

# **La stratégie du pharmacien en environnement incertain : une question d'identité ?**

**Grégory REYES**

**IAE de Poitiers, CEREGE**

greyes@iae.univ-poitiers.fr

## **Résumé :**

---

Le pharmacien titulaire d'officine évolue dans un secteur d'activité où la dynamique concurrentielle est de plus en plus importante. Les évolutions successives du comportement du client, de la concurrence et des pouvoirs publics entraînent beaucoup d'incertitudes sur l'avenir de son métier. En tant que dirigeant-proprétaire de TPE, il est au cœur de la performance et du développement de son organisation. La littérature considère que son comportement stratégique dépendra de ses traits de caractère. Dans cette perspective cette recherche propose d'utiliser le concept d'identité de métier pour décrypter la stratégie du dirigeant de l'officine pharmaceutique. Dix sept dirigeants-proprétaires d'officine ont été étudiés dans le cadre d'une analyse exploratoire qualitative. Les résultats montrent que l'identité de métier impacte le comportement stratégique du dirigeant. A cet effet, trois axes stratégiques sont identifiés en fonction d'une empreinte identitaire s'articulant entre la santé et le commerce.

**Mots-clés :** conception de la stratégie, étude de cas, approche sociologique, TPE/PME, pharmacie.

## **La stratégie du pharmacien en environnement incertain : une question d'identité ?**

### **Introduction**

Le secteur de la santé n'a cessé d'évoluer ces dernières années (Cépré, 2011). Plusieurs de ses professionnels ont vu leur métier changer (Couty et Dupont, 2005). C'est le cas du pharmacien d'officine (Fournier et Lomba, 2007 ; Moinier, 2009). Le pharmacien titulaire est à la tête d'une petite entreprise composée en moyenne de moins de 10 personnes. Aujourd'hui ce dirigeant-proprétaire de TPE est confronté à plusieurs évolutions au sein du canal de distribution du médicament qui ont compliqué son exercice officinal. La rentabilité de son entreprise est au plus bas (Fiducial, 2012). Beaucoup de ces dirigeants sont en difficulté et certains même cessent leur activité. Un phénomène assez rare pour ce type de commerce. En effet le monopole de dispensation dont bénéficie le pharmacien l'a protégé jusqu'à maintenant. Mais les nombreuses réformes des pouvoirs publics sur le médicament et une concurrence assez vive de la grande distribution ont durci le marché. Le pharmacien doute de l'avenir de son métier.

La littérature sur la petite entreprise considère que le dirigeant propriétaire tient un rôle déterminant pour la performance et le développement de son affaire (Anderson et Tell, 2009 ; Jaouen, 2010). La stratégie de l'entreprise dépendra alors de son comportement et de ses traits de caractère (Cossette, 2001 ; Brigham, De Castro et Shepherd, 2007 ; Reijonen et Komppula, 2007, Anderson et Tell, 2009 ; Jones, Macpherson et Thorpe, 2010 ; Jaouen, 2010 ; Cyr, Meier et Pacitto, 2011). Parmi les éléments qui influencent son comportement stratégique plusieurs auteurs ont identifié son style cognitif, son capital social, ses valeurs, sa vision... Mais le pharmacien n'est pas un dirigeant-proprétaire comme les autres. En effet, il est le seul professionnel de santé français à être inscrit au registre du commerce. L'exercice de son métier est situé entre la santé et le commerce (Debarge, 2011). Dès lors dans un secteur d'activité où le métier repose sur ces deux aspects fondamentaux, les traits de caractère exposés précédemment ne suffisent plus pour expliquer sa stratégie. C'est un métier où la dimension identitaire est importante pour expliquer le comportement du dirigeant (Reyes, 2013a).

La construction de l'identité de métier est un processus de socialisation de l'individu au travail qui repose sur le vécu de la personne et ses relations dans l'entreprise (Sainsaulieu, 1985 ; Dubar, 1991). L'identité de métier est notamment déterminée par les relations entretenues entre un individu et les usagers de son organisation (Osty, 2002). C'est semble-t-il le cas du pharmacien dans sa relation avec ses clients. Ainsi, dans cette perspective le concept d'identité de métier est mobilisé pour approfondir la question de la stratégie du dirigeant-proprétaire de TPE/PE. La problématique est la suivante : L'identité de métier du pharmacien oriente-elle sa stratégie d'entreprise ? L'objectif est de montrer l'impact de l'identité de métier du dirigeant propriétaire sur ses orientations stratégiques. Pour cette recherche dix-sept dirigeants propriétaires ont été analysés dans le cadre d'une démarche exploratoire qualitative par étude de cas. L'analyse des résultats a permis d'identifier plusieurs comportements stratégiques selon l'identité de métier des dirigeants.

La première partie présente le cadre conceptuel mobilisé sur le dirigeant-proprétaire. La deuxième partie traite du concept d'identité de métier afin de montrer l'intérêt d'une telle approche pour comprendre la stratégie du dirigeant. La troisième partie expose le design de la recherche avec le recours aux études de cas pour traiter ce sujet. La quatrième partie présente les résultats de cette recherche et montre comment l'identité de métier du pharmacien titulaire structure son comportement stratégique. Enfin dans une conclusion plusieurs points de discussions seront proposés.

## **1. Le comportement stratégique du dirigeant-proprétaire en petite structure**

« Dans une TPE, il est possible pour un dirigeant de « toucher » physiquement, voir, sentir, entendre... son personnel, ses clients, ses fournisseurs » (Torrès, 2009, p. 352). Cette relation de proximité entretenue entre le dirigeant-proprétaire de TPE et son entourage est essentielle (Marchesnay, 2011). Torrès explique que le dirigeant de TPE joue un rôle majeur dans la définition des orientations de l'entreprise (2009). D'ailleurs dans le cadre d'une relation dialogique entretenue entre l'entrepreneur et son entreprise cette dernière correspond à un projet global où se marient logique individuelle et logique collective (Fonrouge, 2002). Le rapport peut être fusionnel. Ainsi la définition de la stratégie de la TPE repose sur ses choix stratégiques et les méthodes sélectionnées pour agir.

Plusieurs recherches anglo-saxonnes consacrées aux TPE/PE ont constaté l'impact du dirigeant dans la croissance de l'entreprise (Sharma, Miller et Reeder, 1990 ; Perren, 1999 ; Morrisson, Breen et Ali, 2003, Andersson et Tell, 2009). Le développement, la croissance et les pratiques des TPE/PE dépendent largement des caractéristiques du dirigeant-proprétaire (Reijonen et Komppula, 2007, Anderson et Tell, 2009). Dans ces petites structures le futur de l'entreprise repose principalement sur le comportement stratégique du dirigeant (McGee et Sawyerr, 2003). En ayant leur propre angle d'approche plusieurs travaux proposent une analyse du comportement stratégique du dirigeant-proprétaire de petite entreprise selon un trait de caractère. Le tableau suivant (n°1) en reprend les principaux.

**Tableau n°1 : Quelques travaux sur le lien entre les caractéristiques du dirigeant-proprétaire et la stratégie.**

<b>Point focal</b>	<b>Nature et incidence sur la prise de décision</b>	<b>Travaux<sup>(i)</sup></b>
<b>Capital social</b>	Le dirigeant à partir de son capital social se crée des espaces stratégiques.	Watts, Wood et Wardle, 2006 ; Jones, Macpherson et Thorpe, 2010
<b>Valeurs, éthique et croyance</b>	Les valeurs et les croyances du dirigeant donnent du sens à ses actions et les orientent.	Fassin, Van Rossem et Buelens, 2011
<b>Style cognitif</b>	La façon dont le dirigeant-proprétaire perçoit interprète et répond aux signaux de son environnement. Le style cognitif fait référence à la façon dont l'individu collecte, organise les informations et arrive à un jugement ou à une conclusion.	McGee et Sawyerr, 2003 ; Brigham, De Castro et Shepherd, 2007 ; Armstrong et Hird, 2009
<b>Rationalité du dirigeant</b>	La rationalité « utile » du dirigeant l'oriente vers le sens pratique dans ses choix stratégiques et l'explication de ses comportements.	Cyr, Meier et Pacitto, 2011
<b>Vision stratégique</b>	L'influence de la vision du dirigeant-proprétaire sur le processus de décision. La vision est une construction mentale d'un futur souhaité et possible pour une entreprise. De cette vision de l'individu et de sa perception de la réalité vont se construire la stratégie et son action.	Jaouen, 2010 ; Cossette, 2001 ; Fillion, 1991

(i) Seuls quelques auteurs sont proposés pour donner un aperçu de l'approche.

Le point focal correspond à un trait de caractère ou à un élément de la personnalité du dirigeant. Certains travaux considèrent que le comportement du dirigeant est essentiellement influencé par son capital social (Jones, Macpherson et Thorpe, 2010) ou ses valeurs, son éthique (Fassin, Rossem et Buelens, 2011). D'autres au contraire considèrent que le comportement du dirigeant répond à une forme de pragmatisme et une raison simple (Cyr, Meier et Pacitto, 2011).

Certains estiment que c'est avant tout son comportement au travers de son style cognitif, dans la façon de percevoir, collecter, analyser et traiter les informations, qui sera déterminant dans la prise de décision (Brigham, De Castro et Shepherd, 2007). Enfin plusieurs recherches sur le concept de vision stratégique font le lien entre l'aspect cognitif décrit par Brigham et al. (2007) et le principe de rationalité de Cyr et *al.* (2011). La vision est une image projetée dans le futur (Filion, 1991). Cossette (2001) explique que la vision stratégique est une production cognitive composée d'un ensemble de perceptions et d'attentes pour le futur de l'entreprise. De cette vision de l'individu et de sa perception de la réalité vont se construire la stratégie et son action. Ces recherches se focalisent sur les caractéristiques du dirigeant-proprétaire pour expliquer son comportement stratégique. Un élément important semble sous-estimé dans ces analyses. En effet, l'importance du métier et du secteur d'activité pour expliquer les traits de caractère du dirigeant et notamment son style cognitif est peu évoquée. Brigham, De Castro et Shepherd, (2007), en étudiant l'interaction entre le style de prise de décision du dirigeant-proprétaire, l'environnement de travail et son organisation dans le secteur des hautes technologies, avouent sous-estimer l'importance du métier et du secteur d'activité dans cette relation (compétences complexes, normes du secteur...). Il semble pourtant que c'est un élément essentiel pour comprendre le comportement stratégique du dirigeant. Une analyse par l'identité de métier permettrait de combler ce manque.

## **2. L'identité de métier par les interactions avec les usagers.**

Plus communément utilisé en Sociologie, le concept d'identité de métier est très peu employé en Management Stratégique. Il existe certains travaux qui se sont intéressés à l'identité créatrice de logique d'action chez l'artisan montrant l'intérêt de soulever ce concept pour l'étude d'un comportement stratégique (Richomme-Huet, 2006 ; Picard, 2006). Le concept s'est développé grâce aux travaux de sociologues cherchant à comprendre le comportement des individus dans certains corps de métier (médecins, notaires, ouvriers, fonctionnaires) ou en situation particulière (crises d'identité, relations en milieu industriel) (Osty, 2002 ; Piotet, 2002 ; Dubart, 1991 ; Zarca, 1988 ; Sainsaulieu, 1985). Dans une perspective interactionniste l'identité peut être considérée comme un processus dynamique de construction de soi se jouant dans un espace social situé (Osty, 2002).

Cette construction identitaire repose sur deux processus complémentaires : le processus biographique (identité pour soi) et le processus relationnel (identité pour autrui). Le processus biographique s'articule entre un vécu et une projection future. Il s'appuiera sur le parcours de l'individu, son expérience acquise auprès d'instances de socialisation comme l'université, la famille ou les corporations (Osty, 2002 ; Dubar, 1991 ; Zarca, 1988). La famille, les codes, les symboles, le rôle de l'ordre national et l'université œuvrent tous dans le même sens en préparant le pharmacien pour sa future installation à être avant tout un professionnel de santé investi d'une mission de service public au sein du canal de distribution du médicament (Reyes, 2013b, Moinier, 2009). Le pharmacien d'officine fait partie de ces métiers exercés autrefois par une élite bourgeoise chargée de valeurs traditionalistes et conservatrices (Fouassier, 2003). Son parcours est tout tracé. Il est prédestiné à être avant tout un professionnel de santé (Reyes, 2013a). L'identité selon ce processus semble révélatrice d'une seule orientation stratégique : la santé. Le processus relationnel, dans le cadre des relations entretenues avec autrui et le cas échéant des clients de l'entreprise, semble plus instructif. En effet ce processus correspond à définir l'identité « pour autrui » en passant par la reconnaissance du sujet dans des espaces de légitimation des savoirs et des compétences (espace de travail pour Sainsaulieu, 1985 et reconnaissance institutionnelle pour Dubar, 1991). L'identité pour autrui est le résultat de transaction entre soi et les autres dans divers contextes sociaux de relations concrètes d'échanges ou de pouvoirs (Sainsaulieu, 1985). C'est au travers de ces interactions avec autrui que l'individu se construit une identité (Walsh et Gordon, 2008). La reconnaissance et la distinction mutuelles s'élaborent par les échanges de la vie quotidienne entre les membres de l'entreprise et par la façon de communiquer et d'intervenir dans le travail. Dans le cadre de cette relation au travail quelques auteurs se sont penchés sur les rapports entretenus dans certains métiers avec les usagers (fonctionnaires, médecins, banquiers...). A cet effet, Osty (2002) étudie les interactions qu'entretiennent les agents des impôts avec les usagers. Elle constate que l'expérience relationnelle avec le contribuable met l'agent dans une situation d'intersubjectivité, qui n'est pas sans incidence sur la manière dont il se définit. Il s'opère une interaction au travers du rôle assumé par l'agent et par le contribuable, selon le registre de la communication, l'initiative de la relation, le type de compétences mobilisées et les difficultés de la relation (Osty, 2002). Dès lors les images sociales véhiculées par les usagers participent à la construction de l'identité de l'acteur. L'agent souffre d'une dévalorisation et d'une stigmatisation de son rôle.

Ce décalage entre le rôle perçu et le rôle vécu de l'agent l'oblige alors à rechercher une légitimité auprès des usagers. Piotet (2002) évoque de la même manière le malaise des médecins du travail. L'image qu'ils se font d'eux-mêmes est souvent celle que leur renvoient leurs employeurs et les salariés de l'entreprise lors de leurs relations (indifférences, affrontement, accueil des plaintes...). Un constat a été déjà réalisé par Dubar (1991) sur la profession de médecin où la dynamique de légitimation s'appuie sur la relation avec les patients. Courpasson (1994) décrit cette interaction en milieu bancaire où les commerciaux, par leurs échanges avec les marchés concrets locaux (catégories de clients), se créent une culture professionnelle spécifique. C'est semble-t-il dans ces interactions au travers du rôle que le pharmacien veut assumer vis à vis de ses clients/patients que se traduira un comportement stratégique. L'interaction avec l'utilisateur construit un sentiment d'appartenance et permet de donner un sens au métier (Osty, 2002 ; Piotet, 2002 ; Walsh et Gordon, 2008 ; Hansson et Hansson, 2012). La socialisation repose sur deux processus complémentaires, l'un centré sur les modes d'incorporation des attributs culturels d'un groupe (le processus biographique), l'autre relevant de l'expérience acquise dans les interactions dans le travail (processus relationnel). Une approche par le processus de socialisation de l'identité de métier permettra d'offrir un regard intéressant sur le comportement stratégique du pharmacien titulaire d'officine au travers des rôles assumés vis à vis des usagers.

### **3. Design de la recherche**

Afin d'analyser le comportement stratégique du dirigeant-proprétaire de TPE au regard de son identité de métier, cette recherche a suivi une démarche exploratoire qualitative réalisée auprès de 17 dirigeants de pharmacies. Il s'agit d'analyser des comportements humains et organisationnels dans leur contexte et avec les significations que les personnes donnent aux choses et à leurs actions (Hlady-Rispal, 2002). Une comparaison de 17 cas a été retenue pour une étude multi-site (Eisenhart, 1989). Elle permet d'observer certaines propriétés partagées et d'autres uniques (Milles et Huberman, 1994). L'étude de cas permet notamment de se concentrer sur l'examen des processus décisionnels, l'élaboration et la mise en œuvre d'actions organisationnelles (Yin, 2008). Pour comprendre la démarche retenue trois points doivent être évoqués : le contexte de la pharmacie, les catégories d'officines en France, les cas étudiés et l'analyse de contenu.

### **3.1. Le contexte de la pharmacie**

Traiter de l'identité de métier suppose que la profession étudiée présente certaines spécificités. Le métier de pharmacien titulaire a justement l'originalité de reposer sur un statut hybride (Debarge, 2011, Fournier et Lomba, 2007). Selon Lamothe (2000) le pharmacien doit constamment chercher à réconcilier deux logiques : celle de l'exercice d'un métier au service de la santé des personnes et celle de la gestion d'un commerce de distribution. La première logique s'appuie sur le principe de monopole du pharmacien dans le canal de distribution du médicament. Il crée un marché fermé favorable au pharmacien en s'appuyant sur trois caractéristiques fondamentales pour l'exercice de son métier. En effet le pharmacien a le monopole de la dispensation de médicament fondé sur l'expertise et la responsabilité de celui-ci. Il est donc le seul à pouvoir délivrer des médicaments en France. Il est également le seul à pouvoir déterminer le capital d'une officine afin de lui garantir une indépendance vis à vis de pressions financières d'intérêts extérieurs. Enfin la répartition géographique des officines est contrôlée selon un *numerus clausus* afin d'assurer un bon maillage territorial (Reyes, 2011). Ces garanties liées à sa mission de santé publique lui permettaient d'avoir une activité commerciale pérenne. Sans avoir à trop se soucier sur sa tâche de commerçant car très rentable, il focalisait son attention sur son rôle de professionnel de santé. Mais de nombreuses réformes du système de soin français ont peu à peu redéfini le métier de nombreux professionnels du secteur (Cépré, 2011 ; Couty et Dupont, 2005).

Pour le pharmacien ces évolutions sont importantes. Ce sont des réformes du canal de distribution du médicament afin de baisser le déficit du régime général de l'assurance maladie (déremboursement, baisse de marge, changement de délai fournisseur, nouveau conditionnement, substitution obligatoire...). Par ailleurs, la concurrence de la part des grandes et moyennes surfaces et des grandes surfaces spécialisées avec des espaces dédiés de parapharmacie est toujours aussi vive. Elle s'accroît même avec le développement de la vente en ligne. Ces quelques points évoqués parmi beaucoup d'autres comme les crises de santé publique, les nouvelles attentes des malades, le progrès médical, l'automédication... traduisent des bouleversements importants pour les professionnels de santé. La conséquence pour le pharmacien est une baisse de la rentabilité globale de l'entreprise. En effet le chiffre d'affaires des officines ne fait que décroître depuis 10 ans.

La marge commerciale et l'excédent brut d'exploitation n'évoluent plus (Fiducial, 2012). La question de l'identité d'un pharmacien devant faire face aux évolutions de son marché semble tout à fait pertinente pour comprendre son comportement stratégique.

### 3.2. Les catégories d'officines en France.

Les professionnels du secteur (Ordre, grossistes, syndicats, consultants, experts comptables...) ont pour habitude de classer les officines en quatre catégories distinctes selon le lieu d'implantation. Ce dernier serait révélateur de trois différences notables au niveau de la clientèle, des produits distribués et des charges supportées (Alliance Healthcare, 2009, Fiducial, 2012). Le tableau n°2 les présente.

**Tableau n°2 : Typologie des officines françaises selon Alliance Healthcare**

Officines Critères	RURALE	QUARTIER	CENTRE-VILLE	CENTRE COMMERCIAL
<b>Clientèle</b>	Fidèle voire captive, recherchant le service de proximité Forte demande de conseil face à la désertification médicale	Fidèle, recherchant le conseil, l'écoute et la disponibilité	De passage, cherchant le choix, le prix et la disponibilité	De passage, volatile, cherchant le choix, le prix, la disponibilité, la rapidité et le côté pratique
<b>Produits</b>	Taux de parapharmacie faible, taux de produits remboursables et médicaments familiaux élevé. Largeur de services	Taux de parapharmacie faible, taux de produits remboursables élevé	Taux de parapharmacie et de conseil élevé (exemple les pathologies d'hiver)	Taux de parapharmacie et de conseil élevé Taux de produits remboursables faible
<b>Charges</b>	Frais généraux souvent faibles, faible masse salariale	Frais généraux et masse salariale souvent modérés	Frais généraux et masse salariale importants	Frais généraux (loyer important) et masse salariale importants

Source : Alliance Healthcare (2009), *Le carnet de route de votre installation*, document professionnel

L'analyse multi-sites permet des comparaisons en raison des différences et des similitudes rencontrées dans les cas étudiés (Miles et Huberman, 1994).

### 3.3. Les cas étudiés

Les titulaires étudiés sont installés dans des officines d'une agglomération moyenne et ses environs. Les cas sont présentés dans le tableau n°3.

**Tableau n°3 : Fiche signalétique des officines étudiées.**

Officines étudiées		Nombre de personnes	Chiffre d'affaires estimé en millions d'€ et % du médicament sur ordonnance.
<b>Quartier</b>	a	8 dont 2 titulaires et 1 assistant	1,5 à 2 M€ ; 80%
	b	2 dont le titulaire	< à 1 M€ ; 85%
	c	3 dont le titulaire	< à 1 M€ ; 85%
	d	5 dont le titulaire	1 à 1,5 M€ ; 75%
	e	4 dont le titulaire	1,5 à 2 M€ ; 85%
	f	6 dont deux titulaires	1,5 à 2 M€ ; 90%
<b>Centre ville</b>	a	2 dont un titulaire	< à 1 M€ ; 85%
	b	5 dont le titulaire	1 M€ ; 85%
	c	4 dont le titulaire	< à 1 M€ ; 90%
	d	4 dont le titulaire	< à 1 M€ ; 85%
<b>Rurale</b>	a	6 dont deux titulaires	1,5 à 2 M€ ; 70%
	b	6 dont deux titulaires	1,5 M€ ; 85%
	c	4 dont le titulaire	1 M€ ; 85%
	d	4 dont le titulaire	1 à 1,5 M€ ; 85%
<b>Centre commercial</b>	a	22 dont deux titulaires et 2 assistants	4 à 4,5 M€ ; 65%
	b	7 dont deux titulaires	2 à 2,5 M€ ; 70%
	c	11 dont deux titulaires et 1 assistant	2,5 à 3 M€ ; 65%

Les entretiens ont duré de 40 min à 1h et ont permis de récolter plus de 100 pages de verbatim. Le traitement des données s'est fait selon une analyse qualitative (Miles et Huberman, 1994). Une pré-analyse a permis de déterminer des règles de découpage. Lors de cette étape, des grilles heuristiques (Hlady-Rispal, 2002) ont été constituées pour repérer les thèmes principaux (le comportement du consommateur, la concurrence, le poids des pouvoirs publics, les interactions avec les usagers et le rôle de dirigeant). Ensuite l'exploitation du matériel consiste à appliquer sur le corpus les règles définies dans l'étape précédente afin de coder, classer selon une lecture horizontale et verticale. Elle a permis d'isoler le rôle à l'utilisateur comme critère déterminant dans la construction identitaire et la formulation de la stratégie de l'entreprise. Enfin le traitement des résultats avec l'ensemble des données collectées lors de l'analyse permet des inférences et des interprétations. Ces trois étapes structurent l'activité d'analyse selon un principe de déconstruction où l'on détache certains éléments de leur contexte et de reconstruction où l'on propose un nouvel assemblage de données porteur d'un sens nouveau.

#### **4. La stratégie du pharmacien titulaire d'officine au travers de ses interactions avec les usagers.**

Les pharmaciens titulaires interrogés ont montré beaucoup d'inquiétudes concernant l'avenir de leur profession. C'est particulièrement le cas pour ceux qui sont dirigeants-propriétaires depuis de nombreuses années. Ils ont vu le contexte de l'officine peu à peu changer où la mission de santé semble s'effacer de plus en plus face à une tâche commerciale qui se complexifie. Le marché apparaît plus complexe car le pharmacien doit composer avec un client plus exigeant, une concurrence plus vive et des pouvoirs publics très réformateurs. La perception du marché par les titulaires interrogés semble intéressante pour comprendre dans un premier temps la situation dans laquelle se trouvent ces pharmaciens. Cela permettra ensuite d'analyser la réponse qu'ils proposent au travers des interactions avec leurs usagers (personnes qui fréquentent l'officine). Dès lors l'identité qu'ils tentent de renvoyer à leurs usagers permet de révéler les stratégies mises en place.

##### **4.1. Perception du marché et situation concurrentielle**

Derrière des termes comme « avenir difficile », « pression des pouvoirs publics », « concurrence agressive », s'exprime une grande crainte de la part des titulaires interrogés.

Dans sa pratique quotidienne le titulaire doit régulièrement négocier avec ses fournisseurs, convaincre ses partenaires (banquier, groupement, comptable...) et fidéliser ses clients. En tant que commerçant ils sont sans cesse attentifs au « prix ». Ce mot revient régulièrement dans leur discours pour qualifier à la fois la réalité du marché notamment sur les attentes du client mais également la nécessaire compétitivité à laquelle ce commerce atypique fait face alors qu'il y était peu habitué. C'est le signe d'un besoin de maîtriser la rentabilité de leur activité dans un contexte difficile. Pour s'installer le futur titulaire doit acheter un fonds de commerce dont le prix est fixé par rapport à un pourcentage du chiffre d'affaires. Ce dernier reste très élevé alors que les perspectives d'évolution sont revues à la baisse car les marges commerciales diminuent. Trois acteurs sont désignés pour expliquer ces changements : le client, la concurrence et les pouvoirs publics. *« Il y a une évolution au niveau du contexte économique, de la concurrence, des réformes au niveau législatif. Tout ceci a un impact sur l'univers du médicament, sur la baisse des taux de remboursement, le déremboursement. Cela impacte notre chiffre d'affaires et notre marge forcement »* (OCCa).

Il y a une véritable évolution du comportement du client. En pharmacie les titulaires constatent que le client se comporte de moins en moins comme un patient venu chercher un conseil ou un soin mais de plus en plus comme un consommateur sachant ce qu'il veut. Il s'informe auprès de différents médias comme Internet ou la télévision sur les produits qu'il désire acheter. Les achats sont moins spontanés et le conseil du pharmacien plus difficile. Mais l'attitude qui semble la plus caractéristique de l'utilisateur de l'officine est sa focalisation sur le prix des produits. La crise impacte sur leur pouvoir d'achat et l'automédication est favorisée par les nombreux remboursements. Mais c'est surtout un nouveau comportement qui s'est mis en place dans ce type de commerce. Le client compare les prix. Il est prêt à faire plusieurs kilomètres pour gagner quelques euros sur un produit. Il est moins fidèle. Cette attitude clientéliste bouleverse les habitudes du pharmacien et lui pose des problèmes vis à vis de sa pratique et de la reconnaissance faite envers ses compétences de professionnel de santé.

*« Maintenant même dans les officines les gens rentrent et regardent. Ils demandent les prix chose qui ne se passait pas il y a quelques années » (OCVd). « Ils se fichent du conseil ou presque. Ils ont leur idée vue sur Internet. C'est devenu très compliqué » (OCVb). « Le gens se renseignent beaucoup plus sur le prix. Ils téléphonent même pour demander » (OQc).*

Face à ces nouveaux comportements certains pharmaciens ont des attitudes assez radicales. Elles sont assez significatives de la relation qu'ils souhaitent entretenir avec leurs usagers. Par exemple, l'officine de quartier (f) ne compte pas délaissé son rôle de professionnel de santé au profit de celui de commerçant.

*« Au téléphone je ne donne pas de prix, je suis pharmacien, un professionnel de santé publique et, en l'occurrence je ne vends pas, je dispense. Et comme je dispense, je donne un conseil. Dans mon prix, il y a également ma formation et mon conseil donc je ne donne pas le prix. Je leur dis de passer me voir et généralement on me raccroche au nez. Il y a une évolution, le pharmacien n'est plus reconnu » (OQf).*

C'est le dictat du prix qui s'impose dans la relation. Les officines de centres commerciaux semblent l'avoir compris depuis plus longtemps comme le souligne le titulaire d'une officine de centre commercial étudiée. *« Dans les pharmacies de centres commerciaux, comme la nôtre, c'est facile de comparer les prix, surtout en ville. Par exemple, en parapharmacie si on ne suit pas les produits vendus en grande surface au niveau prix, au niveau merchandising, au niveau animation, on ressent un réel impact sur les ventes. » (OCCa).*

Elles sont habituées à la concurrence de l'espace de parapharmacie de l'hypermarché installé à proximité et à une clientèle de passage qui compare les prix. Pour faire face à une demande qui cherche de plus en plus un prix attractif au détriment de la proximité et du conseil beaucoup de pharmacies essaient d'aligner leurs prix sur les concurrents les plus compétitifs. Le résultat est un durcissement de la concurrence. C'est un discours récurrent parmi les dirigeants interrogés. « *Avec les chaînes qui se montent, les marges qui baissent et les parapharmacies, on doit se battre pour rester dans la compétition* » (OCVd). « *La concurrence est importante au niveau du prix. Cela devient compliqué car nous avons beaucoup de produits mais c'est difficile de tous les avoir à un prix compétitif* » (OQc).

La diminution des marges commerciales associée à une clientèle dont le pouvoir d'achat est en baisse ont entraîné cette agressivité concurrentielle. Même si plusieurs personnes interrogées rappellent que le terme « confrères » est plus juste que « concurrents », ils soulignent rapidement l'attitude particulièrement agressive de certains d'entre eux. Ils vont très loin dans la logique du prix bas. Certains titulaires estiment que ces officines travaillent comme la grande distribution. Elles sont qualifiées de pharmacies discountes opportunistes. « *Certains pharmaciens n'ont rien compris et cassent le marché. Ils ont complètement démonté le métier de pharmacien. Ils travaillent un peu comme les grandes surfaces. Voilà pourquoi tout le monde souffre. A cause d'une situation qu'on aurait pu nettement éviter, en travaillant toujours dans la déontologie* » (OQf). « *Des pharmaciens ont voulu se lancer dans le discount pour attirer le public par le prix ce qui perturbe le marché* » (OCVc).

Les conséquences sur la relation avec le client sont importantes. Certains titulaires le soulignent en insistant sur l'effet que peut avoir ce type d'approche du marché en dépersonnalisant la relation avec l'utilisateur au risque de condamner la mission première du pharmacien : la santé avec la dispensation du médicament.

« *Les conditions économiques sont devenues tellement difficiles, qu'il faut faire du chiffre, toujours plus, parce que les taxes sont là, les prélèvements de toute nature augmentent et les emprunts... Dès lors, certains sont amenés à faire n'importe quoi, n'importe comment. Ensuite l'ensemble de la profession se trouve être condamnée, puisque condamnable. Les excès de certains tombent sur l'ensemble de la profession* » (OQb).

Ces titulaires désignent les pharmacies de centres commerciaux comme étant à l'origine de la dynamique concurrentielle.

Ces pharmacies réalisent un volume de vente important en s'appuyant sur le passage de la galerie commerciale, elles peuvent alors pratiquer des prix bas. Si en principe elles sont mieux armées pour faire face aux pharmacies discount, elles semblent en souffrir également. « *La concurrence la plus inquiétante vient des pharmacies discount sur les produits de parapharmacie* » (OCCb).

Pour d'autres, sans doute plus à l'abri vu leur situation géographique comme les officines rurales, il faut relativiser cette vision pessimiste du marché en prônant la compétitivité.

« *Nous sommes quand même à proximité de la grande agglomération. Mais à partir du moment où vous avez une politique de prix dynamique vous ne serez pas envahis par la concurrence. Il ne faut pas se laisser déborder, il faut toujours faire des relevés de prix, se renseigner sur ce qui est pratiqué et donc rester dans la course* » (ORa). Cette accentuation de la dynamique concurrentielle principalement causée par une compétition intensive sur le prix de vente de certains produits semble favorable aux grosses structures comme certaines pharmacies discount de centre-ville ou les grandes pharmacies de centres commerciaux. Selon les titulaires interrogées les grandes perdantes dans cette lutte concurrentielle semblent être les petites de centre-ville et dans une moindre mesure les officines de quartier (préservées par leur proximité). Les moins touchées pour le moment restent les officines rurales plus éloignées du centre-ville et des grands centres commerciaux.

Cette tendance s'accorde avec la volonté des pouvoirs publics de diminuer le nombre d'officines en France en favorisant les regroupements. Dans ce but toutes les créations sont gelées, le pharmacien pour s'installer doit racheter un fonds de commerce existant. Les pouvoirs publics ont modifiés peu à peu les relations entretenues entre officinaux et usagers.

Ils sont régulièrement évoqués par les officines étudiées comme étant l'une des sources des difficultés rencontrées sur ce marché. Ainsi, les pouvoirs publics sont des donneurs d'ordre en fixant le prix de vente des médicaments sur ordonnance (en accord avec les laboratoires), en décidant de dérembourser certains médicaments ou en baissant leur prix de vente.

Ces réformes ont pour objectif de diminuer le déficit de la sécurité sociale. Ce secteur d'activité est très réglementé compte-tenu de la mission de santé publique que représente la dispensation de médicament. Cette intervention très importante de la sécurité sociale et les nombreuses tâches administratives demandées quotidiennement pour exercer cette mission sont vécues comme des contraintes par les titulaires interrogés.

Ces nombreuses réformes participent à la modification du comportement du consommateur ainsi qu'à la dynamique concurrentielle décidée par de nombreuses officines. L'aspect commercial du métier de pharmacien se développe alors dans une relation avec les usagers laissant moins de place au rôle de santé. Le pharmacien doit s'adapter régulièrement. Cela ne semble pas facile pour une profession très ancrée dans ses traditions. Pour pallier ces difficultés les pouvoirs publics mettent en place dans le cadre de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire de Juillet 2009 une extension de la mission du pharmacien et une rémunération à l'acte. Cette réforme importante qui ne s'appliquera réellement que courant 2013 devrait bouleverser la relation client/pharmacien. Le pharmacien va jouer un rôle de relais entre le médecin et le patient, il devra coopérer avec les autres professionnels de santé et il gagnera en polyvalence. Ces éléments peuvent être très positifs comme le soulignent la titulaire de l'officine rurale (c). *« Les pouvoirs publics se sont rendus compte que l'économie de l'officine devenait périlleuse et c'est pour ça qu'ils mettent en place des missions pour le pharmacien. Ils parlent de nous faire une rémunération, puisque notre rémunération pour l'instant est commerciale. Ils voudraient que notre rémunération soit moins basée sur la marge commerciale en nous faisant un honoraire de dispensation à l'ordonnance. C'est un peu pour pallier ce problème économique de la pharmacie »* (ORc).

Il semble que les pouvoirs publics ont la volonté de compenser la baisse des marges commerciales par une rémunération sur la dispensation. Si cette mesure permettrait de réaffirmer le rôle de santé public du pharmacien elle s'accompagnerait de formations pour acquérir les nouvelles compétences nécessaires. Le pharmacien serait plus polyvalent en s'approchant des missions du médecin et de l'infirmière ce qui est critiqué par certains titulaires.

*« Nous ne sommes pas polyvalents, moi c'est le médicament, le médecin c'est la pathologie, l'infirmier ce sont les soins, nous sommes complémentaires. Maintenant il faut ajouter tout ça »* (OQf). Ces réformes touchent particulièrement les officines qui réalisent la plus grosse part de leur chiffre d'affaires sur le médicament sur ordonnance (>80% du CA) soit généralement les officines rurales ou les officines de quartier. Les officines qui ont largement développé les produits de parapharmacie peuvent compenser l'impact des pouvoirs publics sur la rentabilité de leur entreprise (les grandes de centre-ville ou celles de centres commerciaux). Ainsi le marché de l'officine pharmaceutique a beaucoup évolué ces dernières années. Les titulaires interrogés ont pleinement conscience de l'impact de ces bouleversements sur leur métier et leur pratique sans pour autant savoir précisément comment sera leur avenir.

Cependant il semble clair que ces évolutions importantes, au niveau du client, des concurrents et des pouvoirs publics changent radicalement les interactions avec les usagers de la pharmacie. Ce n'est pas sans incidence sur l'identité de métier du titulaire et sur ses orientations stratégiques.

#### **4.2. L'identité du pharmacien titulaire au regard des interactions avec ses clients.**

Le pharmacien d'officine a la particularité d'avoir deux facettes dans son métier. C'est un professionnel de santé investi d'une mission de service public dans la dispensation de médicaments mais c'est également un commerçant ayant des obligations de vente de produits afin d'assurer la rentabilité de son entreprise. Le rôle de santé seul n'est pas suffisant pour assurer sa subsistance, il est complété par une activité économique. Ce double statut (santé/commerçant) n'est pas sans poser des problèmes identitaires. Ils ont été évoqués brièvement en abordant la perception du marché. Cependant pour les développer davantage il semble intéressant de revenir sur ce que représente le métier de pharmacien pour les titulaires interrogés. Il est question d'évoquer le sens donné au métier dans la pratique quotidienne et dans l'orientation donnée à l'officine. La signification du métier pour les personnes interrogées renseigne sur l'identité qu'ils veulent renvoyer à autrui.

Les dix-sept titulaires interrogés sont formels sur ce point le pharmacien est un professionnel de santé. Ce rôle se caractérise par le contact avec la clientèle afin de prodiguer des conseils. C'est le principal aspect créant la vocation de pharmacien chez les personnes interrogées.

Si le métier a clairement changé ces dernières années il s'articule toujours autour de la dispensation du médicament. Cette tâche a une représentation particulière pour le pharmacien car elle fait directement appel à ses compétences spécifiques de santé. Dans la présentation de leur métier les 17 dirigeants ont mis en avant en priorité cet aspect. « *Notre rôle majeur est la délivrance de médicaments. Nous sommes aussi chargés de faire l'interface avec le médecin, bien réexpliquer leur ordonnance aux gens car quelquefois le médecin n'a pas ou ne prend pas le temps de le faire correctement. Nous essayons alors de le faire en donnant un maximum de conseils* » (ORb).

Pour ces titulaires le travail en pharmacie signifie être proche du client, être à son écoute et gérer ses problèmes. Un rôle social apparaît alors particulièrement dans les officines s'appuyant sur la proximité avec les personnes comme les officines de quartier ou les officines rurales.

« *Je pense que notre métier c'est d'être justement auprès des patients et de leur apporter des conseils par rapport à leurs maladies ou aux petites pathologies qu'ils peuvent avoir* » (ORc). Dès lors la proximité entretenue dans la relation avec l'usager sera capitale. Cette proximité est géographique avec une officine très proche mais elle est également humaine car le pharmacien connaît la vie de ses usagers, il a partagé des moments avec eux entretenant une certaine complicité. « *Pour moi le pharmacien c'est le professionnel de santé qui est accessible directement et facilement. Il y en a un tous les 10 kilomètres, en France et il est relativement aisé de pousser la porte pour un renseignement. Il n'y a pas d'heure. Nous ne recevons pas sur rendez-vous. Nous sommes me semble-t-il très accessibles* » (OQb). « *C'est surtout le contact avec les gens, et puis les aider et les écouter aussi* ». (OCVa)

La dimension commerciale au travers de la distribution de produits n'est pas pour autant écartée par les titulaires. Pour la plupart, ils ont conscience de l'importance de l'aspect commercial dans leur métier. Certains l'acceptent. Le contact humain est important mais ce métier nécessite également d'avoir la fibre du commerce pour le titulaire de l'officine de quartier (f). C'est un métier où il faut vendre pour le titulaire de l'officine de centre-ville (d). Mais dans la pratique quotidienne le commercial peut paraître envahissant pour certains titulaires. Concilier le conseil en toute déontologie médicale et la vente apparaît compliqué. La titulaire de l'officine de quartier (d) a trouvé un compromis en répartissant son temps de travail. « *Le matin je fais mes achats ou je reçois les commerciaux et l'après midi je suis au comptoir. Au comptoir, on fait les ordonnances et on fait un peu de social* » (OQd).

D'autres regrettent que l'aspect commercial prenne tant d'importance dans leur métier. Le pharmacien ne devrait distribuer que des médicaments et l'entrée de divers marchés dérivés de la parapharmacie dans l'officine n'a servi qu'à discréditer le pharmacien aux yeux du client. « *Si on fait de la parapharmacie, si on met des produits de beauté et des gammes comme ceci, on perd même notre raison d'être, et tôt ou tard ça nous tombera dessus. Nous ne sommes pas des parfumeurs. Je pense que cette attitude nous nuit. Est-ce que c'est le métier de pharmacien que de vendre des shampoings, des gammes de maquillage, du vernis à ongle, des choses comme ça ?* » (OQb).

A l'inverse très naturellement l'officine de centre commercial est plus favorable à la dimension commerciale. Celle-ci représente une part importante de l'activité de l'entreprise et demande beaucoup d'efforts au titulaire. Ce dernier en présentant son métier indique rapidement qu'il gère avant tout un commerce.

*« Le côté médical de mon métier est très intéressant, j'aime aider les gens et c'est d'ailleurs pour cela que je l'ai choisi mais il ne faut pas oublier que cette activité reste commerciale et que je gère un commerce » (OCCa). « C'est une profession libérale c'est à dire que l'on rend un service public mais nous sommes aussi des commerçants puisque nous vendons nos produits, nous gérons nos stocks, notre personnel, etc. » (OCCb). « Le pharmacien d'officine est surtout un gérant. La pharmacie a totalement évolué. Ce n'est plus le petit monsieur qui fait ses médicaments derrière, c'est une entreprise comme une autre. Il faut gérer le personnel, gérer les achats, gérer tout » (OCCc)*

Dans la signification donnée à leur métier les titulaires interrogés ont nécessairement des profils différents mais dans l'ensemble l'identité de professionnel de santé a toujours une empreinte très forte. C'est assez clair lorsqu'ils évoquent leurs interactions avec les usagers (contact, proximité, écoute, soin, social, conseil, relais...). Il y a cependant des titulaires qui développent davantage la relation commerciale avec les usagers comme c'est le cas avec les officines de centres commerciaux. Leur identité pour autrui s'articule autour du commerce de distribution avec la vente de produits et tous les efforts que cela demande au pharmacien pour être compétitif (gestion de stock, gestion des achats, merchandising, gestion du personnel...). Mais quoi qu'il en soit le pharmacien reste un dirigeant-propriétaire qu'il se voit comme un professionnel de santé ou un commerçant. Cette fonction de direction n'est pas toujours des plus simples à assumer. En effet, comme les titulaires ne sont pas gestionnaires de formation, même si certains estiment avoir un sens pour le commerce, ils ont pour la plupart appris « sur le tas ». Cette expression revient souvent dans leur discours pour qualifier leur manque de compétences en gestion et parfois une motivation faible pour la tâche de direction. Plusieurs titulaires estiment ne pas avoir l'âme d'un dirigeant et d'ailleurs ne se voient pas comme tel. *« Je n'ai pas trop une âme de chef donc je ne suis pas très dirigeante. Pour conseiller oui, pour superviser oui mais par obligation il faut du temps parce qu'il y a beaucoup choses à faire » (OQa). « Je pense que je ne suis pas fait pour le management de personnes. Je ne suis pas fait pour diriger, coordonner et faire travailler une grosse équipe » (OCVc).* Gérer reste une tâche complexe pour le pharmacien. Son manque de formation sur le sujet fait qu'il a beaucoup de lacunes en gestion. Ses points faibles selon les titulaires étudiés sont la comptabilité, le merchandising et surtout le management humain. Pour justifier ces lacunes les titulaires évoquent la taille de l'entreprise en expliquant que dans une petite structure la proximité permet de combler certains manques notamment pour la gestion d'équipe.

L'officine de quartier (c) par exemple estime que la gestion de son entreprise reste du bon sens à la manière de la gestion du budget familial. *« Au niveau de la gestion, ça se gère comme son budget à la maison. Ça fait toujours un peu peur au départ mais il suffit de ne pas trop dépenser et ne pas faire n'importe quoi. Ça se gère un peu comme à la maison sauf que il faut essayer de faire attention à ce qu'on achète »* (OQc).

Pour faire face à ce manque de compétences les titulaires s'appuient également sur leur entourage et sur leurs conseillers comme l'expert-comptable. Les proches sont parfois une source de soutien important. La titulaire de l'officine rurale (a) a délégué toute la gestion de l'officine à son époux (non pharmacien) pour se consacrer pleinement à son rôle au comptoir. La titulaire de l'officine de quartier (f) a son mari expert-comptable. D'autres titulaires ont mis en place une répartition des rôles selon les préférences. L'un des associés se charge de la gestion (car formé sur ce point) et l'autre se consacre au client (OCVb, OQa). Cette mixité dans la tâche de direction permet l'équilibre. Une autre alternative est de déléguer. Les pharmaciens titulaires étudiés délèguent également les tâches courantes (gestion des approvisionnements et du linéaire) pour essayer de se dégager du temps afin de se consacrer à la gestion de l'entreprise. Ils s'appuient aussi sur l'informatique pour les aider dans la gestion des stocks. Le type de pharmaciens décrit ici correspond à des titulaires dont le rôle de gestionnaire dans leur tâche de direction ne doit pas être sacrifié au profit du comptoir et donc du contact client. Cette logique est en accord avec une volonté de proximité retrouvée dans les officines rurales ou de quartier.

Dans les officines de centres commerciaux étudiés les titulaires ont une approche sensiblement différente de la tâche de direction. Les dirigeants se décrivent comme de vrais gestionnaires. Ils sont à l'écoute de leurs salariés, ils doivent développer une bonne vision du marché et faire participer l'équipe pour faciliter la prise de décision et l'implication. *« Je pense que nous avons une bonne vision du marché. Nous essayons d'être en avance sur tout ce qui peut être nouveauté. Nous essayons aussi de faire participer un petit peu tout le monde à la vie de l'entreprise pour faciliter tout ce qui est prise de décision »* (OCCa). Pour cela ils s'informent beaucoup et utilisent l'outil informatique pour améliorer leur performance. La délégation des tâches est largement pratiquée également pour permettre aux dirigeants d'avoir le temps nécessaire à consacrer aux tâches qu'ils considèrent stratégiques. Pour le titulaire de l'officine de centre commercial (b) ce temps sera utilisé pour être présent au comptoir.

Pour le titulaire de l'officine de centre commercial (c) cela lui permet de mieux superviser l'ensemble des activités de l'entreprise. *« Je délègue pas mal de choses pour avoir plus de temps au comptoir. Elles ont été formées, on leur a fait suivre des cours pour calculer les prix... Au moindre doute elles viennent nous trouver. On s'est déchargé de la gestion ordinaire. Moi je m'occupe de la gestion générale »* (OCCb). Mais cette vision de l'officine et de la tâche du titulaire n'est pas exclusive aux grosses structures des centres commerciaux. L'officine de quartier (e) a une approche du métier qui n'est pas si éloignée de ses confrères. La titulaire est un manager qui gère les achats, organise l'officine, recherche des marchés et anime une équipe. Mais à l'inverse des centres commerciaux, elle délègue peu et son style de management est très directif. *« Il y a la gestion des achats où il faut essayer d'avoir le maximum de conditions commerciales. Ensuite il y a toute la gestion de l'officine, ne pas dépenser trop, faire les bons investissements. Puis essayer de trouver de nouveaux marchés. Et à partir de là il faut manager son équipe et donc là en fonction des priorités qu'on s'est fixé il faut inciter son personnel à aller dans le même sens »* (OQe).

Il semble à la lumière de ces développements que ce n'est pas systématiquement une implantation géographique, une taille d'entreprise (nombre de salariés et CA) ou un marché qui permet d'expliquer le positionnement de ces titulaires dans le canal de distribution du médicament. Leurs comportements stratégiques semblent relever en grande partie de l'identité de métier qu'ils souhaitent développer sur ce marché. C'est apparemment encore plus significatif compte-tenu des évolutions du secteur.

#### **4.3. Identité, comportement et orientations stratégiques du titulaire**

Il apparaît que le métier de pharmacien titulaire d'officine s'articule principalement autour du contact avec les personnes. Quelle que soit la facette du métier favorisée par le titulaire, dans la relation commerciale comme dans la relation de santé, ce sont les rapports humains qui prédominent dans cette profession. Cependant les 17 titulaires étudiés ont montré de nombreuses différences dans leur pratique du métier et la façon d'appréhender le marché de l'officine. Les interactions avec les clients et les concurrents sont parfois très différentes d'une officine à une autre. C'est alors que le rôle à l'usager est révélateur du choix stratégique opéré. Il est constaté que certains titulaires d'officines semblent mieux assumer un rôle de santé publique dans leurs interactions (service à la personne, soins, dépistage...). Ce rôle de santé publique sera au cœur de l'activité de l'entreprise.

Les titulaires s'affirment avant tout dans une identité de professionnel de santé. L'orientation stratégique des titulaires se fera au travers de cette vision du métier. La proximité avec le client sera alors déterminante dans la définition de la stratégie de l'entreprise. C'est assez caractéristique dans le discours des titulaires lorsqu'ils parlent de leur métier où la santé, le contact et le service aux personnes reviennent de façon récurrente. Le rôle de dirigeant dans ce comportement stratégique sera très détaché du management. Le management n'est pas de leur ressort, ce n'est pas une priorité ni un besoin. Il faut rester simple et proche du client qui est davantage vu comme un patient. Les tâches importantes sur ce point seront faites par l'expert-comptable qui sera un conseiller précieux. Ce sont parmi les cas étudiés les titulaires des officines rurales (b, c, d), de certaines de quartier (b,c,f) et les petites de centre-ville (a,c,d). En assumant pleinement ce rôle de professionnels de santé auprès de leurs usagers, ces titulaires ont la volonté de développer leur activité dans ce sens. Cette stratégie de proximité s'accorde alors avec un accroissement de l'étendue du domaine de compétences du pharmacien notamment dans sa mission de dépistage et de prévention prévue dans le cadre de la loi HPST.

A l'opposé certains titulaires privilégient une mission de distribution. Le cœur de l'activité s'articule autour de la vente de médicaments et de produits hors médicament en s'appuyant sur des compétences managériales. Le métier des titulaires est donc sensiblement différent dans la pratique puisque ces derniers se focalisent sur l'animation des équipes ou les relations avec leurs partenaires. Ils sont moins en contact avec les clients mais ne délaissent pas pour autant leur mission de professionnel de santé. Ils délèguent beaucoup pour pouvoir se consacrer aux tâches stratégiques. Le rôle de gestionnaire accapare beaucoup de leur temps. La taille de l'organisation associée à la charge de travail en management oblige les titulaires à se consacrer aux tâches managériales. Pourtant ils sont toujours attachés au comptoir car la relation client est très importante dans cette mission de distribution. Pour vendre il faut être disponible, fidéliser et convaincre. Parmi les titulaires étudiés ce sont les officines de centres commerciaux (a,b,c) qui correspondent à ce schéma. Le client est au cœur de leur préoccupation car ils s'inscrivent dans une relation commerciale avec celui-ci. Ainsi, l'identité de commerçant est très présente dans leur conception du métier. L'orientation stratégique des titulaires est la croissance de l'activité en développant leur entreprise par la distribution de produits. Ils mettent en place en quelque sorte une stratégie de volume en bénéficiant d'une fréquentation importante de la pharmacie.

L'analyse a également révélé un positionnement intermédiaire. C'est une identité mixte entre santé et commerce. Le titulaire s'appuie sur ses missions de santé tout en ayant la volonté de développer son commerce mais dans une moindre mesure que les officines de centres commerciaux étudiés. Dès lors le management de l'entreprise est une préoccupation importante car le contexte actuel l'impose mais ils considèrent que le rapport avec le client dans un rôle de santé publique ne doit pas être sacrifié. Cela nécessitera, comme vu précédemment, des compromis organisationnels et humains. Ils délèguent, partagent les responsabilités avec un conjoint ou un associé ou encore cherchent l'assistance de partenaires comme les groupements officinaux ou les grossistes. Dans l'échantillon étudié, c'est le profil des titulaires des officines de taille moyenne de quartier (d,e), rurale (a) et de centre ville (b). La stratégie s'appuie sur la proximité avec un rôle de santé publique mais également sur la relation commerciale entretenue avec le client.

## **Conclusion/discussion**

Cette recherche avait pour objectif de montrer l'impact de l'identité de métier sur le comportement stratégique du dirigeant-proprétaire de TPE. En considérant le dirigeant au cœur du fonctionnement de son organisation, il semble qu'une approche par son identité de métier donne une nouvelle lecture sur la question de ses orientations stratégiques. Ce travail permet de soulever deux points de discussion par rapport aux travaux sur la stratégie du dirigeant-proprétaire d'une petite structure.

Il réaffirme le rôle central du dirigeant propriétaire dans ces petites entreprises. Le dirigeant propriétaire est le principal acteur de la performance de ces entreprises (Reijonen et Komppula, 2007 ; Anderson et Tell, 2009). De plus, il vit en étroite relation avec son organisation (Torrès, 2009 ; Fonrouge, 2002). Les résultats de cette recherche vont dans ce sens. Au travers de l'analyse des interactions avec les usagers de 17 dirigeants d'officine il est constaté qu'eux seuls décident des orientations de leur organisation en donnant du sens à leur métier par rapport aux évolutions du marché. Cette relation dialogique (au sens de Fonrouge, 2002) montre bien que les titulaires orientent leur entreprise selon leur perception de l'avenir du métier. Trois axes stratégiques sont identifiés. Il y a des titulaires que se considèrent avant tout comme des professionnels de santé. Ils ont alors la volonté de promouvoir un management de proximité s'appuyant sur des missions de santé notamment revalorisées par la loi HPST.

D'autres titulaires au contraire se positionnent comme des acteurs de la distribution avec une logique de volume. Ils mettent en avant leur rôle de commerçant et leur organisation est de taille importante. Il y a également les intermédiaires qui ne veulent pas trancher entre santé et commerce. Ils concilient la proximité avec la relation commerciale ce qui nécessite des efforts de management. Le dirigeant-proprétaire est bien au cœur du développement de ces TPE.

Le concept d'identité permet également d'enrichir les travaux sur les caractéristiques des dirigeants-proprétaires. L'analyse par les styles cognitifs correspond à la manière dont l'individu perçoit, organise les informations et arrive à un jugement. A cet effet, Brigham, De Castro et Shepherd, (2007) ont étudié l'interaction entre le style de prise de décision du dirigeant-proprétaire, l'environnement de travail et son organisation. Cependant, en étudiant le cas de dirigeants-proprétaires d'entreprises du secteur des hautes technologies, ils sous-estiment l'importance du métier et du secteur d'activité dans cette relation (compétences complexes, normes du secteur...). L'analyse par la construction identitaire montre justement l'importance de considérer le poids du métier car il oblige à considérer l'environnement de travail et le type d'entreprise. Ainsi en réponse aux évolutions de son environnement, le titulaire se considère davantage comme un professionnel de santé ou un commerçant et organise son entreprise en conséquence. Dès lors, le style cognitif dépend en grande partie du métier et du secteur.

La principale implication managériale qui découle de ce travail correspond à une meilleure compréhension de la stratégie du pharmacien titulaire d'officine. En effet, à partir des trois axes stratégiques il est possible de déduire des scénarios d'évolution sur le métier. Ces axes peuvent servir de variables pivots pour comprendre l'orientation du titulaire afin de l'aider à lever ses doutes sur l'avenir de sa profession et dans le sens à donner à son métier selon ses aspirations : santé, commerce ou les deux.

Cependant, les résultats de cette recherche doivent s'entendre par rapport à leur principale limite. Ils ne s'appliquent qu'à quelques cas dans le cadre d'une démarche qualitative exploratoire. Il conviendrait, comme perspective de recherche, d'approfondir ces premiers résultats sur un échantillon d'entreprises plus important.

## Références

- Alliance Healthcare, (2009). Le carnet de route de votre installation, document professionnel
- Andersson, S. et J. Tell (2009), The Relationship Between the Manager and Growth, Small Firms in *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 16 : 4, 586-598.
- Armstrong, S.J. et A. Hird (2009), Cognitive Style and Entrepreneurial Drive of New and Mature Business Owner-Manager, *Journal of Business Psychology*, 24, 419-430.
- Brigham, K.H., De Castro, J. O. et D. A. Shepherd (2007), A Person-Organization Fit Model of Owner-Managers' Cognitive Style And Organizational Demands, *Entrepreneurship : Theory and Practice*, 31 : 1, 29-51.
- Cépré, L. (2011). Rivalités, territoire et santé : enjeux et constats pour une vraie démocratie sanitaire in *Hérodote*, 143, 65-88.
- Courpasson, D. (1994), Marché concret et identité professionnelle locale. La construction de l'identité par le rapport au marché, *Revue française de sociologie*, 35 : 2, 197-229.
- Cossette, P. (2001), A Systematic Method to Articulate Strategic Vision : An Illustration With a Small Business Owner-Manager, *Journal of Enterprising Culture*, 9 : 2, 173-199.
- Couty, E. et M. Dupont (2005), La révolution silencieuse des professions de santé : démographie, compétences, responsabilités, *Revue française d'administration publique*, 113, 97-112.
- Cyr, A., Meier, O. et J.C. Pacitto (2011), Method in Their Madness": Understanding the Behaviour of VSE Owner-Managers, *Journal of small business and enterprise development*, 18 : 2, 331-351.
- Debarge, O. (2011), La distribution au détail du médicament au sein de l'Union Européenne : croisement entre santé et commerce, *Revue internationale de droit économique*, 25 : 2, 193-238.
- Dubar, C. (1991), La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles, Paris : Armand Colin
- Eisenhardt, K. (1989), Building theories from case study research, *Academy of Management Review*, vol. 14 : 4, 532-550.
- Fassin, Y., Van Rossem, A. et M. Buelens (2011), Small-Business Owner-Managers' Perceptions of Business Ethics and CSR-Related Concepts, *Journal of Business Ethics*, 98, 425-453.
- Fiducial, (2012), Le cahier Fiducial du pharmacien, document professionnel

- Filion, L.J. (1991), Vision and Relation : Elements for an Entrepreneurial Meta-Model, *International Small Business Journal*, 9 : 2, 26-40.
- Fonrouge, C. (2002), L'entrepreneur et son entreprise : une relation dialogique, *Revue Française de Gestion*, 138, 145-158.
- Fouassier, Eric (2003). Le titre de pharmacien et ses prérogatives, *Revue d'histoire de la pharmacie*, 339 : 3, 417-426.
- Fournier, P. et C. Lomba (2007), Petit commerce, grande dépendance : Les pharmacies entre pouvoirs publics et industriels, *Revue Française des Affaires sociales*, 3-4, 211-231.
- Hansson, M. et J. Hansson (2012), Identité professionnelle individuelle et processus de fermeture d'usine, *Revue française de gestion*, 220, 117-131
- Hlady-Rispal, M. (2002), La méthode des cas: Application à la recherche en gestion, Bruxelles : De Boeck.
- Jaouen, A. (2010), Typologie de dirigeants de très petite entreprise, *Journal of Small Business and Entrepreneurship*, 23 : 1, 113-152.
- Jones, O., Macpherson A. et R. Thorpe (2010), Learning In Owner-managed small Firms : Médiating Artefacts and Strategic Space, *Entrepreneurships & Regional Development*, 22 : 7-8, 649-673.
- Lamothe, L. (2000), La réconciliation de la profession et du commerce en pharmacie : un enjeu stratégique en constante redéfinition, Congrès ASAC-IFSAM 2000, Montréal, Québec,
- Marchesnay, M. (2011), Fifty Years of Entrepreneurship and SME: a Personal View, *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 18 : 2, 352-365.
- McGee, J.E. et O.O. Sawyerr (2003), Uncertainty and Information Search Activities : A Study of Owner-Managers of Small High-Technology Manufacturing Firms, *Journal of Small Business Management*, 41 : 4, 385-401.
- Miles, M.B. et A.M. Huberman (1994), *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Moinier, X. (2009), L'enseigne de pharmaciens : une spécificité au cœur de la distribution, *Décision et Marketing*, 53, 7-17.
- Morrison, A., Breen J. et S. Ali (2003), Small Business Growth : Intention, Ability, and Opportunity, *Journal of Small Business Management*, 41 : 4, 417-425.
- Osty, F. (2002), Le désir de Métier, Engagement identité et reconnaissance au travail, Rennes : Presse Universitaire de Rennes.

- Perren, L. (1999), Factors in the Growth of Micro-Enterprises (Part 1): Developing a Framework, *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 6 : 4, 366-385.
- Picard, C. (2006), La représentation identitaire de la TPE artisanale, *Revue internationale P.M.E.*, 19 : 3-4, 12-50.
- Piotet F. (2002), *La révolution des métiers*, Paris : PUF.
- Reijonen I. et R. Komppula (2007), Perception of Success and its Effect on a Small Firm Performance, *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 14 : 4, 689-701.
- Richomme-Huet, K. (2006), Une interprétation des stratégies artisanales à partir des trajectoires professionnelles dans le secteur des métiers, *Revue internationale P.M.E.*, 19 : 3-4, 51-76.
- Reyes G. (2013a), L'ambiguïté des rôles du pharmacien d'officine française : une lecture par l'identité de métier, *Management International*, (à paraître)
- Reyes, G. (2013b), Les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son officine, *Revue internationale P.M.E.*, 26 : 1
- Reyes, G. (2011), Les évolutions du métier de pharmacien titulaire : le cas d'officines de centre commercial, *Management & Avenir*, 46, 79-99.
- Sainsaulieu, R. (1985), *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, Paris : Presses de la FNSP.
- Torrès, O. (2009), La recherche en PME au V.I.T.R.I.O.L., *Economie et Société*, 20 : K, 342-362.
- Walsh, K. et J.R. Gordon (2008), Creating and individual work identity, *Human Resource Management Review*, 18, 46-61.
- Watts, H.D., Wood A.M. et P. Wardle (2006), Owner-Managers, Clusters and Local Embeddedness : Small Firms in the Sheffield (UK) Metal-Working Cluster, *Entrepreneurship & Regional Development*, 18 : May, 185-205.
- Yin, R.K. (2008), *Case study research : design and methods*, Los Angeles : Sage publications inc.
- Zarca, B. (1988), Identité de métier et identité artisanale in *Revue française de sociologie*, 29 : 2, 247-273.