

Relations Usagers-Caissières de Pharmacie : Perceptions mobilisées par les détenteurs d'ordonnances médicales autour des caissières de pharmacie dans le district d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Fofana Memon and Traore Kassoum

Université Péléforo Gon Coulibaly de Korhogo (Côte d'Ivoire), UFR des sciences sociales/Département de Sociologie ;

Abstract— *Having a medical prescription and agreeing to pay for medications prescribed by the doctor in an official pharmacy is a process with many obstacles. While the existing documentation on the issue to identify barriers such as the level of financial endowment of the user, and the representation that the user makes of the prescription, but it has rarely led to the actual practices of cashiers pharmacy away from social norms. This practice coming from the pharmacy cashiers and criticized by the users must not remain free of all suspicions since it can condition or motivate the use and the effective attendance of the pharmacies. And yet, despite its impact on the promotion of public health in Africa, this angle attracts less attention from researchers and specialists in the field, either because it is too trivial, because it is a well-established tradition, or because that this angle remains unsuspected in the construction of the protocol of investigation or research.*

Consequently, there is a hardening of the relationship between users and pharmacy cashiers. This explains in part the mass orientation of users including those with a low level of education towards street drugs. In addition, the relationship between users and pharmacy cashiers remains sub-standard in certain pharmacies while it is good in other pharmacies in the same geographical area. It is this "neglected" or "dead" angle that varies from one pharmacy to another and deconstructs the medical and/or commercial relationship between users and pharmacy cashiers that this article attempts to question. to enrich the debate on the issue of access to health care. To achieve this, the study is based on a field survey as part of a qualitative approach based on rooted theory or grounded theory.

Keywords— *pharmacy, user-cashier relations, perceptions, medical prescription, street drugs.*

Résumé— *Avoir une ordonnance médicale et accepter de payer les médicaments prescrits par le médecin dans une pharmacie officielle constitue un processus parsemé d'obstacles de plusieurs ordres. Certes la documentation existante sur la question à identifier des obstacles tels que le niveau de dotation financière de l'utilisateur, et la représentation que l'utilisateur se fait de l'ordonnance, mais elle a rarement débouché sur les pratiques réelles des caissières de pharmacies éloignées des normes sociales. Cette pratique venant des caissières de pharmacie et critiquée par les usagers ne doit pas rester exempt de tous soupçons puisqu'elle peut conditionne ou motiver l'utilisation et la fréquentation effective des pharmacies. Et pourtant, malgré son impact sur la promotion de la santé publique, en Afrique, cet angle attire moins l'attention des chercheurs et spécialistes du domaine, soit parce que trop anodin, soit parce qu'il relève de tradition bien établis, soit parce que cet angle reste insoupçonné dans la construction du protocole d'investigation ou de recherche.*

Conséquemment, l'on constate un durcissement des rapports entre usagers et caissières de pharmacie. Ce qui explique en partie l'orientation en masse des usagers notamment ceux ayant un faible niveau d'instruction vers les médicaments de rue. Par ailleurs la relation usagers et caissières de pharmacie reste souterrainement calibrer dans certaines pharmacies tandis qu'elle est bonne dans d'autres pharmacies de la même zone géographique. C'est cet angle "négligé" ou "mort" qui varie d'une pharmacie à une autre et qui déconstruit la relation médicale et/ou commerciale entre les usagers et les caissières de pharmacie que le présent article tente de questionner afin d'enrichir le débat sur la question de l'accès aux soins de santé. Pour y parvenir, l'étude s'appuie sur une enquête de terrain dans le cadre d'une

*approche qualitative basée sur la Théorie enracinée ou grounded theory*¹.

Mots clés— *pharmacie, relations usager-caissière, perceptions, ordonnance médicale, médicament de rue.*

I. INTRODUCTION

Le processus de l'amélioration de l'état de santé de la population par la diffusion des soins préventifs et curatifs de type moderne inclus directement ou indirectement les agents des officines notamment la caissière de pharmacie. C'est bien pour cette raison que le rôle de cette dernière est difficilement contestable dans l'acquisition des soins de santé pharmaceutique.

Depuis plusieurs décennies, la littérature dans le secteur de santé ne cesse de mettre en cause certains des mécanismes anti productifs des agents de santé, en occurrence, les sages-femmes, les infirmiers, voire même les médecins. En effet, l'on peut être assez surpris par ce constat lorsqu'on sait à quel point les usagers en Afrique en général et particulièrement en Côte d'Ivoire subissent une panoplie de comportements inappropriés: insultes et brutalité, escroquerie, négligence volontaire des soins, détournements de soins, le mauvais accueil et la rétention d'information. Pour preuve, parlant du rapport des mères aux centres de santé maternels, le fond des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef,1990) à relever le facteur d'accueil en ces termes : « parmi les causes qui dissuadent les femmes à recourir régulièrement aux centres de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), il y'a « le mauvais accueil, le ton employé, le langage impérieux sans respect de rapport aînés/cadets, le blocage linguistique, les contraintes administratives, l'environnement psychologique et l'indiscrétion du personnel... ».

Toutefois, bien que les résultats de ses différentes études conservent en partie leur validité pour de nombreuses sociétés africaines, ces recherches ont en partie occulté les pratiques peu appréciées que les caissières en pharmacie développent à l'égard des usagers. Or, le dysfonctionnement de la dynamique d'interaction entre

usagers et caissières de pharmacie est déterminant aux yeux des usagers pour rendre compte de leur insatisfaction dans les pharmacies du fait du comportement peu humain des caissières. Et pourtant, malgré son impact sur la promotion de la santé publique, le comportement des caissières de pharmacie attire moins l'attention des chercheurs et spécialistes du domaine, soit parce que trop anodin, soit parce qu'il relève de tradition bien structurée, soit parce que cet aspect reste insoupçonné dans le processus de recherche en sciences sociales. Même s'il arrive le plus souvent que les individus admettent des fictions pour des réalités sociales, les usagers ont du mal à supporter le comportement des caissières dans certaines pharmacies, ce qui constituera à la longue une barrière symbolique à l'accès aux soins de qualité. L'une des conséquences de cette image sur le comportement des caissières de pharmacie est l'émergence de l'utilisation et de fréquentation des médicaments de rue avec ses impacts néfastes sur la santé. Il est donc important de promouvoir des comportements individuels et collectifs favorables à l'accès aux soins de santé en assurant un accueil aux usagers aussi bien dans les hôpitaux que dans les pharmacies, parce que la santé a une finalité dialectique. Certes, la santé relève de la vision de la population elle-même mais aussi et surtout de l'interaction des demandeurs de soins de santé et des caissières de pharmacie.

De ce qui précède, l'écart considérable entre les normes managériales reçues lors de la formation théorique des caissières et les conditions d'exercice du métier méritent d'être étudiées afin de comprendre certains des « fonctionnements réels » des agents de nos pharmacies. Il est bien de « *se soucier du détail aujourd'hui pour assurer la qualité de demain*² ».

Dans cet ordre d'idée que le présent travail vise à apporter des éléments explicatifs à ce phénomène insoupçonné et qui participe au durcissement de la relation demandeur de soins de santé et caissière de pharmacie. Ce qui permettra d'enrichir le débat sur la question d'acquisition des soins de santé pharmaceutique et de revoir le métier de caissière comme un art des usages sociaux de la santé/maladie.

1- Cadre Méthodologique de l'étude :

L'étude a privilégié la démarche qualitative puisqu'elle se fonde sur la perception et la signification mobilisées autour des pratiques des caissières de pharmacie. Vu que ces pratiques insoupçonnées sont indissociables aux systèmes symboliques et interprétatifs de la société,

¹La théorie ancrée, aussi appelée *Grounded theory*, est une méthode provenant des sciences sociales selon laquelle la théorie se crée à partir des données de la recherche. Cette théorie est beaucoup utilisée en recherche qualitative mais peut aussi s'appliquer dans la recherche quantitative. Au lieu de commencer par l'hypothèse, la recherche commence par la collecte de données. À partir des données recueillies, les éléments clés sont identifiés grâce à une série de codes ou de thématiques.

² Les laboratoires Sandoz in prospective et santé n°45 printemps 1988.P.42

l'observation des faits et le contenu du discours des enquêtés ont été un support capital pour comprendre le phénomène étudié. Sur cette base, l'approche qualitative basée sur la Théorie enracinée ou *grounded theory*, qui se veut totalisante constitue l'approche la plus appropriée. Elle permet de faire une analyse des sens et signification des discours des personnes enquêtées. Dans le cadre de cette étude, la collecte des données s'est résumée autour des entretiens sémi-structurés et aux observations à la fois participantes et non participantes. Ce qui permet de dépasser à la fois la théorie néoclassique de l'action individuellement intéressée et également le fonctionnalisme structurel de Parsons (Bianco, 2000)³ qui relie toutes actions individuelles à l'ensemble des fonctions sociétales. Ainsi, les entretiens sémi-structurés ont été réalisés avec les usagers de pharmacie rencontrés sur la base de la méthode accidentelle et de réseau dans les communes de Cocody, de Bingerville et d'Abobo. Dans chaque commune, deux pharmacies ont fait l'objet d'observation tantôt participante, tantôt non participante sur une période de 8 mois. Au total, 38 entretiens ont eu lieu avec les usagers de pharmacie et 6 caissières de pharmacie ont été interviewées en dehors des horaires de travail et sur rendez-vous.

Les entretiens enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique (IC recorder Sony ICD-P520) ont fait l'objet de retranscription en fonction de l'agencement du guide d'entretien. Ces fiches élaborées ont fait l'objet d'une analyse transversale qui a constitué à regrouper les informations. Les données obtenues ont fait l'objet de l'analyse de contenu des guides d'entretien en fonction des catégories des personnes soumises à l'enquête. Ainsi, à partir des catégories analytiques construites, la relation des usagers et des caissières de pharmacie a été saisie à travers les propos, les opinions, les schémas et les comportements des enquêtés.

Au regard, de la nature de l'objet d'étude, le cadre d'analyse des données a été celle de la sociologie compréhensive et de la sociologie interactionniste. La théorie compréhensive analyse le comportement et attitude comme le produit d'un fait de conscience. Dans ce contexte, les acteurs sociaux possèdent un certain degré de rationalité, agissant en fonction de la signification, de l'intention et du sens. Le second cadre d'analyse s'appuie sur la théorie interactionniste qui «analyse les comportements en termes de stratégies d'acteurs ou de groupes d'acteurs en considérant que ces stratégies valorisent les marges de manœuvres, aussi minimales soient elles, que possède tout acteur social,

même dominé, dans ses relations avec les institutions et les autres acteurs» (Chauveau, 1994).

2- Quand la forte clientèle rend difficile la relation caissière et les détenteurs d'ordonnance médicale

Comme susmentionné un peu plus haut, l'objectif de la présente étude est d'apporter des éléments de réponse à des pratiques insoupçonnées qui planent de plus en plus sur la scène médicale notamment les pharmacies. Si de l'avis des détenteurs d'ordonnance médicale, il est impossible d'accepter les pratiques "peu humain" des caissières de pharmacie, il est tout aussi important de savoir que ces pratiques sont le fruit d'un processus social.

En effet, l'une des tendances observées au niveau de la structuration des relations entre caissière et usagers détenteurs d'ordonnance médicale est une tendance réciproque de "rejet symbolique". Concrètement, ce rejet se manifeste dans deux faits sociaux à savoir la "forte clientèle" et la "petite monnaie".

Sur le plan de la clientèle, l'interaction caissière-usagers se résume à un processus qui repose essentiellement sur deux grandes étapes. La première étape, vu sous l'angle d'accès à la pharmacie, l'usager présente son ordonnance médicale à un agent de la pharmacie ou au pharmacien pour être servi. Généralement, à cette première étape les relations restent bonnes. Après cette première étape, succède la deuxième grande étape ou les produits et l'usager sont orientés chez la caissière pour le règlement de la facture. C'est bien à ce niveau que la bonne santé peut être une manifestation de l'interaction entre usager et caissière de pharmacie, parce que les pratiques que les usagers qualifient de "peu humain" d'écoule d'un processus qui débute par l'accueil du client à la caisse. Autrement dit, c'est à cette étape que la mauvaise structuration des relations usagers et caissières de pharmacie prend forme. Et c'est là qu'apparaît une étape véritablement dialectique.

Ainsi, sur la base des observations participantes, l'importance du nombre d'usager ou de client présent à la caisse semble être le levier autour duquel se construisent et se déconstruisent les relations caissière et usager. Autrement, c'est le grand nombre de client à la caisse qui produit chez les caissières des comportements peu appréciés par les clients, car cette question ne se pose pas dans les pharmacies enquêtées ayant moins de client. Ce constat permet de conclure que, plus la pharmacie est beaucoup fréquentée par les détenteurs d'ordonnance médicale, moins les relations caissières-usagers sont bonnes. Tandis que, moins la pharmacie est fréquentée par les détenteurs d'ordonnance médicale, les relations caissières-usagers sont appréciables.

A l'analyse, la structuration des relations usagers-caissières dans les pharmacies à grande influence permet

³ Bianco, M.L. 2000, "Riecreare il capitale sociale. Problemi di analisi" intervention lors de l'international workshop on social capital, Université de Trento, 19-20 Octobre

d'observer la présence d'un jeu symbolique dans les consciences collectives que chaque composante veut maîtriser. En effet, dans les pharmacies assez fréquentées, le nombre important des clients à la caisse produit dans les consciences collectives de chaque composante du jeu des relations une sorte de domination sociale.

Ainsi, dans l'imaginaire de 75% des usagers enquêtés, le métier de caissière en pharmacie n'est pas un métier capable de nourrir aisément son homme. Cette affirmation transparait à peine voilée dans le discours d'un enquêté en ces termes :

« *Elles n'ont rien et ce sont elles qui se foutent des gens. Elles ne savent pas que sans nous, elles ne mangeront pas.... Si on ne vient pas ici, comment ils vont les payer !!!* ».

Face à cette situation, l'affluence clientèle à la caisse devient la seule instance permettant à la caissière de dominer significativement le jeu et de faire prévaloir son métier de caissière de pharmacie. L'idéologie qui justifie cette présence de domination et de valorisation du corps de métier dans leur conscience est exprimée par une caissière en ces termes :

« *Beaucoup de client font le malin et aiment se montrer étant devant la caisse, je ne sais pas si c'est pour nous montrer qu'ils ont l'argent ou qu'ils occupent de haute fonction, mais nous aussi, nous sommes importantes dans ce qu'on fait à la pharmacie* ».

Sur la base des discours des enquêtés, deux idéologies majeures se dessinent dans le jeu relationnel autour des caisses dans les pharmacies. C'est en quelque sorte, le caractère conflictuel structurant ces deux idéologies qui explique souvent la relation tendue entre les deux composantes sociales (usagers et caissières).

En effet, au niveau de la composante des usagers, la relation parfois conflictuelle est soutenue par la production idéologique selon laquelle '*le client est roi*'. Dans l'imaginaire collective, les usagers observent la disparition ou le non-respect des propriétés du slogan « *le client est roi* » dans les relations à l'intérieur des pharmacies. En clair, on comprend que les usagers sont dans une logique de récupération symbolique des propriétés du slogan « *le client est roi* », car disent-ils :

« *Ces dames doivent nous traiter avec respect, comme un roi* ».

Quant à la composante caissières en pharmacie, les entretiens ont permis de préciser que dans leurs imaginaires, celles-ci sont dans une quête de restauration ou de valorisation symbolique du métier de caissière de pharmacie. Et cette valorisation symbolique ne peut se faire qu'en dominant le jeu de la relation autour des caisses.

A travers ces discours, l'on constate que les idéologies mobilisées par les différentes positions sociales autour de

la caisse instaure une relation dichotomique, ou tantôt les usagers ou détenteurs d'ordonnance médicale sont constitués en groupe dominant et les caissières en groupe dominé ; tantôt les usagers en dominé et les caissières en groupe dominant. De telle relation dichotomique constitue un facteur limitatif pour la professionnalisation et/ou le développement de la pharmacie puisqu'elle rend difficile la fidélisation des détenteurs d'ordonnance médicale. En réalité, l'émergence de telles relations dans les pharmacies produit directement ou indirectement des réactions au niveau des usagers, c'est-à-dire celles qui sont directement liées au degré d'adhésion du patient au traitement médicale qu'on lui prescrit. Autrement dit, nombreux sont les usagers qui refuseront de ne pas acheter les ordonnances médicales surtout si c'est la seule pharmacie qui est de garde dans l'environ. On comprend ici que lorsqu'un usager ou un patient se sent bien écouter et respecter par le médecin, le pharmacien et la caissière, les produits pharmaceutiques ont un meilleur effet thérapeutique et par ricochet une source de santé.

Ce sont donc ces types de relations qui installent chez la population des comportements thérapeutiques peu appréciables ou appréciés. C'est ici que la théorie de la contradiction cognitive ou la théorie de l'engagement ou encore de la théorie de la satisfaction joue tout son sens. Cette théorie part du rapport entre la cognition et le comportement pour observer que le changement de comportement peut modifier les opinions et les attitudes de l'utilisateur. Cette première analyse permet d'émettre l'hypothèse selon laquelle, l'incompréhension qui structure la relation usager-caissière de pharmacie est tributaire à la nature des acteurs en présence, de l'idée de domination réciproque et/ou l'existence d'un pouvoir discrétionnaire qui est utilisé abusivement par différents acteurs.

Cependant, il convient de noter que ce seul aspect est insuffisant pour comprendre la relation usager-caissière. Le problème lié au nouveau rapport qui se construit et se déconstruit autour de la '*petite monnaie*' a été repéré comme facteur explicatif de la relation tendue entre caissière de pharmacie et détenteurs d'ordonnance médicale.

3- Quand le manque de la « petite monnaie » devient source de conflit entre les usagers et caissières

Le problème de la '*petite monnaie*' est devenu une réalité sociale en Côte d'Ivoire et plus précisément dans le district d'Abidjan, capitale économique du pays qui concentre la grande majorité des affaires commerciales. Depuis le début de la crise militaro politique de 2002, la question de la '*petite monnaie*' rend de plus en plus difficile les rapports qui se construisent autour des échanges socio-économiques. En effet, le fait que les populations ont, ou, sont en train d'extraire, volontiers,

certaines "pièces" de monnaies ou de billet de la circulation rend de plus en plus difficile les échanges commerciaux. En réalité, l'émergence de l'idéologie de rejet de certaines pièces et de certains billets dans les consciences collective et individuelle depuis une décennie est le facteur entravant les relations commerciales et/ou économique dans le district d'Abidjan. Le phénomène est en train de gagner dialectiquement et simultanément les grandes villes de l'intérieur du pays. Et dans les relations commerciales, il n'est pas rare d'entendre de la part des acteurs en présence (vendeurs-acheteurs) des discours susceptibles de déconstruire les rapports sociaux qui se résument comme suit :

«Je n'ai pas la monnaie », « ta pièce est trop lisse, ce n'est pas bon, on ne prend pas une telle pièce » ; « ton billet est déchiré, je ne prends pas ça » « nous on ne prend pas les pièces de 250 Fr ici » ; « si tu ne prends pas, il faut laisser » ; « toi tu sais comment on fabrique l'argent ? », « C'est BECEAO⁴ qui a dit de ne pas prendre telle ou telle pièce ? » ;

Autant de discours qui rendent difficile les relations commerciales. Comme c'est le cas dans les pharmacies en générale. Dans les pharmacies, la nature des relations caissière et usager de pharmacie apparaissent implicitement ou explicitement à travers la manière d'annoncer aux usagers le manque de la petite monnaie. Pour les caissières :

«Le problème de monnaie à Abidjan est devenue autre chose et cela nous met souvent en conflit avec nos clients qui ne comprennent jamais ».

De l'avis des usagers interviewés, dans les pharmacies, les caissières n'ont pas la manière douce pour annoncer le manque de la petite monnaie. Un usager enquêté ne dit pas autre chose lorsqu'il précise :

« Pour te dire qu'elles n'ont pas la monnaie, elle sert leur visages comme si vous étiez en palabre, sans respect et avec un visage moqueur elles répondent mal ».

Et comme dans la vie en communauté, le non-respect du prochain et même les erreurs anodines qui échappent à la conscience se payent peu importe le moment, il est alors important de construire une relation, usager-caissière, fondée sur le respect mutuel. Dans presque toutes les pharmacies, les bonbons, les swingum, les molécules de paracétamol et bien d'autres "petits produits" sont devenus le substitut de la petite monnaie. Cette forme de conversion de la monnaie de l'utilisateur par les caissières, souvent sans même demandé l'avis de l'utilisateur, se manifeste par une agitation parfois disposée à accueillir des propos conflictuels. Ce constat est conforté par les propos d'une enquêtée en ces termes :

« C'est bonbon ou paracétamol qui est devenu monnaie maintenant, or avec les temps difficiles, même 25 FCFA est trop beaucoup pour laisser à quelqu'un. Ces dames s'enrichissent sur nous les clients en retenant nos monnaies pour nous donner des bonbons. Même, si elles ont la monnaie, elles disent qu'il n'y a pas de monnaie, tout simplement pour faire marcher leur bonbon, car ces bonbons sont pour la caissière elle-même et non pour la pharmacie ».

C'est donc dans cette dispute floue que s'exprime la tension essentielle qui structure usagers-caissières en pharmacie. Transporté sur l'espace communautaire, de telle relation, peut être source de déconstruction des liens sociaux communautaires. Par ailleurs, en plus du problème de la « petite monnaie », l'étude révèle que parmi les comportements que les usagers reprochent aux caissières de pharmacies, l'on retient, "l'inattention", le "dédain" et/ou le "mépris" envers les usagers, autant de comportement qui choquent et qui sont, selon l'avis des usagers impossible d'accepter. Sur cette base, l'ensemble de ses comportements des caissières participent au durcissement des rapports entre des usagers et les caissières de pharmacie, durcissement qui finira un jour ou l'autre par l'abandon de l'ordonnance médicale au profit des médicaments de rue.

4- Le niveau d'instruction des usagers participe au durcissement des relations des acteurs en présence

Depuis une bonne décennie en Côte d'Ivoire, les relations entre usagers et caissières au sein de l'espace pharmaceutique s'augmentent pour des raisons de santé et accessibilités aux produits pharmaceutiques. Elles se manifestent en des relations dichotomiques, tantôt bonnes/tantôt étroites ou tantôt étroites/ tantôt bonnes selon le niveau d'instruction des acteurs en présence à la caisse. D'un point de vue sociologique, le durcissement de la relation usager ou détenteur d'ordonnance médicale et caissières repose sur le faible niveau d'instruction de certains détenteurs d'ordonnance médicale. Sans toutefois insisté en détail sur l'importance de l'instruction parce qu'elle a été suffisamment analysée par plusieurs disciplines, mais, il convient de questionner néanmoins la façon dont elle participe au durcissement ou non de la relation commerciale qu'elle soit dans un secteur formel ou informel. Ainsi, dans la logique de notre démarche ce questionnement est la suivante : quel est l'incidence de la faible ou non et bonne instruction des usagers sur les relations d'échange dans le secteur pharmaceutique ?

L'hypothèse émise, à cet effet, est que le bon climat de relation entre les caissières et usagers se fonde sur le niveau d'instruction des acteurs en présence. Ici, le niveau d'instruction renvoie à deux modalités :

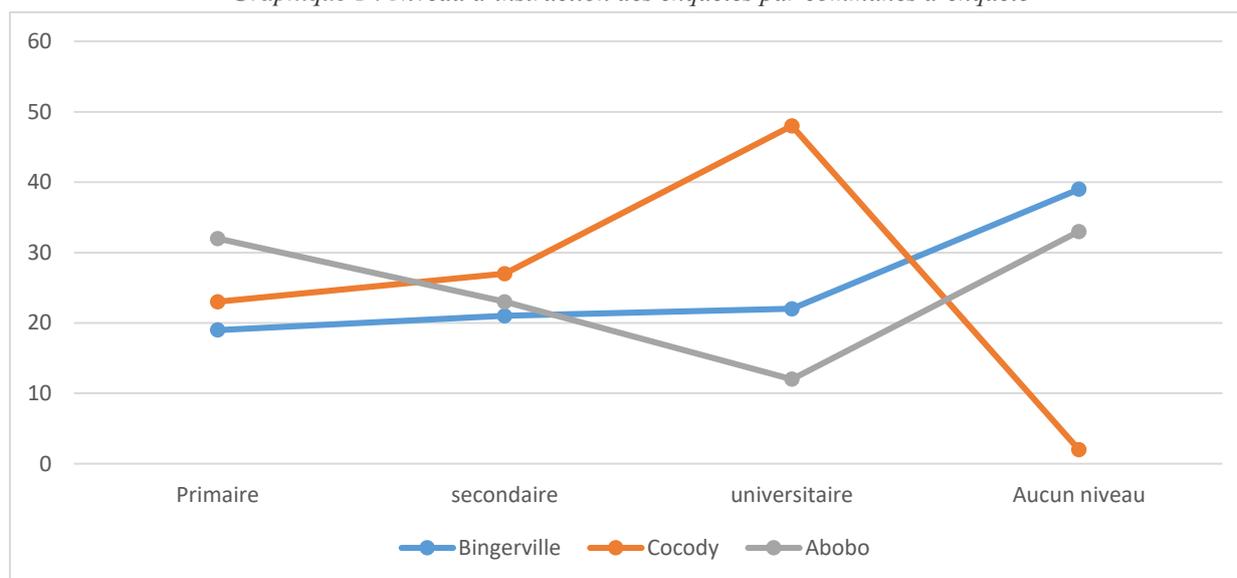
⁴ Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest

Premièrement, être reconnu par les acteurs qui animent la pharmacie (caissière, auxiliaire, pharmacien, etc.) comme un client très fidèle. Cette reconnaissance confère un certain privilège aux usagers logés dans le modèle de « client fidèle ». La relation entre ces types d'usager et les caissières devient alors une relation purement amicale comme en témoigne les propos d'un enquêté en ces termes :

« Ces dames ont des amies et des ennemies, car à la caisse elles échangent bien avec d'autres clients et sont moins accueillantes avec les autres ».

La deuxième modalité renvoie à l'instruction générale, c'est-à-dire savoir lire, s'exprimer et écrire. Sous ce rapport, l'on peut constater un durcissement des relations entre caissière et usager. Ici, les relations s'inscrivent dans un sens plus ou moins étroit entre deux catégories de sujets ayant des rapports conflictuels. Il est bon de préciser qu'à l'exception de la commune de Cocody, les individus analphabètes emportent numériquement sur les individus instruits de notre échantillon (voir graphique).

Graphique 1 : Niveau d'instruction des enquêtés par communes d'enquête



Source : données enquêtes, date

Suivant le graphique, les différences entre les deux approches du concept d'instruction se situent principalement au niveau de l'échelle de relation : d'un côté on se trouve à une échelle de relation amicale, de l'autre à une échelle de relation structurée par un jeu de domination symbolique entre caissières et usagers, participant du coup au durcissement de leur rapport. A titre d'illustration, les acteurs sociaux logés dans la catégorie d'analphabète, affirment être à 66,77% dans une relation de domination symbolique avec les caissières des pharmacies. A l'analyse, le durcissement des relations entre les groupes d'acteurs en présence s'explique par les modalités de construction du sens que chacun donne à ses pratiques dans des contextes soumis à l'application de normes professionnelles et humaines.

II. CONCLUSION

Aux termes de la présente étude dont l'objectif était d'apporter des éléments d'explication sur le durcissement des relations entre usagers et caissières que l'on observe sur la scène pharmaceutique depuis plusieurs années. De telles situations à des conséquences néfastes sur la

fréquentation des pharmacies et/ou l'accès ou l'utilisation optimale des soins de santé recommandés par les autorités sanitaires. Sur la base des investigations menées, il ressort des résultats que les idéologies mobilisées par les différentes positions sociales autour de la caisse instaurent une relation dichotomique, ou tantôt les usagers sont dressés en groupe dominant et les caissières en groupe dominé ; tantôt les usagers en dominé et les caissières en groupe dominant. C'est le souci pour chaque groupe d'acteur de dominer le jeu de relation autour de la caisse de pharmacie afin de faire valoriser soit sa position d'usager ou soit sa position de caissière qui explique en partie le durcissement des relations. Et le phénomène du manque de la « petite monnaie » a été repéré comme un facteur déterminant le durcissement des relations caissière-usager. Les résultats de l'étude montrent bien que la difficile relation s'explique aussi par le faible ou l'absence niveau d'instruction de certains détenteurs d'ordonnance médicale.

Ainsi, si rien n'est entrepris dans ce sens pour arrêter cette situation, le durcissement de relations conflictuelles finira un jour ou l'autre par l'abandon de l'ordonnance médicale

au profit des médicaments de rue si cela n'est pas déjà le cas pour des catégories d'usagers. Dans ce contexte, les autorités du système de santé doivent s'impliquer davantage dans la sensibilisation des parties prenantes pour assurer la bonne collaboration. Même, si les pharmacies ont un caractère à but lucratif, elles jouent un rôle important dans le système de la santé publique en tant que relais de distribution de produits médicaux.

REFERENCES

- [1] Antoine G.A. (2002), la revalorisation de la médecine traditionnelle, édition CEDA.
- [2] Harris Memel.F. (1998)., la santé, la maladie et les médecines en Afrique, une approche anthropologique.
- [3] Jean-Marie. T. (2004) entre pratique symbolique et recours thérapeutique ; les problématiques d'un itinéraire de recherche, centre de recherche médecine, science, santé et société.
- [4] Lévi-Strauss C., (1958), « L'efficacité symbolique », in *Anthropologie structurale I*. Paris : Plon, pp. 205-226.
- [5] Pierre Cantrelle et Thérèse Locoh. (1990), facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'ouest. Les dossiers du Ceped.
- [6] Pierre Cantrelle et Thérèse Locoh. (1990), facteurs culturels et sociaux de la santé en Afrique de l'ouest. Les dossiers du Ceped.
- [7] SOW K. (2013). De l'exception à la « normalisation » : Anthropologie de la santé reproductive confrontée au VIH au Sénégal, Thèse de Doctorat en Anthropologie, Aix-en-Provence, Aix-Marseille Université, 262 p.
- [8] SOW K., NDAW M., BADJI D. et DESCLAUX A. (2015). « Vécu de la "surveillance communautaire" par les soignants contacts au Sénégal », Conférence Ebodakar : Épidémie d'Ebola en Afrique de l'ouest. Approches ethno-sociales comparées, Dakar, 19-21 mai 2015.
- [9] Thérèse Locoh (1995)., Famille africaine, population et qualité de la vie, Centre français sur la population et le développement (Ceped), dossier n°31