

**ETUDE DE LA POSITION COMMERCIALE DES MÉDICAMENTS
TRADITIONNELS AMÉLIORÉS DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE
CONGOLAIS. UNE APPLICATION À LA DISTRIBUTION DES
MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES À BASE DE PLANTES DANS LA
VILLE DE KINSHASA**

Par

Eugène NTOTO MBUDI

*Diplômé d'études approfondies en Marketing
Chef de Travaux à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université
de Kinshasa*

Éric YEMWENI MAYALA

*Chef de Travaux à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université
de Kinshasa*

Ludovic MBWINGA BILA

Assistant₂ à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de Kinshasa

RÉSUMÉ

Face à la brièveté de vie des produits locaux, observée dans de nombreux marchés des pays en développement, qui peinent à surmonter les contraintes commerciales et marketing (faible présence dans les commerces structurés, banalisation et un positionnement moins reluisant, attributs-produits peu attractifs, etc.) auxquelles ils sont confrontés, dès leur lancement, il est nécessaire que les promoteurs de ces types des produits puissent s'efforcer de lever ces contraintes sur base d'un levier important du mix-marketing, qu'est la distribution.

Ce travail contribue à la valorisation des produits de terroir, grâce à leur intégration aux réseaux de distribution modernes dans ces pays. Une application dans le secteur pharmaceutique en RDC de cette voie de recherche sur la définition des modalités particulières du marketing des produits de terroir, a conduit à proposer la Distribution Directe Collaborative (la distribution DDC), comme un mode de commercialisation efficace des produits de terroir de catégorie d'achats réfléchis, en l'occurrence les produits antipaludiques à base des plantes (les APM).

Mots-clés : *Consommateur postmoderniste, Produits de terroir, Distribution Directe Collaborative, Produits antipaludiques à base des plantes.*

ABSTRACT

Faced with the short life of local products observed in many markets in developing countries, which are struggling to overcome commercial and marketing constraints (low presence in structured shops, trivialization and a less shining positioning, unattractive product attributes, etc.) with which they are confronted, already at their launch, the promoters of these types of products could find advantage to remove these obstacles on an important lever of the mix-marketing, which is distribution.

This work contributes to the promotion of local products through their integration into modern distribution networks in these countries. An application in the pharmaceutical sector in the DRC of this line of research on the definitions of the particular methods of marketing local products, has led to the proposal of Collaborative Direct Distribution (CDD distribution), as an effective method of marketing antimalarial products to base of plants (APM).

Keywords: *Postmodernist consumer, Local products, Collaborative Direct Distribution, Plant-based antimalarial products.*

INTRODUCTION

Les médicaments traditionnels améliorés (MTA) et les phyto-médicaments peuvent être qualifiés, à lumière de la littérature marketing, de produits de terroir de la catégorie d'achats réfléchis. On peut lire, dans le Plan Directeur Pharmaceutique national-2011 (PDPN), que des résultats de travaux réalisés dans certains centres de recherche privés opérationnels en République Démocratique du Congo (RDC), parmi lesquels on peut citer le Centre de Recherche sur les Médicaments Traditionnels Améliorés (CRMTA) et le Centre de Recherche Pharmaceutique de Luozi (CRPL), ont permis la mise au point de quelques médicaments traditionnels améliorés à usage systémique.

Il s'agit des médicaments de formes galéniques variées (comprimé, suspension, sirop, solution orale, etc.) et appartenant à plusieurs classes thérapeutiques; notamment, les anti-amibiens et anti-giardiens, les antitussifs et expectorants, et les antipaludiques. Certains ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché par le Ministère de la Santé, au nombre desquels, on peut citer l'Antouguine, Manadiar, Méyamicine, Manalaria ou N'sansiphos. Et, quelques-uns détiennent également des autorisations de mise sur le marché des pays voisins de la RDC¹.

En analysant les déterminants de la compétitivité commerciale des produits de terroir dans différents pays, plusieurs auteurs ont évoqué les obstacles auxquels ces types de produits sont confrontés. C'est le cas, notamment, de

¹ Ministère de la Santé (RDC), *Liste nationale des médicaments essentiels*, 2014.

Bouchouar², qui cite des facteurs tels que le faible niveau de présence dans les commerces organisés, une transformation peu adaptée aux usages, un packaging peu attractif et des prix éloignés des attentes des consommateurs. Pour sa part, Hamimaz R.³ souligne l'effet négatif de l'influence directe et indirecte des firmes internationales, propriétaires des marques industrielles de grande renommée".

A titre illustratif, l'exigence de la notoriété de la marque et du fabricant, implicitement consignée dans le cahier des charges des acteurs de la grande distribution, s'érige en véritables barrières qui handicapent l'intégration aux réseaux de distribution formels de petits et moyens producteurs locaux, qui ambitionnent de se lancer dans le développement des produits de terroir. En effet, dans leur objectif de satisfaire le consommateur, les intermédiaires commerciaux visent comme cible : une clientèle qui rentabilise leur magasin, peu importe la marque ou les produits choisis.

Raison pour laquelle, approcher les circuits de distribution des médicaments existants dans la ville de Kinshasa, pour une vente des produits antipaludiques préparés à base de plantes (APM), essentiellement guidée par une stratégie de distribution classique, - comme cela est la pratique courante pour la plupart des fabricants de ces produits-, est une optique de commercialisation qui mérite d'être reconsidérée à cause des contraintes, parfois onéreuses, qu'elle fait peser sur les promoteurs de ces produits, et cela pourrait constituer une des raisons qui pénalisent leur compétitivité commerciale.

En effet, il ressort du dénombrement des produits antipaludiques en circulation dans les officines pharmaceutiques hospitalières et celles de négoce de la ville de Kinshasa, que la répartition des antipaludiques met en avant l'importance des produits antipaludiques à base d'artémisinine (APA), devant les produits antipaludiques à base de la quinine (APQ), des sulfamidés (APS) et des produits antipaludiques à base de plantes (APM), avec une très faible proportion sur le marché⁴.

Ce constat a nourri l'objet de cette étude qui amène à nous interroger sur la nécessité de la mise en œuvre d'une stratégie de référencement et commercialisation des APM, fondée sur le choix des partenaires commerciaux contractuels, sélectionnés en fonction du potentiel de ventes des officines

² BOUCHOUAR, O., *Authenticité des produits de terroir dans la grande distribution, quelle influence sur la valeur perçue chez les consommateurs ?* Sciences de Gestion, 43,2016, pp. 65-75.

³ HAMIMAZ, R., « Le développement des produits du terroir au Maroc : quelques préalables », dans TEKELIOGLU Y. (ed), Llibert H. (ed), TOZANLI S. (ed), *Options Méditerranéennes : Série A, Séminaires Méditerranéens*; 2009, n°89, pp. 271-279.

⁴ BATUNGU MPESA E.F., *Plantes et Médicaments antipaludiques : COSPA II, CRPL, Kinshasa*, 2013, p.66.

pharmaceutiques ciblées, pour une amélioration de la position commerciale desdits produits sur le marché pharmaceutique dans la ville de Kinshasa. Ainsi, notre démarche consiste à scruter le mode de distribution et commercialisation des produits antipaludiques à base des plantes, afin :

- de dégager les indicateurs de mesure de l'efficacité commerciale (Distribution numérique et Distribution valeur) de ces produits dans les pharmacies de la ville de Kinshasa ;
- de comparer ces indicateurs à ceux des produits antipaludiques des concurrents.

Cette recherche contribue au débat théorique sur l'émergence d'un marketing alternatif spécifique aux produits de terroir, dans la mesure où elle porte sur des produits très peu connus, surtout au stade de leur lancement, et au positionnement moins affiné, pour intéresser les études menées sur les enjeux de la distribution moderne dans les pays en développement à cause, notamment, de l'absence des informations commerciales sur ces produits et leurs promoteurs, ainsi que d'une carence constatée dans la mobilisation de l'intelligence marketing pour une exploitation efficiente et une stratégie commerciale idoine du déploiement de ces produits sur leur marché de référence.

1. OFFRE DES MEDICAMENTS ET STRATEGIE DE DISTRIBUTION SUR LE MARCHE PHARMACEUTIQUE CONGOLAIS

Le marché pharmaceutique congolais est caractérisé par une forte présence des acteurs du secteur privé commercial⁵. Le poids de ce secteur le place devant les acteurs du secteur public et ceux du secteur privé non lucratif, en termes d'importance des moyens d'approvisionnement en médicaments génériques essentiels et spécialités pharmaceutiques. Ceci fait suite à la défaillance du système d'approvisionnement public qui, depuis les années 1980, avait entraîné une grande pénurie des produits pharmaceutiques à tous les niveaux du système de santé, tant dans les établissements publics que dans les établissements privés de dispensation des soins de santé.

La chute du système d'approvisionnement public a laissé place à une domination quasi monopolistique des opérateurs privés, qui ont occupé le secteur pharmaceutique congolais pendant plus 20 ans, jusqu'à la mise en place du système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME)⁶ et à l'élaboration de la politique pharmaceutique nationale, qui consacre une gestion *tripartite* (secteur public - secteur privé lucratif - secteur

⁵ La description faite sur l'organisation du marché pharmaceutique congolais s'est largement appuyée de l'annexe du rapport de la mission sectorielle de l'ONUDI au Zaïre, en 1982.

⁶ Créé en 2002 par le Ministère de la santé grâce aux appuis des partenaires, le SNAME est une structure étatique ayant vocation d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments en vue de la couverture maximale des besoins dans l'ensemble du pays.

privé non lucratif) des approvisionnements et de la distribution des produits pharmaceutiques en RDC.

Cette configuration dans la distribution des produits pharmaceutiques a été précédée par un système où l'Etat distribuait, quasiment seul, les médicaments et les autres produits médico-chirurgicaux, dans un circuit *mono canal*.

1.1. Le système de distribution *mon canal* des années 1960-1980

Pour garantir un approvisionnement régulier du pays en produits pharmaceutiques, depuis l'époque coloniale jusqu'à l'aube des années 1980, l'Etat était le principal acteur dans le secteur, par le biais du Dépôt central médico-pharmaceutique (DCMP). Le DCMP était globalement responsable de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et du matériel médico-chirurgical, destinés aux établissements de santé publics.

Jusqu'en 1981, le DCMP approvisionnait gratuitement les établissements de santé remplissant les conditions requises. De 1982 à 1986, cette structure a fait payer ses services pour tenter de transférer aux distributeurs les charges liées à ses opérations, à la suite des difficultés connues du fait de la conjoncture économique difficile dans le pays et de graves problèmes de gestion de l'institution.

1.2. Le système *tri canal* de commercialisation des médicaments

Ce système de commercialisation est né dans un contexte de profondes mutations qui a auguré l'aube d'importantes initiatives ayant débouché à la tenue des Etats Généraux, organisés dans le cadre de la réforme du secteur de la Santé, d'où naquit la Politique Pharmaceutique Nationale de la RDC, en 1987, mais revue et adoptée en 2005.

Cette dernière a consacré que la distribution des médicaments en RDC se fait par un circuit *tri canal* qui passe par trois grandes filières qui sont, par ordre d'importance : le secteur privé commercial, le secteur privé non commercial ou les organisations à but non lucratif, notamment le vaste réseau d'associations religieuses et philanthropiques travaillant dans le secteur de la santé, et l'Etat.

1.2.1. Le canal de distribution public

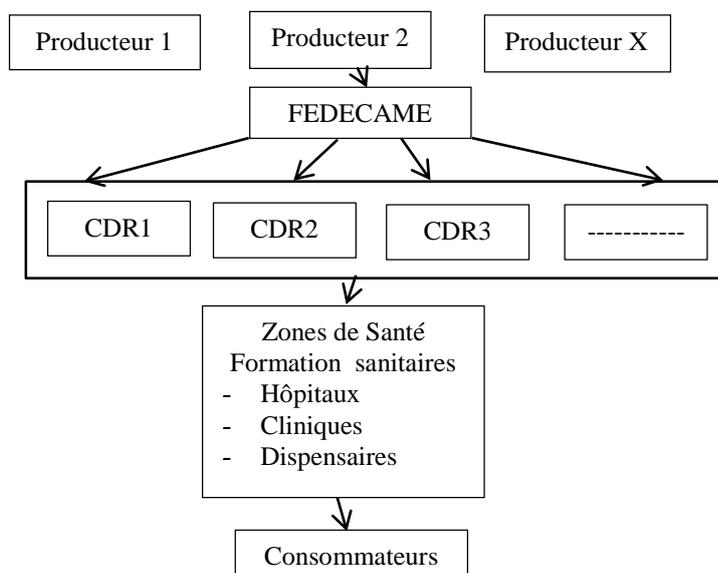
La politique mise en place dans le secteur public rend indissociables les stratégies d'approvisionnement et celles de distribution, au point que le rôle joué jadis par le DCMP est fondu dans le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels (SNAME), avec pour objectif principal d'absorber, à terme et grâce à la politique de contractualisation, les activités que réalisent des réseaux confessionnels et des ONG nationales et internationales, en matière d'approvisionnement et de distribution des médicaments⁷.

⁷ Ministère de la Santé/RDC, *Plan Directeur Pharmaceutique*, Kinshasa, 2011, p.14.

Cette politique est déclinée en deux axes, à savoir :

- l'axe de centralisation des achats, à travers une structure centrale d'acquisition constituée en Association Sans But Lucratif (ASBL), dénommée Fédération des Centrales d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (FEDECAME) ;
- l'axe de décentralisation de la distribution des médicaments à travers un certain nombre des Centrales de Distribution Régionales (CDR)⁸, dotées de statuts d'ASBL et disséminées à travers tout le pays.

Figure 1 : Structure de distribution dans le réseau public



Source : Nous-mêmes, à partir des stratégies de mise en œuvre de la PPN

La figure n°1 traduit l'une des stratégies majeures de la Politique Pharmaceutique Nationale en RDC, dans son volet distribution des médicaments dans le secteur public, qui consacre la centralisation des achats et la décentralisation de la distribution.

1.2.2. Le canal de distribution privé commercial

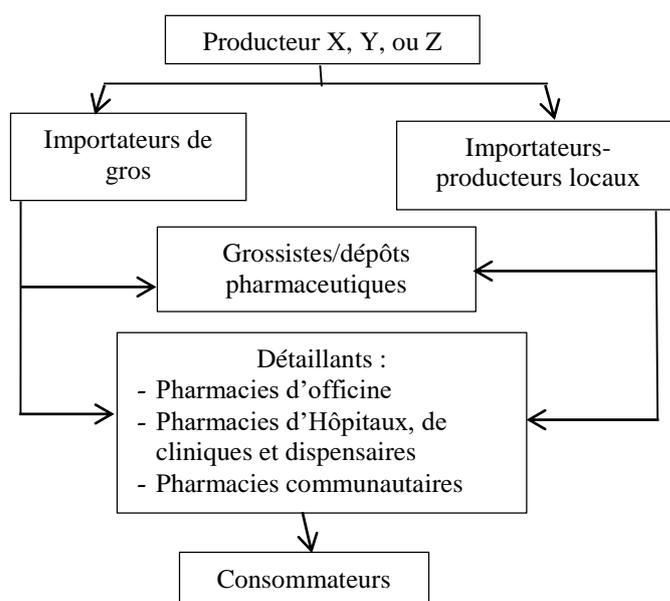
Parallèlement au SNAME, le secteur pharmaceutique congolais est dominé par le secteur privé, comme principal réseau des fournisseurs de médicaments constitué par les importateurs, les grossistes répartiteurs, les fabricants locaux et les détaillants. Le nombre de détaillants prolifère dans le système pharmaceutique à travers tout le pays et impose une maîtrise totale de la part de l'autorité de régulation⁹.

⁸ Avec une estimation initiale d'installer 40 CDR.

⁹ Ministère de la Santé/RDC, *Enquête sur les prix des médicaments en R.D. Congo, Kinshasa, 2007*, p.16

Etant donné l'importance du réseau privé commercial dans le secteur pharmaceutique congolais, il est admis que le développement de ce dernier ne peut se concevoir sans son intégration formelle à la mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Ce qui ne peut être envisagée, selon le PDPN, que dans un contexte de renforcement des capacités de l'autorité de régulation et des mécanismes garantissant le contrôle de qualité ainsi que dans le respect des règles de bonnes pratiques de distribution.

Figure 2 : Structure de distribution dans le réseau privé commercial



Source : Nous-mêmes, à partir des stratégies de mise en œuvre de la PPN

La figure n°2 appréhende, schématiquement, le circuit privé commercial de la chaîne de distribution du médicament qui consacre trois niveaux des intervenants, que sont les importateurs de gros, les importateurs et répartiteurs locaux (Niveau 1), les grossistes ou propriétaires de dépôts pharmaceutiques (Niveau 2) et les détaillants/officines d'hôpitaux ou celles de négoce ouvertes au public (Niveau 3).

1.2.3. Le canal de distribution privé non commercial

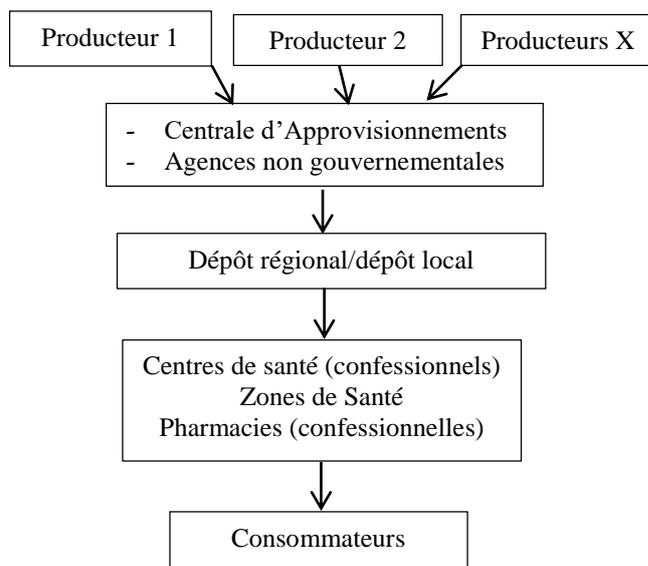
Créé pour remédier aux problèmes de pénurie causée par la paralysie du DCMP, ce réseau a comme intervenants, les confessions religieuses ainsi que les ONG nationales et internationales, qui approvisionnent et distribuent les produits pharmaceutiques aux formations sanitaires dans les zones rurales, sans passer par le système national d'approvisionnement et de distribution.

Les principaux acteurs dans ce réseau sont : l'UNICEF, l'OXFAM¹⁰, le Programme élargi de vaccination, le Projet de santé rurale (SANRU), GAVI¹¹, MSF (Médecins Sans Frontière), etc.

Dans le but de rationaliser l'approvisionnement en médicaments, ce réseau est organisé autour de la stratégie de regroupement des achats, mise en œuvre pour permettre de réaliser des économies d'échelle, et autour des dépôts pharmaceutiques régionaux, diocésains et/ou locaux. Les principaux points de distribution exploités dans ce réseau sont notamment, les centres de santé de la Conférence Episcopale du Congo, qui a son propre Bureau des œuvres médicales (BOM), les centres de CARITAS¹² qui importent des médicaments en gros, les hôpitaux et les centres de santé gérés par des missions d'évangélisation et l'Eglise du Christ du Congo (ECC), ainsi que les centres de santé Kimbanguistes, de l'Armée du Salut et de la Croix-Rouge.

La figure n°3 retrace que le circuit confessionnel de distribution des médicaments en RDC consacre la centralisation dans l'approvisionnement et dans la distribution à destination des formations sanitaires du réseau exploité par les confessions religieuses, avec comme socle un système de solidarité et de partage des coûts d'acquisition des médicaments.

Figure 3 : Structure de distribution dans le réseau privé non commercial



Source : Nous-mêmes, à partir des stratégies de mise en œuvre de la PPN

¹⁰ OXFAM (Oxford Committee for Famine Relief) : une organisation internationale de lutte contre les inégalités et la pauvreté dans le monde.

¹¹ GAVI : acronyme anglais signifiant Alliance globale pour la vaccination et l'immunisation.

¹² CARITAS : une confédération internationale d'organisations catholiques à but lucratif.

1.3. Stratégies d'approche du marché pharmaceutique congolais

Les fournisseurs des médicaments sur le marché pharmaceutique congolais rivalisent des stratégies et tactiques pour se faire une place confortable dans les réseaux de distribution existants. Ces réseaux sont constitués des pharmacies, des médecins, des dispensaires et centres de santé, des cliniques et polycliniques affiliées, pour certains, à des entreprises commerciales privées ou publiques, comme SCPT, SNEL, REGIDESO¹³, etc., auprès de qui ils vendent les produits, par le biais des représentants et/ou des intermédiaires agréés.

La stratégie d'approche du marché pharmaceutique à Kinshasa, comme en témoignent plusieurs grossistes ou des représentants commerciaux interrogés, consiste à se constituer, sur base de la règle 20/80, une clientèle des détaillants :

- en poussant les produits dans la distribution pour les faire adopter par les intermédiaires, sélectionnés à partir de la densité des points de vente du réseau de distribution dans lequel appartient le client commercial ciblé ;
- en assurant la motivation des intermédiaires sélectionnés pour définir et mener, conjointement si nécessaire, des actions marketing personnalisées ou des événements de relations publiques (organisation d'un colloque, cofinancement de formations, visites à l'officine, ou aux centres hospitaliers et cliniques, tests de dégustation, protocole de pharmacovigilance, etc.) auprès de médecins et d'autres prescripteurs cibles (pharmaciens d'officines ou d'hôpitaux,) pour les fidéliser.

2. TYPES ET IMPORTANCE DES ANTIPALUDIQUES SUR LE MARCHÉ EN RDC

Le profil endémique et épidémiologique de la population congolaise est caractérisé par une forte prévalence du paludisme. Le pays a le deuxième plus grand nombre de cas de paludisme et de décès dans le monde, avec 53,1 % des cas en Afrique centrale, en 2020. Un total de 13,2% des décès dus au paludisme sont survenus au pays la même année¹⁴. Cette situation est mieux renseignée dans le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 en RDC¹⁵.

Le paludisme demeure la première cause de morbidité et mortalité dans le pays. La RDC représente un marché alléchant pour les industriels étrangers et les fabricants locaux des médicaments antipaludiques. Pour Batangu M¹⁶, la situation ne cesse de présenter une évolution inquiétante, lorsque l'on peut

¹³ (1) SCPT : Société Commerciale des ports et de transport. (2) SNEL : Société Nationale d'Electricité. (3) REGIDESO : Régie de Distribution d'Eau.

¹⁴ www.severemalaria.org, consulté le 24 octobre 2022.

¹⁵ Ministère de la santé/RDC., *Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 : vers la couverture sanitaire universelle*, Kinshasa, 1016, p.28.

¹⁶ BATUNGU MPESA E.F., *op. cit.*, p.8

noter qu'à Kinshasa, les femmes primi et secondigestes accusaient une très forte densité parasitaire de *Plasmodium falciparum* dans le sang (...).

2.1. Importance des antipaludiques sur le marché pharmaceutique congolais

Dans une étude menée par le Ministère de la Santé et qui a porté sur l'évaluation du secteur pharmaceutique en RDC¹⁷, il a été démontré que de toutes les affections touchant à la santé des patients, admis dans les formations sanitaires en RDC, la malaria était en tête de toutes les maladies diagnostiquées, avec 40% de morbidité devant la fièvre typhoïde, avec 11%. Les autres maladies ont été citées dans l'ordre de moins de 7% des cas¹⁸.

A la lumière de cette photographie pathologique, cette même étude note, dans son volet " disponibilité et taux de consommation des médicaments", que parmi les médicaments les plus utilisés en RDC, on rencontre les antipaludiques (en occurrence la quinine), avec 19% de taux d'utilisation, les antibiotiques (Amoxicilline) et les antiamibiens (cotrimoxazole et metronidazole), avec 9%, et les médicaments traditionnels améliorés (MTA), avec 8%, devant beaucoup d'autres médicaments¹⁹.

2.2. Les antipaludiques en circulation sur marché pharmaceutique en Kinshasa

Une enquête, menée par le Centre de recherche pharmaceutique de Luozi (CRPL), de juillet à novembre 2012, en vue d'estimer la proportion des antipaludiques en circulation dans la ville de Kinshasa a permis d'élaborer une liste de ces médicaments. Cette liste sert de référence à toute étude sur les produits antipaludiques commercialisés sur le marché pharmaceutique dans la ville de Kinshasa et renseigne sur la classification des produits antipaludiques en 8 groupes (annexe n°6).

Les résultats de l'enquête de CRPL ont conduit à constater que les médicaments antipaludiques en circulation sur le marché pharmaceutique dans la ville de Kinshasa sont essentiellement des molécules de synthèse à base de quinine et des dérivés de l'artémisinine²⁰, des médicaments qui font généralement l'objet d'un rejet par l'organisme, selon Batangu M.²¹, et qui, d'après ce même chercheur, présentent des limites évidentes dans l'apparition précoce de la résistance du plasmodium, l'agent causal du paludisme.

¹⁷ Ministère de la Santé/RDC., *Evaluation du secteur pharmaceutique en RDC*, Kinshasa, 2006, p.24.

¹⁸ Les autres maladies retenues dans cette étude sont : Verminose, Grippe, Gastrite, Gastroentérite, Amibiase, Tuberculose.

¹⁹ L'étude avait ciblé 15 produits qui ont constitué le panier de médicaments de l'enquête. Ces médicaments, y compris leur taux d'utilisation, les MTA se présentent en troisième position, avec 8 %.

²⁰ Dans une proportion de 75,2 % pour les produits à base d'artémisinine et dérivés, de 15 % pour les produits à base de la quinine, de 8 % pour les produits à base des sulfamidés.

²¹ BATUNGU MPESA E.F., *op. cit.*, p.26

De ce fait, la lutte antipaludéenne dans le monde est contrariée par la persistance du phénomène de résistance plasmodiale aux produits antipaludiques majeurs. Batangu M. évoque des effets non escomptés de la lutte antivectorielle des années 60, en particulier, dans les pays équatoriaux et tropicaux où il a été observé, non seulement, la résistance des plasmodiums, mais aussi, une prolifération revancharde des moustiques face aux produits antivectoriels, comme le Dichlorodiphényltrichloroéthane (DDT)²².

En outre, ce phénomène de résistance des parasites, qui remonte de lointain, est bien documenté dans plusieurs zones géographiques du monde au vu des cas rapportés ; notamment, en référence à l'étude de Tshiana²³ qui énonce que : (i) des cas de résistances plasmodiales sont observés déjà dans les années 1960, au Brésil et en Asie du Sud, pour la quinine, (ii) depuis 2008, dans le bassin de Mékong, pour l'artémisinine, et (iii) des souches de résistance décelés au Cambodge, au Myanmar, en Thaïlande, au Viêt-Nam et au Laos.

Ainsi, plusieurs antipaludiques classiques se sont vus, au cours du temps, retirés sur le marché pharmaceutique dans le monde. D'où la nécessité, estime Batangu M.²⁴, d'un renouvellement de l'arsenal thérapeutique de la lutte antipaludique à partir des combinaisons médicamenteuses efficaces et mieux tolérées par l'organisme, notamment avec les principes extraits des plantes : les APM en l'occurrence, dont nous étudions une des pistes de l'optimisation de la stratégie de référencement pour l'amélioration de leur position commerciale sur le marché.

3. CADRE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Aucun modèle conceptuel n'ayant été proposé dans les études antérieures, notre analyse est fondée exclusivement sur les données recueillies au moyen d'une enquête par sondage menée auprès des pharmacies de négoce de la ville de Kinshasa :

- pour dégager les critères devant conduire à la réalisation d'un profil de classification de ces dernières en pharmacies de faible ou forte performance,
- ce profil sert d'outil de base à l'élaboration du plan de leur localisation et de leur sélection, pour un meilleur référencement des produits sous-étude, par une stratégie de distribution collaborative et contractuelle.

Du point de vue empirique, l'étude s'est appuyée sur deux types d'analyses :

- une analyse statistique descriptive, pour dégager la proportion des officines pharmaceutiques enquêtées en vue de leur catégorisation en officines de

²² BATUNGU MPESA E.F., *op. cit.*, p.26.

²³ TSHIANA , K. N., *Contribution à l'Assurance qualité des antipaludiques à base d'Artemisinine présents dans quelques officines de la Ville de Kinshasa*, Mémoire de Licence, UNIKIN, Sciences pharmaceutiques, Kinshasa, 2017, p.6

²⁴ BATUNGU MPESA E.F., *ibidem*, p.73

faible ou de forte performance commerciale, selon le niveau du chiffre d'affaires réalisé²⁵ ;

- une analyse bi variée, pour rechercher les associations statistiques entre les facteurs explicatifs du potentiel des ventes dans le secteur de commerce²⁶ et le niveau de performance des pharmacies enquêtées, afin de déterminer des critères pouvant conduire à dresser un profil de ces dernières.

3.1. Cadre de l'enquête

L'enquête a été menée auprès des responsables de pharmacies situées dans 42 quartiers de la ville de Kinshasa, répartis selon leur appartenance dans des aires géographiques différentes (des strates), identifiées comme telles en fonction du niveau de standing de vie des habitants²⁷. Ainsi, dire qu'un quartier est de rang 1 revient à considérer qu'il appartient à une aire géographique où les conditions de vie ou celles d'accès aux services sociaux de base sont beaucoup meilleures qu'elles ne le sont pour un quartier de rang 2, 3 ou 4.

Au total, 388 pharmacies ont été sélectionnées pour constituer l'échantillon de l'enquête²⁸. Ces pharmacies ont été réparties comme suit : 88 pharmacies sont situées dans les quartiers de rang 1, 146 dans les quartiers de rang 2, 116 dans les quartiers de rang 3 et 38 dans les quartiers de rang 4 et 5 (Annexe 1). Leur répartition selon les communes est présentée dans le tableau n°1.

Tableau n° 1. Répartition des pharmacies enquêtées par commune

N°	Commune	Effectif
1	BANDALUNGWA	21
2	BARUMBU	9
3	BUMBU	10
4	GOMBE	28
5	KALAMU	21
6	KASA-VUBU	11
7	KIMBANSEKE	19
8	KINSHASA	11
9	KINTAMBO	13
10	KISENSO	9

²⁵ Cette démarche constitue une étape nécessaire au calcul des indicateurs de la distribution numérique et de la distribution valeur, pour les produits sous étude.

²⁶ En 1976, dans une étude sur la technologie et l'emploi dans le commerce en Lima et en Corée du Sud, Claude J. a mis en lumière les facteurs explicatifs de la rentabilité (productivité) dans le commerce. Il a cité, notamment, le stock commercial, la main d'œuvre, le capital fixe, qui renvoie à des éléments tels des machines, la technologie, les équipements affectés au commerce, etc.

²⁷ Enquête "Quartiers et communes de la ville de Kinshasa", réalisée par Institut de Recherches Economiques et Sociales (IRES) de la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de l'Université de Kinshasa., 2016, (Inédit)

²⁸ Voir ci-dessous, le calcul de la taille de l'échantillon.

N°	Commune	Effectif
11	LEMBA	27
12	LIMETE	19
13	LINGWALA	15
14	MAKALA	9
15	MALUKU	12
16	MASINA	22
17	MATETE	11
18	MONT-NGAFULA	24
19	N'DJILI	22
20	NGABA	4
21	NGALIEMA	35
22	NGIRI-NGIRI	13
23	N'SELE	14
24	SELEMBAO	9
TOTAL		388

Source : Elaboré à partir de l'annexe 1

3.2. Approche méthodologique

Pour dresser le profil des pharmacies de négoce, où sont distribués les médicaments, une démarche exploratoire est privilégiée à partir de la description des variables susceptibles d'avoir une incidence certaine pour expliquer la performance commerciale de ce type de points de vente, traduite en termes du niveau de chiffre d'affaires. En effet, pour optimiser l'activité du distributeur, Helfer J.P. et Orsoni J. évoquent « la nécessité de rationaliser les décisions sur des facteurs clés du marketing stratégique et opérationnel du commerçant de détail, à partir desquels l'industriel se va fonder pour orienter sa politique de commercialisation. Il s'agit des éléments comme la localisation du point de vente, les formules et méthodes de vente, l'organisation d'achat (structure, logistique, etc.), l'assortiment, le prix, le merchandising et la communication,..."²⁹ ou la convivialité de l'environnement du magasin et son accessibilité, l'accueil et l'accompagnement du personnel de vente, etc., qu'il faille optimiser dans le but de favoriser des contacts permanents et durables avec les clients, gage d'une fréquentation continue ou d'une recommandation du point de vente.

Ainsi, l'efficacité organisationnelle des pharmacies enquêtées, la distribution numérique et la distribution valeur sont les indicateurs basiques retenus pour guider l'analyse faite, à travers cette étude, en vue de la formulation de la stratégie de distribution des APM sur le marché pharmaceutique de la ville de Kinshasa.

²⁹ HELFER, J.P. et ORSONI, J., *Marketing*, (éd. 13^e), Paris, Vuibert, 2014, p.51.

3.2.1. Définitions opérationnelles des indicateurs de l'étude

1°) L'efficacité organisationnelle

L'efficacité organisationnelle est l'indicateur utilisé pour classer les officines pharmaceutiques, en pharmacies de faible ou de forte performance commerciale, selon que le niveau du chiffre d'affaires réalisé par ces dernières est inférieur, voire égal ou supérieur, à la moyenne calculée dans l'échantillon. Ensuite, la démarche suivie se fait en analysant la significativité de la relation entre la variable expliquée, traduisant le potentiel des ventes des pharmacies enquêtées, qu'est le *niveau du chiffre d'affaires*, et les variables explicatives, c'est-à-dire celles constituant les « *facteurs commerciaux* », les « *facteurs géophysiques de localisation* » et les « *facteurs d'organisation interne* », caractérisant ces officines.

Cela a permis de produire, non seulement, un modèle descriptif des liens entre la performance commerciale d'une pharmacie de négoce opérationnelle dans la ville Kinshasa et les variables décrivant les caractéristiques de cette dernière, en fonction de l'importance et de la pertinence de chaque variable explicative retenue dans le modèle, mais aussi, les critères de sélection des pharmacies cibles pour une stratégie de référencement des APM, fondée sur le potentiel des ventes des officines pharmaceutiques.

2°) La Distribution numérique (DN)

La Distribution numérique est une des mesures de l'efficacité de la politique de référencement des produits. Elle est exprimée en pourcentage, dans la théorie marketing. Faisant référence au papier de Ouedrago³⁰, "les marketeurs obtiennent la valeur de la Distribution Numérique par le ratio du nombre de points de vente détenant le produit ou la marque rapporté à l'ensemble des points de vente susceptibles de référencer la marque ou le produit à l'instant T".

Cet indicateur est utilisé dans l'étude pour connaître le taux de présence des APM dans les circuits de distribution du réseau privé commercial d'approvisionnement et distribution des médicaments dans la ville de Kinshasa, concurrentement à celui des autres produits antipaludiques, à savoir les APA, les APQ et les APS.

3°) La Distribution valeur (DV)

La Distribution valeur est la mesure de la qualité de la politique de référencement, qui permet de déduire le potentiel de ventes d'un produit en fonction de celui des points de vente où il est distribué. Elle renseigne sur la performance des magasins dans lesquels le produit est distribué. Ainsi donc,

³⁰ OUEDRAGO, M., *Distribution Numérique : Le KPI de la grande distribution*, 2021, consulté le 14 avril 2022, sur retailshake: <https://www.retailshake.com/2021/05/distribution-numerique-le-kpi-de-la-grande-distribution/>

citant Ouedrago³¹, la distribution valeur est l'équivalent de la part de marché d'une catégorie de produits pour l'ensemble des magasins qui référence ce produit, car elle compare, en pourcentage, le total ventes des magasins où le produit est présent par rapport au chiffre d'affaires de l'ensemble du marché (de référence).

Pour connaître la qualité du réseau de distribution des APM, mesurée par le potentiel de ventes des pharmacies dans lesquelles ces antipaludiques sont distribués, le marché pharmaceutique de la ville de Kinshasa a été subdivisé en deux strates, d'une part, les officines de forte performance commerciale et les officines de faible performance commerciale, d'autre part. Cette démarche a permis de dégager le pourcentage du marché pharmaceutique de la ville de Kinshasa couvert par les officines de forte performance ou celles de faible performance, qui distribuent les APM, comparativement aux produits antipaludiques concurrents.

3.2.2. Etapes de construction du modèle conceptuel de l'étude

L'étude s'analyse à partir du niveau de chiffre d'affaires ou volume de ventes réalisé par les pharmacies enquêtées, considéré comme l'indicateur de mesure de l'efficacité organisationnelle des officines pharmaceutiques. Trois groupes de facteurs (les facteurs commerciaux, les facteurs géophysiques de localisation et les facteurs liés aux compétences organisationnelles internes) sont retenus comme principaux déterminants pour décrire puis analyser les caractéristiques des officines pharmaceutiques enquêtées.

Il en découle une démarche à 5 étapes successives, suivantes:

- Identification des déterminants de l'efficacité organisationnelle de l'officine ;
- Analyse et classification, par ordre d'importance, des déterminants de l'efficacité organisationnelle ;
- Identification des leviers d'action opérationnels (les inducteurs de valeur ou de coût) ;
- Production de la classification et du profil de ces officines, suivie de la négociation commerciale (prise de contact, cahier des charges, contrat de distribution, etc.) pour le référencement des produits à commercialiser ;
- Elaboration du plan de mise en œuvre du référencement des produits dans les officines.

3.2.3. Le mode de tirage et de sélection de l'échantillon

Pour dégager les caractéristiques commerciales ainsi que celles de location géophysique et de compétences organisationnelles internes des officines pharmaceutiques enquêtées, les informations ont été collectées auprès de

³¹ OUEDRAGO, M., *op. cit.*

responsables des pharmacies de négoce opérationnelles dans la ville de Kinshasa pendant la période allant de février à avril 2021. A cet effet, l'échantillon de convenance de 388 officines pharmaceutiques a été constitué.

La population étudiée étant très dispersée géographiquement, une combinaison des techniques d'échantillonnage a été réalisée. Un sondage à choix raisonné a été retenu suivant un échantillonnage à deux degrés, c'est-à-dire une sélection non aléatoire des quartiers d'implantation des pharmacies dans la ville province de Kinshasa, suivant la stratification retenue par l'Institut de Recherches Economiques et Sociales (IRES), au premier degré, et une deuxième sélection au deuxième degré : celle des officines pharmaceutiques implantées dans 42 quartiers sélectionnés dans les différentes communes de la ville de Kinshasa.

L'étendue de la distribution³² et la moyenne des ventes annuelles réalisées dans les pharmacies enquêtées ont été retenues comme les principales caractéristiques dans l'estimation de la précision du sondage. Ainsi, pour une erreur d'échantillonnage acceptée et fixée à 5%, comme il est de pratique courante en gestion³³, et une population d'étude supposée nombreuse³⁴, le calcul de la taille de l'échantillon, à 1240 USD près, se fait à partir de la formule suivante :

$$e^2 = \frac{(Z_{\alpha/2} * Sx)^2}{n}$$

Avec, (1) **e** : précision souhaitée de l'étude = 1.240;

(2) **Z $\alpha/2$** : valeur de la loi normale centrée réduite = 1.96;

(3) **Sx** : 'écart-type = 12.460.

(4) après calcul, **n** : la taille de l'échantillon = 387, 88

4. LES RÉSULTATS

Les résultats des analyses faites, dont le choix des méthodes se trouve largement conditionné par notre problématique de recherche et la nature des variables étudiées (nominales, catégorielles, quantitatives), portent sur :

- la classification des officines enquêtées en pharmacies de faible et forte performance ;

³² Pour une différence entre les chiffres d'affaires minimal et maximal d'environ 74.760 USD.

³³ GHEWY, P., *Guide pratique de l'analyse des données. Avec applications sous IBM SPSS STATISTICS ET EXCEL*, Bruxelles, De Boeck, 2010, p.62.

³⁴ Selon GHEWY P. : une population est considérée nombreuse pour un niveau de taux de sondage (taille de l'échantillon divisée par taille de population) est inférieure à 10%. Ce qui est vrai pour la majorité des sondages, selon Fragnière E. et al. Par conséquent, la précision du sondage ne va dépendre que du degré de confiance, de la taille de l'échantillon et de l'homogénéité de la population.

- l'examen de la performance commerciale des antipaludiques vendus dans la ville de Kinshasa, par l'analyse du taux de leur distribution numérique et distribution valeur ;
- la description des variables caractéristiques des pharmacies enquêtées ;
- l'association de ces variables à la performance des officines enquêtées.

4.1. Répartition des pharmacies suivant leur performance commerciale

La classification des officines pharmaceutiques enquêtées selon leur performance commerciale est appréhendée, au tableau n°2, à partir du niveau de chiffre d'affaires réalisé. Il en résulte que 228 pharmacies sont de forte performance, soit 58,8 % des officines enquêtées, et 160 pharmacies de faible performance, représentant 41,2 % des officines enquêtées.

Tableau n°2 : La répartition des officines suivant le niveau du chiffre d'affaires

Niveau de performance	Effectif	%
Faible performance	160	41,2
Forte performance	228	58,8
Total	388	100,0

Source : Sur base de nos enquêtes (SPSS 20).

4.2. La distribution numérique (DN) des antipaludiques

Le tableau n°3 montre la présence commerciale des produits antipaludiques sur le marché des médicaments dans la ville de Kinshasa, suivant le niveau de performance commerciale des officines enquêtées. Il en résulte que les Antipaludiques à base des plantes (APM) présentent le plus faible taux de distribution numérique, avec 20,9 % de présence sur le marché, loin derrière les APS, les APQ et les APA, dont la présence commerciale se situe, respectivement, à 49,2 %, 62,7 % et 67,0 % sur l'ensemble des points de vente.

Tableau n°3 : Taux de DN des antipaludiques dans les pharmacies.

Produits antipaludiques	Performance de l'officine				Nombre observations		Taux DN
	Faible		Forte		N	%	
	Effectif	%	Effectif	%			
Antipaludique à base des plantes (APM)	58	14,2	42	6,7	100	9,7	20,9
Antipaludique à base de Quinine (APQ)	135	33,1	185	29,6	320	31,0	62,7
Antipaludique à base d'Artemisinine (APA)	135	33,1	212	34,0	347	33,6	67,0
Antipaludique à base de Sulfamidés (APS)	80	19,6	185	29,6	265	25,7	49,2
					1032	100	

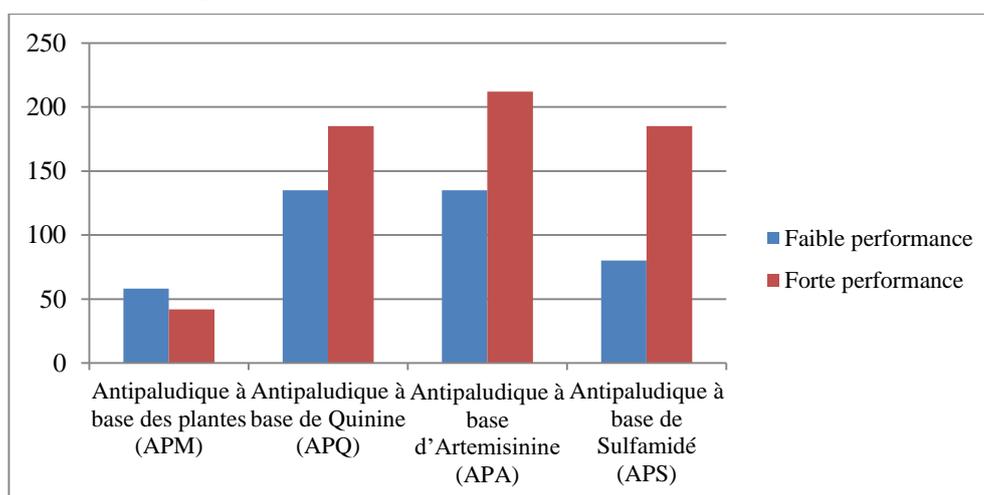
Source : Sur base de nos enquêtes (SPSS 20)

4.3. Référencement des antipaludiques suivant la performance des pharmacies

La figure 4, ci-dessous, montre que, contrairement aux APA, aux APQ et aux APS qui sont référencés essentiellement dans les pharmacies de forte performance, les APM sont faiblement distribués dans les officines de cette catégorie. On observe leur présence dans seulement 27 % des pharmacies de forte performance contre une présence évaluée à 86 % pour les APQ et les APS et, une présence de 98,6 % pour les APA.

En outre, même dans la classe des pharmacies de faible performance, les APM ont un faible niveau de référencement commercial, soit 29,0 %, contre 93,1% pour les APQ et APA et 55,2 % pour les APS. C'est dire que les pharmacies où les APM sont référencés ont un faible potentiel de ventes dans les circuits de distribution des médicaments de la ville de Kinshasa.

Figure n°4 : Présence des antipaludiques suivant la performance des pharmacies



Source : Elaboré à partir du tableau n°2 (EXCEL).

4.4. Analyse des caractéristiques des officines pharmaceutiques

Les résultats de l'analyse bivariée présentent la répartition des pharmacies enquêtées suivant les facteurs³⁵ qui les caractérisent et dont la significativité de

³⁵ Sur un total de douze variables examinées dans le cadre de cette étude, Six variables sont retenues, à cet effet. Il s'agit de variables : (1) effectif du personnel ayant un lien de parenté avec le propriétaire ou avec un associé, (2) le statut du gérant, (3) l'expérience du gérant, (4) la proximité de la pharmacie à un centre de santé, (5) nombre des structures de santé autour de l'officine et (6) le niveau de fréquentation de l'officine.

Pour les autres variables, la validité de leur relation avec la variable " chiffre d'affaires de l'officine" n'est pas établie par le test de contingence ou le test d'indépendance U de Mann-Whitney réalisés. Il s'agit de variables : âge de l'officine, forme juridique, niveau de formation

la relation avec la variable "niveau du chiffre d'affaires de l'officine" a été validée par le test de Khi-Deux ou le test U Mann-Whitney.

En étudiant la validité des liens entre les variables caractéristiques des officines enquêtées et la performance commerciale de ces dernières, nous dégageons les déterminants à partir desquels il est possible de définir les critères de sélection des pharmacies partenaires pour une meilleure politique de référencement des APM :

(1) Le Test de contingence de Khi-deux de Pearson, utilisé pour les variables nominales ou catégorielles, a validé la relation entre :

- d'une part, (i) la proportion du personnel de l'officine ayant un lien de parenté avec le propriétaire ou avec un associé et (ii) le statut du gérant de l'officine (propriétaire, associé ou un conjoint, ou encore, un employé parenté au propriétaire ou à un associé)
- et d'autre part, la performance commerciale de l'officine enquêtée.

Les annexes n^{os} 2 et 3 montent un test significatif, avec des p-test inférieurs au seuil de 0,05. L'hypothèse d'absence de lien entre les variables testées peut être rejetée.

(2) Pour les variables quantitatives retenues dans l'étude, le Test d'indépendance U de Mann-Whitney a permis de vérifier, par une comparaison des moyennes dans deux échantillons, si ces variables peuvent expliquer statistiquement la différence de performance constatée dans ces deux groupes.

Les principaux résultats du Test (Annexe 4) sont repris dans le tableau n^o4, qui retrace ces différentes variables sur lesquelles sont attendues de possibles associations avec le niveau de performance réalisé par les officines pharmaceutiques enquêtées, la signification du test (valeur p-du test) et la décision.

Tableau n^o4 : Test U de Mann-Whitney sur la performance des officines

Variables caractéristiques des officines	Sig.	Décision
Capital détenu par l'officine	0.310	H0 acceptée
Stock produits détenu dans l'officine	0.342	H0 acceptée
Nombre de structures de santé autour de l'officine	0.000	Rejet de H0
Distance de l'officine avec les structures de santé	0.000	Rejet de H0
Fréquentation de l'officine	0.000	Rejet de H0
Expérience du gérant	0.015	Rejet de H0

Source : Elaboré à partir de l'annexe 4.

du gérant, capital de l'officine, stock produit de l'officine et rang de la zone d'implantation de l'officine.

Il ressort du tableau n°6 que pour les officines de forte performance, comparées à celles de faible performance, il y a une différence statistiquement significative entre la performance réalisée et quelques-unes des variables qui les caractérisent, telles que :

- le nombre de structures de santé autour de l'officine (les cliniques, les hôpitaux, etc.),
- la distance des officines par rapport à ces structures,
- l'affluence des acheteurs ou le niveau de la fréquentation de l'officine,
- l'expérience du gérant (le temps passé dans la profession).

Par contre, il n'y a pas une différence statistiquement significative avec le niveau du capital détenu et le niveau du stock des produits détenus par l'officine, car la valeur-p test, pour ces deux variables, est largement supérieure au seuil de signification 0.05.

Les liens validés entre le niveau du chiffre d'affaires réalisé par les officines pharmaceutiques enquêtées et quelques-unes des variables qui les caractérisent déterminent les critères à partir desquels les fabricants des APM peuvent s'appuyer pour un ciblage affiné des intermédiaires commerciaux additionnels, contractualisables avec une stratégie de distribution collaborative ou contractuelle qui consacre un système de vente directe au consommateur en utilisant la logistique d'un tiers intermédiaire qui accepte de collaborer (aux conditions à convenir avec le propriétaire du point de vente) et qui accepte de commercialiser les APM dans un mode de distribution fonctionnant suivant des techniques similaires aux de "Shop in the shop" et de "rack-jobbing", mais étendu sur les types d'options à convenir entre partenaires commerciaux : c'est le mode de Distribution Directe Collaborative (le mode DDC).

5. CONCLUSION

L'objectif principal de ce travail s'inscrit dans la recherche des voies et moyens visant à promouvoir des actions susceptibles d'accroître la compétitivité commerciale des produits antipaludiques à base des plantes (APM) sur le marché pharmaceutique de la ville de Kinshasa, grâce à une stratégie de distribution et de référencement à même d'améliorer les indicateurs d'efficacité commerciale de ces produits dans les canaux de distribution modernes existants dans cette ville.

Pour atteindre cet objectif, une analyse des circuits de distribution de ces produits a permis de dégager des indicateurs-clés de situation et de position sur le marché qui donnent une situation peu reluisante pour ces produits. En effet, il se dégage de cette analyse que les antipaludiques à base des plantes (les APM), accusent un faible taux de Distribution Numérique et de Distribution

Valeur dans la catégorie des produits antipaludiques commercialisés dans la ville de Kinshasa.

Pour améliorer leur position commerciale, un renouvellement du mode de commercialisation s'impose. Cela passe par l'adoption d'un nouveau mode de distribution de ces produits. Et, l'étude propose la Distribution Directe Collaborative, comme mode de commercialisation adapté aux produits antipaludiques à base des plantes commercialisés dans la ville de Kinshasa.

Après avoir décrit les caractéristiques qui expliquent la performance des points de vente de ces produits (les officines pharmaceutiques de négoce, en l'occurrence), leur classification en fonction du potentiel des ventes est nécessaire pour orienter les promoteurs desdits produits dans le choix des partenaires commerciaux afin d'optimiser la stratégie commerciale à mettre en œuvre.

Toutefois, un benchmarking s'impose constamment aux promoteurs pour réaliser, parallèlement à la stratégie habituelle, un ciblage affiné des partenaires distributeurs additionnels contractualisables à la stratégie de Distribution Directe Collaborative des APM sur le marché pharmaceutique de la ville de Kinshasa.

De cette recherche émergent plusieurs implications pratiques, d'ordre académique et managérial. Elle a permis de formaliser un cadre conceptuel d'étude d'une thématique similaire ou à l'antithèse de celle développée dans le cadre de cette étude, et un modèle descriptif des liens entre la performance réalisée par un point de vente en commerce de détail de produits de la catégorie d'achats réfléchis et les variables pertinentes caractérisant ces points de vente. Cependant, sa focalisation sur la description et l'exploration du phénomène étudié limite la portée de l'étude, mais ouvre, en même temps, la voie de son prolongement avec l'objectif de mesurer l'intensité et, surtout, de valider le sens des relations entre les variables d'études.

BIBLIOGRAPHIE

- AURIER, P. et al., *Le Marketing des produits agroalimentaires*, Dunod, Paris, 2014.
- BATANGU, M.F., *Plantes et Médicaments antipaludiques : COSPA II*, CRPL, Kinshasa, 2013.
- BOUCHOUAR, O., *Authenticité des produits de terroir dans la grande distribution, quelle influence sur la valeur perçue chez les consommateurs ? Sciences de Gestion*, 43, 2016.
- Centre Marocain de Promotion des Exportations, *La carte pharmaceutique de la RDC*, Catalogue Officiel sur le Forum Pharmaceutique International, Kinshasa, 2010.
- CHAMPY, P., *Marché des produits à base de plantes et des compléments alimentaires : revue des données récentes. La phytothérapie Européenne*, Novembre-Décembre, 2013. Disponibles sur www.researchgate.net
- DUFLOS, G., *Innovations et stratégies d'acquisition dans l'industrie pharmaceutique : Analyses empiriques*, Thèse de doctorat en Sciences économiques, Panthéon-Sorbonne, Paris, 2007.
- FRAGNIÈRE, E. et al., *L'étude de marché en pratique. Méthodes et Applications*, Bruxelles, De Boeck, 2013.
- GAUDE, J., *Technologie et emploi dans le commerce : Etude de cas à Lima et en Corée du Sud*. Genève, Librairie DROZ, Genève, 1976.
- GHEWY, P., *Guide pratique de l'analyse des données. Avec applications sous IBM SPSS STATISTICS ET EXCEL*, Bruxelles, De Boeck, 2010.
- HAMIMAZ, R., *Le développement des produits du terroir au Maroc : quelques préalables*, in TEKELIOGLU Y. (ed) et al., « Les produits de terroir, les indications géographiques et le développement local durable des pays méditerranéens ». Options Méditerranéennes : Série A, Séminaires Méditerranéens; n°89, pp. 271-279, Montpellier: CIHEAM, 2009.
- HELFER, J.P. et ORSONI, J., *Marketing*, 13^e éd., Vuibert, Paris, 2014.
- Institut de Recherches Economiques et Sociales, *Méthodologie de Recherche et de Publication*, Presses Universitaires (PUK), Kinshasa, 2016.
- KOTLER, P. et al., *Marketing Management*, Paris, Pearson, Paris, 2012.
- MBWINGA, B. R., *Principes, Techniques et Stratégies de gestion marketing*, L'Harmattan, Paris, 2018.
- Ministère de la Santé/RDC, *Evaluation du secteur pharmaceutique en RDC*, Kinshasa, 2006.
- Ministère de la Santé/RDC, *Enquête sur les prix des médicaments en RD Congo*, Kinshasa, 2007.
- Ministère de la Santé/RDC, *Plan Directeur Pharmaceutique National "PDPN"*, Kinshasa, 2011.
- Ministère de la Santé/RDC, *Liste nationale des médicaments essentiel*, Kinshasa, 2014.

- Ministère de la santé/RDC., *Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 (PNDS) : vers la couverture sanitaire universelle*, Kinshasa, 2016.
- NTOTO MBUDI, E., *Analyse de la performance commerciale des produits de faible notoriété. Une application dans le secteur pharmaceutique de la République Démocratique du Congo*, Mémoire de DEA en Marketing, Faculté des Sciences Economiques et de Gestion, UNIKIN, Kinshasa, 2020.
- OUEDRAGO, M., *Distribution Numérique : Le KPI de la grande distribution*, Consulté le Avril 14, 2022, sur retailshake: <https://www.retailshake.com/2021/05/distribution-numerique-le-kpi-de-la-grande-distribution/>
- RODHAIN, A. et al., « Bio, Terroir, Relation Directe : le marché paysan de Millau comme offre alternative originale », in *Revue Management des Organisations, CREGO (78)*, 2015, pp. 52-73.
- TSHIAMA, K.N., *Contribution à l'Assurance qualité des antipaludiques à base d'Atermisinine présents dans quelques officines de la Ville de Kinshasa*, Mémoire de Licence, UNIKIN, Sciences pharmaceutiques, Kinshasa, 2017.
- VANDERCAMMEN, M. et al., *Introduction à la distribution*, 2^e éd., De Boeck. Bruxelles, 2013.

ANNEXES

Annexe 1 : Nombre d'officines enquêtées - quartiers et Strate/Rang

N°	Commune	Quartier	Rang	Eff
1	BANDALUNGWA	Lumumba	2	11
2	BANDALUNGWA	Bisengo	2	10
3	BARUMBU	Ndolo	2	9
4	BUMBU	Kwango	3	10
5	GOMBE	Batetela	1	8
6	GOMBE	Commerce	1	11
7	GOMBE	Croix Rouge	1	9
8	KALAMU	Matonge	2	10
9	KALAMU	Yolo Nord	2	11
10	KASA-VUBU	Assossa	2	11
11	KIMBASEKE	Boma	3	9
12	KIMBANSEKE	Mfumu Nketo	4	10
13	KINSHASA	Mongala	2	11
14	KISENSO	Kisenso Gare	3	9
15	KITAMBO	Kilimani	2	13
16	LEMBA	Commercial	2	9
17	LEMBA	Gombele	1	10
18	LEMBA	Mbanza Lemba	3	8
19	LIMETE	Mombele	3	9
20	LIMETE	Résidentiel	1	10
21	LINGWALA	Paka Djuma	2	8
22	LINGWALA	24 Novembre	2	7
23	MAKALA	Mawanga	3	9
24	MALUKU	Kimpoko	4	7
25	MALUKU	Menkao	4	5
26	MASINA	Abatoir	2	12
27	MASINA	Mokali	3	10
28	MATETE	Mongo	2	11
29	Mt-NGAFULA	Kimbuala	4	3
30	Mt-NGAFULA	Mitendi	3	9
31	Mt-NGAFULA	Matadi Mayo	3	7
32	Mt-NGAFULA	Kimwenza gare	4	5
33	N'DJILI	Quartier 1	2	13
34	N'DJILI	Quartier 13	3	9
35	NGABA	Bulambemba	3	4
36	NGALIEMA	Joli Parc	1	11
37	NGALIEMA	Binza Pigeon	1	13
38	NGALIEMA	Kinsuka Pêcheur	3	11
39	NGIRI-NGIRI	24 Novembre	2	13
40	N'SELE	Bibwa	3	6
41	N'SELE	Dingi Dingi	4	8
42	SELEMBAO	Cité-Verte	1	9
			Total	388

Annexe 2 : Tri croisé « Personnel parenté » et « Performance »

Variable	Modalités	Performance de l'officine				Khi-deux
		Faible		Forte		
		Eff	%	Eff	%	
Personnel proche ou avec lien de parenté	Aucun employé	43	26,9	44	19,3	24,40
	Moins de 50 % du personnel	44	27,5	56	24,6	
	Plus de 50 % du personnel	32	25,0	65	28,5	
	100 % du personnel	41	25,6	63	27,6	

Statistique du Test Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	14,404 ^a	3	0,019
Rapport de vraisemblance	23,403	3	0,019
Association linéaire par linéaire	14,264	1	0,007
N d'observations valides	388		

Source : Nos calculs (SPSS 20)

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 32,58.

Annexe 3 : Tri croisé « Statut du gérant » et « Performance »

Variable	Modalités	Performance de l'officine				Khi-deux
		Faible		Forte		
		Eff	%	Eff	%	
Statut du gérant	Propriétaire / associé ou un conjoint	51	31,8	87	35,5	31,40
	Non parenté au propriétaire ou à un associé	56	35,0	63	27,6	
	Employé parenté au propriétaire ou à un associé	53	33,2	78	32,0	

Statistique du Test Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	23,043 ^a	2	0,008
Rapport de vraisemblance	43,03	2	0,008
Association linéaire par linéaire	22,246	1	0,014
N d'observations valides	388		

Source : Nos calculs (SPSS 20)

- a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 49,07.

Annexe 4 : Résultat du test U de Mann-Whitney

- 1) Le nombre de structures de santé et performance

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Nombre de structure de santé autour de l'officine is the same across categories of Performance du point de vente.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

- 2) Distance avec les structures de santé et performance

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Distance is the same across categories of Performance du point de vente.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

- 3) La fréquentation et performance

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Nombre de facture annuel is the same across categories of Performance du point de vente.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

- 4) L'expérience du gérant et performance

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Experience is the same across categories of Performance du point de vente.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,015	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Annexe 5 : Les groupes des médicaments antipaludiques selon les structures chimiques ou les matières classiques de leur préparation.

N°	Groupe
01	Quinine
02	Artémether
03	α et β Arteether
04	Artesunate
05	Artemisinine
06	Dihydroartemisinine
07	Extraits de plantes
08	Sulfamidés et autres

Source : Batangu M. (2013)