



**ANNALES**  
**DE**  
**L'UNIVERSITE**  
**MARIEN NGOUABI**

---

***Sciences Économiques et Gestion***

---

**VOL. 22, N° 1 – ANNEE: 2022**

**ISSN : 1815 – 4433 - [www.annaesumng.org](http://www.annaesumng.org)**

**Indexation : Google Scholar**

# ANNALES DE L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI SCIENCES ECONOMIQUES ET GESTION



VOLUME 22, NUMERO 1, ANNEE: 2022

www.annaesumng.org

## SOMMAIRE

### Directeur de publication

G. ONDZOTTO

### Rédacteur en chef

J. GOMA-TCHIMBAKALA

### Rédacteur en chef adjoint

Mathias M. A. NDINGA

### Comité de Lecture :

AMOUSSOUGA GERO F. V.,

Cotonou (Bénin)

BEKOLO-EBE B., Douala

(Cameroun) BIAO A., Parakou

(Bénin)

BIGOU LARE, Lomé (Togo)

DIATA H., Brazzaville (Congo)

KASSE M., Dakar (Sénégal)

LENGA S. D., Brazzaville (Congo)

MAKOSSO B., Brazzaville

(Congo) MANTSIE R., Brazzaville

(Congo) N'GBO AKE G., Abidjan

(Côte d'Ivoire)

ONDO-OSSA A., Libreville

(Gabon) YAO NDRE, Abidjan

(Côte d'Ivoire)

### Comité de Rédaction :

DZAKA KIKOUTA., Brazzaville

(Congo)

MAMPASSI J. A., Brazzaville

(Congo)

### Webmaster

R. D. ANKY

### Administration - Rédaction

Université Marien Ngouabi

Direction de la Recherche

Annales de l'Université Marien

Ngouabi

B.P. 69, Brazzaville – Congo

Email : annales@umng.cg

- 1** EFFETS DE LA POLITIQUE MONÉTAIRE SUR LA BALANCE DES PAIEMENTS DES PAYS DE LA COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE D'AFRIQUE CENTRALE  
*AKENANDE W. L., MAKOSSO B.*
- 20** PROPOSITION D'UNE METHODOLOGIE POUR LA MISE EN MARCHÉ D'UN TABLEAU DE BORD PROSPECTIF.  
*ELENGA A. R.*
- 42** IMPACT DES EVENEMENTS RELIGIEUX SUR L'ECONOMIE LOCALE : LE CAS DU MAGAL DE TOUBA  
*DIAGNE S. A.*
- 64** EFFETS DES INSTITUTIONS SUR LA CONVERGENCE RÉELLE DANS LA CEDEAO  
*SECK A. B.*
- 85** EXTERNALITES DU CAPITAL HUMAIN ET MORTALITE INFANTILE EN ZONE CEMAC  
*NKALE BOUGHA OBOUNA E.*
- 127** ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES PHARMACIES D'OFFICINE DE BRAZZAVILLE  
*KOLELA J. P.*
- 152** CONTRIBUTION DE L'AMELIORATION DES INDICATEURS SOCIAUX DANS LA CROISSANCE ECONOMIQUE : UNE ETUDE SUR LES PAYS DE L'UEMOA  
*KONE M*

ISSN : 1815 - 4433



## **ANALYSE DE LA PERFORMANCE DES PHARMACIES D'OFFICINE DE BRAZZAVILLE**

*KOLELA J. P.*

*Institut Supérieur de Gestion  
Université Marien Ngouabi  
Email : jean.kolela@umng.cg*

---

### **RESUME**

*Cet article vise à mesurer et à comparer la performance des entreprises du secteur des pharmacies d'officine implantées dans la ville de Brazzaville. Nous avons utilisé les données de 20 officines pharmaceutiques sur la période de 2014 à 2019.*

*À la suite des analyses statistiques des données, nous parvenons aux résultats suivants : la performance des pharmacies de nuit et des pharmacies de jour s'établit à 52,5% et 47,5% respectivement ; et il apparaît clairement que, sur un total de dix pharmacies de nuit, six sont performantes, et cinq pharmacies de jour sont performantes sur un total de dix. Les résultats montrent aussi que les pharmacies NN, IJ et RN sont plus performantes, car leurs indices de performance globale sont positifs et plus élevés par rapport aux autres pharmacies. L'article propose par la suite quelques actions à mettre en œuvre afin d'améliorer et d'accroître les performances des entreprises du secteur des pharmacies d'officine.*

---

***Mots-clés :** performance, indice de performance globale, pharmacie de jour, pharmacie de nuit.*

---

### **ABSTRACT**

*The purpose of the paper is to measure and afterwards compare pharmaceutical business performance in Brazzaville. The data applied targeted 20 pharmaceutical offices between 2014-2019 periods. Based on the data analysis, findings reveal that most night and daylight pharmacies performance reaches 52.5% and 47.5% respectively, it appears that for a set of ten night pharmacies, six of them are healthy and five daylight pharmacies over ten are healthy.*

*In addition, NN, IJ and RN are healthier as shown by their pharmacies global indice are positive and higher rather than other pharmacies.*

*The study propose a series of actions to be implemented in order to improve pharmaceutical business performance area.*

---

***Keywords:** performance, global performance index, day pharmacy, night pharmacy*

---

## INTRODUCTION

La plupart des États africains ont adopté une politique nationale de santé qui accorde une attention particulière au secteur de la pharmacie et de la biologie médicale : le médicament étant devenu l'arme essentielle pour la prévention et la lutte contre la maladie<sup>1</sup>.

Selon Loufoua Lemay (2006), les médicaments occupent une place importante et essentielle dans les dépenses de santé des pays en développement. Ils représentent jusqu'à plus de 50% des dépenses de la santé des ménages et entre 20 et 30% du total des coûts de fonctionnement des formations publiques et privées. Pour atteindre l'objectif universel de Santé pour tous, le Congo s'est doté, en 2004, de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) qui constitue une des composantes principales de la politique nationale de santé. En effet, la politique pharmaceutique Nationale vise à assurer une disponibilité régulière et suffisante en produits pharmaceutiques essentielles de bonne qualité et d'un bon rapport coût/efficacité. Dans ce contexte, le secteur de la pharmacie d'officine joue un rôle important dans la mise en œuvre de cette politique et occupe une place stratégique en tant qu'acteur principal de la chaîne des médicaments et des produits pharmaceutiques.

Par ailleurs, la libéralisation du secteur pharmaceutique par l'État Congolais, en 1988, a favorisé l'émergence et le développement du secteur privé de la pharmacie d'officine.

A partir de la décennie 90, les pharmacies d'officine de Brazzaville se sont réparties

en deux types : pharmacies de jour et pharmacies de nuit.

Selon l'Ordre National des Pharmaciens du Congo (ONPC) et la Direction de la Pharmacie et du médicament (DPM), le secteur comptait en 2003, au total, 78 pharmacies d'officine dans la ville de Brazzaville. Ce nombre est passé à 144 en 2020 dont 112 sont des pharmacies du jour.

Il convient de noter que ces pharmacies sont des établissements affectés à la dispensation au détail des produits pharmaceutiques afin d'assurer l'accessibilité des médicaments à tous les patients et de garantir ainsi la santé publique.

Sur le plan économique, ces pharmacies sont des véritables entreprises, ayant intrinsèquement des caractéristiques des PME. Elles permettent et contribuent à la croissance économique, via la création d'emplois, la création de la valeur ajoutée et la participation à la distribution des revenus (Christiane. 2006). Ces entreprises obéissent à la loi du marché de l'offre et de la demande. Et sur le plan financier, elles investissent des capitaux pour financer le fonctionnement de leur cycle d'exploitation. Il apparaît évident que le défi majeur pour ces entreprises, c'est sans doute, d'être à la fois rentables et performantes en vue d'assurer leur pérennité et leur survie. Dans le même sens, Zineb (2017) souligne que ces unités de production doivent « performer » afin d'accroître leur avantage concurrentiel en cette époque caractérisée par l'intensification de la concurrence.

Partant de ce qui précède, l'objectif de cette étude est d'appréhender la réalité

<sup>1</sup> Politique pharmaceutique Nationale, 2004

économique de ces deux types de pharmacies à travers la mesure et l'analyse de leur performance. Pour ce faire, elle tente de répondre à deux questions spécifiques ci-après :

- Au Congo, les pharmacies de jour sont-elles plus performantes que celles de nuit ?
- De toutes ces pharmacies, quelles sont celles qui réalisent les meilleures performances ?

L'intérêt de cette recherche réside dans le fait qu'au Congo aucune étude empirique portant particulièrement sur la performance du secteur des pharmacies d'officine n'a été réalisée, et spécifiquement pour analyser les pharmacies de jour et les pharmacies de nuit. Ainsi, cette étude pourrait ouvrir des perspectives de la recherche sur la performance des entreprises du secteur d'officines pharmaceutiques.

La suite de cet article est structurée en cinq sections. Dans la première section, nous présentons la revue de la littérature sur la performance des pharmacies d'officine. La deuxième section est consacrée à la présentation du secteur des officines pharmaceutiques au Congo Brazzaville. Nous présentons ensuite la méthodologie et les données de l'étude dans la troisième section. Dans l'avant dernière section, les résultats de notre étude sont présentés. Enfin, la conclusion est indiquée à la dernière section.

## I. REVUE DE LITTÉRATURE

Le mot « performance » est souvent utilisé dans plusieurs domaines. Ce concept est multidimensionnel, polysémique, équivoque et complexe (Zeneb, 2019 ;

Michel et al, 2016 ; Sogobossi, 2010 ; Robert Sangué-Fotso et al., 2017).

Pour une entreprise d'officine pharmaceutique, la performance désigne le niveau de réalisation des résultats par rapport aux efforts engagés et aux ressources consommées. Ce concept prend appui sur les notions d'efficacité et d'efficience (Bouquin, 2004). La notion d'efficacité renvoie à la capacité de l'entreprise à atteindre des résultats conformément aux objectifs fixés. Ces objectifs peuvent être exprimés en termes physiques (augmentation de la productivité) ou en termes monétaires (augmentation du chiffre d'affaires, augmentation des marges...). Quant à la notion d'efficience, elle mesure la capacité de l'entreprise à atteindre ses objectifs avec l'optimisation (économité) des ressources consommées (Lahille, 2007).

Selon Elie Cohen (1995) et Meyegle et al. (2015), la notion d'efficience traduit l'économie des ressources et la productivité de l'entreprise.

De ce point de vue, être performant, c'est être efficace et efficient, tout en se donnant les moyens pour atteindre ses objectifs (Patrick Gibert, 1980). Pour Tchankam (2000), une entreprise performante est celle qui fait mieux que ses concurrents sur le court, moyen et long terme.

Dans le secteur des pharmacies d'officine, les entreprises d'officine pharmaceutique visent particulièrement la performance commerciale en raison de la nature de leurs activités. Pour Boulot et al.(1978), cette performance est un indicateur de première grandeur pour les entreprises de distribution, car il mesure la dynamique commerciale de l'entreprise. Elle indique la capacité de l'entreprise à

générer un maximum de rentabilité commerciale à partir des moyens mis à sa disposition

Par ailleurs, Le Meaux (2020) définit la performance commerciale comme la capacité de l'entreprise à satisfaire sa clientèle (patientèle), en leur offrant des produits et des services de qualité répondant aux attentes des consommateurs. Ainsi, pour les pharmacies, la satisfaction des besoins des clients-patients en vue d'en tirer des profits demeure une préoccupation permanente des pharmaciens officinaux, car elle constitue un pilier de leur survie et de leur pérennité financière (Baraka, 2020). D'après Cyrille le Meaux, le niveau de performance commerciale est influencé par les actions de marketing commercial ayant pour objectifs l'augmentation du chiffre d'affaires et de la part du marché, la satisfaction de la clientèle (patientèle), l'attrait de nouveaux patients, etc.

Considérée comme dernier maillon de la chaîne du médicament, l'officine pharmaceutique est une entreprise à part entière qui a des clients-patients avec lesquels elle doit entretenir des relations privilégiées et auxquels elle doit offrir un produit et un service de qualité optimale. Dans cette optique, Kotler et Dubois (2006) précisent que les entreprises ont la responsabilité d'intégrer dans leur système de pilotage le marketing relationnel visant à établir, développer et maintenir une relation d'échange fructueuse avec les clients-patients. Pour les pharmaciens officinaux, l'approche relationnelle est l'un des meilleurs moyens pour développer et maintenir des avantages compétitifs.

D'autre part, Ouassas (2019) a travaillé sur l'évaluation de la satisfaction des clients-patients auprès des pharmacies d'officine au Maroc. Dans ses travaux, elle

a montré que l'investissement dans l'approche relationnelle engendre des relations plus fortes avec les clients, ce qui influence directement la performance du vendeur, incluant l'augmentation des ventes, des parts de marché et des profits. Abordant dans le sens, Boulanouar (2010) souligne que les pharmaciens officinaux doivent entreprendre des démarches vis-à-vis de la gestion de la relation avec les clients-patients qui s'articulent aussi bien autour des dimensions thérapeutiques (médicinales) que commerciales. L'auteur note que la satisfaction des clients-patients est une stratégie impérative pour maintenir la pérennité de la pharmacie d'officine.

D'autres auteurs comme Issa (2008) pensent que la performance des pharmacies d'officine est liée étroitement à l'efficacité du système de gestion de stocks. Plus la gestion de stocks est efficace, plus la performance est élevée. Pour ces auteurs, une gestion efficace de stocks des produits pharmaceutiques permet d'obtenir une rentabilité des stocks plus suffisante et plus élevée. La gestion efficace et optimale des stocks doit donc assurer à l'entreprise pharmaceutique un déroulement normal de ses activités, c'est-à-dire sans rupture de son approvisionnement en marchandises et sans perte de ventes (Faouzi, 2016). Cette gestion efficace des stocks repose sur leur rotation rapide afin de réduire les fonds qui y sont immobilisés avec pour résultat une minimisation des coûts de financement, d'entreposage et parfois de détérioration.

En effet, la gestion de stocks doit réaliser un équilibre entre, d'une part la minimisation de leur niveau qui ne doit pas être trop bas afin d'éviter le risque de rupture, c'est-à-dire de pertes de ventes et, d'autre part, les stocks plus élevés que

nécessaires entraînant des coûts additionnels injustifiés (Faouzi, 2016).

Face à une concurrence accrue dans le secteur des pharmacies d'officine, Boulanouar (2010) et Ouassas (2019), proposent de mettre en place un système de management de qualité (SMQ) en vue d'améliorer la performance des pharmacies. Ce système est une démarche de qualité qui vise des améliorations successives (continues) et permet ainsi à l'officine pharmaceutique de répondre à chaque demande du client-patients et d'améliorer les prestations de services officinaux. Dans cette perspective, ces auteurs proposent d'appliquer le modèle de Deming ou boucle de la qualité comme outil d'organisation générale de travail pour une amélioration continue dans une pharmacie d'officine.

D'autres études, comme celles de Massfelder (2014) ont montré que les facteurs liés à la zone d'implantation géographique, tels que l'âge de la population, le pouvoir d'achat ou encore la concurrence avec d'autres officines de pharmacie expliquent en grande partie la performance de celles-ci.

Dans le cadre de cette étude, la problématique de la performance est analysée à travers les dimensions commerciale, économique et financière. Il s'agit de mesurer la performance globale de chaque pharmacie en agrégeant ces différentes dimensions de performance. Concrètement, la performance des pharmacies d'officine est appréhendée en termes de rentabilité, de rendement et de productivité.

## II. PRÉSENTATION DU SECTEUR DES PHARMACIES D'OFFICINE DE BRAZZAVILLE

### 1. Quelques repères historiques et principales évolutions du secteur de la pharmacie d'officine

Deux grandes périodes marquent l'histoire de la pharmacie en République du Congo : les périodes pré et post indépendance. Avant l'indépendance, le secteur pharmaceutique des États Membres de l'Afrique Équatoriale Française (AEF) relevait de la compétence locale d'une Direction Générale de la Santé qui, elle-même, était sous le contrôle exclusif des Ministères de la France d'outre-mer et de la Santé Publique<sup>2</sup>. Cette direction avait en charge l'organisation, le fonctionnement, l'approvisionnement et le contrôle technique de tous les établissements sanitaire et pharmaceutique de l'Afrique Équatoriale Française.

En 1950, la pharmacie MAVRE devient la première pharmacie d'officine qui ouvre ses portes au public. Dès lors, on compte à l'indépendance cinq (05) officines pharmaceutiques à Brazzaville et à Pointe-Noire<sup>2</sup>.

En ce qui concerne la période post coloniale, il faut noter que la gestion du patrimoine léguée par l'administration coloniale était assurée désormais par l'Etat congolais. On observe par la suite les premières nationalisations dans le secteur pharmaceutique (Loufoua-Lemay, 2006). En outre, il faut également souligner que la période post indépendance est aussi marquée par une série de mutations du secteur pharmaceutique. Il s'agit notamment de la mise en œuvre du Programme National de Développement de

<sup>2</sup> Politique pharmaceutique Nationale, 2004

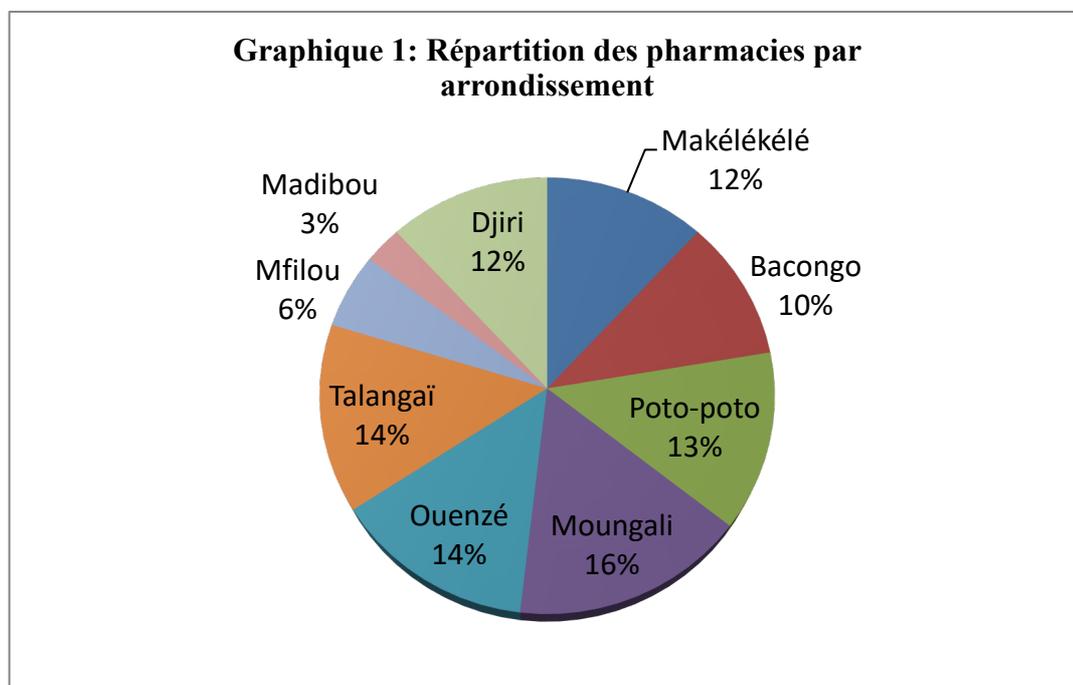
la santé (PNDS), de la réforme du système de santé et du développement du secteur privé de la pharmacie et de la biologie médicale.

En 1988, après le processus de libéralisation du secteur pharmaceutique, on a observé l'implantation très rapide des pharmacies commerciales privées au Congo. On note une forte concentration de ces pharmacies, essentiellement dans les deux plus grandes villes du Congo, à savoir : Brazzaville et Pointe – Noire en raison de leur plus grande densité. Selon le PNUD (2002), le développement du

secteur privé de la pharmacie commerciale a commencé au début des années 90 et s'est accéléré au début des années 2000.

En 2020, on dénombre dans la ville de Brazzaville un total 144 pharmacies, soit 77,78% de pharmacies de jour et 22,22% de pharmacies de nuit.

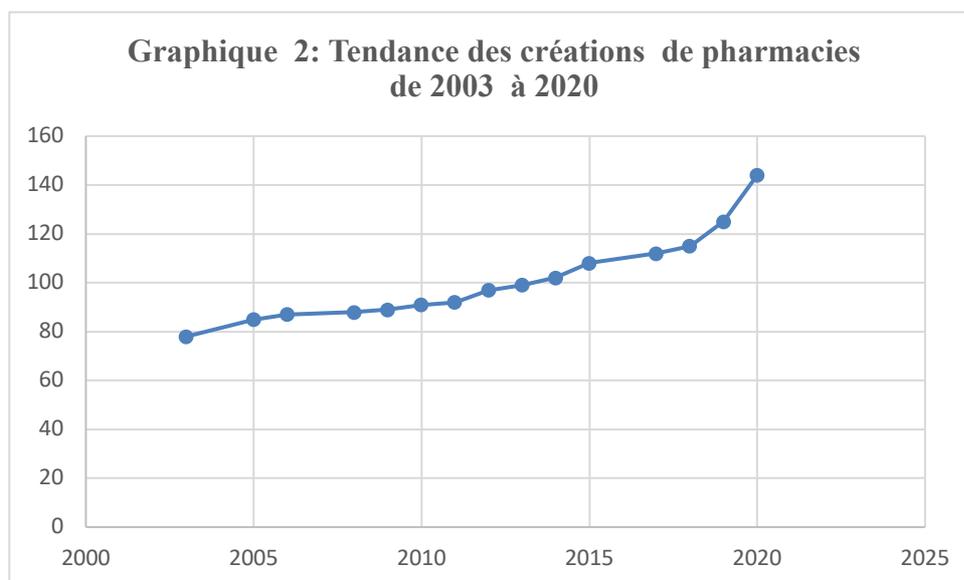
Selon notre enquête, la majorité des pharmaciens d'officine se sont constituées sous la forme d'exploitant individuel. Le graphique ci-dessous indique la dissémination des pharmacies au niveau de Brazzaville.



Source : Ordre National des Pharmaciens du Congo et Direction de la Pharmacie et du Médicament ;

Le graphique 2 présente la dynamique de création des pharmacies dans la ville de Brazzaville. Il fait apparaître que le nombre de pharmacies créées est en constante augmentation en raison des autorisations d'ouverture accordées chaque année aux nouveaux titulaires de diplômes de pharmacie.

Entre 2003 et 2020, 66 pharmacies de jour et de nuit ont été créées, soit une augmentation de 84,65%. En d'autres termes, on crée au niveau de la ville de Brazzaville en moyenne 3,9 pharmacies par an, soit un taux d'accroissement annuel de 3,67%.



Source : Ordre National des Pharmaciens du Congo et Direction de la pharmacie et du Médicament

## 2. Réglementation et organisation du secteur pharmaceutique

Le Congo, comme la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne, a adopté un ensemble des textes déterminant le régime applicable au secteur pharmaceutique. De ce point de vue, l'exercice du métier de la pharmacie est régi par le cadre fixé par le code de la santé publique, principalement la loi 009-88 du 23 mai 1988.

Il en ressort que la création des officines pharmaceutiques est subordonnée, d'une part, à une autorisation officielle accordée par le Ministère de la Santé et de la Population suivant des critères définis par les textes, et d'autre part, à l'inscription du pharmacien concerné au tableau de l'Ordre National des Pharmaciens du Congo (ONPC).

Selon les mêmes textes, la réglementation du secteur pharmaceutique concerne aussi l'importation, la fabrication, le stockage et la distribution des médicaments nécessitant au préalable

l'obtention d'une autorisation du Ministère en charge de la Santé.

En outre, les prix des produits pharmaceutiques dans les secteurs public et privé sont également réglementés. Ainsi, un système de marge ad valorem est appliqué sur le prix d'achat des médicaments pour les grossistes et les détaillants. Ces prix sont fixés comme suit :

- Pour les médicaments essentiels génériques : 15% pour la marge grossiste et 43% pour la marge pharmacien d'officine ;
- Pour la spécialité pharmaceutique : 12% de marge grossiste et 30% de marge pharmacien d'officine.

Enfin, il est noté que les dispositions du code de déontologie s'appliquent, sans exception, à tous les professionnels de la pharmacie.

Au niveau du Ministère de la Santé et de la population, il existe des structures qui gèrent et contrôlent les activités du secteur pharmaceutique congolais. Il s'agit notamment de :

- ***La Direction de la pharmacie et du médicament.***

Cette direction est chargée de :

- ✓ concevoir, planifier et coordonner la mise en œuvre de la politique du médicament ;
- ✓ élaborer la réglementation relative à l'exercice des professions pharmaceutiques ;
- ✓ participer à l'élaboration de la liste des médicaments essentiels ;
- ✓ élaborer les normes et standards de fabrication, d'approvisionnement, de conditionnement, de circulation, de vente et de stockage des médicaments et autres produits de santé, y compris les produits pharmaceutiques ;
- ✓ instruire les dossiers des autorisations de mise sur le marché des médicaments et autres produits de santé ;
- ✓ assurer le contrôle de la qualité des médicaments et autres produits de santé ;
- ✓ coordonner les activités de pharmacovigilance ;
- ✓ instruire les dossiers d'implantation et d'ouverture des établissements pharmaceutiques ;
- ✓ assurer la liaison avec l'ordre des pharmaciens et les associations des professionnels de la pharmacie.

- ***L'inspection de la pharmacie, de la biologie et du médicament.***

Cette structure a pour mission de :

- ✓ veiller au respect de bonnes pratiques officinales, de fabrication, de donations, d'information, d'exportation, de dispensation et de distribution des produits à finalité sanitaires et

d'hygiène corporelle, ainsi que des réactifs d'analyse de biologie médicale ;

- ✓ veiller à la bonne organisation des approvisionnements pharmaceutiques, du stockage des médicaments et autres produits à finalité sanitaire ;
- ✓ veiller à la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique des médicaments et autres produits ;
- ✓ délivrer les certificats de conformité des établissements pharmaceutiques et des laboratoires de biologie médicale, conformément à la réglementation en vigueur ;

- ***L'ordre National des Pharmaciens du Congo***

Il convient de souligner le rôle très important que doit jouer l'ordre National des pharmaciens en ce qui concerne l'exercice de la profession pharmaceutique à travers l'application du code de déontologie et de la politique National pharmaceutique.

**2. Principaux réseaux d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques**

Depuis plusieurs années, l'essentiel des produits pharmaceutiques utilisés au Congo est importé de l'étranger, principalement de la France.

Il faut noter que les chiffres concernant le volume des importations ne sont pas bien connus compte tenu de l'existence de nombreux circuits parallèles.

Cependant, on distingue deux réseaux d'approvisionnement du marché

pharmaceutique congolais : le réseau public et le réseau privé.

Aujourd'hui le réseau public est constitué par la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS) créée en octobre 2015.

La CAMEPS est donc la structure nationale d'importation, de stockage et de distribution des médicaments et produits de santé.

Pour répondre aux attentes sanitaires des populations, la CAMEPS s'est fixée comme objectifs :

- de mettre suffisamment de produits à la disposition des formations sanitaires publiques ou privées à but lucratif ou non ;
- de participer au service public de santé en fournissant des médicaments essentiels et autres produits de santé, de qualité et à moindre coût aux populations sur l'ensemble du territoire conformément à la politique pharmaceutique Nationale.

Le réseau privé est constitué par les grossistes importateurs chargés de l'approvisionnement du secteur pharmaceutique privé ou commercial.

Notre étude a identifié 7 principaux importateurs : LABOREX, SEP, UBIPHARM, SAÏPHARMA, BETA-PHARMA, ZENUFA et IMEX. Ce réseau comprend aussi les structures d'approvisionnement gérées par les ONG, les ordres confessionnels (CARTTAS, Croix Rouge et Armée de Salut) et diverses sociétés (ENI-Congo, Total-EP, Brasserie du Congo).

En ce qui concerne la distribution pharmaceutique, il sied de souligner que le réseau de distribution est dans.

comprend les grossistes répartiteurs, les pharmaciens d'officines et les dépôts pharmaceutiques.

En effet, les grossistes répartiteurs sont des distributeurs en gros des produits pharmaceutiques et desservent l'ensemble du marché pharmaceutique Congolais.

Actuellement, on compte 7 grossistes répartiteurs (LABOREX, SEP, UBIPHARM, SAÏPHARMA, BETA-PHARMA, ZENUFA, IMEX) qui se livrent à présent à la concurrence pour la conquête des parts du marché.

Les pharmacies d'officines et les dépôts pharmaceutiques sont des détaillants et s'approvisionnent auprès des grossistes répartiteurs. Au Congo, Il existe aussi un autre réseau parallèle de vente illégale des produits pharmaceutiques (Loufoua-Lemay, 2006), il s'agit du secteur informel. Alors que l'activité pharmaceutique est réglementée, mais on constate que ce secteur prend de plus en plus de l'ampleur. Parmi les facteurs amplifiant ce phénomène, on cite entre autres :

- les prix proposés sont abordables que ceux pratiqués dans les pharmacies d'officines ;
- la non –application des textes législatifs interdisant ce type de commerce ;
- une jeunesse désœuvrée et sans emploi cherchant à gagner son pain quotidien par tous les moyens.

Enfin, il faut noter que ce phénomène est aussi amplifié par le chômage qui touche gravement les jeunes. Selon la Banque Mondiale (2017) le taux de chômage pour les personnes âgées de 15 à 29 ans s'élève à 32,7% au Congo. Les chiffres correspondants pour les personnes

âgées de 30 à 49 ans et de 50 à 64 ans sont, respectivement, de 15,6 et 8,3%.

### III. METHODOLOGIE

#### 1. Modèle empirique

Notre étude vise à mesurer et à comparer la performance des officines pharmaceutiques. Pour ce faire, nous allons nous inspirer des travaux des auteurs comme Correia et al., (2009); MOUNGOU Mbenda et al., (2015) et Djoutsu Wamba et al., (2018) qui ont construit un indice de qualité de gouvernance dans leurs travaux.

Dans ce travail nous nous proposons donc de construire un indice synthétique de performance globale (IPG) permettant de comparer la performance globale des pharmacies calculée sur la période allant de 2014 à 2019. Pour son calcul, ces auteurs soulignent que les indices dérivés de l'Analyse en Composantes Principale (ACP) les plus utilisés sont issus soit du premier facteur ou soit de la moyenne proportionnelle de tous les facteurs obtenus avec les poids représentés par les variances proportionnelles de chacune (valeurs propres).

Dans le cadre de notre étude, nous avons retenu la deuxième méthode pour la simple raison que tous les facteurs conservent l'essentiel de l'information initiale sélectionnée pour caractériser les diverses dimensions de la performance globale des pharmacies. La construction de l'IPG passe par les cinq étapes suivantes (Nagar et Basu, 2002; Krishnakumar et Nagar, 2008) :

La transformation des variables ( $x_k$ ) causales dans leur forme standardisée. Deux possibilités se présentent :

$$X_k = \frac{x_k - \bar{x}}{s_{x_k}}$$
 où  $\bar{x}$  est la moyenne arithmétique et  $s$  est l'écart-type des observations sur  $x_k$  ; Ou encore 
$$X_k^* = \frac{x_k - \min(x_k)}{\max(x_k) - \min(x_k)}$$
 où  $\max(x_k)$  et  $\min(x_k)$  représentent respectivement le maximum et le minimum des  $x_k$ , pour  $k = 1, \dots, K$ . Cette transformation n'affecte pas les coefficients de corrélation des  $x_k$ , la matrice de corrélations  $R$  des  $X_k$  est la même que  $\lambda X_k^*$ .

La résolution de l'équation issue du déterminant  $|R - \lambda I| = 0$  pour  $\lambda$ .  $R$  étant une matrice symétrique. L'équation admet un polynôme de degré  $K$ , d'où  $K$  racines (valeurs propres). Les  $\lambda$  rangés par ordre croissant donnent :  $\lambda_1 > \lambda_2 > \dots > \lambda_k$ .

Pour chaque valeur de  $\lambda$ , on résout l'équation  $(R - \lambda I)\alpha = 0$  pour les  $K \times 1$  vecteurs propres  $\alpha$  sous la condition  $\alpha\alpha = 1$ . Les différentes valeurs correspondantes, respectivement à  $\lambda \Rightarrow \lambda_1, \dots, \lambda_k$  sont :  $\alpha_1 = \begin{pmatrix} \alpha_{11} \\ \vdots \\ \alpha_{1k} \end{pmatrix}, \dots, \alpha_k = \begin{pmatrix} \alpha_{k1} \\ \vdots \\ \alpha_{kk} \end{pmatrix}$ .

Ensuite, les différentes composantes principales sont obtenues par :

$$PC_1 = (\alpha_{11}x_1 + \dots + \alpha_{1k}x_k),$$

$$\dots, PC_k = (\alpha_{k1}x_1 + \dots + \alpha_{kk}x_k).$$

Les différentes composantes principales sont calculées en utilisant les éléments des vecteurs propres respectives à  $\lambda_1, \dots, \lambda_k$ .

Enfin, l'indice recherché est obtenu par la moyenne pondérée de toutes les composantes principales.

On a : 
$$IPG = \frac{\sum_{i=1}^k \lambda_i PC_i}{\sum_{i=1}^k \lambda_i}$$
 où les poids sont les valeurs propres ( $\lambda$ ).

Ainsi, l'indice de performance globale aura deux éventualités, à savoir :

1 si l'indice de performance globale est positif, cela veut dire que la pharmacie est performante sur la période allant de 2014 à 2019 ;

0 si l'indice de performance globale est négatif, alors la pharmacie n'est pas performante sur la période étudiée.

## 2. Descriptif de l'échantillon

Dans le cadre de cette étude, nous restreignons notre champ d'analyse aux officines pharmaceutiques de la ville de Brazzaville. Ce choix est effectué en raison de la possibilité d'obtenir des données microéconomiques sur ces officines.

Ainsi, nous avons examiné la liste des pharmacies du jour et de nuit fournie par la Direction de la pharmacie et du Médicament (DPM). Les pharmacies de jour sont celles qui travaillent tous les jours à partir de 8H à 19H, sauf les dimanches. Elles sont de garde le dimanche une seule fois dans le mois. Cependant, les pharmacies de nuit travaillent tous les jours de 18H à 8H le lendemain, y compris les dimanches.

Les pharmacies d'officine retenues dans notre échantillon sont celles ayant rempli les critères suivants :

avoir présenté les comptes annuels de synthèse sans aucune discontinuité sur une période d'au moins 5 ans ;

avoir les comptes annuels dûment certifiés par les professionnels des Cabinets et d'Audit.

En tenant compte de ces critères et pour assurer une meilleure représentativité de l'échantillon, nous avons retenu paritairement 10 pharmacies de jour et 10 pharmacies de nuit, soit un total de 20 pharmacies. Ces pharmacies existent depuis

plus de 10 ans et sont dirigées exclusivement par des pharmaciens détenteurs de diplôme universitaire de pharmacie.

Afin de garder l'anonymat des pharmacies entrant dans notre champ d'analyse, nous avons désigné par des lettres allant de A à J, suivies de J en deuxième position pour indiquer les pharmacies de jour. Les lettres allant de K à T, suivies de N en deuxième position indiquant les pharmacies de nuit.

## 3. Données

Notre étude empirique est réalisée sur échantillon de 20 pharmacies d'officine sur la période allant de 2014 à 2019. La restriction de notre base de données est liée à la disponibilité réduite (en termes de pharmacies et d'années). Pour cette raison nous avons jugé nécessaire de mener cette étude à partir des données comptables et financières (bilan, compte de résultat et notes annexes). Ces données fournissent, entre autres, des informations sur la situation financière et économique des PME et permettent de mettre en évidence la mesure de la performance des entreprises échantillonnées.

En effet, ces données ont été extraites des états financiers de synthèse contenus dans les liasses fiscales relatives à la déclaration de bénéfices industriels, commerciaux et artisanaux (BICA).

Comme Olivier Colot et al (2007), nous utilisons tout d'abord la méthode des ratios pour mesurer les performances des PME retenues dans le cadre de notre échantillon. Ensuite, les logiciels SPSS et STATA sont utilisés pour effectuer l'analyse des données.

#### 4. Les variables de mesure de performance

Dans la littérature empirique relative à la performance des PME, il existe une variété de mesures et d'indicateurs pour évaluer la performance (Hélène Bergeron, 2011; Christophe M. et al, 2014).

Comme dans les travaux de Christiane et al. (2008) et en raison de la disponibilité des données, cette étude privilégie l'approche quantitative basée sur

les données comptables et financière des entreprises de notre échantillon. Pour ce faire, nous combinons deux dimensions de performance, à savoir : la performance commerciale et la performance économique et financière. Pour chaque dimension, nous avons retenu cinq indicateurs permettant de mesurer la performance des pharmacies d'officine. Le tableau N°1 présente les indicateurs de performance retenus dans le cadre de notre analyse.

**Tableau I : Opérationnalisation et codification des variables**

Dimension	Variables	Code	Mesure	Auteur(s)/Année
Commerciale	Rentabilité globale de stocks	RGS	$\frac{\text{Marge brute commerciale}}{\text{Stock moyen}}$	Mauge Philippe et al, (1982)
	Vitesse de rotation de stocks	VRS	$\frac{\text{Coût annuel des achats}}{\text{Stock moyen}}$	Burlaud Alain et al, ; Bernard Colasse (2008) ; Coehen Elie (1995),
	Ratios de rendement des ventes	ROS	$\frac{\text{Résultat net}}{\text{Chiffre d'affaires HT}}$	Christian Bughin et al, (2008), Hubert de la Bruslerie (2002),
	Ratio de profitabilité d'exploitation	RPE	$\frac{\text{EBE}}{\text{Chiffre d'affaires HT}}$	Coehen Elie (1995),
	Ratio de marge commerciale	RMC	$\frac{\text{Marge brute commerciale}}{\text{Chiffre d'affaires HT}}$	Bernard Colasse (2008) ; Jean Pierre Lahille (2007) ; Hervé Hutin (2005),
	Rentabilité des actifs	ROA	$\frac{\text{Résultat net}}{\text{Total actif}}$	Christian Bughin et al, (2008),
	Ratio de rentabilité interne	RRI	$\frac{\text{EBE}}{\text{Valeur ajoutée}}$	Hubert de la Bruslerie (2002), Gérard Melyon (2004),

<b>Economique et financière</b>	Ratio de rotation de l'actif	RRA	$\frac{\text{Chiffre d'affaires HT}}{\text{Total actif}}$	Hubert de la Bruslerie (2002), Coehen Elie (1995),
	Rentabilité financière	ROE	$\frac{\text{Résultat net}}{\text{Capitaux propres}}$	Christian Bughin et al, (2008) ; Christophe Thibierge (2011),
	Ratio de productivité du personnel	RPP	$\frac{\text{Chiffre d'affaires HT}}{\text{Charges de personnel}}$	Hubert de la Bruslerie (2002) ; Christophe Thibierge (2011)

**Source :** Auteur à partir de littérature relative aux travaux indiqués dans le tableau

## VI- Résultats et interprétation

### 1. Statistiques descriptives des variables

Le tableau 2 décrit les caractéristiques de tendances centrales et de dispersion des différentes variables utilisées dans cette étude.

**Tableau II : Description des variables**

Variabes	Nombre d'observations	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
RGS	120	1,092	4,006	2,314	0,535
VRS	120	2,722	9,239	5,592	1,263
ROS	120	0,011	0,045	0,025	0,006
RPE	120	0,024	0,045	0,035	0,004
RMC	120	0,240	0,322	0,293	0,010
ROA	120	0,039	0,174	0,103	0,031
RRI	120	0,297	0,526	0,364	0,048
RRA	120	2,124	7,000	4,380	1,186
ROE	120	0,056	0,345	0,182	0,066
RPP	120	12,012	26,379	15,368	3,699

**Source :** Auteur à partir des données collectées

Il ressort du tableau 2 que la plupart des variables relatives à la performance

commerciale présentent une faible dispersion autour de la moyenne, à

l'exception de la vitesse de rotation de stocks. En effet, ces variables n'ont pas connu beaucoup de fluctuations au cours de la période d'étude, c'est pour cette raison que leur dispersion autour de la moyenne est faible.

S'agissant des variables retenues pour évaluer la performance économique et financière, on note trois variables dont la dispersion est faible autour de la moyenne. A l'inverse, les écart-types du ratio de rotation de l'actif et de productivité du personnel sont relativement élevés. Cela suggère que ces variables ne sont pas restées stables au cours de la période étudiée.

### 1. Construction de l'indice de la performance globale

En appliquant l'ACP sur les 10 indicateurs qui permettent de construire l'indice, nous obtenons à l'aide du logiciel

SPSS l'indice de KMO (Mesure de précision de l'échantillonnage de Kaiser-Meyer-Olkin) qui est égal à 0,546 et la statistique de Bartlett qui est égal à 0,000. Les 10 indicateurs peuvent se prêter à une analyse factorielle car la statistique de Bartlett est inférieure à 0,05.

Le tableau 3 ci-dessous décrit les corrélations entre les différentes variables. La mesure de la corrélation linéaire (r) entre deux variables se fait alors par le calcul du coefficient de corrélation, compris entre -1 et +1. Une valeur proche de +1 montre une forte liaison croissante entre deux variables, un coefficient proche de -1 montre également une forte liaison mais la relation linéaire entre les deux variables est décroissante. Enfin, une valeur proche de 0 montre une absence de relation linéaire entre les deux variables, le seuil étant fixé à  $\pm 0,75$ .

**Tableau III : Matrice de corrélation des indicateurs**

Variable	RGS	VRS	ROS	PBE	RMC	ROA	RRI	RRA	ROE	RPP
RGS	1,00	0,98	-0,03	0,01	0,22	0,19	0,01	0,21	0,24	0,06
VRS	0,98	1,00	-0,02	-0,01	0,02	0,18	0,01	0,20	0,23	0,05
ROS	-0,03	-0,02	1,00	0,85	-0,11	0,26	-0,29	-0,45	0,09	-0,88
PBE	0,01	-0,01	0,85	1,00	0,02	0,47	-0,14	-0,24	0,30	-0,83
RMC	0,22	0,02	-0,11	0,02	1,00	0,03	0,07	0,11	0,04	0,11
ROA	0,19	0,18	0,26	0,47	0,03	1,00	0,07	0,68	0,93	-0,37
RRI	0,01	0,01	-0,29	-0,14	0,07	0,07	1,00	0,33	0,13	0,40
RRA	0,21	0,20	-0,45	-0,24	0,11	0,68	0,33	1,00	0,77	0,39
ROE	0,24	0,23	0,09	0,30	0,04	0,93	0,13	0,77	1,00	-0,16
RPP	0,06	0,05	-0,88	-0,83	0,11	-0,37	0,40	0,39	-0,16	1,00

Source : Auteur à partir des données collectées

Au regard des résultats ci-dessus, nous retenons trois groupes de corrélation, à savoir :

Groupe de corrélation positive : deux variables sont corrélées positivement lorsqu'elles évoluent dans le même sens. Il s'agit de : RGS et VRS ( $r = 0,98$ ) ; ROS et RPE ( $r = 0,85$ ) ; ROE et ROA ( $r = 0,98$ ) ; ROE et RRA ( $r = 0,77$ ).

Cela suggère que l'augmentation de RGS, ROS, ROE entraîne systématiquement l'augmentation de VRS, RPE, ROA et RRA vice versa.

Groupe de corrélation négative : deux variables sont corrélées négativement lorsqu'elles évoluent dans le sens opposé. On a : RPP et ROS ( $r = -0,88$ ) et RPP et PBE ( $r = -0,83$ ).

En somme, l'amélioration de RPP entraîne systématiquement la détérioration de ROS et de RPE vice versa.

Groupe d'absence de corrélation : deux variables ne sont pas corrélées lorsque le coefficient de corrélation est inférieur à 0,70 en valeur absolue.

A partir des résultats de l'analyse factorielle, il ressort que sur les 10 facteurs examinés, seuls les 4 premiers peuvent être retenus, car ils restituent 88,60% de la variance totale des valeurs propres dont 31,95% sur le premier facteur, 29,43% sur le deuxième facteur, 17,20% sur le troisième facteur et 10,02% sur le quatrième facteur (Cf tableau 4). Comme le soulignent Correia et al., (2009), les indices dérivés de l'ACP les plus utilisés sont issus soit du premier facteur, soit de la moyenne proportionnelle de tous les facteurs. En s'alignant donc derrière ces auteurs, nous avons retenu la moyenne de tous les facteurs pour la construction de l'indice de la performance globale des pharmacies.

**Tableau IV : Variance totale expliquée**

Composante	Valeurs propres initiales			Extraction Sommes des carrés des facteurs retenus			Somme des carrés des facteurs retenus pour la rotation		
	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés	Total	% de la variance	% cumulés
1	3,20	31,95	31,95	3,20	31,95	31,95	3,15	31,48	31,48
2	2,94	29,43	61,38	2,94	29,43	61,38	2,67	26,73	58,21
3	1,72	17,20	78,57	1,72	17,20	78,57	1,99	19,94	78,15
4	1,00	10,02	88,60	1,00	10,02	88,60	1,04	10,45	88,60
5	0,82	8,20	96,80						
6	0,12	1,23	98,03						
7	0,11	1,08	99,10						
8	0,07	0,70	99,80						
9	0,02	0,16	99,96						
10	0,00	0,04	100,00						

Source : Auteur à partir des données collectées

Les caractéristiques de tendance et de dispersion de l'IPG sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau V : Statistiques descriptives de l'indice de la performance globale (IPG)**

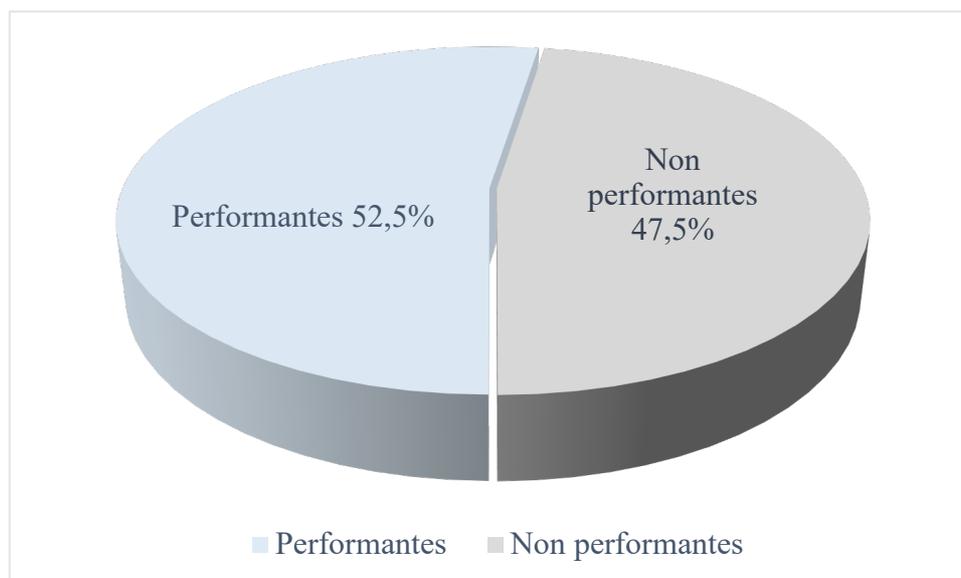
Variable	Obs	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart-type
IPG	120	-1,370	1,210	-0,001	0,539

Source : Auteur à partir des données collectée

Ces analyses descriptives de l'IPG montrent qu'il y a des valeurs de l'IPG qui sont positives et d'autres négatives. C'est un indice stable car son écart-type est faible.

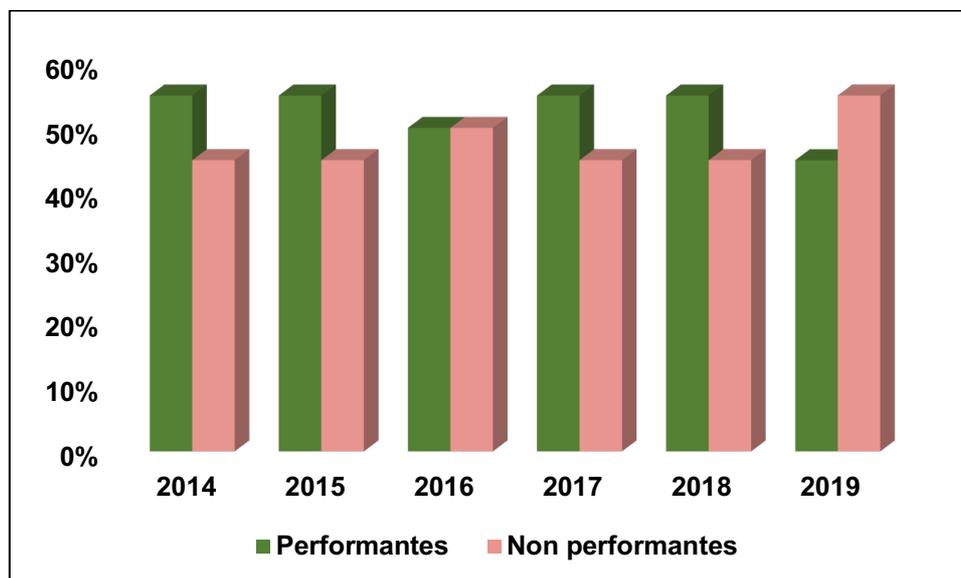
### 3. Analyse de la performance globale des pharmacies

Le graphique 3 ci-dessous indique les proportions des pharmacies performantes et non performantes. Globalement, il ressort que les pharmacies performantes représentent 52,5% contre 47,5% des pharmacies non performantes.

**Graphique 3 : Performance des pharmacies**

Source : Auteur à partir des données collectées

Le graphique 4 présente le niveau de performance des pharmacies au titre de chaque année. On constate que sur six années d'activité, les pharmacies sont restées globalement performantes pendant quatre ans, c'est-à-dire en 2014, 2015, 2017 et 2018.

**Graphique 4 : Appréciation du niveau de performance des pharmacies par année**

Source : Auteur à partir des données collectées

#### 4. Analyse de la performance par type de pharmacies

Le tableau 5 et la graphique 5 indiquent précisément la supériorité des pharmacies de nuit sur les pharmacies de

jour en termes de réalisation de performance. On remarque que les pharmacies de jour sont restées qu'une seule fois plus performantes que les pharmacies de nuit.

Les pharmacies de jour apparaissent alors comme étant des pharmacies moins rentables, puisque leur performance globale s'établit à 43,33% contre 61,67% de celle des pharmacies de nuit.

En comparaison avec les pharmacies de nuit, on constate au contraire que les pharmacies de jour ont une moindre efficacité commerciale. La plupart de ces pharmacies dégagent une rentabilité commerciale qui n'est pas du tout satisfaisante. Très peu d'entre elles parviennent à récupérer en moyenne 0,023FCFA sur 1 FCFA du chiffre d'affaires réalisé, et enregistrent un rendement faible de leur actif.

En effet, la vitesse de rotation de stocks et la rentabilité globale de stocks se sont dégradées très fortement au cours de la période étudiée. Ainsi, entre 2014 et 2019, ces deux indicateurs ont baissé respectivement de - 59,40% et -32,74%, soit un taux d'accroissement annuel moyen de -2,07 et -2,78%. Ces résultats montrent que 1 FCFA investi en stocks rapporte en moyenne 2.31FCFA de marge. Comme le soulignant Karen Berman et al. (2006), lorsque la vitesse de rotation de stocks diminue, l'entreprise aura plus de difficultés à générer de liquidités ; et il apparaît évident de s'interroger sur l'efficacité du système de gestion de stocks de ces pharmacies.

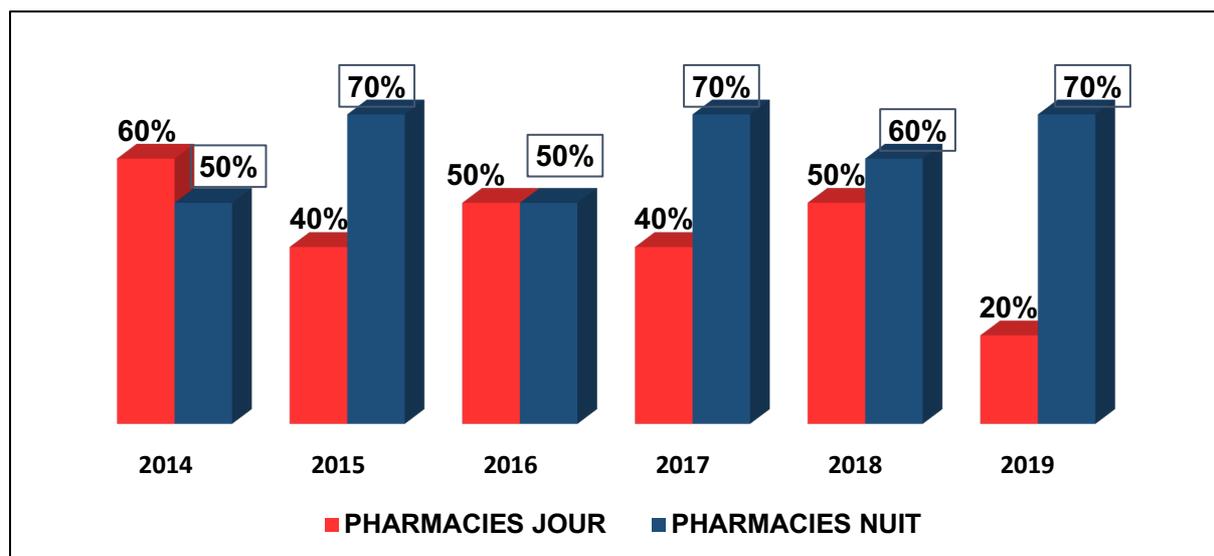
**Tableau VI : Appréciation du niveau de performances par type de pharmacies**

Pharmacies	Performance	
	Performantes	Non performantes
Pharmacies jour	43,33%	56,67%
Pharmacies nuit	61,67%	38,33%
Ensemble	52,50%	47,50%

Source : Auteur à partir des données collectées

La contre performance des pharmacies du jour est due à une baisse de leur niveau d'activité. Comme le témoignent les chiffres, ces pharmacies ont enregistré une diminution de leur chiffre

d'affaires de -2.33% entre 2014 et 2019. Parallèlement, les pharmacies de nuit ont vu leur niveau d'activité augmenter de 0.50% pendant la même période

**Graphique 5** : Appréciation du niveau de performance par type de pharmacies et par années

Source : Auteur à partir des données collectées

La baisse du niveau d'activité des pharmacies de jour s'explique par le fait qu'il y a eu un certain nombre d'autorisations d'ouverture de pharmacies d'officine qui ont été accordées entre 2014 et 2019. Nos statistiques indiquent le nombre de 42 nouvelles pharmacies créées pendant cette période. Il s'agit pour la plupart des pharmacies de jour. Nos entretiens avec les pharmaciens gérants confirment l'arrivée des nouveaux concurrents à la fois dans leur espace géographique et dans leur zone d'influence. Ceci a eu pour conséquence l'effritement de leur part de marché.

L'annexe N°1 indique le niveau de performance de chaque pharmacie durant toute la période d'étude. On constate que certaines pharmacies sont performantes entre 2014 et 2019, et d'autres ne le sont pas. Comme on peut le remarquer, les pharmacies FJ, IJ, KN, MN, NN et RN sont les seules à être constamment performantes durant toute la période d'étude, d'où le pourcentage de 100%. En ce qui concerne

les pharmacies ON et PN, les 83.33% signifient qu'elles ont été performantes pendant cinq années d'exercice. Quant aux pharmacies BJ et EJ, elles ont été performantes durant quatre années d'activité, car leur niveau de performance a atteint 66.67%.

Avec un niveau de performance de 50%, les pharmacies JJ et QN ont été performantes durant trois années d'activité. Cependant, les pharmacies CJ et HJ, dont le niveau de performance est respectivement de 33.33% et 16.67%, ont été performantes pendant deux années d'activité pour CJ et une année seulement d'activité pour HJ.

D'autre part, les pharmacies AJ, DJ, GJ, LN, SN et TN n'ont pas été performantes durant leurs six années d'activité, puisque leur indice de performance global est négatif.

## 5. Analyse comparative de la performance des pharmacies

Pour chacune des pharmacies, nous avons déterminé l'indice moyen de performance global.

En fonction de cet indice, nous avons ensuite opéré un classement des 20 pharmacies de notre échantillon (Cf. Annexe 2). Les pharmacies dont l'indice est positif sont considérées performantes. De ce point de vue, sur dix pharmacies de jour, 50% sont performantes, et sur dix pharmacies de nuit, 60% sont aussi performantes. Au total 11 pharmacies sur 20 sont performantes, soit 55%. Nous considérons que les pharmacies NN, JJ et RN sont les plus performantes, car leurs IPG sont plus élevés par rapport aux autres.

## CONCLUSION

L'objet de cet article était d'analyser la réalité économique des pharmacies d'officine à travers la mesure et l'analyse de leur performance. Les résultats obtenus à partir des analyses statistiques montrent que les pharmacies de nuit sont globalement plus performantes à 52,5% que les pharmacies de jour.

Par ailleurs, l'étude a montré que sur un total de dix pharmacies de nuit, six sont performantes contre cinq pharmacies de jour sur dix. Et parmi les 20 pharmacies analysées, il apparaît clairement que les pharmacies NN, JJ et RN sont plus performantes que les autres, car leurs indices de performance sont positifs et plus élevés par rapport aux autres pharmacies.

En effet, les entreprises du secteur des officines pharmaceutiques privées peuvent bien améliorer leur niveau de performance en mettant en œuvre des

actions visant à optimiser leur système de gestion de stocks.

Au vu des résultats obtenus dans cette recherche, il se dégage les recommandations suivantes qui s'inspirent de Leroux (2015) pour qui la gestion optimale des produits pharmaceutiques devrait respecter deux principes fondamentaux, à savoir :

- lorsque la fréquence d'utilisation est faible et/ou que la famille de produits représente un faible pourcentage dans la réalisation du chiffre d'affaires, l'entreprise achète les produits au fur et à mesure de leur sortie des stocks ;
- lorsque la fréquence d'utilisation (de sortie) est plus importante et/ou que la famille de produits représente un fort pourcentage dans la réalisation du chiffre d'affaires, l'entreprise ne peut supporter aucune rupture de stocks. Elle doit alors réajuster régulièrement ses stocks en tenant compte des périodes précédentes.

L'entreprise pourrait aussi appliquer des méthodes 20/80 (ou loi de Pareto) et ABC permettant de mieux gérer ses stocks. Ces actions permettent à l'entreprise d'augmenter à la fois la vitesse de rotation de stocks et la rentabilité des stocks ; ceci aura pour conséquence d'accroître les performances de l'entreprise.

En somme, cette étude mérite d'être approfondie et menée auprès d'un échantillon assez vaste constitué par exemple de plusieurs pharmacies d'officine de différentes localités, sur une période d'analyse suffisamment longue afin de comprendre la dynamique de croissance de ces pharmacies. Etant donné que la

performance a plusieurs facettes, il serait aussi intéressant d'affiner cette recherche en considérant non pas seulement les données quantitatives, mais également d'autres paramètres comme les données qualitatives (compétences, savoir-faire des pharmaciens gérants et leur système de gouvernance) de manière à analyser les facteurs déterminants de la performance des entreprises du secteur des pharmacies d'officine.

### Références bibliographiques

- Ajzen M., Rondeaux G., Pichaut F. et Taskin L. 2016. Performance et innovation : une relation à questionner. *Revue internationale P.M.E.* ; 29 (2) : 65-94.
- Ansari M.E. 2020. La performance globale : Mesure et pilotage : une revue de littérature. *Revue de Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit* ; 4 (2) : 940-961.
- Baraka V., 2020. Déterminants de la performance commerciale des officines pharmaceutiques à Goma. *International journal of innovation and applied studies* ; 29 (3) : 752-759.
- Basire P., Deletoile O. et Tande C. R., 2000. *Gérez votre officine : Comptabilité et Instruments de Gestion*. Paris : Lemoniteur, 121p
- Berman K. et Knight J., 2006. *Comprendre la finance pour les non-financiers et les étudiants*. Paris : Nouveaux Horizons, 238p.
- Bedouch P., Baudrant M., Detavernier M., Rey C., Brudieu E., Foroni L., Allenet B., Calop G., 2009. La sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé : données actuelles et expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble. *Annales pharmaceutiques Françaises* ; 67 (1) : 3-15.
- Boulot J.L., Cretal J.P., Jolivet J. et Koskas S., 1978. *L'analyse financière*. Paris : Dunod, 412p
- Boulanouar S., 2010. *Analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leur criticité appliquée au processus de management d'une pharmacie d'officine*. Rabat, 164p.
- Bruel O., 2008. *Politique d'achat et gestion des approvisionnements*. Paris : Dunod, 266p.
- Burlaud A. et Dayan A., 2004. *Manuel de gestion, Volume 1*. Paris : Ellipses/AUF, 1088p.
- Charlier P. et Lambert G., 2009. Analyse multivariable de la performance des PME familiales : une lecture par la théorie positive de l'agence. *Revue Management international* ; 13 (2) : 67-79.
- Cohen E., 1995. *Dictionnaire de gestion*. Paris : La Découverte, 348p.
- Colasse B., 2008. *L'analyse financière de l'entreprise*. Paris : La découverte, 122p.
- Diaw A., Sylla R., et Diouf A., 1997. *Le secteur pharmaceutique privé commercial au Sénégal : dynamique de développement et effets sur l'accès aux médicaments essentiels*. Dakar : OMS, 41p.
- Djoutsa Wamba L., Bimeme Bengono I., Sahut J.M. et Teulon F., 2018. Governance and performance of MFIS : The cameroon case. *Journal of Management et Governance*; 22 (1): 7-30.
- Faouzi R., 2016. *Gestion financière à court terme et éléments de théorie*

- financière. Québec : Presse de l'Université du Québec, 556p.
- Hutin H., 2005. Toute la finance. Paris : Eyrolles, 952p.
- Itoua M.A. et Moussavou F., 2009. La performance des petites et moyennes entreprises familiales: cas des entreprises congolaises. Annales de l'Université Marien Ngouabi ; 10 (2) :80-93.
- Khalid E.O. 2018. Les déterminants de la performance et de la survie des entreprises naissantes : une revue de littérature. Revue de Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit ; (7) : 654-672.
- Krishnakumar J., Nagar A.L., 2008. On exact statistical properties of multidimensional indices based on principal components, factor analysis, MIMIC and structural equation models, in: social indicators research, 86 (1) 481-496.
- La Bruslerie H., 2002. Analyse financière : information financière et diagnostic. Paris : Dunod, 472p.
- Lahille J.P., 2007. Analyse financière. Paris ; Dunod, 264p.
- Leroux E. et chouraqui E, 2015. Management des achats : négociation et pratique. Paris : Vuibert, 249p.
- Loufoua-Lemay D., 2006. Concurrence ou complémentarité des systèmes d'approvisionnement des produits pharmaceutiques dans le secteur formel et informel au Congo. Annales de l'Université Marien Ngouabi ; 7 (2) :11-28.
- Maillet G. 1697. L'attraction des grandes surfaces de vente : étude d'un modèle. Revue de statistique appliquée ; 15 (3) : 5-29.
- Marlan M., Ombaka E., Logez S., Everard M., 2006. L'approvisionnement et la distribution de médicaments par les organisations confessionnelles en Afrique subsaharienne : étude multipays. Genève : OMS, 100p.
- Mauge P. et Méheut B., 1982. Gestion de la PME. Paris : Masson, 238p.
- Mayegle F. X. et Ngo Omam F.D. 2015. Capital social du dirigeant et performance des entreprises : une étude quantitative auprès des PME du Cameroun. Revue Management et Avenir ; 75 (2) : 35-54.
- Melyon G., 2004. Gestion financière. Paris : Bréal, 288p.
- Ministère de la Santé et de la Population, 2006. Evaluation du secteur pharmaceutique du Congo. Brazzaville : OMS, 44p.
- Ministère de la Santé et de la Population, 2004. Politique Pharmaceutique Nationale du Congo. Brazzaville : OMS, 27p.
- Moulenvo A., 2003. Comment optimiser la gestion des stocks dans les PME brazzavilloises : cas des boulangeries. Annales de l'Université Marien Ngouabi ; 4 (2) : 167-182.
- Moungou Mbenda S. et Niyonsaba Sebigunda E., 2015. Efficacité des mécanismes de gouvernance des PME : une évaluation empirique en contexte camerounais. Revue internationale P.M.E. ; 28 (1) : 57-85.
- Nagar A. L. et Basu S. R., 2002. Weighting socio economic indicators of Human Development:

a latent variable approach., Handbook of applied econometrics and statistical inference. New

York: Marcel dekker, 642p.

Ouzayd F., Saadi J., Benhra J., 2012. Proposed a simulation models in medicine drugs circuit with UMI and colored petri net: case Moroccan hospital system. I.R.E.M.O.S.;

5 (1): 489-496.

Ouassas I., 2019. Etude analytique de l'évaluation de la satisfaction des clients-patients auprès des pharmacies d'officine au Maroc. Rabat, 132p.

Sogbossi Bocco B. 2010. Perception de la notion de performance par les dirigeants de petites et entreprises en Afrique. La Revue des Sciences de Gestion ; 41 (2) :117-124.

St-Pierre J. et Gadieux L., 2011. La conception de la performance : Quels liens avec le profil entrepreneurial des propriétaires dirigeants de PME ? Revue de l'Entrepreneuriat ; 10 (1) : 33-52.

Tchankam J.P., 2012. Les déterminants de la structure financière : comment expliquer le « paradoxe de l'insolvabilité et de l'endettement » des PMI au Cameroun ? 25 (2) : 99-128

Thibierge C., 2011. Analyse financière. Paris : Vuibert, 165p.

Zeneb I., 2017. La performance de l'entreprise : un concept complexe aux multiples dimensions. Revue Projectique ; 17(2) : 93-103.

## ANNEXES

## Annexe 1

Tableau VII : Appréciation du niveau de Performance de chaque pharmacie

Performance				
Type de pharmacies	Pharmacies	Performantes	Non performantes	Ensemble
Pharmacie du jour	AJ	00,00%	100,00%	100,00%
	BJ	66,67%	33,33%	100,00%
	CJ	33,33%	66,67%	100,00%
	DJ	00,00%	100,00%	100,00%
	EJ	66,67%	33,33%	100,00%
	FJ	100,00%	0,00%	100,00%
	GJ	00,00%	100,00%	100,00%
	HJ	16,67%	83,33%	100,00%
	IJ	100,00%	0,00%	100,00%
	JJ	50,00%	50,00%	100,00%
Pharmacie de nuit	KN	100,00%	00,00%	100,00%
	LN	0,00%	100,00%	100,00%
	MN	100,00%	00,00%	100,00%
	NN	100,00%	00,00%	100,00%
	ON	83,33%	16,67%	100,00%
	PN	83,33%	16,67%	100,00%
	QN	50,00%	50,00%	100,00%
	RN	100,00%	00,00%	100,00%
	SN	00,00%	100,00%	100,00%
	TN	00,00%	100,00%	100,00%

Source : Auteur à partir des données collectées

## Annexe 2

Tableau VIII : Performance et classement de pharmacies

Type de Pharmacies	Pharmacies	IPG Moyen	Classement général
Pharmacies du jour	IJ	0,74	2
	FJ	0,41	5
	EJ	0,13	8
	JJ	0,09	10
	CJ	0,05	11
	BJ	-0,13	13
	HJ	-0,28	14
	AJ	-0,51	17
	GJ	-0,54	18
	DJ	-1,19	20
Pharmacies de nuit	NN	0,76	1
	RN	0,63	3
	MN	0,46	4
	KN	0,38	6
	ON	0,34	7
	PN	0,12	9
	QN	-0,08	12
	SN	-0,39	15
	TN	-0,43	16
	LN	-0,55	19

Source : Auteur à partir des données collectées