

1.2. Sciences du comportement et de la communication

Comportement du pharmacien en officine et comportements des usagers

Mme M. Roosen, Sociologue
Assistante du Département de Psychologie
Facultés de Notre Dame de la Paix
Rue de Bruxelles, 61
B - 5000 NAMUR

Nous voudrions, pour cerner l'impact du comportement du pharmacien en officine, nous situer en usager naïf.

Pour comprendre le point de vue de cet usager naïf, représentons-nous d'abord l'enfant qui rentre dans une pharmacie.

Face à lui, devant un ensemble de rayonnages, une ou des personnes s'activent, debout, derrière un comptoir. Elles apportent les produits qu'on leur demande, reçoivent de l'argent et souvent en donnent à leur tour.

Jahoda (1) a montré en analysant les représentations des transactions économiques chez l'enfant que le très jeune enfant perçoit cet échange d'argent comme un rituel et non comme une transaction économique.

Enfants, nous observons donc un rituel somme toute assez semblable aux rituels pratiqués dans d'autres commerces et par analogie avec ces autres commerces (épicerie-épicer, etc..), nous assignons aux personnes officiant dans la pharmacie le rôle de pharmacien.

Plus grands, nos capacités d'observation s'affinent et nous discernons en pharmacie un rituel supplémentaire. L'achat de certains produits pharmaceutiques est conditionné à la remise d'un document transmis par un médecin. Parallèlement, nos parents et nos éducateurs en général nous transmettent informellement une hiérarchie sociale des professions et nous apprenons que le pharmacien occupe dans l'échelle sociale un statut le différenciant des autres commerçants. Le pharmacien a suivi un programme d'études universitaires et détient un savoir dans le domaine de la santé et de la maladie.

Sur base des connaissances acquises et en fonction de notre expérience vécue, nous composons une image de la profession à laquelle nous associons une signification comme, dans tous les domaines de la vie quotidienne, nous attribuons une signification à tout objet dont nous avons une certaine connaissance et une certaine pratique (2) :

"or, donner une valeur, un sens, une signification à un objet c'est à la fois déterminer ses ressemblances et ses différences avec d'autres objets déjà connus identifiés et signifiants et en même temps postuler que cet objet

possède certaines caractéristiques invariantes, c'est-à-dire une certaine cohérence et une certaine constance dans le temps" (3).

A partir d'observations multiples, nous extrayons un modèle "type" de l'objet, en l'occurrence la profession de pharmacien et nous rangeons cet objet, dans une catégorie en fonction de la ressemblance entre les caractéristiques perçues et les caractéristiques d'autres catégories stockées dans notre mémoire (2).

Dans quelle catégorie l'utilisateur range-t-il la profession de pharmacien, dans celle des commerçants, dans celle des scientifiques, des experts médicaux ou encore crée-t-il une nouvelle catégorie ? Différencie-t-il le rôle du pharmacien et celui de l'aide-pharmacien ?

Il serait intéressant de recenser et de développer des investigations dans ce domaine et de mieux connaître les représentations des usagers. Néanmoins, nous pouvons déjà supputer que le pharmacien dans l'exercice de son rôle propose un modèle à partir duquel s'initie, s'entretient ou se modifie la représentation de la profession.

L'exercice de rôle s'entend ici au sens large et ne limite pas à la transmission d'un message verbal. En effet, le pharmacien met en pratique différents comportements et chacun de ses comportements a une valeur communicative : "Il doit être bien clair, dès le départ, que nous considérons les deux termes communication et comportement comme étant pratiquement synonymes. Car, les données de la pragmatique ne sont pas simplement les mots, leurs configurations et leurs sens, données qui sont celles de la syntaxe et de la sémantique, mais aussi leurs concomitants non verbaux et le langage du corps. Bien plus nous voudrions intégrer aux actes qui relèvent du comportement individuel les signes qui sont de l'ordre de la communication et qui sont inhérents au contexte où se produit cette communication" (4).

Le pharmacien communique des intentions par un comportement global qui comprend le message verbal (les paroles exprimées) mais aussi tout un message non verbal (attitudes, postures, intonation, etc. ainsi que la gestion du temps et de l'espace (5)). Parmi ces différents éléments, l'organisation de l'espace de l'officine fournit à l'utilisateur des indices sur le service à attendre. S'attend-on à un conseil compétent, confidentiel et indépendant face à des personnes dont on ne connaît pas avec certitude le statut, le long d'un comptoir accessible au même moment par plusieurs clients et dans un décor où une multitude de produits s'offre (rayonnages) et s'impose (messages publicitaires) à la consommation ?

Il semble utile que le pharmacien envisage l'adéquation ou l'inadéquation entre le rôle qu'il souhaite jouer et l'image qu'il propose en officine.

L'utilisateur, en effet, module son comportement et formule des attentes en fonction de la manière dont il définit le rôle du pharmacien :

"Les définitions de rôle sont importantes car, lorsque nous savons quel rôle jouer et quels rôles les autres peuvent jouer, nous détenons de l'information sur les comportements que les autres attendent de nous et sur les comportements que nous pouvons attendre des autres" (6).

Nous constatons dans différentes recherches que dans le champ de la santé, le pharmacien n'est jamais cité comme personne ressource par des enfants alors qu'il est évoqué par des personnes âgées.

Il faudrait spécifier des recherches à ce niveau mais on peut se demander si on n'assiste pas à une évolution de l'image de la profession sans que les praticiens ne prennent conscience de cette évolution et ne la maîtrisent.

Des campagnes médiatiques sont utiles pour corriger, améliorer des images de marques, de services, de professions. Toutefois, ces campagnes ne sont efficaces que si l'usager dans sa vie quotidienne en mesure la crédibilité (7).

D'autres exposés ont abondamment signalé le rôle potentiel du pharmacien (information, sélection de médicaments de conseil, suivi du traitement du patient, éducation pour la santé, collaboration avec les professionnels de la santé, etc.)

Nous voudrions aussi préciser sa situation spécifique par rapport aux comportements du patient.

Différents auteurs ont analysé les comportements des patients. C. Capet montre que des personnes obéissent à des logiques différentes, logique du recours rapide aux experts auxquels elles s'abandonnent, ou logique de gestion (attention, autotraitement, automédication) (8).

Freidson décrit les phases successives d'autotraitement, de recours au réseau profane et ensuite au médecin (9).

JM Gauthier analyse la possible réaction ambivalente du patient vis-à-vis du médecin. Le patient cherche à sanctionner le médecin, notamment en ne respectant pas ou en partie seulement la prescription médicale (10).

Nous ne nous étendons pas ici sur ces recherches mais nous relevons que dans la plupart des cas un passage en pharmacie existe. **En automédication par autotraitement ou par recours au réseau profane, l'usager rencontre généralement le pharmacien alors qu'il ne consultera pas nécessairement. Après consultation, dans une logique de gestion, dans une logique de soumission, dans une relation ambivalente, le patient rencontre également le pharmacien.**

Toutes ces situations sont complexes (comment transformer en dialogue une demande conçue unilatéralement par un patient ...) **et exigent non seulement une compétence en sciences biomédicales mais également en sciences psychologiques et sociales si le pharmacien veut gérer son rôle dans ces situations et non en être le**

"pantin" manipulé consciemment ou plus souvent inconsciemment par les usagers, eux-mêmes influencés par leur entourage, par des modes médiatiques, parfois par des "pseudoprofessionnels", etc.

Il s'agit donc pour le pharmacien de réfléchir au rôle qu'il veut jouer et lorsqu'il a opté pour un type de rôle, de proposer à l'utilisateur un comportement "décryptable". En effet, à partir du comportement exercé par le pharmacien, l'utilisateur appréhende le service qui lui est offert. Il est opportun de signaler que le choix d'un rôle impose à autrui l'exercice d'un rôle complémentaire. Le patient est-il prêt à exercer le rôle qui a été choisi pour lui ?

Enfin, pour adopter un comportement adéquat avec l'exercice d'un rôle, il faut être doté des capacités nécessaires.

Nous voudrions ici conclure en élargissant à la profession de pharmacien la citation suivante concernant l'exercice de la médecine :

"Un autre aspect des plus saisissants dans l'évolution de la pratique médicale de l'après-guerre est lié à l'évolution rapide des connaissances biomédicales. Celle-ci a eu pour conséquence directe une augmentation du fossé entre le savoir du malade et du détenteur de soins. L'étude des erreurs médicales dans les dernières années a montré que nombre de fautes médicales ont leurs origines dans des problèmes de communication ; le praticien savait ce qu'il à faire, mais il n'avait pas écouté suffisamment le patient, ou encore les problèmes ont été sinon ignorés du moins mal définis ; la conduite à tenir n'a pas été clairement explicitée, ou de toutes façons, n'a pas été suffisamment comprise. En des termes plus techniques, on pourrait dire qu'alors qu'on a augmenté les connaissances sur le procès décisionnel du médecin, nous avons échoué dans le développement des connaissances et des aptitudes permettant au praticien d'établir un contrat thérapeutique avec son patient" (11).

L'exercice de la profession de médecin exige des capacités dans la gestion de la communication et des relations. Depuis de nombreuses années nous animons des séminaires de formation à la communication et à la relation avec les étudiants en médecine (12).

Si le pharmacien souhaite que son rôle ne se réduise pas à celui d'un commerçant ou d'un chercheur "en chambre", nous pensons que ce type de formation est indispensable à l'exercice des rôles potentiels qui ont été évoqués tout au long de ce séminaire.

Références

- (1) JAHODA G. (1979) "The construction of economic reality by some Glaswegian children" *European journal of social psychology*, Vol. 9 pp. 115-127
- (2) SINGERY-BENSAID J. (1984) "La représentation d'objets sociaux multidimensionnels : l'exemple des organismes sociaux de la protection sociale", *Bulletin de Psychologie* Tome XXXVII : n° 366, pp. 833-842
- (3) CODOL J.-P. (1979) "Semblables et différents, recherches sur la quête de la similitude et de la différenciation sociale" Thèse de Doctorat d'Etat, Aix-en-Provence, cité par SINGERY-BENSAID J. (1984)
- (4) WATZLAWICK P. HELMICK BEAVIN J., JACKSON Don D., (1972) "Une logique de la communication" *Points, Seuil., Paris*
- (5) HALLET., (1971) "La dimension cachée", *Points, Seuil, Paris*
- (6) MYERS G.E., MYERS M. (1984) "Les bases de la communication interpersonnelle" *MC Graw Hill, Editeurs Canada*, pp 168-189
- (7) HEBERT N. (1987) "L'entreprise et son image" *Dunod, Paris*
- (8) CAPET C. (1985) "Il y a "patient" et "patient" *Cahier du Germ n° 193, 194, Bruxelles*
- (9) BURY J.A. (1988), "Education pour la santé : concepts, enjeux, planifications, *De Boeck, Bruxelles*, pp 56-59
- (10) GAUTHIER J.M. (1990) "La relation Patient/Médecin" in *Evaluation de la formation des animateurs E.P. et F.A.M. sur l'action socio-culturelle en santé, Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles*
- (11) BURY J.A. (1988), "Education pour la santé : concepts, enjeux, planifications, *de Boeck, Bruxelles* pp. 43-44
- (12) MERCIER M., DELVILLE J., séminaire de formation à la relation médecin-patient, département de psychologie, Faculté de Médecine, Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix à Namur