où il y a de la chimie, la pharmacie. Donc je me suis décidé vers la cinquième secondaire à faire la pharmacie » (E5).

3.1.3 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des patients

Troisièmement, nous allons nous soucier de l'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des patients. Nous allons nous focaliser sur les actes d'attribution afin de définir quel type d'homme ou de femme sont nos informateurs vis-à-vis des patients. Nous constatons qu'ils pensent être identifiés par les patients comme des personnes de confiance. Ce qui ne nous surprend pas, car si nous nous fions à l'approche interactionniste développée par Hughes, les pharmaciens bénéficient d'un savoir coupable. Ils ont accès à des données confidentielles, et généralement, les patients se confient à eux, comme nous le relate cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique.

« En tant que pharmacienne, je pense que mes patients me voient comme une personne de confiance. Je ne sais pas ce que vous en pensez, mais je pense qu'on ne va pas raconter notre vie sur le trottoir. Généralement, je ne sais pas vous, mais quand vous allez dans une pharmacie, vous vous sentez en sécurité. Si vous avez un problème dermatologique par exemple, vous en parlerez plus facilement à votre pharmacien que chez DI » (E14).

Cette relation de confiance est renforcée par le fait que nos informateurs pensent être perçus comme les premières personnes de contact dans le trajet de santé du patient. Pour eux, il est essentiel de développer une relation de proximité avec les patients, et ainsi, de gagner leur confiance. Cet extrait d'une pharmacienne titulaire indépendante, exemplifie nos propos.

« Bah justement on a une belle relation avec les gens. Moi je suis invitée chez eux et tout. S'ils font ça, c'est que je suis sympa non ? En plus, quand ils viennent à la pharmacie, ils me disent ah ben vous êtes

comme mon médecin, vous me connaissez mieux que mon médecin parce que je viens plus souvent ici. En fait, les trois-quarts des gens, ils viennent d'abord ici demander conseil et puis si vraiment ça ne va pas, on les renvoie chez le médecin et pas le contraire. Bah ça veut dire qu'ils ont quand même confiance en nous et qu'on est relativement important dans le trajet de soin de santé quoi » (E6).

Ensuite, nos informateurs pensent être perçus par les patients comme des professionnels compétents. Pour cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique, si ses patients viennent dans son officine, c'est parce qu'ils sont contents du service qu'elle propose et des conseils qu'elle donne.

« On m'a toujours dit qu'on avait les patients qu'on désirait avoir. En fait, moi j'ai une manière de travailler qui est ma manière à moi et donc si ça ne correspond pas aux patients qui viennent, bah ils vont ailleurs. Voilà, on est quatre sur la grand-route, s'ils viennent ici c'est qu'ils me trouvent compétente et qu'ils apprécient ma manière de travailler. Ici on prend le temps d'analyser le traitement des gens. On n'est pas des distributeurs de boîtes et la pharmacie comme elle était ici il y a quinze ans, c'était un peu ça. C'était une pharmacie de passage, un peu comme quand on va travailler place Saint-Lambert où en fait, là on vient chercher sa boîte de Dafalgan et on s'en va. Ici maintenant, on est une pharmacie de contact, une pharmacie où le pharmacien a un rôle important à jouer et ça se vérifie tous les jours du fait qu'on soit proche, moi je veux être quelqu'un de proche des gens » (E15).

Ce témoignage est une synthèse des propos que nous venons de vous développer ci-dessus. En plus de nous démontrer qu'elle pense être perçue par ses patients comme une personne compétente, ce qui nous vous rappelons, est un des éléments qui construisent l'identité professionnelle des individus, elle insiste également sur le fait qu'en devenant une pharmacie de contact, elle se détache de l'image que renvoyait son officine avant son arrivée, c'est-à-dire une pharmacie de passage où le pharmacien est perçu comme un vendeur de boîtes. Nous vous avons démontré précédemment que les pharmaciens titulaires veulent absolument se détacher de cette image de vendeurs de boîtes.

Enfin, ce sentiment d'être un professionnel compétent s'accroît lorsque le pharmacien titulaire corrige le schéma de médication de son patient. En effet, il arrive que le patient se rende à l'officine pour se plaindre que son traitement ne fonctionne pas. Dans ce cas, le pharmacien doit réfléchir à la cause du problème ainsi qu'à la solution la plus adéquate pour y remédier. Lorsqu'il y arrive, cela accroît son sentiment d'être un professionnel compétent et lui procure de la fierté, comme l'illustre cette pharmacienne titulaire indépendante.

« Oui j'ai un sentiment de fierté. J'ai le sentiment d'être compétente même s'il faut se remettre en question tous les jours, parce que tous les jours, on a des moments de fatigue et il y a des moments où

on ne va pas être bien concentré. Mais on sent quand même en fin de journée qu'on a bien fait notre travail qu'on a une satisfaction d'avoir récupéré quelques bêtises et pas que des médecins, des patients aussi hein. Le patient qui prend mal ses médicaments et puis il vient nous dire tiens ça ne va pas, mais il en a pris trois jours au lieu de les prendre dix jours ou bien il les prend en même temps qu'un autre alors qu'il doit laisser une heure d'intervalle. Donc le fait qu'il nous en parle, on recorrige son schéma de médication et on voit en fait qu'on est utile parce qu'il se traitait mal. Donc on a une satisfaction au final d'avoir aidé le patient en fait » (E4).

3.1.4 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des médecins

Quatrièmement, l'identité pour autrui des pharmaciens titulaires se construit également vis-à-vis des médecins. Les pharmaciens titulaires sont amenés à échanger quotidiennement avec les médecins, et cette relation pharmacien-médecin s'avère compliquée. Qu'ils soient pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques ou pharmaciens titulaires indépendants, globalement nos informateurs nous rapportent qu'ils rencontrent des difficultés lors des échanges avec les médecins. Pour eux, les médecins se sentent toujours supérieurs aux pharmaciens. Si à l'époque du contexte historique que nous vous avons esquissé dans notre cadre théorique, les médecins étaient les seuls à bénéficier d'une formation universitaire, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Cependant, celle des médecins est plus longue que celle des pharmaciens, ce qui les incite, selon nos informateurs, à se sentir supérieurs. Les pharmaciens titulaires pensent que cette supériorité n'a pas lieu d'être. Pour eux, le médecin n'est pas supérieur au pharmacien, et vice versa. Chacun a son domaine d'expertise. Le médecin est le spécialiste de la maladie, alors que le pharmacien est le spécialiste du médicament. Toutefois, nos informateurs nous signalent que ce sentiment de supériorité est davantage présent chez les médecins plus âgés qui opèrent à une hiérarchisation des professions. Par contre, les jeunes médecins ont tendance à considérer la relation pharmacien-médecin comme complémentaire. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique, a eu un accrochage avec un médecin et celui-ci peut être expliqué par l'approche sociologique que nous avons développée dans notre cadre théorique.

« Moi j'ai déjà eu un médecin qui m'a, mais engueulé comme pas possible parce qu'une de ses patientes était venue à la pharmacie et elle n'avait plus d'ordonnance. Donc quand un patient n'a plus d'ordonnance, mais qu'il a besoin de ses médicaments et que c'est quelque chose qu'il prend de façon régulière. Bah on avance, c'est connu, tous les pharmaciens font ça. Ah j'ai plus de Pantomed (médicament pour l'acidité gastrique) est-ce que vous pouvez m'avancer une boîte ? Ben je vois qu'elle le prend régulièrement une fois par mois. Ben oui, je vais lui avancer puis par après le médecin va lui prescrire. Enfin, c'est quelque chose qui se fait depuis très longtemps je pense. Une fois, j'ai ce médecin qui me sonne pour m'engueuler parce que j'avais avancé une boîte à sa patiente. Il m'a dit

qu'est-ce que c'est que ça, depuis quand est-ce qu'on avance des médicaments ? Depuis toujours, je pense. Puis j'ai eu le malheur de lui dire, excusez-moi monsieur et il m'a répondu moi c'est pas monsieur, c'est docteur, je suis médecin, vous me devez le respect. Je dirais que les plus jeunes sont plutôt cools. Maintenant, les vieux médecins ont cette vision qu'il y a le médecin puis le pharmacien. Pour les vieux médecins, il doit avoir ce respect du pharmacien pour le médecin. Ils sont au-dessus de nous, ils sont supérieurs. Je pense qu'ils ont cet ego de se dire, voilà je suis le médecin, j'ai fait des plus grandes études. Ce qui est vrai hein, mais voilà me faire hurler dessus comme ça et me faire dire que je lui manquais de respect alors que lui aussi m'en manquait. Enfin voilà, je pense que n'importe quelle personne, je ne sais pas par exemple, une femme de ménage mérite aussi le respect, tout le monde mérite qu'on lui parle correctement » (E5).

Cet accrochage est intéressant parce qu'on y retrouve, la contextualisation historique, la hiérarchie des professions et la question de la légitimité. Pour ce médecin, le pharmacien n'est pas légitime d'avancer des médicaments. Il doit se fier à son ordonnance et sans la présence de celle-ci, il ne peut le faire. De plus, en avançant des médicaments, certains patients ne se présentent pas aux rendez-vous de contrôle du médecin. D'autres, par contre, tentent de s'automédiquer en demandant des médicaments aux pharmaciens et puis en allant chez le médecin pour se faire prescrire l'ordonnance. C'est pourquoi il faut également se mettre à la place du médecin afin de comprendre son point de vue.

Dans le cas que nous venons d'analyser, c'est le médecin qui se plaint du comportement du pharmacien, mais il arrive que le contraire se produise. Certains de nos informateurs se plaignent des erreurs dans les prescriptions des médecins. Ceux-ci se trompent parfois de dosage. Cette pharmacienne titulaire indépendante ne manque pas de souligner les erreurs des médecins.

« J'éprouve de l'insatisfaction vis-à-vis du fait que les médecins actuels ne font absolument pas bien leur travail. Ils ne sont vraiment pas consciencieux et il faut toujours vérifier ce qu'ils prescrivent. Ils prescrivent des choses qui sont incompatibles, ils se trompent de dosage, on arrive plus à les joindre par téléphone. Par mail ils ne répondent plus, c'est ça mon insatisfaction. Pour l'instant, c'est que je me retrouve, on se retrouve un peu seul au milieu du bateau. Alors les spécialistes ils sont assez difficiles à joindre, mais quand ils sont dans les hôpitaux, on a quand même toujours une secrétaire, on a des fois une réponse dans la journée, quand c'est un généraliste, si c'est un généraliste qu'on connaît bien, on a leur téléphone privé, donc on sait les joindre tout de suite. Mais quand c'est des généralistes qu'on ne connaît pas, on a des fois pas de réponse du tout. J'ai dernièrement envoyé un mail à une doctoresse il y a une semaine. Elle ne m'a toujours pas répondu. Ils se disent débordés ouais alors qu'ils travaillent deux fois moins que les médecins d'avant. Est-ce qu'ils se sentent pas concernés ? C'est à eux qu'il faut le demander » (E4).

L'article 2 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009¹⁰ nous indique que le pharmacien est responsable de la délivrance des médicaments. Il doit donc vérifier les prescriptions des médecins en éliminant toute interaction médicamenteuse. En cas de doute, il ne doit pas délivrer, sous peine de voir sa responsabilité engagée. C'est donc le rôle du pharmacien de procéder à une vérification des prescriptions avant toute délivrance. Maintenant, nous comprenons parfaitement que cela peut engendrer de l'insatisfaction pour notre informatrice. Néanmoins, si nous nous référons à la sociologie des professions, selon Parsons, le professionnel possède une spécificité fonctionnelle. Le pharmacien n'est professionnel que dans son domaine d'expertise, celui des médicaments. Par conséquent, nous pensons qu'il faut nuancer les propos de notre informatrice, car sa spécificité fonctionnelle ne relève pas du champ de la médecine.

Récemment, cette relation pharmacien-médecin a évolué avec la crise sanitaire et la question de la vaccination. Un débat est alors né, sur la légitimité du pharmacien à réaliser des actes médicaux. C'est pourquoi nous avons questionné nos informateurs afin de comprendre si ceux-ci étaient pour ou contre la vaccination en officine. Nous pouvons attester qu'en général, les pharmaciens titulaires y sont favorables. Nous ne sommes pas surpris, puisque si nous nous référons à l'approche interactionniste de la sociologie des professions, et plus particulièrement, à l'étude sur le travail d'infirmière de Hughes, la vaccination constitue une nouvelle tâche riche en valeur. Pour nos informateurs, vacciner, c'est faire évoluer la profession, c'est accroître le rôle social du pharmacien, c'est peut-être tenter d'attirer de nouveaux patients. De notre point de vue, nous voyons plutôt cela comme un moyen de grappiller du territoire aux médecins. Dès lors, nous avons tenté de comprendre pourquoi les pharmaciens titulaires souhaitent un éclatement du faisceau de tâches afin de prendre part à la vaccination. Voici l'une des réponses que nous avons obtenues.

« Bah nous, on fait la vaccination par exemple, on fait les tests Covid. Moi je pense que c'est une bonne chose pour le patient. Alors ça frustrer certains médecins parce qu'ils considèrent qu'on leur enlève du travail avec les vaccins, mais en même temps quand ils sont les seuls à vacciner, ils sont frustrés parce qu'ils disent qu'ils sont débordés tout le temps. Donc à un moment, il faut aussi savoir lâcher un peu du lest. Ils ont surtout peur de perdre l'aspect financier qu'ils perdront quand même pas comme ça du jour au lendemain, de toute façon. Et c'est surtout aussi avoir un service plus facile, plus disponible pour le patient. Ici, on proposait la vaccination à des jours bien précis. Ben les gens, ils prenaient rendez-vous tout simplement aux heures qui les arrangeaient et ils venaient se faire vacciner. Alors que si vous devez vous faire vacciner chez le médecin, vous devez contacter le médecin, il va être débordé, c'est pas une urgence pour lui de faire un vaccin, il a des patients malades à voir avant, du coup vous devez attendre. J'espère aussi que la vaccination va s'ouvrir à la grippe aussi, parce que je pense que c'est la facilité.

¹⁰ Source : Moniteur belge

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=09-01-30&numac=2009018031

On nous a autorisé la prescription du vaccin de la grippe, c'était déjà une première étape, le patient ne doit plus aller chez le médecin pour obtenir une ordonnance puis venir à la pharmacie pour obtenir le vaccin et enfin retourner chez le médecin pour se faire vacciner. Maintenant, il n'a plus qu'à venir à la pharmacie puis, aller chez le médecin pour se faire vacciner. Vu qu'on fait le vaccin Covid, pourquoi ne pas de nouveau sacrifier une étape qui permettrait justement d'avoir encore plus de gens qui se vaccineraient parce que souvent, qu'est ce qui frustrait les gens pour la vaccination ? C'est justement de devoir courir d'un côté à l'autre, avant de le faire. Les gens maintenant, on est dans un monde où il faut tout, tout de suite donc ici, qu'est-ce qu'ils diraient ben ce jour-là, je vais à la pharmacie prendre mon vaccin et me faire vacciner point » (E8).

Derrière cette justification, que nous comprenons parfaitement si nous nous mettons dans la position du pharmacien, nous constatons tout de même que les arguments avancés comme la simplification des étapes du processus de vaccination ou encore le fait que les médecins sont débordés permettent à notre informateur de se sentir légitime vis-à-vis de ceux-ci. Nous étions tout de même surpris que le pharmacien titulaire ne mentionne pas le haut niveau de compétence technique que possède le médecin pour poser des actes médicaux.

Si globalement, nos informateurs réagissent comme ce pharmacien titulaire, c'est-à-dire qu'ils sont favorables à la vaccination tout en invoquant une possibilité de développer la profession, certains sont tout de même contre et se réfèrent au haut niveau de compétence technique du médecin, qu'ils ne pensent pas posséder. Cette pharmacienne titulaire indépendante ne souhaite pas vacciner pour cette raison.

« Ah la vaccination, c'est un grand débat. Franchement pour moi c'est non. Je pense que l'idée de faire des vaccins en pharmacie est une bonne idée, mais que ce soit le pharmacien qui fasse la vaccination, je trouve que c'est non. Moi, j'avais trouvé une meilleure idée, c'est de faire de la vaccination dans une pharmacie, en demandant par exemple à une infirmière de venir tel jour faire les vaccins, mais un pharmacien qui doit gérer, parce que j'ai fait la formation pour faire des vaccins et je connais les risques. Donc si on a un choc anaphylactique par exemple, faut savoir le gérer. Un choc anaphylactique, ça veut dire une réaction allergique au produit, ça veut dire une chute de tension et ça peut aller jusqu'à l'arrêt respiratoire, l'arrêt cardiaque. On doit faire une injection d'adrénaline, un médecin, il est formé pour ça. Il a eu la formation pour ça. On a aussi des cours de réanimation. Mais gérer ça en plus de tout ce qu'on doit faire, franchement, c'est compliqué » (E7).

Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique défend la même position que la pharmacienne titulaire indépendante. Pour elle, le risque de choc anaphylactique est bel et bien présent et elle craint de ne pas être capable de poser les bons gestes. C'est pourquoi elle préfère laisser la vaccination aux médecins.

« Pour la vaccination, je ne l'ai pas engagé parce que justement j'ai un peu cette crainte-là. Si on vient à faire un choc anaphylactique, qu'est-ce qu'on fait ? Un médecin il est capable de gérer. Évidemment, notre groupe nous offre la formation pour la vaccination et est fier de voir ses pharmaciens vacciner mais on doit aussi penser à nous. Est-ce qu'on aura ce sang-froid, si ça nous arrivait ? Ma crainte c'est est-ce qu'on saura avoir les bonnes réactions ? Et qu'est-ce qui arrive si on ne les a pas ? Comment est-ce qu'on se protège ? » (E11).

3.1.5 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres pharmaciens titulaires

Pour terminer l'analyse de notre première hypothèse, nous allons aborder un dernier point qui rassemble les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. Si les pharmaciens titulaires s'entraident entre eux, ils le font plus volontiers avec des confrères qui partagent la même réalité qu'eux, et ce même si ce sont des concurrents directs. Ainsi, un pharmacien titulaire indépendant à qui il manque un produit le demandera plus facilement à un confrère indépendant plutôt qu'à un confrère appartenant à un groupe pharmaceutique. Nous observons le même comportement chez les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques. Pour eux, cela s'explique notamment par les facilités organisationnelles que proposent les groupes pharmaceutiques. Néanmoins, revenons sur les justifications de cette pharmacienne titulaire indépendante qui nous explique les raisons de la relation de proximité qu'elle entretient avec une collègue qui possède le même statut.

« Je m'entends très bien avec la pharmacienne indépendante qui travaille ici plus bas. On se téléphone pratiquement tous les jours parce qu'on a pas les mêmes grossistes. Et si vous avez lu la presse, si vous avez écouté le journal parlé, on a énormément de manquants et comme on a pas les mêmes grossistes, on se dépanne l'une l'autre. Quand moi j'ai pas ça elle en a et inversement. On se dépanne avec nos stocks ou nos commandes. Donc ça c'est un point très positif parce qu'il y a beaucoup de pharmaciens qui sont en guéguerre avec les pharmaciens qui sont autour d'eux. Surtout quand on est indépendant et que c'est des sociétés autour quoi. Si j'avais (nom d'un groupe pharmaceutique) à côté, c'est sûr que je ne serais pas aussi gentille parce que j'aurai toujours peur que nos clients changent de pharmacien. On n'a pas la même politique et on n'offre pas le même service. Les groupes ils offrent des remises, des ristournes sur tout ce qui est cosmétique, parapharmacie. Ils font des un plus un, des cinquante pour cent, des quarante pour cent toute l'année. Nous on fait ça de temps en temps mais pas toute l'année. Alors oui si on envoie le patient chez un confrère et qu'il voit mon Dieu ce que j'achète chez (son nom) il est moins trente pour cent moins cher ici. Bah il risque de partir. Tandis qu'avec une indépendante, ça peut arriver aussi hein mais voilà » (E4).

Ainsi, si tout au long de nos entretiens, les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants se définissent de la même manière, ce témoignage illustre une divergence de politique entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. Et c'est cette divergence de politique qui va faire que les pharmaciens titulaires de même statut vont s'entraider.

Pour conclure ce point, en fin d'entretien, notre informatrice nous a déclaré qu'une fois sa carrière professionnelle terminée, elle souhaite vendre son officine, quitte à perdre de l'argent, à un pharmacien indépendant, soit un pharmacien qu'elle juge comme son semblable. Elle ne souhaite absolument pas remettre son officine à un groupe pharmaceutique.

« Eux (sous-entendus les groupes pharmaceutiques), ils ont de l'argent oui, mais je n'accepterai pas moi. Mais bon, je suis certainement une des rares encore à penser ça. Moi je préfère perdre de l'argent sur la revente que vendre à un groupe. Mais maintenant j'espère que je trouverai parce qu'ils veulent que des pharmacies qui font plus d'un million de chiffre d'affaires parce qu'il faut que ce soit rentable » (E4).

3.1.6 Récapitulatif

En guise de récapitulatif, nous vous proposons l'encadré ci-dessous, imprégné du modèle d'analyse de l'identité de Dubar. Celui-ci mentionne notre première hypothèse ainsi qu'une partie des éléments de réponses que nous vous avons esquissés.

Hypothèse 1 : Il existe une homogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

L'identité pour soi des pharmaciens titulaires : les pharmaciens titulaires se définissent :

- Comme des scientifiques ;
- En se distinguant des pharmaciens qui travaillent dans des parapharmacies ;
- Comme des traducteurs et des enrôleurs.

L'identité héritée des pharmaciens titulaires : les éléments qui ont incité les pharmaciens titulaires à devenir pharmaciens sont :

- La poursuite d'un héritage familial ;
- Un attrait pour les études scientifiques.

L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des patients : les pharmaciens titulaires pensent être perçus par les patients :

- Comme des personnes de confiance ;
- Comme les premières personnes de contact dans le trajet de santé du patient ;
- Comme des professionnels compétents.

L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des médecins : les pharmaciens titulaires pensent être perçus par les médecins :

- Comme inférieurs aux médecins (médecins plus âgés) ;
- Comme complémentaires (jeunes médecins).

L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres pharmaciens titulaires : les pharmaciens titulaires pensent être perçus par les autres pharmaciens titulaires :

- Comme des pharmaciens semblables s'ils partagent la même réalité ;
- Comme des pharmaciens différents s'ils ne partagent pas la même réalité.

3.2 Analyse de notre deuxième hypothèse

Hypothèse 2 : Il existe une hétérogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

Passons maintenant à l'analyse de notre deuxième hypothèse. Tout au long de nos entrevues, nous avons vu apparaître des éléments identitaires différents entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. Comme pour notre première hypothèse, nous allons vous les décrire succinctement. Nous les analyserons de la même manière en commençant par le processus biographique de l'identité de Dubar. Nous mobiliserons à nouveau la notion d'identité héritée des pharmaciens titulaires. Ensuite, comme pour notre première hypothèse, nous poursuivrons l'analyse à l'aide du processus relationnel de l'identité de Dubar. Nous évoquerons une nouvelle fois l'identité pour autrui des pharmaciens titulaires. Nous vous décrirons notamment les relations que ceux-ci entretiennent avec les assistants pharmaceutiques. Parallèlement, nous ne manquerons pas de mettre, à nouveau, le modèle d'analyse de l'identité de Dubar en corrélation avec les apports théoriques de la sociologie des professions.

3.2.1 L'identité héritée des pharmaciens titulaires au cœur de l'attachement à l'officine

Premièrement, lors de la réalisation de nos entretiens, nous avons vu apparaître un premier élément qui distingue les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. Il s'agit de l'attachement à l'officine. Si les pharmaciens titulaires indépendants éprouvent un véritable attachement vis-à-vis de leur pharmacie, ce n'est pas toujours le cas pour les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique nous explique être plus attachée à son équipe qu'à son officine.

« Alors j'ai été trois ans itinérante, je me suis très bien amusée en tant qu'itinérante, j'ai appris plein de choses. Si demain on me dit tu retournes itinérante, je n'ai pas de souci, ça reste mon métier. Voilà je perdrai l'avantage de l'équipe, je perdrai bon les patients, mais voilà l'ambiance qu'il y a ici et le travail qu'il y a ici je ne le retrouverais pas ailleurs. Si c'est une autre patientèle, c'est pas grave » (E13).

Contrairement au témoignage que vous venez de lire ci-dessus, cet extrait issu d'un entretien avec une pharmacienne titulaire indépendante nous démontre tout le contraire. Elle nous relate qu'elle considère son officine comme « son premier bébé », ce qui nous prouve son attachement envers cette dernière.

« Par rapport à si je travaillais dans un groupe pharmaceutique, c'est sûr que c'est beaucoup plus fort, en même temps, c'est un investissement considérable déjà que quand c'est pas toi qui investis bah c'est quand même plus facile de t'en détacher hein, c'est quand même moins stressant. Puis bon ben moi c'est je sais pas c'est mon premier bébé quoi. Quand je l'ai racheté j'avais pas d'enfant, j'ai travaillé toute seule pendant un an tous les jours du matin au soir. Si elle se plante, je fais une dépression hein » (E6).

La fin de cet extrait nous démontre la difficulté que rencontre un pharmacien titulaire indépendant à l'ouverture de son officine. Cette informatrice est loin d'être la seule à avoir vécu des moments difficiles à ses débuts en tant qu'indépendante. Nous avons rencontré cette pharmacienne titulaire indépendante qui nous a raconté avoir fini à l'hôpital au début de sa carrière en tant qu'indépendante. En effet, incapable de se payer du personnel, elle a succombé à une charge de travail trop élevée. D'ailleurs, maintenant que la fin de sa carrière professionnelle approche, elle a opéré le choix de remettre son officine, après vingt-cinq ans d'indépendance, à un groupe pharmaceutique. Pour elle, cette charge de travail devenait insoutenable. Ainsi, même si elle tient à sa patientèle et qu'elle est attachée à son officine, elle nous explique qu'elle a dû penser à son bien-être personnel.

« Travailler toute seule, voilà je l'ai fait pendant cinq ans, donc pendant cinq ans, j'étais pratiquement toute seule pour travailler. Je pense que j'ai eu une assistante peut-être un jour ou deux, la troisième ou quatrième année et ben j'ai fini à l'hôpital parce que j'étais épuisée. J'avais pas les moyens de me payer du personnel, quand je demandais à mon comptable si c'était possible, s'il y avait moyen, il me disait chaque fois non, non, non, jusqu'à ce qu'au jour où ben ma tête suivait, mais mon corps ne suivait plus. Et cette année-ci, moi j'en avais, mais jusque-là de tout gérer toute seule, donc j'ai décidé de remettre ma pharmacie à un groupement. C'est acté, mais pour l'instant je suis toujours indépendante, mais dans quelques mois, je ferais partie du groupe. Je vais continuer à travailler pour le groupe et c'était mon choix de remettre. J'ai pensé à mon personnel aussi, le groupe l'a repris donc je trouve que c'était un bon compromis. La décision que j'ai prise là, c'était pas si simple que ça. Mais à un moment donné, bah je dois penser à moi. J'ai envie de prendre un peu plus de temps pour moi parce que ce boulot, c'est très énergivore et très chronophage. Finalement ben, j'ai même plus d'énergie pour faire du sport parce que je suis crevée. Le week-end qu'est-ce que je fais ? Ben je me repose pour tenir la semaine et j'en ai eu marre de cette vie-là » (E7).

Par contre, nous nous demandons si notre informatrice pourra s'adapter à son nouvel environnement de travail. Nous pouvons dire qu'un tel changement va impacter son identité professionnelle, mais comme nous l'avons indiqué dans notre cadre théorique, l'identité n'est jamais donnée une fois pour toute, elle est toujours à construire et à reconstruire. Notre informatrice va donc reconstruire son identité lors de son intégration au sein du groupe pharmaceutique. Celle-ci sera marquée par une dualité entre son

identité pour soi, qui comprend, notamment, son parcours professionnel antérieur et son identité pour autrui puisqu'elle va entretenir de nouvelles relations dans un nouvel environnement. Nous avons rencontré cette pharmacienne remplaçante au sein d'un groupe pharmaceutique, anciennement pharmacienne titulaire indépendante. Elle nous raconte les changements majeurs auxquels elle a dû faire face lors de son intégration au sein du groupe pharmaceutique.

« Je dirais que ce qui m'a perturbée le plus, c'est de ne plus être son propre chef, de ne plus pouvoir faire ce qu'on veut dans sa pharmacie. Quand j'ai intégré le groupe par exemple, je devais remplir des documents que je trouvais très scolaires, j'avais l'impression d'être à l'école. C'était du style, il fallait trouver pourquoi il faut pousser ce produit-là, qu'est-ce que ça fait de pousser ce produit-là. Ça me fatiguait fallait bien tout remplir puis leur envoyer, c'était pour voir si on a bien fait notre devoir tu vois ? Il y avait vraiment un côté scolaire. Comme quand on avait des formations aussi. Le formateur nous disait comment il fallait être avec le client. Bon quand on est là depuis des années, je crois qu'on sait comment être avec le client hein. Voilà c'est le côté un peu donneur de leçons qui m'agaçait un peu. Après, il y avait un soulagement, je veux dire que depuis que je ne suis plus titulaire, le soulagement est total. Voilà cette semaine, je remplace la titulaire, on a reçu cinq mails disant ah pour samedi, il faut renvoyer tous les périmés Mylan, pour tel jour, il faut renvoyer la commande. Voilà on a beaucoup plus de délégués aussi. Le groupe travaille avec beaucoup plus de délégués que quand j'étais indépendante et moi les délégués, ce n'est pas mon truc. Il y en a je savais bien que je ne voulais pas travailler avec eux, c'est le côté qui me convient peut-être moins bien, moi avec mon caractère, mais c'est peut-être un défaut que j'avais. Moi, passer du temps avec les délégués ça me fatiguait. Moi, j'aimais bien mes délégués, mais ici je suis obligé de tous les voir, je dois les recevoir et les écouter, mais si après je veux pas prendre leur produit je prends pas, mais je suis obligé de les recevoir alors que la titulaire qui est plus jeune et plus ouverte, elle écoute mieux, elle est plus vite intéressée. Moi je te parle à partir d'un certain âge, il me parlait, ça rentrait, ça sortait, j'étais en train de me dire il faut que je fasse ça, faut que je fasse ça, je parvenais pas à me concentrer. C'est peut-être une question d'âge aussi, mais quand y en a trop, il y en a trop » (E12).

Comme nous venons de vous le décrire tout au long de ce point, le train de vie d'un pharmacien titulaire indépendant n'est pas de tout repos. C'est pourquoi certains pharmaciens qui pensaient à l'indépendance au début de leur carrière, finissent par changer d'avis en se disant qu'appartenir à un groupe pharmaceutique est plus avantageux. C'est le cas de cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique qui, au début de sa carrière professionnelle, pensait à l'indépendance. Maintenant, elle y pense beaucoup moins et elle nous énumère les nombreuses raisons qui ont fait que, petit à petit, elle a changé d'avis. Nous pouvons également interpréter son témoignage comme le fait qu'une fois l'identité de pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique incorporée, il est difficile de s'en détacher et d'ainsi viser une nouvelle identité de pharmacien titulaire indépendant.

« Ben en sortant de rhéto, je savais pas trop quoi faire. Le milieu scientifique médical m'attirait quand même, mais la médecine, il y avait encore le numerus clausus, j'avais mes parents qui avaient fait la médecine et je voyais aussi ce que c'était, toutes les gardes, le train de vie, les horaires. J'avais pas envie de m'embarquer là-dedans. Puis après je me suis renseignée et je me suis lancée dans la pharmacie un peu par hasard au début. Maintenant devenir indépendante, j'y ai déjà pensé au début mais j'y pense plus trop. C'est aussi une question de confort de vie parce qu'être employée y a rien à faire, c'est quand même un confort. Bah justement quand on est maman, qu'on veut prendre son congé de maternité, un congé parental ou autre chose comme ça, ben avoir un salaire qui tombe tous les mois sans se tracasser surtout que bah voilà la rentabilité des pharmacies diminue fortement. Même si grâce au Covid, ça se stabilise un peu. On a fait des bonnes années ici, mais avant ça, d'année en année, la rentabilité, le prix enfin d'une pharmacie, c'était pas comme avant. Avant, on rachetait une pharmacie en dix ans, c'était remboursé. Et puis c'était que de la plus-value pendant tout le reste de sa vie. Maintenant, c'est plus pareil, il y a la concurrence des gros groupes, d'Internet, etc. Donc voilà, c'est plus de risques qu'avant donc l'envie de racheter une pharmacie a fort diminué petit à petit parce que j'ai un confort de vie qui me plaît et que j'ai pas envie de le perdre » (E10).

Ensuite, cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique nous avance l'explication que pour être indépendant, il faut avoir une âme d'indépendant et qu'elle ne la possède pas étant donné qu'elle provient d'un milieu ouvrier. Nous traduisons cela comme le fait qu'elle n'a pas hérité d'une identité de pharmacien indépendant et qu'elle ne souhaite pas la viser.

« Non je n'ai pas du tout l'âme de la pharmacienne indépendante, parce qu'il n'y a pas d'indépendant dans ma famille. Moi je viens d'un milieu d'ouvriers, donc je n'ai jamais eu cette âme d'indépendant. Tout en sachant quand même que le travail qu'on fait ici on le fait comme si on était chez nous quoi. Mais bon voilà à dix-huit heures quand je ferme, j'entame mon autre vie. Mais sinon je ne travaille pas comme si je suis employée et je m'en fous, on travaille toutes, on a toutes cette mentalité, ici on travaille comme si c'était chez nous » (E13).

Contrairement au témoignage que vous venez de lire, cette pharmacienne titulaire indépendante nous informe qu'elle est née dans sa pharmacie. Ainsi, nous constatons que contrairement à l'extrait ci-dessus, cette informatrice a hérité d'une identité de pharmacien indépendant, qu'elle a sauvegardée en opérant le choix de poursuivre l'héritage familial.

« J'ai pratiquement tout de suite travaillé ici. C'était l'officine de mon papa, donc je l'ai reprise six mois après la sortie de l'université parce qu'il en avait marre donc il m'a fourgué l'entreprise. Ma mère est pharmacienne aussi, était pharmacienne, elle est décédée. Elle a travaillé pas longtemps, une dizaine

d'années, puis une fois que ma sœur est née elle a arrêté parce que mon père n'était pas facile au travail. Donc on habitait à côté de la pharmacie, donc j'étais dedans, ben je suis née dedans hein. Je suis née dans la pharmacie pratiquement » (E4).

3.2.2 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des assistants pharmaceutiques

Deuxièmement, lors de l'analyse de notre première hypothèse, nous avons évoqué les relations qu'entretiennent les pharmaciens titulaires vis-à-vis des patients, des médecins et des autres pharmaciens. Maintenant, nous allons aborder un nouvel acteur de l'environnement des pharmaciens titulaires. Il s'agit de l'assistant pharmaceutique. Cet acteur joue un rôle essentiel, car il permet dans une approche interactionniste, la délégation du sale boulot, notion que nous devons à Hughes et que nous avons évoqué dans notre cadre théorique. Nous avons constaté, lors de nos entrevues, que les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants ne se comportent pas de la même manière vis-à-vis des assistants pharmaceutiques. Si les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques n'hésitent pas à déléguer le sale boulot aux assistants pharmaceutiques, ce n'est pas toujours le cas pour les pharmaciens titulaires indépendants. Le sale boulot réside dans les préparations. En effet, nos entretiens nous ont démontré que les tâches riches en valeur pour les pharmaciens titulaires sont la gestion quotidienne de l'officine et la présence au comptoir afin de servir sa clientèle. Nous avons le parfait exemple avec cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique qui nous informe que si elle devait réaliser à nouveau des préparations, cela lui prendrait deux fois plus de temps, car elle n'a plus l'habitude d'en faire. Ce qui nous démontre que les pharmaciens titulaires appartenant à un groupe pharmaceutique préfèrent se concentrer sur d'autres tâches.

« Non il faut le dire moi je ne fais plus beaucoup de prépa, je n'en fais quasiment plus du tout parce que je n'ai pas le temps de les faire, mais si je dois faire des prépas, je ferais des prépas. Ça prendra deux fois plus de temps que chez quelqu'un d'autre parce que j'ai plus l'habitude d'en faire, mais oui, je pourrais encore faire des préparations s'il faut » (E13).

Ce témoignage d'un pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique confirme nos propos ci-dessus. Il exprime clairement qu'il délègue les préparations à ses assistantes pharmaceutiques afin de pouvoir se concentrer sur le travail de comptoir et sur les tâches administratives. Cela ne nous étonne pas puisqu'il s'agit des deux tâches les plus valorisées par les pharmaciens titulaires. Ainsi, déléguer le sale boulot pour se concentrer sur les tâches les plus valorisées permet au pharmacien titulaire que son identité pour soi concorde avec son identité pour autrui. En effet, il se perçoit comme le gestionnaire de l'officine et est perçu comme tels par ses assistants pharmaceutiques.

« Alors les préparations elles sont faites principalement par les assistantes. Moi je suis là pour contrôler hein. Dans notre organisation il y a une assistante qui est assignée aux préparations et une autre qui m'aide pour le comptoir et si je vois que je n'ai pas trop de travail au comptoir, je me retire pour faire la partie administrative alors c'est la comptabilité, la tarification, tout ce qui est documents importants pour la pharmacie » (E16).

Quant à cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique, elle nous explique que son rôle en tant que titulaire est de mettre en place l'organisation de la journée. Pour ce faire, elle s'occupe des tâches administratives et de la gestion du comptoir. C'est pourquoi elle va également déléguer les préparations aux assistants pharmaceutiques, car son rôle n'est pas de réaliser les préparations, mais plutôt de les superviser et de s'assurer qu'elles soient faites en temps et en heure. Ainsi, nous constatons que comme son confrère ci-dessus, elle n'éprouve aucune réticence à déléguer les préparations aux assistants pharmaceutiques. Nous expliquons cela par le fait que son groupe pharmaceutique offre des formations aux assistants pharmaceutiques. En faisant cela, le groupe pharmaceutique s'assure de mettre au service de ses pharmaciens des assistants pharmaceutiques compétents. Légalement, l'assistant pharmaceutique n'est pas tenu de suivre des formations continues, contrairement au pharmacien qui est obligé de valoriser au moins vingt crédits de formation par an au sein d'organisations reconnues par le législateur comme, par exemple, la Société Scientifique des Pharmaciens Francophones¹¹.

« Donc le matin en fait, il y a toute une commande qui arrive la nuit donc par des grands bacs. Et puis on est amené à la réceptionner, ben souvent je laisse la main aux assistants parce que je fais autre chose comme servir et les tâches administratives. La veille par exemple, mais j'essaie de le faire le jour même, il y a les ordonnances à corriger donc éventuellement si on avait fait une erreur de délivrance, il est toujours temps vite vite de réparer nos erreurs, cela n'arrive pas trop souvent mais bon voilà. Puis, il faut mettre en place l'organisation de la journée. Il arrive alors au fil du temps ben des préparations à faire donc là, il faut se dire bah ouais, c'est prévu pour x heure, telle heure, telle heure, donc il faut s'y mettre pour faire, c'est plutôt déléguer ce travail, superviser la manipulation et la préparation. Puis voilà, il y a beaucoup de coups de téléphone dans notre métier. Beaucoup d'infos à donner, des renseignements. Puis, on reçoit les délégués pharmaceutiques. Ici par contre bah, ils ont un droit de passage qui est autorisé par notre firme, que c'était différent des privés, mais il faut que bah voilà du quinze d'un mois jusqu'au quinze de l'autre, ben je vais recevoir et je le sais à l'avance, telle firme. Et

¹¹ Source : Association Pharmaceutique Belge
<https://www.apb.be/fr/corp/Fonds-313/Fonds-313/5/Pages/obligation.aspx#:~:text=Le%20pharmacien%20doit%20r%C3%A9colter%20en,o%C3%B9%20sa%20pr%C3%A9sence%20est%20requis>

puis on prend rendez-vous par téléphone. Puis ça, ça dure pas trop de temps ou parfois un petit peu plus en fonction de ce qu'il a à dire et des nouveautés à proposer » (E11).

Venons-en maintenant au témoignage de cette pharmacienne titulaire indépendante. Vous constaterez qu'elle préfère se charger elle-même du sale boulot, car elle ne fait pas confiance aux assistants pharmaceutiques.

« Bah l'assistante elle fait tout ce qui est rangement. Elle ne va pas commander, mais elle va ranger les commandes. Euh elle fait toutes les préparations de réserve. Par exemple, faire du calcium à l'avance, des préparations qu'on en vend dix par jour et donc comme ça les gens ne reviennent pas à chaque fois. Donc ça, c'est elle qui gère qui voit s'il y en a encore assez, s'il faut en refaire et tout ça. Alors elle gère les périmés. Et ma collègue qui est pharmacienne, bah en gros elle fait un peu mon boulot. Bah en priorité, c'est les pharmaciens au comptoir. Maintenant, s'il y a du monde, bah l'assistante elle vient nous aider quoi. Par contre, les préparations par exemple, avec de la cortisone ou des trucs un peu dangereux, c'est les pharmaciens qui les font parce qu'il y a plus de risques et si elle les fait, je vais vérifier ses pesées quoi. Si elle fait une erreur, c'est le pharmacien qui est responsable donc voilà. Et ça va être super méchant ce que je vais dire, mais pour trouver un assistant avec deux neurones connectés c'est difficile, alors là c'est une catastrophe. Enfin, celle que j'ai ici c'est une perle, je l'adore, mais franchement, j'ai déjà travaillé avec plein d'assistants et c'est vraiment difficile parce qu'il y a pas de comparaison. Tu peux faire assistant en pharmacie aux cours du soir et pharmacien tu fais cinq ans d'université. La différence est vraiment monumentale quoi. Et en plus, il y a plein d'assistants qui font ça parce que justement c'est des formations données par le Forem et ils ne savent même pas parler français. Enfin franchement avant d'engager mon assistante, j'avais déjà cherché un assistant pour travailler à mi-temps, après en avoir vu dix passer, j'étais dépitée, j'ai abandonné » (E6).

Ainsi, si nous avons déjà évoqué lors de ce mémoire, une hiérarchisation des professions, cet extrait illustre la différence entre une profession et un simple métier. En mettant en perspective sa formation universitaire avec une formation suivie aux cours du soir, notre informatrice légitime la position dominante de la profession. Cela nous fait penser à l'approche néo-wébérienne de la sociologie des professions développée par Freidson. Pour lui, dans le milieu hospitalier, le médecin incarne la profession dominante, car l'hôpital se compose de médecins et de travailleurs dépendant des médecins. Pour notre recherche, le pharmacien titulaire incarne la profession dominante dans la pharmacie, car l'officine se compose du pharmacien titulaire et des travailleurs dépendant du pharmacien titulaire. C'est pourquoi nous constatons que la relation pharmacien titulaire-assistant pharmaceutique diffère suivant que le pharmacien titulaire appartient à un groupe ou qu'il est pharmacien titulaire indépendant. En effet, c'est le pharmacien titulaire qui s'occupe de l'organisation quotidienne de l'officine et de la délégation du sale boulot, et son comportement vis-à-vis des assistants pharmaceutiques diffère en fonction de son

statut. Nous ne sommes pas surpris que les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques délèguent les préparations, car comme nous l'avons évoqué au point précédent avec notre douzième informatrice, les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques réalisent plus de tâches administratives que les pharmaciens titulaires indépendants. Dès lors, nous comprenons qu'ils préfèrent déléguer les préparations aux assistants pharmaceutiques afin de se concentrer sur ces tâches. Attention, celles-ci ne sont valorisées que par les pharmaciens titulaires. Les non-titulaires n'éprouvent pas d'attrait pour ces dernières. Nous avons eu l'exemple de cette pharmacienne titulaire non-proprétaire au sein d'une pharmacie indépendante qui considère les tâches administratives comme une perte de temps. Vous constaterez, en prenant connaissance de son témoignage, qu'elle est ravie que cette partie du travail soit réalisée par la propriétaire.

« C'est ça que je trouve vraiment chouette le rapport qu'on a (nom de la propriétaire) et moi-même parce qu'elle s'occupe de justement la gestion de tout ce qui est économiquement parlant, elle fait beaucoup de commandes avec les délégués. Et du coup j'ai pas ce stress-là, donc moi c'est plus la gestion de l'équipe, la gestion de la bonne délivrance que tout se passe bien dans la pharmacie, mais ça me permet de pas avoir ce stress-là par rapport à cette gestion-là. Ce que je n'aime pas non plus c'est la perte de temps avec tout ce qui est gestion administrative, les manquants, les papiers à devoir gérer, ça prend beaucoup de temps toutes ces choses-là » (E9).

3.2.3 L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres acteurs avec lesquels ils interagissent

Troisièmement, nous allons évoquer les autres acteurs que nous n'avons pas encore mentionnés avec lesquels les pharmaciens titulaires interagissent. Une différence existe entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. En effet, au sein d'un groupe pharmaceutique, il y a pléthore d'acteurs et de services. Par contre, chez les pharmaciens titulaires indépendants, nous identifions un seul autre acteur majeur, à savoir le comptable. La totalité de nos informateurs indépendants en ont un. Voyons comment cette pharmacienne titulaire indépendante perçoit sa relation avec celui-ci.

« La gestion à l'époque, on avait aucun cours de gestion. Donc vous vous retrouvez à la tête d'une pharmacie qui fait des millions et vous n'avez pas appris à gérer, c'est même aberrant. Alors maintenant je sais qu'ils ont des cours de gestion, mais il n'y a pas si longtemps que ça. Donc vous avez besoin d'un comptable pour ça. Mais moi je trouve que mon comptable il me dit ouais vous avez les possibilités de pour euh avoir du personnel en plus, mais c'est pas lui qui va me dire s'il faut acheter ça et pas ça. S'il faut, non ça c'est moi qui dois faire tout ça. Donc moi j'ai appris à gérer quand j'ai travaillé dans

la pharmacie avant de reprendre celle-ci. Mon maître de stage, donc quand on est à la dernière année d'études, il y a six mois de stages en officine donc c'est vraiment là que vous apprenez tout votre boulot, il faut aussi que le maître de stage vous ouvre un peu à la gestion d'une pharmacie, ils ne le font pas tous et parfois on se rend pas compte de tout ce qu'il faut gérer derrière quoi et c'est pas le comptable qui va le faire » (E7).

Ce témoignage illustre bien le rôle de conseiller que joue le comptable, mais c'est au pharmacien titulaire de prendre les décisions. Nous allons maintenant vous faire part de la pléthore d'acteurs présents au sein des groupes pharmaceutiques. Pour ce faire, nous allons vous présenter un extrait issu de notre entretien avec notre informatrice qui occupe le poste de coordinateur réseau. Il est important de ne pas oublier que ces acteurs jouent un rôle dans la construction identitaire du pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique puisqu'ils font partie de son environnement.

« Le groupe, il apporte tout le support à tous les niveaux donc, que ce soit au niveau des achats, que ce soit au niveau de l'informatique, le logiciel de l'informatique en officine, maintenant tout se fait de manière informatisée. L'office de tarification, le service comptabilité, le pharmacien n'a pas à gérer ses factures, ses caisses. Enfin, il clôture la caisse, mais ça s'arrête-là. Toute la comptabilité se fait ici (sous-entendu au siège social du groupe). Tout l'aspect RH évidemment, il n'a pas à s'inquiéter de recruter des remplaçants ou s'il est malade, qu'est-ce qu'il fait avec sa pharmacie ? Quelque part c'est énorme et les jeunes maintenant, c'est ça qu'ils veulent, ils ne veulent plus s'impliquer à deux mille pour cent, travailler quarante-six heures par semaine et faire des gardes, c'est terminé. Et si tu es indépendant et que tu reprends ton officine, c'est ça ta réalité hein » (E1).

Après ce témoignage, il est intéressant de comprendre comment font les indépendants pour parvenir à être concurrentiels et ainsi à survivre face à la concurrence des groupes pharmaceutiques. Ce pharmacien titulaire indépendant relativise les avantages des groupes pharmaceutiques.

« C'est pas grave y a des sous-traitants toute façon si on prend l'informatique maintenant y'a plus aucun groupe qui a son propre programme parce qu'il est trop compliqué donc c'est toujours sous-traité, c'est des sociétés spécialisées qui font ça parce que c'est trop compliqué faut réagir trop vite. Enfin, voilà ça demande trop de ressources. Ils ont toujours un service informatique, mais c'est plus pour gérer si ton imprimante elle ne fonctionne plus mais ça va pas être, ils vont pas faire le programme. Après quand tu es indépendant, faut un peu tout faire mais du coup ça permet de le faire plus rapidement aussi. Et c'est comme je disais tout à l'heure le pharmacien qui est là et qui sait comment ça fonctionne bah il va réparer lui-même il va pas appeler l'informatique alors que dans un groupe c'est plutôt j'appelle directement l'informatique sans essayer de chercher par soi-même. Faut pas oublier qu'à la

base je m'occupe de deux pharmacies donc celle-ci où je suis titulaire et celle où mon épouse est titulaire et avec deux autres pharmaciens, on s'est associés et on a repris sur les deux dernières années trois pharmacies. Ils ont déjà les leurs et en tout en comptant les nôtres plus celles qu'on a reprises, on est à sept pharmacies. Donc ce que nous faisons ici on essaye de se répartir les tâches pour que chacun fasse un peu ce qu'il aime bien et tout en sachant aussi que ben n'importe qui ne peut pas faire n'importe quoi. Donc on essaye, c'est l'intérêt de se grouper en fait, c'est de pouvoir avoir plus de compétences dans une équipe plus grande. Par exemple, voilà ici la partie cosmétique moi ça me parle pas vraiment, par contre, bah c'est quelque chose qui participe à la rentabilité de l'officine et donc il faut que ça soit mis en place. C'est quelqu'un d'autre de l'équipe qui le fait et ça fonctionne très bien comme ça » (E3).

Cet extrait illustre un mécanisme que les pharmaciens titulaires indépendants ont développé pour lutter face à la concurrence des groupes pharmaceutiques. Nous avons nommé cela « le comportement de mini groupe ». En s'associant entre pharmaciens titulaires indépendants, cela permet d'accroître la compétitivité de son mini groupe en se répartissant les tâches et le personnel en fonction des compétences de chacun et en bénéficiant de réductions plus avantageuses sur les commandes. En effet, plus vous achetez en grande quantité, plus vous avez de réductions auprès des fournisseurs. C'est pour cela que les groupes pharmaceutiques sont capables de proposer des réductions très avantageuses pour les patients. De plus, se comporter en mini groupe permet de se réguler soi-même en ayant un panel de travailleurs avec des compétences différentes. Ce système prône une complémentarité, et donc, une réduction des interventions externes.

Maintenant, tous les pharmaciens titulaires indépendants ne se comportent pas en mini groupe. Certains gèrent une seule officine de manière autonome. D'autres, en plus, se lient avec d'autres pharmaciens titulaires indépendants pour passer les commandes et ainsi avoir des réductions plus avantageuses. Cela dépend de chaque pharmacien titulaire indépendant. Mais cela aura eu le mérite de nous interroger sur la manière dont les pharmaciens titulaires indépendants fidélisent leurs patients. Déploient-ils des stratégies de marketing particulières ? Comment font-ils pour rivaliser avec les prix bas pratiqués par les groupes pharmaceutiques ? Cette pharmacienne titulaire indépendante répond à nos interrogations.

« Alors là c'est zéro marketing, ça ne m'intéresse pas. Les gens en fait, mes patients sont des patients, n'oubliez pas que mon papa était pharmacien ici au même endroit. C'est des patients qui me connaissent, ils m'appellent par mon prénom, ils sont fidèles, quand ils entrent ben ils ne regardent même pas ce qui est exposé, ils nous disent bonjour, oh tu as mis une nouvelle jupe, oh tu as coupé tes cheveux, ma fille vient d'avoir un bébé donc c'est comment va le petit ? Est-ce que tu as des photos ? Donc ils regardent très peu la vitrine. Donc faire du marketing qui va me prendre deux heures à faire une belle étagère que personne ne regarde sauf le client de passage peut être, ça ne m'intéresse pas » (E4).

Effectivement, l'identité héritée et la poursuite d'un héritage familial permettent d'avoir une fidélisation des patients sans avoir à réaliser trop d'efforts. Mais tous les indépendants ne bénéficient pas d'un héritage familial. Pour les pharmaciens qui en sont dépourvus, c'est par le conseil et la connaissance de ses patients qu'ils vont les fidéliser, comme nous le relate cette pharmacienne titulaire indépendante. Lorsqu'elle a racheté son officine, celle-ci était au bord de la faillite. Voici comment elle a attiré ses patients.

« Mais il faut faire sa place hein, quand je suis arrivé ici, moi je connaissais pas le quartier, je connaissais pas les médecins, je connaissais rien. Donc voilà la première année était dure parce que là il a vraiment fallu que les gens prennent confiance en moi. Et la pharmacie était pratiquement en faillite quand je l'ai reprise moi donc c'était vraiment pas évident du tout. Et puis petit à petit voilà. Moi je voulais encore un esprit un peu pas à l'ancienne, mais qui font attention aux gens, pas comme dans les groupes où c'est plus commercial. Faire du commercial c'est vraiment pas mon truc. Ici c'est une pharmacie de conseil, donc la para c'est non. Depuis (nom d'un groupe de parapharmacies) il y a de la para en conseil style dermatologie etc., mais de la para à vendre comme ça qui part tout seul, ça c'est fini. Moi c'est préparation maison. Moi je connais les gens ici, donc vous connaissez une personne ici, vous en connaissez dix. Maintenant, vous faites une connerie, vous en perdez dix parce que c'est des grandes familles, c'est des Italiens, des Turcs. Mais à partir du moment où ils ont confiance en vous, ils ont une confiance aveugle » (E7).

Cet extrait nous démontre également le choix de certains pharmaciens titulaires indépendants de s'aventurer le moins possible sur le terrain de la parapharmacie, car ils savent pertinemment qu'ils seront perdants face aux groupes pharmaceutiques et aux groupes de parapharmacies, qui proposent des réductions bien plus avantageuses et ce, toute l'année. Cette pharmacienne indépendante titulaire non-proprétaire nous raconte, à l'aide d'un exemple, sa technique pour faire face aux groupes concurrents.

« On parlait tout à l'heure du (nom du groupe de parapharmacies), ben c'est sûr ils achètent tellement en grande quantité, j'ai eu le cas la semaine dernière où une dame me dit tiens j'ai été voir ça chez (nom du groupe de parapharmacies), je peux l'acheter à ce prix-là chez eux. Dans ce cas-là, moi je lui explique ben voilà, eux achètent tellement en grande quantité qu'ils ont des remises, que moi je n'ai pas et j'ai montré à la patiente à l'ordinateur que eux achètent moins cher, enfin vendent moins cher plutôt, que ce que moi j'achète chez le grossiste donc le faire au même prix pour moi c'est pas possible et je leur explique aussi qu'ici il y a un conseil qu'on est là qu'on les connaît qu'on les suit et que ça ils n'auront pas ça par exemple chez (nom du groupe de parapharmacies) où c'est une partie pharmacie mais ça tourne beaucoup, c'est jamais la même personne. Donc on essaie de voilà on leur dit je vais vous faire la remise maximum que je peux vous faire et ils sont déjà contents à ce niveau-là de voir

qu'on fait un effort, qu'on n'est pas ben non c'est comme ça, voilà c'est ce prix-là point, c'est tout » (E9).

Cet extrait illustre les avantages des groupes pharmaceutiques ou des groupes de parapharmacies pour les patients, mais il y a également des avantages financiers pour les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques. Cette informatrice nous les énumère, et ils sont nombreux.

« Il y a les primes, on a des chèques repas, on a des éco-chèques, on a des chèques sport et culture, on a des chèques consommations. Puis chaque année avant Noël, on a cinquante euros sous forme de chèque aussi, c'est pour notre cadeau de Noël. Alors les itinérants, ils ont leurs frais de déplacement, qui sont quand même pas trop mal payés par rapport à nous. Nous on a un forfait quand on est fixe qui ne couvre évidemment pas tout, enfin c'est déjà mieux que rien. Et alors, les gérants, on a un téléphone et la société nous paye notre abonnement, donc je paye pas le téléphone » (E13).

Ce témoignage, nous montre bien les avantages financiers des groupes pharmaceutiques. Il est évident que les pharmaciens titulaires indépendants ne savent pas s'aligner sur ceux-ci. Pour compenser, ils proposent un meilleur train de vie à leur personnel. C'est le cas de cette pharmacienne titulaire indépendante qui accorde, selon elle, un bon salaire à sa pharmacienne adjointe. Elle ne la fait jamais travailler le samedi, ne lui demande jamais de faire les gardes et lui laisse choisir son jour de congé ainsi que ses vacances. Selon ses dires, ces avantages, sa pharmacienne adjointe ne les trouvera pas ailleurs et c'est ce qui lui permet de la fidéliser. Nous pouvons attester que dans les groupes pharmaceutiques, obtenir un jour de congé lorsqu'on le souhaite est compliqué. En effet, les demandes de congés sont approuvées ou refusées sur la base des prévisions d'effectifs. Si les effectifs sont bas, les demandes de congés sont refusées.

« Bah on sait jamais ce qui peut arriver. Quand elle me demande des augmentations je lui donne après, ça peut toujours arriver parce que bon, elle a quand même beaucoup de trajets. Après, elle ne travaille pas le samedi, ce qui arrive pratiquement jamais et encore moins dans les groupes. Elle ne fait pas les gardes, elle choisit son jour de congé, elle choisit ses vacances. Ben elle peut encore courir pour trouver une pharmacie qui va lui donner ça » (E6).

Maintenant, revenons au support que proposent les groupes pharmaceutiques à leur personnel. Nous pouvons dire qu'ils « mâchent » le travail des pharmaciens titulaires. Ce pharmacien titulaire indépendant nous explique pourquoi selon lui, ce n'est pas toujours la meilleure solution, car en faisant cela, on ne laisse pas réfléchir le pharmacien titulaire. On lui amène directement la solution et parfois, celle-ci n'est pas la bonne.

« Quand c'est une société il s'adapte difficilement au cas par cas. Or, un quartier n'est pas l'autre. Ce qui fonctionne dans un quartier ne fonctionne pas dans un autre. Je suis dans un quartier où financièrement, les gens ils ont peut-être plus difficile, si vous allez à Neupré ce ne sera pas la même chose. Donc exposer le même produit ben il va pas se vendre de la même manière en fait. Faire un plan marketing en disant on va faire telle promotion à tel moment. Ben allez, je vais prendre le cas de deux promotions qui sont identiques, vendre un produit en un plus un, ou faire cinquante pour cent directement. Le premier cas, dans mon officine, le un plus un, il marche pas parce qu'il faut quand même payer l'entièreté d'un produit. Du cinquante pour cent marche parce que les gens doivent déboursier moins dès le départ, donc comme quoi on ne peut pas faire la même chose dans deux officines. Dans les groupes on fait des choses par nous-mêmes, mais il y a des choses où on nous disait voilà c'est comme ça qu'il faut le faire. Mais nous on pouvait voir que ça ne marchait pas de cette manière-là. C'est clair que la facilité c'est de tout standardiser, mais en soi ça marche d'une certaine manière parce que les gens qui sont de passage. Ben allez je veux dire vous êtes chez (nom d'un groupe pharmaceutique) à Flémalle et puis vous allez en ville et vous voyez une pharmacie du même groupe, vous allez avoir tendance à aller plutôt là-bas si vous avez besoin d'aller dans une pharmacie parce que vous vous sentez un peu comme chez vous, donc retrouver le même standard ça vous ira. Moi par exemple, la grosse différence puisque je l'ai vécue, c'est la visibilité sur les chiffres de la pharmacie. Évidemment, maintenant j'ai accès à cent pour cent des chiffres. Ce que je n'avais pas nécessairement en étant simplement gérant dans le groupe. Et puis on est plus liés aux objectifs financiers encore parce qu'on les comprend mieux évidemment. Que quand vous êtes gérant dans un groupe, on ne se fie qu'à ce qu'on nous ramène en fait, puisque vous avez une direction au-dessus de vous qui vous dit bah voilà, vous avez fait tel chiffre, vous avez fait telle augmentation, telle diminution, vous devez faire tel objectif pour l'année prochaine, mais on ne cherche pas par nous-mêmes comment y arriver, à la limite, parce que quand vous travaillez en tout cas en groupe, c'est le groupe qui va prendre les décisions sur comment faire pour augmenter » (E8).

Comme l'illustre le témoignage ci-dessus, le pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique doit se conformer aux choix opérés par son groupe pharmaceutique. Cette pharmacienne titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique nous explique qu'elle ne peut pas agencer son officine comme elle le souhaite. La disposition de cette dernière a été décidée par son groupe pharmaceutique. De plus, les produits présents dans son officine sont également imposés par son groupe pharmaceutique. Le stock de sa pharmacie se compose de quatre-vingts pour cent de produits fixes imposés par son groupe pharmaceutique et de vingt pour cent de produits variables qu'elle peut sélectionner. Mais attention, les produits variables doivent être sélectionnés auprès de délégués qui ont obtenu l'accord préalable du groupe pharmaceutique.

« Ils ont une politique de prix, avec des prix bas. Bah c'est clair que si les prix sont plus intéressants pour le client, autant vendre un produit avec une remise plutôt qu'un produit qui va coûter plus cher aux clients. C'est toujours dans l'intérêt du client quoi de toute façon. C'est d'abord le client avant l'aspect commercial. Maintenant, voilà, on nous impose des armoires types avec des produits. On sait que ben de nouveau on a une meilleure marge et à nouveau c'est une sélection de produits qui ne sont pas choisis n'importe comment et dans l'armoire, on nous laisse toujours une petite place en disant bah voilà, si vous avez un produit phare ou autre vous pouvez le mettre. C'est eux qui choisissent quatre-vingts pour cent de nos produits qu'on doit mettre dans l'officine, mais qui sont les produits numéro un en Belgique quoi. Enfin je veux dire, c'est pas des produits qu'ils ont sélectionné comme ça au hasard. Et pour les produits qu'on peut choisir nous. On peut négocier avec les délégués, mais c'est toujours sous l'accord de (nom du groupe pharmaceutique). Ils doivent avoir un avis de passage donc, il y a d'abord des conditions qui se négocient au-dessus de nous avec les acheteurs de chez (nom du groupe pharmaceutique), c'est eux qui négocient avec les laboratoires et qui disent ok, vous pouvez passer dans les pharmacies et proposer toute une gamme de produits. Et pour certains produits, on va avoir des marges de trente pour cent, d'autres on va avoir des marges de vingt pour cent, mais on ne peut pas recevoir qui on veut, tout ça se fait avec l'accord de (nom du groupe pharmaceutique). Tout en se disant bien qu'en fait, tout ce qui est les grosses sociétés. Enfin voilà, j'ai déjà eu des gens externes qui viennent ici, ils n'ont pas l'accord de chez (nom du groupe pharmaceutique). Ben on peut pas aller plus loin, mais c'est des trucs, enfin de la poudre de perlimpinpin quoi. Enfin bon, c'est pas des produits importants donc je les redirige vers (nom du groupe pharmaceutique). Vous allez chez (nom du groupe pharmaceutique), vous proposez vos produits et ils vont estimer si c'est quelque chose qui en vaut la peine » (E13).

3.2.4 Récapitulatif

En guise de récapitulatif, nous vous proposons l'encadré ci-dessous. Celui-ci mentionne notre deuxième hypothèse ainsi qu'une partie des éléments de réponses que nous vous avons esquissés.

Hypothèse 2 : Il existe une hétérogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

L'identité héritée des pharmaciens titulaires au cœur de l'attachement à l'officine : les pharmaciens titulaires indépendants sont plus attachés à leurs officines que les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques car :

- Pour certains, ils ont hérité d'une identité de pharmacien indépendant ;
- Ils ont réalisé un investissement financier ;
- Ils ont rencontré des difficultés à l'ouverture de leur officine.

L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des assistants pharmaceutiques : les assistants pharmaceutiques permettent :

- Pour les pharmaciens titulaires indépendants : de conforter la position dominante du pharmacien titulaire.
- Pour les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques : la délégation du sale boulot.

L'identité pour autrui des pharmaciens titulaires vis-à-vis des autres acteurs avec lesquels ils interagissent : les autres acteurs sont et ont pour rôle :

- Pour les pharmaciens titulaires indépendants : principalement, le comptable avec un rôle de conseil.
- Pour les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques : les membres des services : achat, informatique, tarification, comptabilité, ressources humaines, marketing avec un rôle de support.

3.3 Réponse à notre question de recherche

Pour conclure cette troisième partie de notre mémoire, nous allons répondre à notre question de recherche dans l'encadré ci-dessous. Pour ce faire, nous avons présenté et analysé deux hypothèses à l'aide d'allers-retours entre les données empiriques et la littérature scientifique. C'est grâce à cela que nous avons pu esquisser la réponse suivante à notre question de recherche. Vous constaterez l'influence du modèle d'analyse de l'identité de Dubar dans la réponse à notre question de recherche puisque nous nous sommes basé sur son modèle d'analyse et que nous l'avons adapté à notre terrain de recherche.

Question de recherche : Comment se construit l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise ?

Hypothèse 1 : Il existe une homogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

Hypothèse 2 : Il existe une hétérogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

Réponse à notre question de recherche : L'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise se construit et se reconstruit dans la dualité entre l'homogénéité et l'hétérogénéité identitaire qu'il partage avec les autres pharmaciens titulaires.

Homogénéité car :

- Ils se définissent de la même manière ;
- Ils sont devenus pharmaciens pour les mêmes raisons ;
- Ils partagent la même relation avec les patients ;
- Ils partagent la même relation avec les médecins ;
- Ils partagent la même relation avec les autres pharmaciens titulaires.

Hétérogénéité car :

- Ils ne partagent pas le même attachement à l'officine ;
- Ils ne partagent pas la même relation avec les assistants pharmaceutiques ;
- Ils n'échangent pas avec les mêmes autres acteurs.

Conclusion

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes intéressé aux pharmaciens titulaires d'une officine de quartier en région liégeoise. L'objectif de notre recherche était d'appréhender cette profession et de comprendre la construction identitaire de ces professionnels. Nous nous sommes posé, en guise de question de recherche : « comment se construit l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise ? ».

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons mobilisé un cadre théorique composé du modèle d'analyse de l'identité de Dubar ainsi que des apports théoriques de la sociologie des professions. Nous avons évoqué des auteurs qui font partie des trois courants majeurs de la sociologie des professions, comme Parsons, Hughes et Freidson. Nous avons analysé notre matériau empirique en mettant le modèle d'analyse de l'identité de Dubar en corrélation avec les apports théoriques de la sociologie des professions.

Ainsi, si nous revenons sur notre méthodologie, nous avons réalisé une recherche de type qualitatif, de nature exploratoire et à visée compréhensive, car nous avons cherché à comprendre la construction identitaire de nos informateurs dans une tradition herméneutique. Nous avons mené seize entretiens de type semi-directif au sein de notre terrain de recherche, soit la région liégeoise. Ensuite, nous avons analysé le contenu de ces derniers à l'aide d'une approche abductive, c'est-à-dire en opérant à des allers-retours entre la littérature scientifique et notre terrain de recherche. Nous avons émis deux hypothèses de manière à répondre à notre question de recherche. La première consiste en l'existence d'une homogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants. La seconde consiste en l'existence d'une hétérogénéité identitaire entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants.

C'est en confrontant les données empiriques récoltées avec la littérature scientifique et en procédant à une analyse approfondie de nos deux hypothèses que nous avons pu répondre à notre question de recherche et esquisser la réponse suivante : l'identité du pharmacien titulaire d'une officine de quartier en région liégeoise se construit et se reconstruit dans la dualité entre l'homogénéité et l'hétérogénéité identitaire qu'il partage avec les autres pharmaciens titulaires.

Si nous devions étendre notre recherche, il serait pertinent de nous focaliser notamment sur les pistes suivantes. Premièrement, il serait utile de nous intéresser à la relation entre les pharmaciens titulaires et les non-titulaires. Comment les pharmaciens non-titulaires perçoivent-ils les titulaires ? Deuxièmement, il serait intéressant d'interroger les assistants pharmaceutiques sur la relation qu'ils entretiennent avec

les pharmaciens titulaires. Comment les assistants pharmaceutiques perçoivent-ils les pharmaciens titulaires ? Troisièmement, il nous semblerait opportun d'interroger les médecins, aussi bien les généralistes que les spécialistes. Il serait approprié d'appréhender la relation qu'ils entretiennent avec les pharmaciens titulaires. Se sentent-ils supérieurs aux pharmaciens titulaires ? Se sentent-ils égaux aux pharmaciens titulaires ? Quatrièmement, il nous semblerait adéquat de réaliser un micro-trottoir afin de questionner les patients. Pourquoi sont-ils clients dans une pharmacie et pas dans une autre ? Comment ont-ils choisi leur officine ? Quelle relation entretiennent-ils avec le pharmacien titulaire ? Cinquièmement, il serait utile de nous rendre dans les différents groupes pharmaceutiques afin de rencontrer le personnel support dans le but de comprendre comment il perçoit les pharmaciens titulaires. Ont-ils développé une relation de proximité avec ceux-ci ? Sixièmement, il nous semblerait nécessaire de faire varier le type d'officine en nous rendant dans des officines de centre-ville, rurales et de centres commerciaux. Septièmement, il nous semblerait judicieux d'élargir notre terrain de recherche à d'autres régions de Belgique. Ainsi, nous venons de vous fournir un panel de pistes pour de futures recherches. C'est pourquoi nous ne pouvons que vous inciter à mener de nouvelles recherches sur cette profession.

Bibliographie

BAUDRY R., JUCHS J.-P., 2007, « Définir l'identité », *Hypothèses*, 10, 1, p. 155-167.

CALLON M., 1986, « Éléments pour une sociologie de la traduction : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *Année sociologique*, 36, p. 169-208.

CAMPENHOUDT L.V., QUIVY R., 2011, *Manuel de recherche en sciences sociales*, 4e édition, Paris, Dunod, 272 p.

CHABANET D., COISSARD S., WEPPE X., 2020, « Les stratégies d'adaptation des pharmacies d'officine face à la concurrence des "supermarchés du médicament". Le cas de la Belgique », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, 142, 4, p. 3-15.

DUBAR C., 1992, « Formes identitaires et socialisation professionnelle », *Revue française de sociologie*, 33, 4, p. 505-529.

DUBAR C., 2007, « Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité », *Revue française des affaires sociales*, 2, p. 9-25.

DUBAR C., 2015, *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin (Collection U), 256 p.

HUGHES E.C., 1996, *Le regard sociologique: essais choisis*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales (Recherches d'histoire et de sciences sociales, 70).

ORIANNE J.-F., 2005, *Le traitement clinique du chômage*, Thèse de doctorat, UCL - Université Catholique de Louvain.

OSTY F., 2012, « Chapitre 4 - Sociologie des professions et des métiers », dans *Sociologie du monde du travail*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Quadrige), p. 63-82.

PARSONS T., BOURRICAUD F., 1955, *Éléments pour une sociologie de l'action*, Paris, Plon, 353 p.

REYES G., 2013, « L'ambiguïté des rôles du pharmacien titulaire d'officine française : une lecture par l'identité de métier », *Management international / International Management / Gestión Internacional*, 17, 4, p. 163-177.

REYES G., 2015, « Identité professionnelle du pharmacien et design organisationnel de la pharmacie », *Revue française de gestion*, 248, 3, p. 77-92.

REYES G., 2021, « Le comportement entrepreneurial du pharmacien titulaire d'officine et ses répercussions identitaires », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, 42, 10, 1, p. 27-48.

VEZINAT N., 2010, « Une nouvelle étape dans la sociologie des professions en France. Bilan critique autour des ouvrages de Didier Demazière, Charles Gadéa (2009) et Florent Champy (2009) », *Sociologie*, 1, 3, p. 413-420.

VRANCKEN D., 2011, « De la mise à l'épreuve des individus au gouvernement de soi », *Mouvements*, 65, 1, p. 11-25.

WITTORSKI R., 2008, « La professionnalisation », *Savoirs*, 17, 2, p. 9-36.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Thématiques	Questions principales	Liens théoriques
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'interviewer et de la thématique de recherche • Rappel de l'enregistrement et de l'anonymat 	
Présentation	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me parler de vous ? Âge ? Parcours scolaire ? Parcours professionnel ? • Avez-vous d'autres pharmaciens dans votre entourage ? Si oui, vous ont-ils donné envie de devenir pharmacien ? Constatez-vous des différences entre eux et vous ? • Qu'est-ce qui vous a motivé à devenir pharmacien ? Est-ce une vocation ? 	<p>Processus biographique</p> <p>Identité héritée et identité visée</p>
Officine	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me décrire le déroulement d'une journée type ? • Pouvez-vous me décrire votre officine, le nombre de travailleurs, le chiffre d'affaires annuel approximatif, la taille de l'officine et, enfin, le type de produit vendu ? • Pouvez-vous me décrire votre clientèle ? Quelle relation avez-vous avec elle ? Comment fidélisez-vous vos patients ? Stratégies ? • Quel sentiment éprouvez-vous envers votre officine ? Loyauté ? • Comment jonglez-vous entre l'aspect soignant et l'aspect commercial ? • Vous est-il déjà arrivé de penser à arrêter la gérance de votre officine ? Pourquoi ? 	<p>Identité pour soi</p> <p>Actes d'appartenance</p> <p>Stratégies identitaires</p>
La profession de pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous l'impression qu'il existe plusieurs types de pharmaciens ? • Quelle est la différence entre pharmacien remplaçant et titulaire ? 	<p>Identité héritée et identité visée</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me décrire quels sont les avantages et les inconvénients d'être un pharmacien remplaçant ou titulaire ? • Pouvez-vous me décrire quels sont les tâches et les objectifs d'un pharmacien remplaçant ? D'un pharmacien titulaire ? • Quelles sont les sources de satisfaction/d'insatisfaction dans votre travail ? • Pouvez-vous me décrire quels sentiments vous éprouvez en exerçant la profession de pharmacien ? Est-ce le même sentiment lorsque vous êtes pharmacien remplaçant que lorsque vous êtes titulaire ? • Recevez-vous de la reconnaissance pour votre travail ? Si oui, de la part de qui ? Est-ce le même type de reconnaissance en tant que pharmacien remplaçant que titulaire ? Pensez-vous que vos patients ont conscience que vous êtes le pharmacien titulaire ? • Quelle image aviez-vous du pharmacien avant d'entrer dans le métier ? Cette image est-elle toujours la même ? • Quelles sont les compétences requises pour être un bon pharmacien ? • Quelles sont les valeurs véhiculées par la profession de pharmacien ? • Que pensez-vous de l'image des pharmaciens dans notre société ? Quelle image pensez-vous donner en tant que pharmacien ? 	
Relations avec autrui	<ul style="list-style-type: none"> • Comment répartissez-vous les tâches avec vos collègues ? • Pouvez-vous me parler des relations que vous avez avec vos collègues, c'est-à-dire les autres pharmaciens titulaires, les remplaçants, mais aussi les assistants ? • Êtes-vous en contact avec les médecins de vos patients ? Pouvez-vous me parler des relations que vous entretenez avec vos confrères médecins ? 	Processus relationnel Actes d'attribution Légitimité

	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, quelles sont les différences entre un médecin et un pharmacien ? • Pensez-vous partager les mêmes valeurs que les médecins ? • Pensez-vous que les pharmaciens devraient réaliser plus d'actes médicaux ? Pourquoi ? 	<p>Spécificité fonctionnelle</p> <p>Délégation du sale boulot</p>
Distinction entre les pharmaciens titulaires appartenant à des groupes pharmaceutiques et les pharmaciens titulaires indépendants	<ul style="list-style-type: none"> • Percevez-vous des différences entre un pharmacien titulaire indépendant et un pharmacien titulaire appartenant à un groupe pharmaceutique ? Si oui, lesquelles ? Exercent-ils le même métier ? • Comment faites-vous pour le support vente ? Avez-vous connaissance des produits qui vous permettent de réaliser la meilleure marge ? Si oui, comment ? • Comment gérez-vous les achats ? Gestion des médicaments périmés ? • Comment gérez-vous votre équipe ? Formations en management ? Recrutement ? Gestion des absences ? • Comment faites-vous au niveau du marketing ? • Comment faites-vous au niveau de la comptabilité et de la tarification ? • Comment organisez-vous vos formations et celles de votre équipe ? Quelles formations suivez-vous ? 	Homogénéité et hétérogénéité de la profession
Fermeture	<ul style="list-style-type: none"> • Quels conseils donneriez-vous à un jeune désireux de devenir pharmacien ? • Où vous voyez-vous dans 10 ans ? Quels sont vos projets ? • Remerciements et conclusion de l'entretien 	Identité héritée et identité visée

Annexe 2 : Présentation des informateurs

Numéro d'entretien	Date	Durée	Genre	Tranche d'âge	Fonction	Appartenance de l'officine	Propriétaire de l'officine	Type d'officine
1	05/12/2022	47 min	Féminin	Quarantaine	Coordinateur réseau	/	/	/
2	07/12/2022	44 min	Féminin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
3	09/12/2022	50 min	Masculin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Oui	Quartier
4	25/01/2023	51 min	Féminin	Cinquantaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Oui	Quartier
5	21/02/2023	56 min	Féminin	Vingtaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
6	21/02/2023	1 h	Féminin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Oui	Quartier
7	22/02/2023	44 min	Féminin	Cinquantaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Oui	Quartier
8	24/02/2023	46 min	Masculin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Oui	Quartier

9	28/02/2023	48 min	Féminin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Indépendant	Non	Quartier
10	01/03/2023	43 min	Féminin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
11	03/03/2023	49 min	Féminin	Cinquantaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
12	07/03/2023	1h07	Féminin	Soixantaine	Pharmacien remplaçant	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
13	08/03/2023	1h13	Féminin	Cinquantaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
14	14/03/2023	50 min	Féminin	Cinquantaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
15	17/03/2023	54 min	Féminin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier
16	29/03/2023	53 min	Masculin	Trentaine	Pharmacien titulaire	Groupe pharmaceutique	Non	Quartier