

Identité professionnelle du pharmacien et identité organisationnelle de la pharmacie.

Grégory Reyes

Institution d'Administration des Entreprises de Poitiers

Laboratoire CEREGE

greyes@iae.univ-poitiers.fr

Résumé :

Ce travail propose d'étudier la relation entre l'identité organisationnelle d'une TPE et l'identité professionnelle de son propriétaire dirigeant. A cet effet l'analyse se concentre sur le pharmacien d'officine dont la double facette du métier (santé et commerce) en font un objet d'étude pertinent pour traiter ce sujet. Le cadre théorique mobilisé correspond aux travaux sur l'identité organisationnelle initiée par Albert et Wetthen (1985). Ils sont complétés avec le concept d'identité professionnelle en sociologie (Dubar, 1991 ; Sainsaulieu, 1985). L'objectif de ce travail est de comprendre comment le propriétaire dirigeant de TPE gère une situation d'identité multiple sur le plan professionnel et organisationnel. La relation entretenue entre le propriétaire-dirigeant et sa TPE peut s'expliquer au travers de la relation entre son identité professionnelle et organisationnelle. En effet, cette recherche vise à analyser le lien entre l'identité que l'individu construit à partir de la pratique d'un métier et le sens commun qu'il donne à son organisation en fonction de cette pratique. Pour traiter cette question dix sept pharmaciens titulaires et leur environnement de travail sont étudiés. Les résultats permettent d'établir un lien entre l'identité professionnelle du titulaire et l'identité organisationnelle de l'officine puis de comprendre comment est gérée une situation d'identité multiple sur le plan individuel et collectif. Selon la nature de la relation entretenue entre le dirigeant et son entreprise trois types d'identité organisationnelle sont relevés. Les résultats montrent qu'elles découlent de la construction de l'identité professionnelle du propriétaire dirigeant.

Mots-clés : dirigeant propriétaire, identité professionnelle et organisationnelle, TPE, études de cas

Identité professionnelle du pharmacien et identité organisationnelle de la pharmacie.

Introduction

Peu nombreux sont les secteurs d'activité qui offrent la particularité d'observer un métier où deux identités professionnelles cohabitent. Dans le canal de distribution du médicament, le pharmacien a la particularité d'avoir un double statut (Debarge, 2011, Reyes, 2013). Il est formé pour être un professionnel de santé avec pour principale mission la délivrance du médicament. Cependant il a également l'obligation d'assurer la rentabilité de son entreprise puisque son activité économique dépend principalement de la vente de produits. Il est d'ailleurs le seul professionnel de santé inscrit au registre du commerce. Le pharmacien titulaire a donc une double identité professionnelle qui s'appuie sur les deux dimensions de son métier (Reyes, 2013). Cette situation a toujours existé. Pourtant ces dernières années plusieurs évolutions dans le canal de distribution du médicament ont perturbé la relation entre le pharmacien titulaire et son client. Dès lors cette identité multiple est de plus en plus difficile à gérer. Pour analyser cette situation, le concept d'identité organisationnelle initié par Albert et Whetten (1985) et le concept d'identité professionnelle développé notamment par Dubar (1991) et Sainsaulieu (1985) sont mobilisés. Le premier considère que l'identité de l'organisation relève du fait de capturer ce qui donne un sens autoréférentiel au niveau individuel et collectif (Corley *et al.* 2006). L'identité professionnelle est un processus dynamique de construction de soi se jouant dans l'espace de travail (Osty, 2002). La problématique de cette recherche est la suivante : comment le dirigeant-proprétaire de TPE gère-t-il une situation d'identité multiple ? L'objectif de ce travail est de comprendre comment le dirigeant propriétaire de TPE gère une situation d'identité multiple sur le plan professionnel et organisationnel en étudiant le cas du pharmacien français. La relation entretenue entre le propriétaire-dirigeant et sa TPE peut s'expliquer au travers de la relation entre son identité professionnelle et organisationnelle. En effet, cette recherche vise à analyser le lien entre l'identité que l'individu construit à partir de la pratique d'un métier et le sens commun qu'il donne à son organisation en fonction de cette pratique.

Pour traiter cette question dix sept pharmaciens titulaires et leur environnement de travail sont étudiés. Les résultats permettent d'établir un lien entre l'identité professionnelle du titulaire et l'identité organisationnelle de l'officine puis de comprendre comment ils gèrent une situation d'identité multiple sur le plan individuel et collectif.

Ce travail présente dans une première partie les différents concepts mobilisés sur l'identité afin de mettre en lumière leur complémentarité. La méthodologie est exposée dans une deuxième partie afin de situer le contexte de l'objet d'étude et de présenter le protocole utilisé. Une troisième partie est consacrée à la présentation des résultats. C'est l'occasion d'approfondir le lien entre identité organisationnelle et identité professionnelle.

1. Cadre conceptuel : une question d'identité.

La première constatation concernant la littérature sur le concept d'identité de l'entreprise est d'une part l'abondance des travaux sur la question et d'autre part la diversité de ces derniers tant sur l'approche du concept que sur les résultats obtenus (Pratt et Foreman, 2000, Gioia *et al.* 2010). Cela complique l'appréhension du concept d'identité d'entreprise et suppose dans la mesure du possible d'en préciser les contours. Il convient tout d'abord, comme le soulignent Cornelissen *et al.* (2007), devant la polysémie du terme de préciser quel type d'identité sera développé dans cette partie. En effet, ces auteurs font la distinction entre trois types d'identités à l'œuvre dans une organisation : l'identité sociale, l'identité organisationnelle et l'identité *corporate* (*Corporate identity*). La première est issue des travaux en psychologie et correspond à l'étude des différents groupes présents dans une organisation. L'identité sociale est la signification émotionnelle et la valeur que des individus accordent à leur groupe d'appartenance. Cette identité émanera du sens commun qui découle des membres de ce groupe (Ashforth et Mael, 1989). La deuxième correspond davantage au sens commun que les membres attribuent à leur organisation. L'identité organisationnelle est alors un ensemble de connaissances partagées, de langage et de comportement communs (Albert et Whetten, 1985). Enfin la troisième implique la présentation visible d'une entreprise pour l'extérieur et également les caractéristiques intrinsèques ou «traits» qui donnent à la société sa spécificité et sa cohérence. L'identité *corporate* est plus qu'une image projetée mais véritablement une définition de l'entreprise incluant sa stratégie et sa culture (Balmer et Wilson, 1998). Cornelissen *et al.* (2007) soulignent que ces concepts se chevauchent et sont compatibles sur plusieurs points.

Cette recherche se concentre sur une situation d'identité multiple vécue par le dirigeant-proprétaire et sa TPE. C'est donc davantage l'identité organisationnelle qui intéresse ici. L'importance des groupes (limités dans ce type de structure compte-tenu de la taille) et la dimension « *corporate* » ne seront pas traitées directement. La TPE sera donc analysée sous l'angle de l'identité organisationnelle et le dirigeant-proprétaire sous l'angle de l'identité professionnelle. Dans ce type d'entité selon une relation dialogique entretenue entre l'individu et son entreprise, les logiques individuelles et celles de l'entreprise coexistent (Fonrouge, 2002). L'entreprise est alors un mode de réalisation des objectifs personnels. C'est donc le sens commun qu'il décide de donner à son organisation en tant que dirigeant-proprétaire qui sera étudié.

1.1. Identité organisationnelle : définition.

L'identité organisationnelle implique une signification autoréférentielle (Albert et Whetten, 1985) dans le sens où une entité va tenter de répondre aux questions « qui suis-je ? » et « qui sommes-nous ? ». C'est l'essence même du concept d'identité organisationnelle dont l'objectif est de capturer ce qui donne un sens autoréférentiel au niveau individuel et collectif (Corley *et al.* 2006). Cette définition du moi permet de se distinguer des autres organisations (Gioia *et al.* 2000 ; Corley et Gioia, 2004). Selon cette approche la construction identitaire va fournir un guide sur le comportement que les membres de l'organisation doivent adopter. Elle peut également servir de référentiel pour d'autres organisations. Dès lors cette identité officielle sera utilisée par les dirigeants de l'entreprise comme un facteur d'influence sur les membres de celle-ci afin d'orienter leur perception et situer l'entreprise dans un ensemble de catégories sociales légitimes (Ravasi et Schultz, 2006). Ainsi, l'identité se construit au travers de missions, buts, valeurs, pratiques, actions impulsées par les fondateurs et dirigeants de l'organisation afin de « donner sens » aux membres de l'entreprise (Scott et Lane, 2000). Cependant les études sur la construction identitaire montrent que le phénomène est complexe et que l'identité de l'organisation ne relève pas seulement de la vision de son dirigeant (Gioia *et al.* 2010). Ainsi, l'identité organisationnelle réside dans des schémas interprétatifs partagés que les membres construisent collectivement afin de donner un sens à leur expérience. Ces systèmes partagés peuvent ou ne peuvent pas correspondre à la narration officielle de leur organisation (Ravasi et Schultz, 2006). Il faut alors distinguer deux processus identitaires : la construction de sens (sensemaking) et la diffusion de sens (sensegiving).

Ils expliquent la dynamique entre affirmation et compréhension identitaire (Lejeune et Vas, 2011). L'affirmation identitaire est le résultat des leaders qui diffusent du sens alors que la compréhension identitaire est le résultat des membres qui créent du sens.

1.2. De multiples identités organisationnelles.

Les travaux sont peu nombreux sur le sujet. Cependant quelques recherches apportent un éclairage sur la question de l'identité organisationnelle multiple. Ainsi, Pratt et Foreman (2000, p. 20) partent du postulat qu'une entité a de multiples identités organisationnelles lorsque différentes conceptualisations (ou perceptions) des membres existent à propos des aspects centraux et significatifs de l'organisation. Ils précisent que dans ce cas de figure c'est bien de l'identité de l'organisation dont il question et non d'identité individuelle ou sociale. De plus, des identités multiples impliquent qu'il y ait de multiples conceptualisations de l'organisation. En somme, l'identité multiple repose sur une multiplicité de points de vue sur la reconnaissance collective de l'organisation (Illia, 2010). Ces différents points de vue s'appuient sur les croyances, les récits et les attentes des membres. Ils guident ces derniers et donnent du sens à leurs actions. La relation avec la stratégie développée par les managers est donc importante. Corley *et al.* (2006, p.92) distinguent deux types d'identités multiples : l'hybride ou dual symbolisé principalement par le travail d'Albert et Whetten (1985) et la plurielle développée notamment par la recherche de Pratt et Foreman (2000). L'identité hybride est une combinaison de deux identités distinctes. Elles ont un sens commun différent mais sont entièrement imbriquées. Albert et Whetten (1985) distinguent les identités hybrides idéographiques et holographiques. La première suppose que les identités hybrides multiples soient issues de différents sous-groupes de l'entreprise (services ou département) et non communes à l'ensemble. Par opposition les identités hybrides dites « holographiques » exigent qu'elles soient partagées par tous les membres de l'organisation. Corley *et al.* (2006) ajoutent que l'identité hybride doit répondre à deux postulats : la dualité et le conflit.

Ainsi, ces approches considèrent que le principe de multiplicité des identités organisationnelles se limite à deux et qu'elles sont régulièrement en opposition. L'identité qualifiée de plurielle se fonde sur le travail de Pratt et Foreman (2000) qui tentent de proposer une réponse managériale à une situation d'identités organisationnelles multiples pour une organisation essayant de maintenir un degré de stabilité identitaire.

Ce management de l'identité repose sur deux dimensions : la pluralité qui suppose de modifier le nombre d'identités de l'entreprise et le degré de synergie qui implique de rechercher leur degré de complémentarité. Par opposition aux identités organisationnelles multiples hybrides, la pluralité envisage plus de deux identités dans une organisation. Par ailleurs, elles ne sont pas forcément en conflit puisqu'en les gérant, des synergies apparaissent entre elles.

En définitive, pour traiter la question de l'identité organisationnelle de la TPE il faut être attentif au rôle de son dirigeant-proprétaire en tant que leader qui diffuse du sens mais également aux membres de l'entreprise qui créent du sens. Selon la littérature, lorsque ces acteurs sont confrontés à une situation d'identité organisationnelle multiple trois constats peuvent être faits. Tous les membres de l'entreprise ne sont pas forcément confrontés à la même pluralité identitaire. Cette multiplicité ne crée pas systématiquement des conflits ou une dualité. Il est possible de gérer cette identité organisationnelle multiple en recherchant notamment des synergies entre les différents sens communs donnés à l'entreprise. La TPE n'est cependant pas complètement à l'image de la grande entreprise. La plupart des recherches présentées sur l'identité organisationnelle se sont penchées sur des entreprises de taille importante ou des administrations. Or, comme le souligne Marchesnay (2008), une relation de proximité est à l'œuvre en TPE. Au delà d'une proximité géographique, sociale et hiérarchique qui place son dirigeant au cœur de son fonctionnement (Torrès, 2003, 2009), il y a une proximité métier également constituée par l'ensemble des acteurs avec lesquels le dirigeant a une relation personnalisée d'affaires. C'est très marquant dans certaines professions libérales et chez des artisans où l'esprit de corps est important. Cela implique que l'identité de la TPE soit largement dépendante de son dirigeant-proprétaire et du métier qu'il exerce. Dès lors une réflexion sur l'identité professionnelle du dirigeant de TPE semble nécessaire pour compléter cette analyse.

1.3. L'identité professionnelle du dirigeant-proprétaire de TPE.

Initiée par les travaux de sociologues, l'identité professionnelle s'inscrit dans une perspective interactionniste. C'est un processus dynamique de construction de soi se jouant dans un espace social situé (Osty, 2002). Les chercheurs ont développé une réflexion sur l'impact de la représentation d'un métier et ses incidences sur le comportement d'individus appartenant à certaines professions (médecins, notaires, ouvriers, fonctionnaires) ou en situation particulière (crises d'identité, relations en milieu industriel) (Osty, 2002 ; Piotet, 2002 ; Dubar, 1991 ; Zarca, 1988 ; Sainsaulieu, 1985).

Cette construction identitaire peut être considérée comme une dynamique entre deux processus : 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).

C'est un ensemble de représentations mentales permettant à l'individu de retrouver une cohérence entre les expériences présentes et celles du passé. C'est une transaction subjective entre la vision du passé et la trajectoire de l'avenir. L'individu puise alors dans les valeurs qu'il a héritées des différentes instances de socialisation. Zarca (1988, p.249) prend l'exemple de la transmission du métier par un apprentissage progressif et étalé dans le temps. Ainsi, le processus biographique est très lié aux parcours de l'emploi, de la formation mais également de la classe, du sexe et de la parenté. L'identité pour soi relève donc d'un ensemble de critères relatif à la formation et à l'évolution de la carrière mais également à la famille ou plus généralement au milieu social dans lequel l'individu évolue. Là encore la proximité qui caractérise la TPE (Torrès, 2003 ; Jaouen, 2008, 2010 ; Marchesnay, 2008) laisse supposer que l'empreinte familiale est très présente dans ces petites structures. L'identité professionnelle repose alors sur les valeurs de la famille transmises depuis plusieurs générations. Quenin (2002) constate par exemple que dans certaines professions libérales il y a une forte hérédité professionnelle. Le processus biographique revient donc sur le parcours de l'individu et son devenir (ses orientations de carrière).

Ce processus se complète avec le processus relationnel selon un système de repère qui nous rapproche de certains et nous éloigne d'autres. Cette identité « pour autrui » passe 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). Elle s'analyse par l'adhésion à des systèmes de valeurs, de normes et de logiques cognitives existant dans un lieu donné (Sainsaulieu, 1985). Ainsi, la reconnaissance et la distinction mutuelle s'élabore par les échanges au travail et la manière de communiquer et d'intervenir sur le travail. C'est au travers de ces interactions avec autrui que l'individu se construit une identité en fonction des adhésions et des refus des autres (Walsh et Gordon, 2008). En étudiant les relations de travail de certaines professions, quelques recherches ont mis en exergue les rapports entretenus dans certains métiers avec les usagers (le client, le patient ou encore l'administré).

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

Piotet (2002) évoque de la même manière le malaise des médecins du travail. L'image qu'ils se font d'eux-mêmes est souvent celle que leur renvoient leurs employeurs et les salariés de l'entreprise lors de leurs relations (indifférences, affrontement, accueil des plaintes...). 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. Ces interactions ne se limitent pas aux clients, Raveleau (2002) en étudiant des entrepreneurs vendéens constatent que leurs comportements s'appuient sur des logiques mimétiques issues d'échanges professionnels. L'interaction avec autrui 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).

Ainsi, l'identité professionnelle 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).

2. Méthodologie

Afin d'analyser la relation entre l'identité professionnelle du dirigeant-proprétaire et l'identité organisationnelle de sa TPE une démarche exploratoire qualitative a été mise en place auprès de 17 dirigeants. Il s'agit de comprendre, dans un contexte ou une situation, quels types d'engrenages, d'enchaînements, de mécanismes, sont à l'œuvre et rendent compte des comportements des acteurs (Dumez, 2011, p.51). 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 (Miles 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). Comme le souligne Dumez (2013) l'étude de cas est fondée sur un paradoxe et trois questions. En effet, le cas qui se présente comme une unité doit cependant entraîner un travail systématique de comparaison avec d'autres cas.

L'essence de l'étude de cas est comparative. Ce travail propose donc de comparer 17 TPE et leurs dirigeants. Par ailleurs, le chercheur qui suit une démarche méthodologique par étude de cas doit apporter des réponses concrètes à trois questions : de quoi mon cas est-il le cas ? (2.1) De quoi mon cas est-il fait ? (2.2) Que peut produire mon cas ? (3)

2.1. Le pharmacien d'officine

La littérature exposée précédemment pose une réflexion sur la situation d'identité multiple. En traitant de la situation du dirigeant propriétaire de TPE il est apparu pertinent d'étudier un métier qui présente certaines spécificités dans ce sens. Le pharmacien titulaire a l'originalité de reposer sur un statut hybride (Reyes, 2013, 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 détenir 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, 2013). Ces garanties liées à sa mission de santé publique lui permettaient d'avoir une activité commerciale pérenne. Pourtant, de nombreuses réformes du système de soin français ont peu à peu redéfini le métier des professionnels du secteur (Cépré, 2011 ; Couty et Dupont, 2005). Parmi les plus importantes il y a les réformes des pouvoirs publics afin de baisser le déficit du régime général de l'assurance maladie (déremboursement, baisse de marge, changement de délai fournisseur, nouveau conditionnement, substitution obligatoire...). 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. Ce risque s'accroît même avec le développement de la vente de certains médicaments sur internet (pour le moment cette forme de distribution est réservée aux pharmaciens qui possèdent une officine).

Dans une moindre mesure le secteur est également bouleversé par les crises de santé publique, les nouvelles attentes des malades, le progrès médical, l'automédication... Tous ces éléments 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, 2013). Ces évolutions exacerbent les tensions identitaires du pharmacien. Le pharmacien est formé pour être un professionnel de santé mais son activité économique est essentiellement assurée par la vente de produits. Cette dualité identitaire déteint inévitablement sur son entreprise. Le cas du pharmacien titulaire d'officine semble être très instructif sur les questions d'identités professionnelles et organisationnelles.

2.2. Protocole de l'étude.

Dumez souligne qu'il n'existe pas de description exhaustive possible du cas (2013, p. 20). Le chercheur doit donc déterminer ce qui constitue l'intérêt du cas. Ce travail se focalise sur le dirigeant-propriétaire de TPE. Ainsi, c'est principalement le pharmacien titulaire (qualificatif de celui qui détient l'officine) et sa TPE qui intéressent. C'est le cas d'étude. La relation dialogique au sens de Fonrouge (2002), la proximité selon Torrès (2009) impliquent la coexistence des logiques de l'individu et celles de l'entreprise. La TPE correspond à un projet qui s'inscrit dans un projet plus global de vie propre au dirigeant. Le dirigeant-propriétaire et sa TPE semblent donc indissociables. Dès lors pour collecter plusieurs données le protocole suivant a été respecté (tableau n°1).

Tableau n°1 : La nature des données utilisées

Type de données	Description	Apports pour l'analyse des cas
Données primaires		
Les dirigeants-propriétaires	Entretiens semi-directifs de 40 min à 1h environ, plus de 100 pages de verbatim pour les 17 titulaires interrogés.	C'est le matériau principal de l'étude. En traitant de leurs pratiques commerciales et managériales des constats ont été possibles sur l'identité professionnelle des acteurs et organisationnelle des TPE étudiées.
Les membres de l'équipe officinale	Entretiens semi-directifs avec certains membres de l'équipe des officines étudiées	Une représentation partagée ou non du métier de pharmacien titulaire et du sens commun donnée à l'officine dans laquelle ils travaillent.
Les tiers	Entretiens informels avec des consultants, des experts comptables et des juristes spécialisés dans le canal de distribution du médicament	Appréhender les évolutions actuelles du marché et les mettre en perspective avec le métier de pharmacien titulaire
Données secondaires		
Observations directes	Observation du front et du back office (prise de photos). Observation des interactions avec les clients et le cas échéant des relations entre les membres de l'équipe.	Constater l'impact de l'identité sur la configuration organisationnelle des entreprises étudiées.
Documents internes	Quelques chiffres clés comptables sur les entreprises étudiées.	Mieux cerner chaque cas étudié.
Données légales contextuelles	Informations syndicales, du conseil national de l'ordre des pharmaciens, des pouvoirs publics.	Appréhender les évolutions actuelles du marché et les mettre en perspective avec le métier de pharmacien titulaire

Le traitement des données primaires 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 (l'impact des facteurs contextuels, les interactions avec les usagers, le rôle de dirigeant et la configuration des officines). Ensuite l'exploitation du matériel consiste à appliquer sur le corpus les règles définies dans l'étape précédente afin de coder, classer selon une lecture horizontale et verticale. Elle a permis d'isoler le rôle à l'utilisateur comme critère déterminant dans la construction identitaire.

Le traitement des résultats avec l'ensemble des données collectées (primaires et secondaires) 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.

Par ailleurs, le paradoxe évoqué précédemment sur l'étude de cas suppose de mener un travail de comparaison systématique (à l'intérieur du cas ou entre cas). A cet effet, comme 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, il apparaît nécessaire de considérer cette particularité dans l'analyse. L'implantation 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 2 les présente.

Tableau 2 : Typologie des officines françaises selon Alliance Healthcare

Officines Critères	RURALE	QUARTIER	CENTRE-VILLE	CENTRE COMMERCIAL
Clientèle	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
Produits	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
Charges	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). Les titulaires étudiés sont installés dans des officines d'une agglomération moyenne et ses environs. Les cas sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Fiche signalétique des officines étudiées.

Officines étudiées		Nombre de personnes	Chiffre d'affaires estimé en millions d'€ et % du médicament sur ordonnance.
Quartier	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%
Centre ville	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%
Rurale	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%
Centre commercial	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%

Le chiffre d'affaires et l'effectif salarié permettent d'apprécier la taille de l'entreprise. La part de médicament dans le CA permet d'évaluer l'impact des pouvoirs publics sur l'activité. La réponse à la dernière question (que peut produire un cas ?) sera traitée dans la partie suivante sur les résultats.

3. Le dirigeant et sa TPE, des identités imbriquées : le cas du pharmacien

Le pharmacien d'officine français a toujours été confronté à la question d'identité multiple. La déclaration royale de 1777 avait pour objet la séparation du corps des épiciers de celui des apothicaires et instaura la situation de monopole de distribution du médicament. Cette déclaration affirme alors le statut de professionnel de santé du pharmacien. Cependant ce dernier doit être inscrit au registre du commerce car son activité au delà de son expertise sur le médicament reste dépendante de la vente de produits. Dès lors une dualité identitaire a coexisté entre la nécessité dans le canal de distribution du médicament d'avoir un pharmacien qui est un professionnel de santé investi d'une mission de santé publique et également un commerçant qui doit vendre pour pérenniser son entreprise.

Le premier point abordera dans ce sens le quotidien du pharmacien. Selon le processus relationnel de la construction identitaire, cette pratique quotidienne du métier est créatrice d'identité professionnelle. Par ailleurs, en tant que propriétaire-dirigeant, il entretient une relation dialogique avec son entreprise (au sens de Fonrouge, 2002). Cela doit se ressentir sur sa construction identitaire. A cet effet, le second point traitera de l'impact de la dualité identitaire sur le design organisationnel de l'officine. Enfin le dernier point tentera de montrer à la lumière des cas étudiées que l'hybridation est possible en arrivant à une adéquation entre identité professionnelle et organisationnelle.

3.1. Des pratiques créatrices d'identité

La pratique du métier de pharmacien en tant que professionnel de santé et commerçant est largement influencée par trois variables : les pouvoirs publics en tant que donneur d'ordre sur le médicament, le client comme véritable consommateur et les confrères mais néanmoins concurrents. Les titulaires interrogés désignent très clairement les pouvoirs publics comme la principale source des difficultés rencontrées sur le marché. Ils soulignent une dépendance à leur égard en ce qui concerne le médicament.

« Tous les mois nous avons une visite d'un représentant de la sécurité sociale. Nous sommes complètement des salariés de la Sécurité Sociale ». (OQf)

En effet, les pouvoirs publics, dans le souci de diminuer le déficit de l'assurance maladie, multiplient les réformes avec notamment des remboursements, des baisses de marges sur les médicaments ou encore un encadrement plus strict sur les remises fournisseurs. Toutes ces mesures ont un impact important sur la rentabilité de l'officine et par conséquent sur la pratique du métier de pharmacien. Même si le monopole garantit encore au pharmacien une certaine attractivité à son commerce, il doit redoubler d'efforts pour maintenir la rentabilité de son activité. Dans sa pratique du métier il affirme alors son identité de commerçant en focalisant son attention sur ses achats pour offrir des prix compétitifs et sur la gestion de son espace de vente pour attirer le client.

« Nous avons un métier de santé mais je suis également une entrepreneuse. Je dois être une acheteuse car j'ai une marge qui diminue et des frais fixes qui augmentent (charges sociales et impôts). Je suis une acheteuse pour avoir les prix les plus serrés et avoir une marge plus importante ». (OQd).

En parallèle de ces réformes économiques, les pouvoirs publics œuvrent également pour améliorer la mission de santé du pharmacien dans le cadre de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire de juillet 2009. Il est prévu depuis 2013 que le pharmacien étende progressivement son rôle de relais entre le patient et le médecin. Il coopère davantage avec d'autres professionnels de santé et gagne en polyvalence sur certaines missions. L'entretien pharmaceutique dans le cadre d'une prévention des hémorragies provoquées par les traitements anticoagulants anti-vitamine K (AVK) s'insère dans cet objectif de prévention et de dépistage. Cette extension du domaine de compétence du pharmacien titulaire sur son rôle de professionnel de santé est plutôt bien accueillie par les titulaires interrogés. Beaucoup y voient un moyen de réaffirmer leur image de santé auprès des clients.

« Nous avons de nouvelles missions comme surveiller les anticoagulants, les dosages, vérifier si les gens prennent bien leurs médicaments, les informer... Notre rôle majeur est quand même la délivrance de médicaments. Nous sommes aussi chargés de faire l'interface avec le médecin ». (ORb)

Cette mesure nécessite que le pharmacien se forme à ces nouvelles compétences ainsi qu'il prévoit un espace réservé dans l'officine pour effectuer les entretiens.

Elle n'est donc pas sans incidence sur le fonctionnement de l'entreprise. Dans la pratique du métier cela suppose davantage de polyvalence ce qui n'est pas forcément bien accueillie en ces termes.

« HPST nous donne des droits mais nous ne sommes pas des médecins. Je n'ai pas envie de prendre leur place car nous n'avons pas la formation ». (OQf).

Ainsi les mesures développées par les pouvoirs publics qu'elles soient perçues négativement ou positivement impliquent néanmoins des modifications et des choix qui orientent la pratique du métier et le sens que le titulaire lui donne.

A l'analyse des cas, la deuxième variable qui influence la pratique du métier de pharmacien est le client. En effet ces dernières années il a largement fait évoluer son comportement d'achat. Les titulaires interrogés décrivent un client qui se comporte de moins en moins comme un patient venu chercher un conseil ou un soin mais comme un consommateur à l'affût de l'offre la plus attractive possible. Le prix du produit est au centre de son intérêt ce qui se traduit par un comportement très opportuniste vis à vis du pharmacien.

Il compare les prix, téléphone pour connaître les tarifs, s'informe sur Internet, exprime son mécontentement sur un produit. Pour un commerce classique il n'y a rien d'original dans cette attitude mais c'est assez singulier dans le domaine de la pharmacie. Cela perturbe le titulaire dans l'exercice de son métier.

« 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).

L'incidence identitaire dans le cadre du processus relationnel est importante. Certains titulaires ne semblent pas accepter d'être uniquement perçus comme des commerçants.

« Je suis un professionnel de santé publique et, en l'occurrence je ne vends pas je dispense. Il y a une évolution, le pharmacien n'est plus reconnu ». (OQF).

D'autres au contraire ont depuis longtemps intégré ce changement de comportement et l'ont associé à la pratique de leur métier pour en faire un atout dans la relation commerciale.

« Le côté médical de mon métier est très intéressant mais il ne faut pas oublier que cette activité reste commerciale et que je gère un commerce » (OCCa).

Face à un tel comportement du client beaucoup de titulaires estiment que cela les oblige d'une manière générale à être plus compétitif pour faire face à un client assez volatil et très sensible au prix. Ils assistent alors à un durcissement de la concurrence. Avec des marges commerciales en baisse et une clientèle dont le pouvoir d'achat a chuté, cela favorise l'apparition de nouveaux modèles d'officines dites « discount ». Elles sont très attractives en terme de prix mais dépersonnalisent la relation avec l'utilisateur en prônant la distribution intensive au détriment de la relation de proximité et des missions de santé.

« Des pharmaciens ont voulu se lancer dans le discount en attirant le public par le prix ce qui perturbe le marché. Cela fait beaucoup de mal aux autres pharmacies ». (OCVc)

Si ces officines répondent au besoin économique du client, elles font du tort à l'image du professionnel de santé du pharmacien.

Ainsi le marché est caractérisé par des pouvoirs publics très actifs pour diminuer le déficit de l'assurance maladie, un client consommateur qui recherche de plus en plus le prix avant toutes choses et une compétitivité concurrentielle croissante pour faire face à la baisse de rentabilité globale de l'officine.

Ces trois variables influencent largement la pratique du métier de pharmacien. Il est confronté alors à la nécessité de bien vendre et de bien acheter pour rester dans la compétition mais en même temps il ne peut pas s'éloigner de sa mission de santé qui lui garantit son monopole dans le canal de distribution du médicament. L'identité professionnelle créée par la pratique du métier de titulaire apparaît comme un mélange entre un gestionnaire à la tête d'une entreprise de distribution dans un secteur assez dynamique et un professionnel de santé qui manque de reconnaissance. La dualité identitaire qui en résulte semble avoir une incidence importante sur le design organisationnel.

3.2. Une dualité identitaire impactant le design organisationnel

L'étude des titulaires semble établir une relation étroite entre la représentation qu'ils ont de leur métier et l'agencement de leur entreprise. Dès lors le design organisationnel de l'officine apparaît comme le fruit de la construction identitaire du dirigeant. C'est d'autant plus marquant en considérant que le titulaire est un propriétaire dirigeant de TPE et que compte-tenu de la taille de la structure et de son investissement personnel, elle reflète sa personnalité.

Toute la difficulté pour le titulaire est dans sa capacité à maîtriser au quotidien sa double identité professionnelle pour faire en sorte que cette apparente faiblesse soit un atout pour son entreprise. L'enjeu est alors d'orienter le design de l'organisation en fonction du sens que le titulaire tente de donner à son métier.

Parmi les titulaires étudiés, certains semblent avoir choisi d'être des distributeurs et valorisent alors la dimension commerciale de leur métier. Ils ne renient pas l'image du professionnel de santé mais tout en l'acceptant, ils ont décidé de développer leur mission de distribution.

« Pour moi la pharmacie a totalement évolué. Nous sommes une entreprise comme une autre. Ma stratégie c'est de m'adapter aux évolutions du marché en développant mon affaire. »
(OCCc).

L'entreprise est alors de taille importante pour s'accorder avec la volonté d'être compétitive sur un principe d'économies d'échelles qui supposent que pour supporter les charges de structures, il faut faire des volumes de vente importants. Peu importe le lieu d'implantation, ce qui compte c'est le taux de fréquentation de l'officine. Les mieux dotées sur ce point sont les officines de centres commerciaux mais des officines de centre ville ou de quartier peuvent facilement les concurrencer.

Il est par contre important d'avoir un espace commercial conséquent pour mettre à disposition les produits et pouvoir accueillir les clients en nombre. Cela suppose également que l'espace de stockage est lui aussi suffisant pour toutes les marchandises nécessaires à ce type d'officine. La tâche du titulaire dans ce type d'entreprise s'oriente principalement autour de sa mission de distribution. Il se focalise sur la rationalisation de son entreprise, l'animation des équipes et la relation avec ses partenaires comme ses fournisseurs. Il est moins en contact avec le client car il se consacre aux tâches stratégiques ce qui l'oblige à déléguer davantage. Son rôle de gestionnaire accapare beaucoup de son temps. Pourtant il est toujours attaché au comptoir car la relation client est très importante dans cette mission de distribution. Pour vendre il faut être disponible, fidéliser et convaincre. Dès lors, l'identité de commerçant est très présente dans sa conception du métier.

Ainsi, sa principale perspective stratégique est la croissance de l'activité en augmentant son chiffre d'affaires et en maintenant sa marge commerciale. L'identité organisationnelle qui se dégage de ce type d'entreprise semble être celle d'un distributeur.

Un autre groupe des titulaires semble rechercher l'opposé en marginalisant cette dimension commerciale au profit de leurs missions de santé afin de valoriser leur rôle de professionnel de santé. *« Mon métier pour moi signifie d'être au comptoir et de dispenser des médicaments. Cela me semble essentiel. Etre à l'écoute des gens aussi ».* (OQa).

Peu importe la taille de l'entreprise, ce qui compte c'est la proximité avec le patient. L'entreprise s'organise pour offrir le maximum de services au client afin de le fidéliser. Elle multiplie les marchés complémentaires au médicament susceptibles d'améliorer la qualité de la prestation (maintien à domicile, orthopédie, micro nutrition, médecine douce...). Les structures sont agencées pour faciliter l'accueil et favoriser la convivialité (espace pour les enfants, salle de confidentialité pour les entretiens pharmaceutiques et les essayages). Le temps consacré aux patients est plus long afin de favoriser le contact et le conseil. Là encore il n'y a pas de lieu d'implantation spécifique à ce type d'entreprise, l'important reste la proximité avec le client. *« Je pense qu'il faut évoluer vers le conseil. Notre métier c'est ça. Nous sommes proche des patients et nous les accompagnons. »* (OQc).

Dans sa pratique le dirigeant favorise le contact avec les personnes, le conseil et la délivrance du médicament. Il valorise des compétences techniques sur la délivrance et l'observance du médicament.

Cette appréhension du métier se traduit très clairement dans le discours des titulaires qui se qualifient avant tout comme des professionnels de santé. Dès lors le rôle de dirigeant dans ce comportement stratégique est très détaché du management car ce n'est pas une priorité ni un besoin selon eux. Il faut rester simple et proche du client qui est davantage vu comme un patient. Cette relation de proximité base tout son intérêt sur le fait d'être un acteur indispensable au sein du canal de distribution du médicament car investi d'une mission de santé sur l'observance et la délivrance du médicament. L'identité organisationnelle prédominante dans ce cas de figure est celle d'une organisation de santé au service du patient.

Enfin un dernier groupe de titulaires tente une solution intermédiaire. Sans vouloir écarter une dimension au profit de l'autre, ils choisissent d'assumer les deux. Le titulaire s'appuie sur sa mission de santé tout en ayant la volonté de développer son commerce mais dans une moindre mesure que les officines dites de distribution.

« Nous sommes restés des pharmaciens même si c'est plus difficile car il faut faire attention au chiffre et à la concurrence. On est obligé de manager mais c'est mon mari qui s'en charge (pharmacien titulaire associé). On a toujours tout partagé. Moi je m'occupe des clients et des ordonnances et lui il s'occupe de la gestion ». (OCVb).

L'originalité dans ce cas de figure est que pour assumer pleinement ce double statut le titulaire devra trouver des compromis organisationnels et humains. En effet il lui est difficile de gérer l'entreprise (*back* et *front office*) tout en maintenant sa présence au comptoir. Dès lors il trouve un compromis en déléguant du travail aux membres de son équipe, en partageant les responsabilités avec un conjoint ou un s'associé ou encore en cherchant l'assistance de partenaires comme les groupements officinaux ou les grossistes.

« Un pharmacien qui remplit intégralement son rôle au comptoir ne peut pas faire les deux (santé et commerce) c'est vraiment trop difficile. C'est mon mari (non pharmacien) qui s'occupe des tâches managériales. Il a une vision globale de l'activité. Il gère les achats, les ventes et l'équipe aussi. » (ORa).

La tâche managériale reste une préoccupation importante compte-tenu du contexte de l'officine mais elle ne se fait pas au détriment du temps passé avec le client. La mission de santé demeure très importante dans l'activité du titulaire. L'identité organisationnelle qui en découle apparaît comme hybride puisqu'elle s'appuie sur la proximité avec un rôle de santé publique mais également sur la relation commerciale entretenue avec le client.

L'identité hybride est une combinaison de deux identités distinctes. Elle relève des deux identités professionnelles du titulaire (santé et commerce) nécessaires à cette configuration pour exister. Elles ont un sens commun différent mais sont entièrement imbriquées.

3.3. L'imbrication identité professionnelle et identité organisationnelle : le pharmacien et son officine

A la lumière des développements précédents, le pharmacien est confronté à une question simple mais dont la réponse est délicate. Comment gérer la situation d'identité multiple par un savant mélange de compétences nécessaires au métier et d'organisation de l'officine ? A la question du « qui suis je ? » pour désigner le sens commun donné à une organisation, la réponse dans ce type de TPE semble largement du ressort du dirigeant et de son identité professionnelle. Elle s'impose en tant que création et diffusion de sens car le dirigeant dans cette petite structure est à la fois le leader qui en diffuse et « le » membre de l'organisation qui en crée. Des lors les trois designs organisationnels qui découlent de cette analyse semblent le résultat d'une imbrication entre identité professionnelle du titulaire et identité organisationnelle de l'entreprise. En effet, chaque orientation identitaire détermine une configuration d'entreprise bien significative dans le cas du pharmacien.

Le titulaire qui met en avant son rôle de professionnel de santé dans ses interactions avec les usagers va développer le design de son entreprise en conséquence. Dès lors une officine dite de « santé » prend forme avec une volonté de développer l'espace de vente pour privilégier cette mission. L'identité professionnelle du titulaire comme professionnel de santé s'accorde avec une identité organisationnelle de l'officine. Cela se caractérise par exemple en dédiant l'espace de l'officine à la famille (avec un espace jeu pour les enfants), à la confidentialité (espace fermé pour les essayages orthopédiques) ou dans le choix des gammes de produits. Le titulaire et son équipe insistent particulièrement sur l'écoute du client et lui consacrent du temps au comptoir. Dans l'échantillon ce sont les officines rurales b,c,d, de quartier a,b,c,f et de centre ville a,c,d.

Le titulaire qui s'identifie comme le gestionnaire d'un commerce se repose davantage sur l'aspect distribution de son métier. Dès lors, le design de son officine est orienté pour faciliter la distribution. Cela suppose que l'espace de vente soit strictement étudié pour maximiser la rentabilité du linéaire et faciliter la fréquentation de l'officine.

En adéquation avec l'image qu'il renvoie de la pratique de son métier (un titulaire aux compétences managériales développées), l'identité de son organisation est celle d'une officine dite de « distribution » qui s'inspire largement du modèle de fonctionnement de la grande distribution. Dans l'échantillon ce sont les officines de centre commerciaux a,b,c.

Enfin une identité organisationnelle dite mixte consiste à donner à l'organisation à la fois l'empreinte du commerce et de la santé. Le principe suppose que la mission de santé du titulaire n'est pas sacrifiée au service de la distribution et inversement. Dès lors l'officine est une sorte d'hybridation oscillant entre les deux extrêmes (santé et commerce). Le titulaire est très attentif au contact avec l'usager pour le conseil lors de la délivrance mais il n'en oublie pas les aspects commerciaux de son métier pour vendre ses produits (prix attractifs, stocks bien gérés, fidélisation...). Selon les cas certains aspects sont empruntés à l'officine de santé comme les espaces dédiés pour les essayages orthopédiques et d'autres à l'officine de distribution comme la gestion rigoureuse des stocks ou la politique d'achats. Le titulaire est conscient que ses compétences managériales sont importantes. Elles sont par contre moins développées que chez le titulaire de l'officine de distribution de même que ses compétences techniques par rapport à l'officine de santé. Cependant pour réussir à obtenir une véritable hybridation identitaire le dirigeant ne peut pas s'appuyer sur sa seule identité professionnelle. Dans plusieurs des officines étudiées l'identité organisationnelle ne relève pas uniquement de l'identité professionnelle d'une personne mais de plusieurs afin de créer la mixité entre la santé et le commerce. Ainsi, le professionnel de santé peut être le titulaire et le conjoint non pharmacien sera le gestionnaire, ou dans le cadre d'une association la pharmacie est composée de deux titulaires l'un chargera l'organisation de sens sur la « santé » et l'autre de sens sur le « commerce ». Dans l'échantillon ce sont les officines rurales a, de quartier d,e et de centre ville b.

4. Conclusion

L'objectif de ce travail a été de comprendre comment le pharmacien titulaire gère une situation d'identité multiple. L'analyse de la littérature a permis de préciser la question de l'identité organisationnelle et d'établir un lien entre la TPE et l'identité professionnelle du propriétaire dirigeant.

En étudiant une profession où l'identité professionnelle est duale (santé et commerce) dans un contexte difficile, cette recherche établit le lien direct entre le processus de construction identitaire du dirigeant et le processus de construction et de diffusion de sens de l'entreprise. Ainsi, la relation entretenue entre le dirigeant-proprétaire et sa TPE peut s'expliquer au travers de la relation entre son identité professionnelle et organisationnelle. Cette recherche vise à analyser le lien entre l'identité que l'individu construit à partir de la pratique d'un métier et le sens commun qu'il donne à son organisation. Les 17 pharmaciens titulaires étudiés montrent que le « sens » donné à l'officine (son identité organisationnelle) dépendra principalement de l'orientation que le titulaire donnera à son métier et de sa capacité à en imprégner l'officine. Trois identités apparaissent alors. La première résulte d'un titulaire qui tente de rester avant tout acteur de santé dans le canal de distribution du médicament et oriente le design de son entreprise en fonction. L'identité organisationnelle qui en découle est celle d'une organisation de santé.

La deuxième a pour origine un titulaire qui a choisi de se consacrer prioritairement aux tâches managériales. Il souhaite assumer pleinement son rôle de distribution. Dès lors son officine est développée en conséquence. L'identité organisationnelle est celle d'une entreprise de distribution. Les deux premières identités au niveau organisationnel et professionnel représentent les deux pôles à l'origine de la dualité identitaire du pharmacien titulaire. Dans ces deux cas de figure la dualité de l'identité professionnelle ne crée pas une identité organisationnelle multiple puisque l'une des facettes du métier (santé ou commerce) sera minimisée au profit de l'autre. Cependant pour quelques unes des entreprises étudiées l'identité organisationnelle est hybride en alliant à la fois une image d'organisation de santé et une image de distributeur. Pour y arriver l'identité professionnelle d'un seul titulaire ne suffit plus. Il doit s'adjoindre celle d'un conjoint ou d'un associé pour qu'à eux deux les deux polarités soient représentées. En définitive le titulaire, pour gérer la double facette de son métier, doit choisir entre minimiser l'une des facettes au profit de l'autre ou chercher une aide extérieure (association avec un autre titulaire, partenaires, famille). A lui seul son identité professionnelle ne lui permet pas de gérer pleinement les deux facettes.

Les résultats de la recherche doivent s'entendre par rapport à leur principale limite. S'il est entendu que ce travail établit un lien entre l'identité professionnelle du pharmacien et l'identité organisationnelle de l'officine, le client et les salariés comme des variables créatrices de sens pour l'organisation restent trop en marge dans cette analyse.

Le comportement du client et la place des salariés sont traités au travers de la construction de l'identité professionnelle du dirigeant mais ils ne sont pas directement abordés sur leur perception de l'officine.

Cette remarque ouvre une perspective de recherche en intégrant la perception du métier de pharmacien par le client et les salariés et leur éventuel impact sur la configuration de l'officine. Cela permettrait d'établir s'ils participent directement à la construction de l'identité de l'officine (en tant que membres et acteurs de l'organisation) ou seulement au travers de la construction de l'identité professionnelle du pharmacien titulaire.

Références

- Albert, S. and D.A. Whetten (1985), Organizational identity, in L.L. Cummings and B.M. Staw (dir), *Research in Organizational Behavior*, Greenwich : JAI Press, 263–295.
- Alliance Healthcare, (2009). *Le carnet de route de votre installation*, document professionnel
- Ashforth, B.E. and F.A. Mael (1989), Social identity theory and the organization, *Academy of Management Review*, 14, 20–39.
- Balmer, J.M.T. and Wilson, A. (1998), Corporate Identity, There is More to it Than Meets the Eye, *International Studies of Management & Organization*, 28 : 3, 12-31.
- Cépré, L. (2011). Rivalités, territoire et santé : enjeux et constats pour une vraie démocratie sanitaire, *Hérodote*, 143, 65-88.
- Corley, K. G. and D. A. Gioia (2004), Identity ambiguity and change in the wake of a corporate spin-off, *Administrative Science Quarterly*, 49, 173–208.
- Corley, K.G., Harquail, C.V., Pratt, M.G., Glynn, M.A., Fiol, C.M. et M.J. Hatch, (2006) Guiding Organizational Identity Through Aged Adolescence, *Journal of Management Inquiry*; 15 : 2; 85-99
- Cornelissen, J.P., Haslam, S.A. and J.M.T. Balmer (2007), Social identity, organizational identity and corporate identity: Towards an integrated understanding of processes, patterning and products, *British Journal of Management*, 18, S1–S16.
- Couty, E. et M. Dupont (2005), La révolution silencieuse des professions de santé : démographie, compétences, responsabilités, *Revue française d'administration publique*, 113, 97-112.
- 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
- Dumez, H. (2013), *Méthodologie de la recherche qualitative*, Paris : Vuibert
- Dumez, H. (2011), Qu'est ce que la recherche qualitative ?, *Le Libellio d' AEGIS*, 7 : 4, 47-58

- Eisenhardt, K. (1989), Building theories from case study research, *Academy of Management Review*, vol. 14 : 4, 532-550.
- Fiducial, (2013), *Le cahier Fiducial du pharmacien*, document professionnel
- Fonrouge, C. (2002), L'entrepreneur et son entreprise : une relation dialogique, *Revue Française de Gestion*, 138, 145-158.
- 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.
- Gioia D.A., Price K.N., Hamilton A.L. and Thomas J.B. (2010), Forging an Identity: An Insider-outsider Study of Processes Involved in the Formation of Organizational Identity, *Administrative Science Quarterly*, 55, 1-46
- Illia, L. (2010), How Business Disciplines Discuss Multiple Identities in Organizations, *Corporate Reputation Review*, 12 : 4, 327-344
- Jaouen, A. (2010), Typologie de dirigeants de très petite entreprise, *Journal of Small Business and Entrepreneurship*, 23 : 1, 113-152.
- 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,
- Lejeune C. et Vas A. (2011), Identité, changement et proximité organisationnelle, Une étude comparée d'écoles de gestion européennes, *Revue française de gestion*, 213, 171-187
- Marchesnay, M. (2008), Proximités et singularités des TPE, In A. Jaouen et O. Torrès (dir), *Les très petites entreprises : un management de proximité*, Paris : Hermès Lavoisier, 81-103.
- Miles, M.B. et A.M. Huberman (1994), *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, Thousand Oaks : Sage Publications.
- Osty, F. (2002), *Le désir de Métier, Engagement identité et reconnaissance au travail*, Rennes : Presse Universitaire de Rennes.
- Piotet F. (2002), *La révolution des métiers*, Paris : PUF.

- Pratt, M.G. and P.O. Foreman (2000), Classifying managerial responses to multiple organizational identities, *Academy of Management Review*, 25, 18–42.
- Quenin, A. (2002), « De l'espace privé à l'espace professionnel, les commissaires-priseurs », dans F. Piotet (dir.), *In La révolution des métiers*, Paris : PUF, 317-334
- Ravasi, D. and M. Schultz (2006), Responding to organizational identity threats: Exploring the role of organizational culture, *Academy of Management Journal*, 49, 433–458.
- Raveleau B. (2002), Le métier de patron : du miracle au défi entrepreneurial vendéen, in F. Piotet (dir), *La révolution des métiers*, Paris : PUF,
- Reyes, G. (2013), L'ambiguïté des rôles du pharmacien d'officine française : une lecture par l'identité de métier, *Management International*, 17 : 4, 163-177
- Déclaration du Roi (1777), Portant règlement pour les professions de la pharmacie & de l'épicerie à Paris : donnée à Versailles le 25 avril 1777 : enregistrée en Parlement le 13 mai 1777, Paris : P.G. Simon
- Sainsaulieu, R. (1985), *L'identité au travail. Les effets culturels de l'organisation*, Paris : Presses de la FNSP.
- Scott, S. G. and V. R. Lane (2000), A stakeholder approach to organizational identity, *Academy of Management Review*, 25, 43–62.
- 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.
- Yin, R.K. (2008), *Case study research : design and methods*, Los Angeles : Sage publications inc.
- Zarca, B. (1988), Identité de métier et identité artisanale, *Revue française de sociologie*, 29 : 2, 247-273.