



DES STRATÉGIES DE SURVIE DES FEMMES TENANCIERES DES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN VILLE DE BUTEMBO

KASWERA MULYANGOTE Léonie*

Résumé :

Notre préoccupation a été de contribuer à la compréhension des stratégies de survie des femmes chefs d'entreprises dans le secteur pharmaceutique en ville de Butembo. Cette étude révèle que les femmes tenancières des officines pharmaceutiques recourent à deux types de stratégies : la stratégie d'accroissement des ventes, comme source principale de revenu et les stratégies dites de survivance.

Le premier type concerne les stratégies d'accroissement des ventes qui ont permis aux tenanciers des pharmacies de réaliser un revenu (bénéfice) annuel moyen de 354,6 dollars américains. Ce revenu a été orienté vers une double affectation : la consommation (76,02%) et l'épargne (23,98%). Ainsi l'entreprise pharmaceutique étudiée répond à une visée de survie des ménages et des projets d'investissement.

Le deuxième type est celui des stratégies génératrices d'un gain supplémentaires à savoir : la vente du produit pharmaceutique qui n'est pas sien « Pitaphar avec porte » en langage vulgaire, la vente du produit d'un collègue ou d'un ami dans sa pharmacie visant une somme majorée appelée en terme vulgaire « manzè », la vente des produits pharmaceutiques de deux ou plusieurs patronnes dans une même pharmacie, la stratégie de multiples services (tresser les cheveux, broder les nappes, vente des unités de communication, des arachides,...) l'usage de la pharmacie comme dépôt des ballons des friperies, la vente des produits pharmaceutiques à domicile (surtout le soir, le matin avant d'aller au travail, le dimanche et jours fériés), l'achat des produits pharmaceutiques à crédit ou au comptant auprès des fournisseurs qui les vendent au prix inférieur à celui du marché, l'incorporation du salaire au capital de la pharmacienne employant un familier en compensation en ration, soins médicaux, habillement,..., la stratégie d'association et de tontine (crédit rotatif), la réalisation du gain du taux de change quand celui-ci va à la baisse, la pratique de l'agriculture et de l'élevage dont une partie de la production fait l'objet de la vente et le don reçu par les tenancières des pharmacies du mari, des amis et des familiers. Ces revenus complètent celui qui peut être qualifié de permanent. Ces dernières stratégies permettent de diversifier les sources de revenu.

Summary:

Our preoccupation has been of contributing to the comprehension of strategies of survival of pharmaceutical officines women holders in Butembo City.

This study shows that pharmaceutical officines women holders refer to two types of strategies: the strategy of sales increase, as the principal source of revenue and the strategies of survival.

The first type concern the strategies of sales increase have allowed to the pharmacy-holders to realise an annual revenue (profit) of 354.6US dollars. This revenue has been oriented towards a double entry: the consumption (76.02%) and the saving (23.98%). Thus the studied pharmaceutical enterprise answers to a target of survival of the households and the investment projects.

The second type it the one of profit-making strategies of a supplementary gain which is: the sale of pharmaceutical product which is not the own "Pitaphar avec porte" in a slang language, the sale of a colleague or a friend's product in his/her pharmacy aiming at an additional sum called in slang language "manzè", the sale of pharmaceutical products of two or several women bosses in the same pharmacy, the strategy of multiple services (hair dressing, knitting, selling air-times of communication, groundnuts,...), the use of pharmacy as store for second hand clothes, the selling of pharmaceutical products at home (especially in the evening, morning before going to work, on Sunday and days off), the purchasing of pharmaceutical products on credit or cash from the suppliers who sell at an inferior price to the one in the market, the incorporation of the salary to the capital of the pharmacy salesgirl employing a relative in compensation in ration (meals), medical cares, clothing..., the strategy of association and rotative credit, the profit-making from the exchange rate when this one goes down, the practice of agriculture and rearing from which one part of the production makes object of the sale and the received gift by the women holders of pharmacies of the husband, friends and relatives.

These revenues complete the one which can be qualified of permanent. These last strategies allow to diversify the revenue sources.

* Chef de Travaux à la Faculté des Sciences Economiques et Gestion à l'UCG

INTRODUCTION

En République Démocratique du Congo (RDC), les guerres incessantes de l'Est du pays, les pillages des années 90, le manque d'investissement, ..., sont autant d'éléments à la base de l'effondrement de l'outil économique de production, du ralentissement de la croissance économique, de la faillite d'entreprises tant publiques que privées.

Dans ce contexte, les ménages développent des mécanismes de survie, de lutte contre la pauvreté et le chômage.

Ceci étant, les petites et moyennes entreprises deviennent des vecteurs essentiels de la croissance économique et comme relais indispensable de la grande unité de production. Elles permettent à la grande population congolaise active de s'insérer dans des petits secteurs économiques de micro-activités formelles ou informelles pour satisfaire les besoins tant primaires que secondaires¹. K. MIREMBE les considère dans sa thèse comme des acteurs du développement local². Elles occupent pas mal d'hommes et de femmes et répondent à leurs aspirations en matière d'emploi, de revenu, d'investissement. On y retrouve beaucoup de femmes. Ces stratégies de survie leur permettent de subvenir aux besoins de leurs ménages.

C'est dans cet ordre d'idées que notre attention a été focalisée sur les stratégies de survie des femmes propriétaires des pharmacies³ en ville de Butembo.

Ainsi, nous nous posons la question suivante : Quelles sont les stratégies de survie utilisées par les femmes tenancières ou propriétaires des officines pharmaceutiques en ville de Butembo ?

Pour répondre à cette préoccupation, cet article analyse les spécificités des stratégies de survie des femmes chefs d'entreprises en ville de Butembo et les facteurs favorisant l'expansion de cette catégorie d'entreprises dans la ville de Butembo.

Pour atteindre notre objectif, nous avons utilisé deux approches :

- L'approche historique nous a permis de sonder l'histoire pour comprendre le processus de l'implantation de la pharmacie à Butembo ;
- L'approche analytique nous a permis d'analyser les différentes stratégies de survie mises en œuvre par les femmes du secteur pharmaceutique.

Pour appliquer ces approches à l'analyse des différentes stratégies de survie des femmes tenancières de pharmacie, nous avons recouru aux sources documentaires (exploitation des ouvrages, des documents de l'Association des

¹ BODSON P. et ROY P.M., *Survie dans les pays en développement : approche informelle*, Ed. L'Harmattan, Paris, 1999, p. 21.

² KAMBALE MIREMBE Omer, *Echanges transnationaux, réseaux informels et développement local. Une étude au Nord-Est de la République du Congo*. Thèse de doctorat en Sciences Sociales : Développement, population et environnement. UCL, Presses Universitaires de Louvain-La-neuve, 2005, p. 84.

³ Nous adoptons le langage courant « pharmacie » pour désigner « officine pharmaceutique ».

Tenanciers des pharmacies du Territoire de Lubero) et ceux des pharmacies ciblées et aux interviews et l'enquête auprès des femmes chef de pharmacies.

Notre échantillon comprend 51 pharmacies tenues par les femmes en ville de Butembo sur 102 officines réparties dans 14 sections et figurant parmi 411 pharmacies opérationnelles tenues par les hommes et les femmes.

Un traitement statistique nous a aidé à analyser les stratégies de survie de ces 51 chefs d'entreprises opérant dans l'espace pharmaceutique de Butembo ; stratégies constituant la principale source de leur revenu.

I. CONTOUR CONCEPTUEL

Le phénomène de survie des individus est un thème de réflexion assez complexe à travers le monde surtout au cours des périodes de crises économiques.

Cette partie de l'article donne le sens dans lequel les termes stratégies de survie et pharmacies sont utilisés.

I.1. Stratégie de survie

La stratégie, d'après MEYER J. est un ensemble de choix, de priorités, d'engagements pris en vue d'atteindre un certain nombre d'objectifs¹. Pour GELEDAN, la stratégie a pour objectif de prendre des décisions fondées sur un diagnostic précis de son environnement, de façon à atteindre la survie et le développement dans un univers qui exige des adaptations et des inventions². Elle est aussi l'art de diriger et de coordonner des actions pour atteindre un objectif. La stratégie s'applique alors à tout type d'actions : politique, économique,...c'est l'art de planifier et de coordonner l'action des forces militaires d'un pays pour attaquer ou pour défendre³.

La survie est un prolongement de l'existence au-delà d'un certain terme par certains moyens⁴. Par association de ces deux définitions (stratégie et survie), la stratégie de survie est la conduite et la réalisation (par les meilleurs moyens) de biens et services capables de satisfaire quelques besoins fondamentaux selon que l'on se situe dans un ménage, dans une entreprise, dans une nation,...⁵

La stratégie de survie dans telle ou telle autre organisation est composée des éléments suivants :

- La mission : est-ce que nous sommes unis avec toutes les personnes avec qui nous œuvrons dans l'organisation ou avec qui nous coopérons ?
- Le climat : est-ce que le calendrier et les changements qui se passent autour de nous est favorable aux possibilités de faire progresser notre position ?

¹ MEYER J. *Economie d'entreprise*. Ed. Dunod, Paris 1990, p. 175.

² GELEDAN A., *Sciences économiques et sociales*, Ed. Berlin, Paris 1992, p. 89.

³ Idem., p. 92.

⁴ Dictionnaire Petit LaRousse, 1989, p. 933.

⁵ BRUNO DE LAYE, *Les nouvelles stratégies internationales de lutte contre la pauvreté*, DIAL, Economica, Paris 2002, p. 3.

- Le sol : est l'endroit ou le lieu où se fait le concours d'une telle position. Il définit le jeu que l'on joue, et chaque jeu avec ses propres règles
- Le leadership : est la qualité exceptionnelle de caractères des dirigeants et est le domaine de la prise de décisions et de la personnalité
- Les méthodes : qui décrivent les compétences que l'on maîtrise, à travailler avec d'autres personnes. Elles sont le domaine de méthodes et techniques¹.

Il est reconnu que la subsistance des populations les plus défavorisées surtout en milieu urbain est possible grâce à d'innombrables activités développées en marge du circuit économique officiel. D'où l'appellation d'activités informelles en vue de gagner leur vie au quotidien : la débrouillardise.

Mais alors, l'informel, qu'est-ce ? Quel en est l'attrait pour les femmes ?

1.2. Le secteur informel et son attrait pour les femmes

1.2.1. Notions

L'informel est tout ce qui n'obéit pas à des règles déterminées d'avance par la loi ; ce qui n'a pas des caractères officiels

Le secteur informel est constitué de toute activité ne figurant pas dans le registre d'emploi officiel. Les activités accomplies dans ce secteur sont aussi appelées « débrouillardise »². La débrouillardise, d'après le dictionnaire LE ROBERT est la qualité d'une personne habile, qui sait se tirer d'une affaire toute seule³.

En Afrique, le secteur informel occupe 19 à 51% de la population totale. En Zambie, plus d'un tiers de la population totale vit de l'informel. La plupart des travailleurs y sont des femmes et ce secteur emploie plus de femmes que le secteur formel. En RDC, la production informelle représente plus de la moitié de la production totale. Là aussi, la contribution des femmes est importante⁴. Il en est de même à Butembo.

Mais, l'informel ne se développe pas seulement en ville. On voit aussi naître et prospérer des activités informelles, agricoles ou non en milieu rural. C'est le cas de la transformation artisanale des produits alimentaires ou des produits miniers, la confection des habits,...

Ce secteur attire plus des gens à cause de ses moindres exigences⁵ : le marché de concurrence non réglementé ; l'utilisation des ressources locales et faibles ; la formation acquise en dehors du système scolaire ; la non-détention des documents comptables, sa production ou son revenu ne figurant pas dans le PIB,...

¹ Idem, p. 6.

² PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, 1995, p. 18.

³ LE ROBERT, Edition 2002.

⁴ PNUD, *Op. Cit.* p. 32.

⁵ MUDIMBA.M et STREIFFELER. F, *Secteur informel au Congo Kinshasa*, Ed .Universitaire Africaine, Kinshasa , 2000, p. 10.

1.2.2. L'informel et les femmes

Les activités informelles attirent plus des femmes parce qu'elles assurent à celle-ci des revenus autonomes pour la survie de leur ménage. Elles gagnent ainsi une autonomie, une indépendance partielle ou totale du point de vue financier et social, par rapport à celles qui resteraient à la maison. Les revenus issus de ces activités améliorent les conditions de vie et leur statut économique et permettent une certaine organisation communautaire des femmes. On parle « d'empowerment » pour désigner ce mouvement des femmes vers plus d'autonomie et de participation aux décisions.¹

Ainsi, l'intervention des femmes dans multiples activités paraît toujours active de part leur esprit entrepreneurial. Elles œuvrent dans plusieurs domaines notamment : l'agriculture, l'activité marchande, la couture et broderie, les alimentations, cafétérias et boulangeries, la vente des boissons importées ou locales, le commerce, les cabines téléphoniques, le secteur de la santé et les autres domaines des petits métiers.

Cet article ayant comme cible les femmes tenancières des pharmacies, il nous est utile de donner des spécificités sur l'évolution du secteur pharmaceutique.

1.3. La pharmacie

La doctrine française, la loi et bien de disciplines ont donné au mot « pharmacie » son sens, sa fonction, sa réglementation,...

1.3.1. Explication du concept pharmacie

La pharmacie, traditionnellement, désigne l'art de reconnaître, de recueillir, de conserver les drogues simples et de préparer les médicaments composés afin de les distribuer aux malades. Actuellement c'est l'ensemble de processus théorique et appliqué conduisant à concevoir, fabriquer, contrôler et dispenser les médicaments.² Elle est aussi l'art du médicament et comprend toutes les activités qui ont pour objet manier les médicaments jusqu'au moment où ils sont utilisés par l'homme et l'animal : découverte, mise au point, préparation, contrôle, détention, répartition, livraison³.

L'industrie pharmaceutique ou officine est l'ensemble de toutes unités de production et de services usant de leurs potentiels technique et scientifique pour transformer des biens réels, ici des drogues (étant toute substance simple d'origine naturelle ou chimique susceptible d'être transformée en médicaments) par des opérations mécaniques, physiques, ou chimiques, en toute substance capable de ramener à l'état normal le fonctionnement de l'organisme malade ou de prévenir un état pathologique.⁴

L'entreprise commerciale pharmaceutique s'occupe de la vente des produits pharmaceutiques ou médicaments. Les pharmacies locales sont celles qui

¹ United Nations, *World survey on the role of women in development*, 1995, p. 35.

² Dictionnaire LAROUSSE de la langue Française, Lexis, Paris 1999, p. 243.

³ DE LA MAREG, *Dictionnaire des termes médecines* 24^{ème} édition, Maloine, 2000, p. 625.

⁴ ASTRUE A. *Les opérations et formes pharmaceutiques*, Librairie Maloine, Paris, 1946, p. 212.

s'occupent de la distribution des médicaments en les détaillants¹. C'est cette catégorie d'entreprises qui est concernée par cet article.

Le produit pharmaceutique quant à lui est défini par la législation congolaise par l'arrêté 1250/CAB/ MIN/ S/AJ/MS/012/2001 du 9 Décembre 2001 portant dispositions relatives à l'enseignement et à l'autorisation de mise sur le marché les produits pharmaceutiques. En effet, l'article 1^{er} de cet arrêté ministériel définit le produit pharmaceutique comme toute substance ou composition utilisée pour le diagnostic, la guérison ; le traitement et la prévention de la maladie chez l'homme ou l'animal pouvant affecter la structure ou n'importe quelle fonction du corps humain. Ce produit doit être utilisé sur le conseil ou sous contrôle du médecin ou du pharmacien.²

De ces différentes définitions, force est de constater que le législateur commet parfois de confusion entre médicament et produit pharmaceutique en désignant les deux par « toute substance ou composition présentée pour les diagnostics... ». Tous les deux sont susceptibles d'être délivrés aux patients en vue d'une guérison. Tous les deux produits sont destinés à la vente dans les différentes maisons pharmaceutiques.

1.3.2. Fonction de la pharmacie

Dans tous les pays du monde, les problèmes des médicaments devenus fort complexes ont donné naissance à un secteur pharmaceutique. La pharmacie s'efforce de procurer des médicaments de plus en plus efficace, spécifiques, et présentant le maximum de sécurité, pour s'opposer aux maux qui attaquent le corps et le psychisme de l'homme et de l'animal. Par ses innovations et efforts, la pharmacie contribue, aux côtés de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène, à une meilleure qualité de la vie.

Une pharmacie industrielle est un établissement au sein duquel on doit procéder à la préparation des médicaments, à leur analyse afin d'en évaluer l'efficacité et diminuer ou mieux éliminer les conséquences néfastes inhérentes à l'usage de ces médicaments.

Ce n'est que lorsque le pharmacien est sûr que ses produits préparés répondent aux critères requis par un bon produit pharmaceutique qu'il pourra procéder à leur distribution.

A part ces fonctions, il y a bien d'autres que la pharmacie doit remplir au moment de la distribution ou en d'autres occasions comme : prodiguer des conseils d'hygiène médicale, donner le mode d'emploi des médicaments, c'est-à-dire indiquer et contre indiquer les notations relatives à un médicament donné, se voir assigner la tâche de conseiller en matière diététique... Son savoir, expérience et discrétion font qu'il soit très écouté, sollicité.

Aussi, l'exercice libéral de la pharmacie ne peut-il, du fait de sa nature et de ses responsabilités, être assimilé à un simple commerce³. Il est soumis à toute une réglementation du pays où est ouverte la pharmacie.

¹ Idem, p. 213.

² L'Arrêté n°1250/CAB/MIN/S/AJ/MS/012/2001 du 9 Décembre 2001, en RDC.

³ XXX, *Encyclopedia Universalis*, France, S.A, 1996, p. 10, 19.

II. CONTEXTE D'IMPLANTATION DE LA PHARMACIE A BUTEMBO

II.1. Analyse des conditions d'ouverture d'une pharmacie

L'ordonnance-loi n°72/046 du 17 Septembre 1972 sur l'exercice de la pharmacie constitue la base de la réglementation légale. L'article 2 de cette ordonnance-loi dispose en effet : « avant de pouvoir se livrer à quelques activités professionnelles que ce soit, tout pharmacien doit obtenir une autorisation d'exercice de la pharmacie. Cette autorisation délivrée est enregistrée par le conseiller national chargé de la santé publique suivant des modalités fixées par le Président de la République ».

L'exercice de cette activité pharmaceutique exige que le professionnel en cette matière offre toute garantie de moralité professionnelle, et ce, sur base de l'article 1^{er} de cette ordonnance-loi précitée.

Le pharmacien doit détenir un dossier complet comprenant

- Une photocopie du diplôme de vendeurs,
- Le croquis délivré par le service d'environnement
- La copie de la demande d'autorisation d'ouverture
- Le procès-verbal de contact du lieu délivré par un pharmacien d'Etat
- Un avis d'implantation signé par un pharmacien d'Etat
- L'autorisation d'ouverture délivrée par le ministère de la santé ;
- La lettre de transfert au cas où la pharmacie a changé d'adresse.

La loi régleme les prestations, les comportements, les tâches et obligations incombant au pharmacien. Celui-ci doit être titulaire d'un diplôme faisant preuve de connaissance de manier les médicaments et/ou le vendeur doit avoir cette capacité. Il a l'obligation de bien mentionner sur les étiquettes de tous les médicaments qu'il offre au public, les modes d'administrations de ces médicaments¹.

A l'époque, c'est le ministère de la santé qui signait l'autorisation de l'ouverture d'une pharmacie au lieu du gouverneur. Actuellement, c'est au Ministre de l'économie qu'incombe la charge d'établir « le permis d'exploitation à la place du Ministre de l'environnement.

II.2. Evolution et implantation de la pharmacie en ville de Butembo

Sonder dans l'histoire la date précise du commencement des activités des pharmacies à BUTEMBO est une tâche difficile et personne ne peut prétendre y parvenir avec certitude. En effet, dès que la population a commencé à s'installer à BUTEMBO, on peut dire déjà que la pharmacie a débuté quoique sous une forme encore rudimentaire et non réglementée. Des guérisseurs traditionnels cherchaient des feuilles et racines dans la forêt. Après cueillette ou ramassage, ils les exposaient dans une cabane pour qu'elles soient utilisées afin d'apaiser les douleurs et guérir les malades. Aussi, à partir de ces feuilles et racines, ils préparaient des potions ou décoctions ayant des propriétés curatives ou d'apaisement. Toutes ces opérations peuvent déjà être qualifiées d'opérations de pharmacie quoiqu'encore informelles.

¹ XXX, *Encyclopedia Universalis*, Op. Cit., p. 19.

La première pharmacie réglementée et installée officiellement à BUTEMBO fût la CO.PHA.CO (Compagnie des Pharmacies du Congo) et oeuvra pendant la période coloniale.

Celles qui ont suivi étaient la PH.I.AF (Pharmacie Italo-Africaine) qui avaient une agence à BUKAVU, à GOMA et à BUTEMBO ; la CU.GE.KI (Cultures Générales du Kivu). Avec l'accroissement de la population, le besoin en produits pharmaceutiques s'accrut consécutivement. Ainsi, le nombre de pharmacie a augmenté sensiblement. Il s'agit par exemple des pharmacies CENTRALE, PYRETRE, DE VOLCAN,...

Aujourd'hui, la ville de BUTEMBO est parsemée des pharmacies et on peut facilement dénombrier 411 dont 250 dans la section « centre ville » et 161 dans les 13 autres sections de la ville de BUTEMBO.

Tout part de la décision de la personne qui veut ouvrir une pharmacie. Elle saisit les services ou institutions habilitées en la matière qui sont les entités administratives décentralisées : l'inspection provinciale des pharmacies, laboratoires et le service d'environnement, le bureau des affaires économiques, d'abord lors de l'ouverture et bien d'autres au cours de l'exercice des activités.

II.3. Facteurs favorisant la création d'une entreprise pharmaceutique

Les facteurs dont il est question ici, sous entendent les éléments qui stimulent ou incitent les agents économiques d'œuvrer dans le secteur pharmaceutique. Il s'agit de la liberté d'exercice, la non-discrimination des femmes dans ce secteur pharmaceutique, la fixation des prix sur le marché, l'approvisionnement et l'écoulement réguliers.

II.3.1. La liberté d'exercice

Tenir une pharmacie est une activité libérale. Les individus n'auraient cependant pas l'esprit d'entreprise dans ce secteur si l'étouffante réglementation avait pris place.

En ce qui est de la profession, on retrouve les principes ci-après dans le libéralisme : libre choix des professions, liberté d'exercice de la profession choisie, libre détermination des conditions du travail, la liberté de concurrence (cfr. Le décret d'Allard des 2 et 17 Mars 1791 ainsi que dans la législation congolaise)¹.

II.3.2. La non-discrimination des femmes dans ce secteur pharmaceutique

Les différentes conventions mondiales et les textes congolais insistent sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes pour assurer le plein développement et le progrès dans tous les domaines notamment politique, économique et social.

Dans le secteur pharmaceutique, homme ou femme, œuvrent sans discrimination aucune.

¹ KITAKYA A. *Analyses des systèmes et structures économiques est sociales*, Cours inédit, L2, Economie UCG/Butembo 2008-2009.

II.3.3. La fixation du prix sur le marché

Dans une activité libérale comme celle pharmaceutique, les consommateurs ne satisfont que leur besoin solvable et ils les font dans leur ordre d'urgence.

L'adaptation de l'offre aux besoins du marché s'opère par le mécanisme des prix, d'où le nom d' « économie de marché ». L'écart entre l'offre et la demande tend à se réduire et l'équilibre à se réaliser : ce qui concrétise la loi de l'offre et de la demande. Sur ce marché, le prix est une donnée. La pharmacienne est donc tenue à minimiser le coût d'achat de ses produits pour avoir un profit élevé.

II.3.4. Un approvisionnement régulier

Les produits pharmaceutiques vendus à Butembo proviennent des trois continents : de l'Europe, de l'Asie et de différents pays africains ; au niveau national, surtout au Sud Kivu (Bukavu fournit la quinine produite par la Pharmakina) et à Kinshasa.

Les spécialités ne proviennent que de l'Europe. Des grandes entreprises pharmaceutiques locales, nationales ou non s'approvisionnent en grande quantité et les petites achètent auprès de ces grandes pharmacies car n'ayant pas la capacité financière de supporter le coût de transport. Comme grandes entreprises nous pouvons citer BDOM (Bureau Diocésain des Œuvres Médicales), la pharmacie des Sœurs Oblates, les pharmacies géantes de Kinshasa, de Bukavu, de l'Ouganda, ...

Signalons que les spécialités sont vendues dans 10 pharmacies en ville de Butembo. De celles-ci, une vend uniquement les spécialités et appartient à une femme et les neuf autres vendent les génériques et les spécialités dont quatre d'entre-elles appartiennent aux femmes.

Ajoutons qu'à part les approvisionnements normaux, lorsqu'un produit devient très demandé et que la pharmacienne constate qu'il est en quantité très limitée au lieu d'approvisionnement et qu'elle trouve une opportunité de l'acheter, elle est condamnée à s'en approvisionner même s'il s'agit de l'acheter auprès des « Pitaphar-vendeurs¹ ». Ce qui explique de nombreux approvisionnements en vue d'éviter la rupture de stock.

II.3.5. Vente presque régulière sans trop de négociation

Le but des services pharmaceutiques est de répondre positivement et de façon adaptée aux besoins spécifiques et immuables de la population. Pour atteindre ce but, le client se rend à la pharmacie de son choix pour se procurer le produit dont il a besoin. Mais, il arrive aussi que la pharmacienne amène elle-même ses produits aux dispensaires, dans les hôpitaux ou dans des centres hospitaliers surtout quand ces produits approchent la date de péremption ou encore quand elle détient ces produits en masse ou désire les écouler en grande quantité. Les ventes se font presque toujours dans la pharmacie et non en colportage.

¹ « Les Pitaphar-vendeurs » sont des vendeurs informels ambulants des médicaments qui passent de porte à porte dans les pharmacies entraînant de demander ceux qui ont besoin de leurs produits.

D'autres éléments qui ont incité les agents économiques femmes à œuvrer dans ce secteur sont :

- Les infirmières tenancières des pharmacies, elles nous ont affirmé que dans ce secteur, il n'y a pas trop d'effort à exercer pour la réussite : c'est une activité sans garde nuit, sans beaucoup d'efforts intellectuels par rapport à l'activité consistant à soigner les malades à l'hôpital ;
- Pas de retraite : dans cette activité on ne peut pas être exclu de son exercice à cause de la vieillesse ;
- La volonté de contribuer au PIB parce que c'est un secteur où il y a moins d'informel, moins de fraude ;
- La volonté de mettre en pratique les connaissances acquises à l'école pour sa survie et celle de son ménage ;
- C'est un métier qui oblige la propreté en tout temps
- Les produits vendus dans ce secteur sont conservables pendant une période plus ou moins longue que les produits alimentaires non ou peu transformés et ne sont pas influencés par la mode à moins qu'ils ne présentent des inconvénients pour la santé de l'homme.

I. DESCRIPTION DES STRATEGIES DES FEMMES PHARMACIENNES

Nous étudions d'abord, ici, la répartition des pharmacies à travers les 14 sections en ville de Butembo ainsi que les caractères socio-économiques des femmes chefs de pharmacies enquêtées. Ensuite, nous décrivons leurs stratégies de survie

III.1. Répartition des pharmacies opérationnelles en ville de Butembo et celles tenues par des femmes

Les maisons de vente des produits pharmaceutiques et/ou médicaments dirigées par les femmes, ont été notre cible d'enquêtes. En ville de BUTEMBO, des 411 pharmacies opérationnelles, nous avons identifié 102 pharmacies appartenant aux femmes¹.

Notre population d'étude étant finie (c'est-à-dire de taille connue), la taille de l'échantillon a été obtenue en utilisant la formule statistique ci-après :

$$N = \frac{1,96^2 \times N}{1,96^2 + \ell^2 \times (N - 1)}$$

Où n= taille de l'échantillon ; N= taille de la population et ℓ = marge d'erreur.

En considérant une marge d'erreur de 19%, la taille de l'échantillon à enquêter

$$\text{devient : } n = \frac{1,96^2 \times 102}{1,96^2 + 0,19^2 \times (102 - 1)} = 52,33 \simeq 52 \text{ individus.}$$

¹ Source : secrétariat du Bureau de l'Inspection des pharmacies de BBUTEMBO.

² Taille minimale d'un échantillon représentatif, (UCL/Buce), consulté le 02/05/2007 sur www.ucl.ac.be/public/questions/liste/

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

Cependant, à l'issue de nos enquêtes, les données relatives à un individu ont été déclassées faute de cohérence. D'où la taille définitive de notre échantillon a été de 51 individus. Le taux de sondage étant donné par $\frac{n}{N} \times 100$, nous avons T.S= $\frac{51}{102} \times 100 = 50\%$

La répartition de cet échantillon selon les différentes sections tient compte du taux de sondage et se présente comme suit :

Tableau n° 1 : Répartition des pharmacies et de l'échantillon selon les sections

N°	Nom de la section	Nombre de pharmacies tenues par les hommes et les femmes	Nombre de pharmacies dirigées par les femmes	Proportion (%)	Echantillon
1	Centre ville	250	36	14,4	18
2	Furu	20	6	30	3
3	Nduko	7	4	57,1	2
4	Rue d'ambiance	14	8	57,1	4
5	Lusando	10	3	30	2
6	Matokeo	10	5	50	2
7	Vusenzero	9	5	55,6	2
8	Matadi	5	3	60	2
9	Mutsanga	24	5	20,8	2
10	Mutiri	12	5	41,6	2
11	Rughenda	13	5	31,5	3
12	Katwa	18	7	38,9	4
13	Vubange/ Katsia	11	6	54,5	3
14	Vungi	8	4	50	2
TOTAL		411	102	24,8	51

Source : Nos enquêtes et calculs.

Le total de la population d'étude est 102 pharmacies tenues par les femmes en ville de BUTEMBO sur 411 pharmacies opérationnelles en ville de BUTEMBO (tenues par des hommes et femmes tous confondus).

Elles sont toutes reconnues par le bureau de l'inspection des pharmacies de la dite ville. La part de pharmacies des femmes à BUTEMBO est donc d'environ 25%. Les pharmacies du centre ville sont celles se trouvant sur les avenues BUKAVU, BULENGYA et KIGHOMBWE et sont celles qui sont nombreuses que celles se trouvant dans les autres sections. Elles représentent environ 61% des pharmacies de la dite ville. La taille de notre échantillon est de 51 individus.

III.2. CARACTERISTIQUES SOCIALES ET ECONOMIQUES DES ENQUETES

III.2.1. Niveau d'étude

Le niveau d'étude dépend de la qualification que l'on a, du grade académique que l'on détient. Au niveau d'étude, nous avons ajouté le domaine d'étude de ces pharmaciennes. Ce tableau n° 3 de distribution nous en rend compte :

Tableau n° 2 : niveau d'étude des enquêtées

N°	Niveau d'étude	Domaine	Effectif	Pourcentage
1	Sans diplôme d'Etat	-	8	15,7
2	Diplômées d'Etat	- Math-physique	4	7,8
		- Biochimie	6	11,8
		- Commercial	8	15,7
		- Pédagogie générale	7	13,7
		- Nutrition	3	5,9
3	A ₂	Infirmières polyvalentes	5	9,8
4	A ₃	Infirmières	4	7,8
5	A ₂	Chimie appliquée	1	2
6	Licenciée/Ingénieur	Agronomie	1	2
7	A ₂	Laboratoire	2	3,9
8	A ₂	Pharmacie	1	2
9	Graduée	Economie	1	2
Totaux			51	100

Source : nos enquêtes

Ce tableau laisse voir que sur 51 enquêtées : 8 ne sont pas détentrices de diplôme d'Etat. Elles nous ont déclaré n'avoir pas achevé l'école secondaire ; 28 diplômées d'Etat dont 4 en Math-physique, 6 en Biochimie, 8 en Commercial, 7 en Pédagogie générale et 3 en Nutrition ; 5 infirmières A₂; 4 infirmières A₃; 1 A₂ en chimie appliquée ; 1 licenciée en agronomie ; 2 A₂ en laboratoire ; 1 A₂ en pharmacie ; 1 graduée en économie.

Au vu du tableau, toutes ces « pharmaciennes » ont au moins des connaissances qui leur permettent de comprendre ce qui est écrit sur les ordonnances, circulaires, notes,... ; de lire et écrire. Il n'y a qu'une femme qui a fait la pharmacie soit 2% des enquêtées et 9 infirmières soit 17,6% des enquêtées. Cela s'explique par le fait que le niveau d'étude dans tel ou tel domaine n'est pas une condition nécessaire pour tenir une pharmacie. C'est pour quoi il y a même celles qui n'ont pas de diplôme d'Etat, des pédagogues, agronomes, math physiciennes,... Mais dans ce cas, il faut nécessairement avoir un personnel dont au moins un est soit infirmier, soit pharmacien, soit chimiste.

III.2.2. L'âge

Pour une bonne étude de ce paramètre nous avons classé les différents âges en tranches ou en classes en prenant l'âge inférieur égal à l'âge de travailler (selon la constitution congolaise), c'est-à-dire 18 ans.

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

Pour trouver le nombre de classes :

$$k = 1 + \frac{10}{3} \times \log n \Rightarrow 1 + \frac{10}{3} \times 1,7 = 6,67 \cong 7 \text{ classes.}$$

Pour trouver l'étendue des classes :

$$d = X_{\max} - X_{\min} \Rightarrow 67 - 18 = 49$$

Avec $X_{\max}$ = âge supérieur et $X_{\min}$ = âge inférieur

Pour trouver l'amplitude des classes :

$$a = \frac{d}{(k-1)} \Rightarrow \frac{49}{6} = 8^1$$

Tableau n° 3 : Distribution du caractère-âge

N°	Classes d'âge	effectif	fréquence	Pourcentage
1	]18;26[	2	0,039	3,9
2	]26;34[	10	0,196	19,6
3	]34;42[	15	0,294	29,4
4	]42;50[	11	0,216	21,6
5	]50;58[	8	0,157	15,7
6	]58;66[	4	0,078	7,8
7	Plus de 66	1	0,02	2
TOTAL		51	1	100

Source : nos enquêtes

Ce tableau n°3 révèle que la femme tenancière de pharmacie la moins âgée a au moins 18 ans et se trouve dans la première classe. La plus âgée a au moins 66 ans et figure dans la septième classe. De ce fait, dans ce secteur, on ne tient pas compte de l'âge de retraite pour les personnes âgées qui est fixé à 60 ans pour les femmes en RDC ²

La fréquence la plus élevée est 29,4% correspondant à l'âge compris entre 34 et 42 ans. La fréquence correspondant à l'âge supérieur à 66 ans est de 2% de l'échantillon.

III.2.3. Etat civil

Cette variable est caractérisée par quatre modalités reconnues par la loi à savoir : mariée, célibataire, veuve et divorcée. Le tableau que voici nous répartit les 51 femmes pharmaciennes enquêtées selon ces quatre modalités.

¹ MULUME K., Statistique I, cours inédit, G1, Faculté des Sciences Economiques et Gestion, UCG- BUTEMBO, 2005-2006.

² KITAKYA A., *Indicateurs du développement*, cours, L1, Faculté des Sciences Economiques et Gestion, UCG- BUTEMBO, 2007-2008.

Tableau n° 4 : Etat civil des enquêtées

N°	Modalités d'Etat civil	Effectif	Fréquence	Pourcentage
1	Célibataires	6	0,12	12
2	Mariées	38	0,74	74
3	Veuves	7	0,14	14
4	Divorcée	0	0	0
	TOTAL	51	1	100

Source : nos enquêtes

Ce tableau n° 4 montre que les femmes mariées sont plus nombreuses que les femmes célibataires et les veuves ne représentent que respectivement 12 et 14%. Aucune de ces femmes enquêtées n'est divorcée.

III.2.4. Effectif du personnel et son niveau d'étude

L'effectif du personnel prend en compte les agents engagés dans la pharmacie sans considérer l'entrepreneur initiateur de l'activité. Pour une bonne analyse, nous allons traiter les 2 paramètres séparément.

Tableau n° 5 : Nombre de personnes engagées en fonction du volume du capital en \$US

Effectif du personnel Volume du capital	0	1	2	3	4	5	6	7		Total
Moins de 500[	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3
[500 ; 1000[	1	26	4	-	-	-	-	-	-	31
[1000 ; 2000[	-	4	6	-	-	-	-	-	-	10
[2000 ; 5000[	-	-	-	2	5	-	-	-	-	7
5000 et plus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	3	31	10	2	5	-	-	-	-	51

Source : Nos enquêtes

Tableau n° 6 : Effectif du personnel par niveau d'étude en fonction du volume du capital en \$US

Niveau d'étude Volume du capital	Infirmière			Autres études			Total
	A ₂	A ₃	A ₁	Plus de D ₆	D ₆	Inférieur D ₆	
Moins de 500[	-	-	-	-	-	1	1
[500 ; 1000[	10	12	-	-	12	-	34
[1000 ; 2000[	8	2	-	-	6	-	16
[2000 ; 5000[	11	3	-	-	8	4	26
5000 et plus	-	-	-	-	-	-	-
Total	29	17	-	-	26	5	77

Source : Nos enquêtes

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

Les tableaux 5 et 6 ci-dessus font voir que sur 51 enquêtées :

- Aucune des femmes propriétaires d'officines pharmaceutiques ne détient un capital de plus de 5000\$US ;
- 7 pharmacies seulement utilisent 3 ou 4 employés. Ces pharmacies sont celles ayant un capital situé entre 2000 et 5000\$. L'effectif total du personnel engagé en fonction de ce capital est de 26 dont 11 infirmières A₂, 3 infirmières A₃, 8 D₆ et 4 n'ayant pas de diplômes d'Etat ;
- 41 pharmacies ayant un capital variant entre 500 et 2000\$ ont chacune 1 ou 2 personnes engagées ;
- L'effectif le plus élevé (34 employés) revient aux pharmacies détenant un capital situé entre 500 et 1000\$. Une seule d'entre elles n'a aucun employé. La tenancière est à la fois patronne et ouvrière. Il en est de même de 2 pharmacies ayant un capital de moins de 500\$US, exceptée une dans laquelle œuvre temporairement une fille de la patronne et ne reçoit aucun salaire, mais a droit aux avantages familiaux comme le repas, l'habillement, le logement,...
- Le total d'employés est de 77 réparties dans les 51 pharmacies enquêtées. Parmi eux, l'on compte 29 infirmières A₂, 17 infirmières A₃, 26 diplômées d'Etat (en math-physique, commerciale, pédagogie, sciences sociales, secrétariat, biochimie, nutrition, littéraire, agronomie) et 5 non diplômés d'Etat. Il n'y a aucune infirmière de niveau A₁.

Plusieurs personnes œuvrent dans ce secteur pharmaceutique.

Les facteurs déjà évoqués au point II.3. ont permis de répondre en partie à la question importante de savoir pourquoi les femmes entreprennent dans ce secteur et non dans d'autres ? Cette question trouve également une autre réponse dans les lignes qui suivent.

III.2.5. Niveau du capital et son origine

Le volume du capital détenu par la tenancière de pharmacie représente la valeur approximative des produits pharmaceutiques. Il omet les immobilisés (terrain, bâtiment, meubles et immeubles, véhicule), téléphone, l'argent en banque, les créances,... parce qu'il est supposé que chaque pharmacienne doit en avoir soit en location, soit en propriété privée ou que ces biens ne sont pas nécessaires pour la survie d'une pharmacie.¹ De ce fait, ce bureau de l'inspection classe les différents volumes du capital en catégories différentes :

- La catégorie A dans laquelle appartiennent les pharmacies ayant des capitaux supérieurs à 2000\$
- La catégorie B : concerne la catégorie de pharmacies ayant un capital compris entre 1000 et 2000\$

¹ Propos recueillis auprès du secrétaire du bureau de l'inspection des pharmacies de BUTEMBO.

- La catégorie C : appartenant à cette catégorie de pharmacies ayant un capital compris entre 500 et 1000\$
- La catégorie D : concerne la pharmacie ayant un capital compris entre 100 et 500\$

Il existe aussi une autre catégorie de pharmacie ayant un capital supérieur à 5000\$. C'est le cas des dépôts pharmaceutiques comme la PHARMAKINA vendant à ceux qui achètent en gros. On les appelle les « hors catégories »

Rares sont les pharmacies de la catégorie D parce qu'il est inconcevable d'avoir un capital inférieur à 500\$ alors que la somme à payer pour les taxes annuelles et autres frais sont énormes et peuvent dépasser la moitié de cette somme de 500\$. Si on ajoute les charges et dépenses de fonctionnement, dans ce cas, elles sont vouées à la disparition. Elles sont souvent qualifiées de « pharmacies non viables ».

Le tableau suivant donne la répartition des femmes enquêtées en fonction du niveau de leur capital.

Tableau n° 7 : Niveau du capital des pharmaciennes en dollars

N°	Volume du capital	Effectifs	Fréquence	Pourcentage
1	Entre 100 – 500	3	0,05	5
2	Entre 501 - 1000	31	0,61	61
3	Entre 1001- 2000	10	0,20	20
4	Plus de 2000	7	0,14	14
5	Plus de 5000	0	0	0
TOTAL		51	1	100

Source : nos enquêtes

Plus de la moitié des enquêtées détiennent un capital variant entre 500 et 1000\$ soit 61%. Aucune d'entre elles n'a un capital situé entre 5000 et plus de dollars américains. Les pharmacies ayant un capital supérieur à 2000\$ sont implantées dans le centre ville.

Les origines de ces capitaux sont diverses :

- Sur 38 femmes mariées de nos enquêtées, 26 d'entre elles ont déclaré avoir reçu les capitaux de départ de leurs maris, 7 l'ont eu de la vente de leurs produits agricoles et d'élevage de plusieurs récoltes, 5 l'ont eu du cumul de leurs salaires épargnés, respectivement : infirmière (2 pharmaciennes), agent de l'Etat (1), gestionnaire de l'hôpital (1), propriétaire d'un dispensaire (1)
- Sur 7 veuves de nos enquêtées, 4 d'entre elles ont eu leurs capitaux du patrimoine laissé par leurs défunts maris (héritage), 2 d'entre elles ont reçu des dons de la famille et la dernière l'a reçu de la vente des produits agricoles et de sa pension qui lui a été octroyée par l'Institut National de Sécurité Sociale pour avoir œuvré dans le service étatique.

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

- Sur 6 célibataires : 2 d'entre elles ont eu leurs capitaux par la débrouillardise, 2 ont été aidées par leurs parents et/ou une personne de la famille et une par la vente de l'héritage (une maison) et une par l'épargne de son salaire.
- L'emprunt a été une ressource importante pour 12 femmes.

III.3. STRATEGIES DE SURVIE DES PHARMACIENNES ENQUETEES

Deux types de stratégies sont explicitement développés dans ce point, à savoir : la stratégie d'accroissement des ventes comme principale source de revenu et les stratégies supplémentaires.

III.3.1. Stratégie d'accroissement des ventes

En ville de Butembo, les pharmaciennes pratiquent plusieurs stratégies comme principale source de leur revenu, notamment : la planification, le respect et l'adaptation du cycle logistique, la stratégie marketing, l'adaptation des articles à la clientèle, la vente des produits pharmaceutiques rares tout en vendant les autres produits courants.

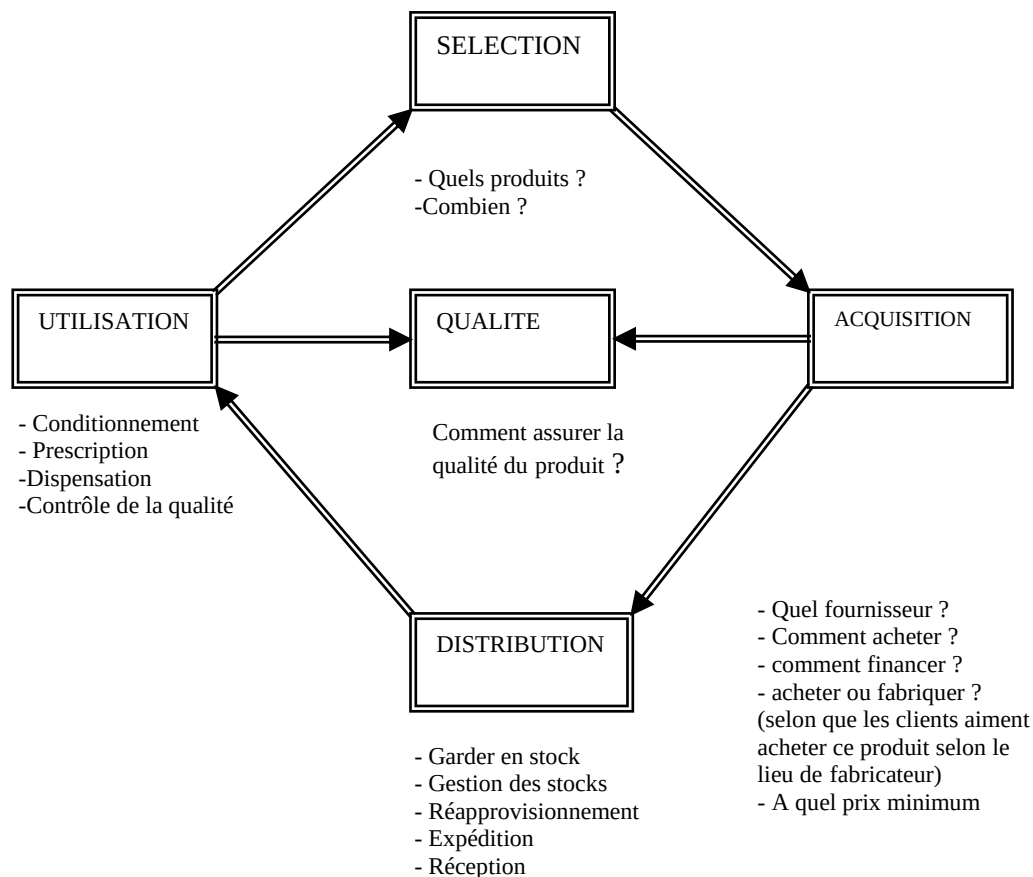
1. La planification

La planification sanitaire est axée sur les besoins réels de la communauté ou sur la demande exprimée par la population. Cette méthode exige une bonne information de base sur les données de morbidité : aspect épidémiologique (retrouvées dans des enquêtes de morbidité, nombre de recours à des besoins de santé-maladies pendant une période donnée, données fournies par des examens de dépistage de la population par rapport aux ordonnances et demandes orales des produits pharmaceutiques) et les statistiques démographiques. Cette planification a pour but d'augmenter ou de diminuer telle ou telle sorte de produit dans l'approvisionnement pour une bonne vente (éviter les rossignols, éviter l'expiration des produits)

2. Le respect et l'adaptation du cycle logistique par les pharmaciennes

Le cycle logistique est un système assurant l'acheminement des produits pharmaceutiques depuis le fabricant jusqu'à l'utilisateur. C'est un cycle perpétuel d'opérations telles que montrées sur ce schéma :

FIGURE N° 1 : OPÉRATION DU CYCLE



Source : Nos enquêtes

Par cette stratégie, la tenancière de pharmacie agit de son mieux pour obtenir de bons produits, en bonne qualité et quantité, au bon endroit, dans de bonnes conditions et à un coût d'achat minimum afin de vendre à un prix du marché et maximiser le profit.

Elle veille à ce que son produit à vendre ne soit ni altéré, ni falsifié, encore moins corrompu ou même périmé.

Il est à noter que la stratégie d'indexation des produits pharmaceutiques est pratiquée par les pharmaciennes avant leur vente. C'est le fait de suivre l'évolution des prix et les adapter au produit à vendre.

0. La stratégie marketing

Tout problème d'allocation des ressources engageant de façon durable l'entreprise relève de sa stratégie. Elle est élaborée sur base de l'évolution du marché du système concurrentiel. Les pharmaciennes enquêtées recourent à la stratégie couramment qualifiée de marketing opérationnel et résumée en « 4 P » à

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

savoir : la politique du produit, la politique du prix, la politique de la place et celle de la promotion (communication) :

La politique du produit pharmaceutique consiste à détenir les produits de bonne qualité qui sont plus consommés par la population.

La politique du prix : pour attirer plus de clientèle, les pharmaciennes réduisent à un petit pourcentage le prix pour un client régulier (accord d'une ristourne), ou qui achète à grande quantité (octroie d'une remise), ou un produit qui approche la date de péremption (accord d'un rabais) ou à un client qui est familiarisé à la pharmacienne, ...L'établissement d'un prix relève donc de l'entente de la pharmacienne et de son client, en lui accordant selon le cas des réductions commerciales communément appelées les RRR, à savoir R comme Remise, r comme Rabais et R comme ristourne.

La politique de distribution : deux stratégies sont généralement utilisées par les femmes enquêtées : vente en gros en grande quantité ou en détail, le mode de conditionnement et le choix du milieu favorable à la vente ainsi qu'à l'implantation de la pharmacie (surtout dans un lieu où il y a trop de circulation, d'activités).

La politique de promotion : les pharmaciennes œuvrant en ville de Butembo mobilisent leurs efforts pour assurer la communication cohérente en vue de se positionner face à la concurrence et maintenir une bonne image de la pharmacie. De ce fait, les affiches reprennent tous les médicaments en vente, le nom de la pharmacie, utilisent des travailleurs aptes à répondre aux demandes des consommateurs avec toute précision possible. Souvent certains clients sont victimes de la « myopie des consommateurs » due à leur satisfaction par tel ou tel travailleur de la pharmacie : c'est une stratégie de miser sur l'expérience c'est-à-dire connaître les caprices de la clientèle, avoir une bonne image auprès de la clientèle.

1. La stratégie d'adaptation des articles à la clientèle

Elle consiste à vendre les petits produits à rotation rapide de vente en trop petites quantités, à des mesures même décimales : c'est le fractionnement qui est employé par presque toutes les pharmaciennes enquêtées. Il s'agit de vendre quelques boîtes ou une plaquette de la boîte, quelques comprimés ou ampoules.

2. La stratégie de vendre les produits pharmaceutiques rares tout en vendant les autres produits pharmaceutiques (diversification)

Elle est surtout appliquée par les pharmaciennes offrant des produits comme ULCAR, MAG2, ...Le prix est fixé comme dans un système de monopole.

III.3.2. Analyse des revenus des pharmaciennes générées par ces stratégies et leur affectation

Cette analyse permet de savoir si les ventes des produits pharmaceutiques durant l'année 2008 ont permis aux pharmaciennes d'en tirer un revenu (bénéfice) et comment ce dernier a été affecté. Les données résumées dans le tableau n° 8 ci-après nous en rendent compte :

Tableau n° 8 : Vente, coûts des produits et affectation du revenu

Nature des opérations Valeur en \$	Achats des produits pharmaceutiques	Ventes des produits	Bénéfice (revenu)	Affectation du revenu			
				Consommation	%	Epargne	%
Total annuel en \$US	80.282	98.360	18.078	13.751		4.327	
Moyenne annuelle en \$US	1.574	1.928,6	354,6	269,6	76,02	85	23,98

Source : Nos calculs à partir de l'annexe 1.

Nous référant aux données présentées en annexe 1 et résumées dans ce tableau n° 8, nous constatons que :

- Coût moyen annuel des produits pharmaceutiques $\frac{80282}{51} = 1574 \$$
 - Vente moyenne annule des produits pharmaceutiques $= \frac{98360}{51} = 1928,6 \$$
 - Bénéfice moyen annuel est de $1926,6\$ - 1574\$ = 354,6\$$
 - Consommation moyenne annuelle $= \frac{13751}{51} = 269,6 \$$
 - Epargne moyenne annuelle $= 354,6\$ - 269,6\$ = 85\$$
- Cette épargne a été affectée comme suite :
- 5 tenancières de pharmacies ont conservé leurs sommes à la micro finance pour des faits futurs (placement)
 - 19 l'ont affecté dans le renforcement du capital pharmaceutique (autofinancement)
 - 2 l'ont utilisé pour l'achat d'une moto taxi chacune
 - 1 a payé une voiture

$$\text{La rentabilité moyenne de l'activité pharmaceutique} = \frac{\text{bénéfice moyenne}}{\text{vente moyne}} \times 100 (9) = \frac{354,6\$}{1928,6\$} \times 100 = 18,4\%$$

De ces calculs, il ressort que cette activité est rentable : une rentabilité moyenne annuelle de 18,4%.

Du revenu moyen annuel de 354,6\$, la pharmacienne de la ville de Butembo affecte 269,6\$ à la consommation pour la satisfaction des besoins courants de son ménage (l'alimentation, la scolarisation, soins et hygiène, logement etc.) et 85\$ à l'épargne. D'où :

$$1. \text{ la propension moyenne à consommer est } \frac{\text{Consommation}}{\text{Revenu}} \times 100 = \frac{269,6}{354,6} \times 100 = 76,02\%$$

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

2. la propension moyenne à épargner ou la propension à

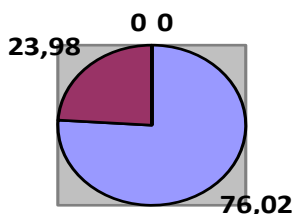
$$\text{épargner} : \frac{\text{épargne}}{\text{revenu}} \times 100 = \frac{85}{354,6} \times 100 = 23,98\%$$

Sur son revenu ou bénéfice représentant 100%, la tenancière de pharmacie a consommée 76,02% et 23,98% a été épargné en 2008. L'épargne constitue environ le un quart du revenu.

Pour les tenancières d'officines pharmaceutiques de Butembo, l'équation $Y = C + S$ avec Y = le revenu, C = consommation et S = l'épargne peut être chiffrée comme suit : $354,6\$ = 269,6\$ + 85\$$.

Cette Utilisation du revenu peut être représentée sur un graphique :

Fig n° 2 : Affectation du revenu des tenancières d'officines pharmaceutiques de Butembo



Comme on peut le lire sur ce diagramme en secteurs, la grande partie du revenu des officines pharmaceutiques dirigées par les femmes de Butembo est affectée à la consommation (trois quarts). L'officine pharmaceutique est donc entreprise pour une vision de la survie des ménages et des projets d'investissement.

Cette stratégie ne constitue pas en soi la seule source de survie. Les tenancières de pharmacies recourent à d'autres stratégies génératrices d'un gain supplémentaire.

III.3.3. Stratégies supplémentaires de survie : activités de survivance

Lors de nos enquêtes, nous avons épinglé plusieurs autres moyens ou stratégies de survie. Pour bien utiliser les sommes qui proviennent de ces stratégies et dans le but d'accroître leurs revenus, ces dernières sont directement affectées dans l'approvisionnement des produits à vendre ou dans les différentes dépenses de la pharmacie ou dans la consommation de leurs ménages ou dans l'épargne.

Les stratégies qui sont inventoriées ici constituent les activités supplémentaires (économie de survivance) pratiquées par les tenancières de pharmacie :

1. Vente des produits pour le compte des tiers : dans le langage vulgaire, on parle de « Pitaphar avec porte ». Quand on reçoit dans sa pharmacie un client à la recherche d'un produit qui n'est pas dans cette pharmacie et qui, ignore les modalités de vente sur terrain, l'un des vendeurs va le chercher dans une

pharmacie voisine au prix du marché prétextant que le produit est au dépôt. Ce stratagème permet de vendre un produit dont on ne dispose même pas dans sa pharmacie. Cette pratique informelle, pourtant de mise dans toutes les pharmacies enquêtées, reste sous couvert de « secret professionnel ».

2. Vente des produits d'un collègue ou d'un ami : quand le collègue trouve que le médicament n'est pas demandé dans sa pharmacie, il préfère l'installer dans celle de son ami ayant une forte vente de ce genre de produits ou un ami non-pharmacien qui donne à la pharmacienne son produit pour qu'elle le vende.

La pharmacienne ne le vendra pas au prix qui lui a été indiqué par le propriétaire mais majorera ce prix jusqu'à celui du marché ou plus. Cette somme majorée est appelée en terme vulgaire le « manzè » désignant ainsi une sorte d'auto-récompense (pour chercher « à manger » à ses enfants), un surplus, une majoration. Cette stratégie a été retrouvée dans 32 pharmacies enquêtées soit 62,7%.

3. Le partage des charges communes liées aux taxes, loyers d'impôts : Dans quatre pharmacies enquêtées, nous avons retrouvé deux propriétaires des produits pharmaceutiques dans chacune d'elles mais l'une de ces deux propriétaires est reconnue à l'inspection, par l'ATEPHALU et à l'administration locale comme travailleuse de la première.

Les taxes, loyers, impôts, bref, les dépenses communes sont supportées et payées par toutes les deux. Ce qui permet de minimiser les coûts et, par ricochet d'augmenter leurs revenus.

4. La stratégie de multiples services : elle consiste à l'exécution des petites tâches informelles simultanément avec l'activité principale. Elles génèrent tout de même un profit aussi petit soit-il. Il s'agit de :

- tresser les cheveux des filles et femmes juste à côté de la porte de la pharmacie. Ceci est fait par 4 pharmaciennes enquêtées se trouvant respectivement dans la section Rugghenda, Mutsanga, Vusenzero et Lusando. Cette activité supplémentaire, tant elle est incompatible avec la principale, crée un environnement malsain, surtout pour la pharmacienne qui tient seule sa pharmacie.
- Broder les nappes et tapisser : activités faites par 19 pharmaciennes sur 51. Notons que les 4 tresseuses de cheveux, quand elles n'ont pas des clients pour les produits pharmaceutiques ni pour le tressage, s'occupent aussi de ces deux activités.
- Ventes des unités téléphoniques : 5 femmes sur 51 sont vendeuses d'unités dans leurs pharmacies.
- Vente des beignets et arachides,... : la proportion de ces femmes est de 6 femmes sur 51 dont : deux à Mutsanga, une à Vusenzero et une à Katwa, une autre à Vubange et une autre encore à Rugghenda.
- Ventes de la friperie ou d'habits usés et de draps : cette activité est exercée par 4 femmes sur 51 : une d'entre elle se trouve à Rugghenda et une à Katwa, une autre à Lusando et une autre encore à Vusenzero.

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

- Les gains issus de deux motos taxis et d'une trottinette perçus chaque semaine par 3 femmes sur 51, deux se trouvent au centre commercial et une sur rue d'Ambiance.

Pour concilier ces activités avec celles de tenue de pharmacie, ces femmes utilisent leurs employés parfois dans les activités supplémentaires. Pour les gains issus des motos taxis et trottinettes, les 3 tenancières ont engagé des ouvriers commis exclusivement à ces activités.

Notons que parmi les tenancières de pharmacie, nous avons une tresseuse de cheveux, 2 brodeuses de nappes, 2 tresseuses de tapis qui n'ont pas d'employés. Elles ne servent les clients de ces activités que quand elles n'ont pas des clients pour leurs pharmacies. Nous avons aussi 2 vendeuses des beignets, arachides et une vendeuse d'habits usés ou draps n'ayant pas d'employés. Elles utilisent leurs enfants filles ou garçons en deçà de l'âge scolaire (voire de 4 ans) ou même ceux qui sont scolarisés pendant les heures où ils ne sont pas au cours.

5. L'usage de la pharmacie comme dépôt des ballons de friperie : chaque soir, les pharmacies se transforment en dépôts des ballons de friperies et autres marchandises. A la fin du mois, ou d'une année, les propriétaires de ces marchandises versent, chacune, une somme à la pharmacienne chez qui elles les entreposent. Ces dernières sont au nombre de 30 femmes sur 51 enquêtées.
6. La stratégie des heures et lieux de pointe : chaque jour, 3 pharmaciennes enquêtées vendent les produits pharmaceutiques à leurs domiciles (surtout le soir, le matin avant d'aller au travail, le dimanche et jours fériés). 2 ont des stocks à domicile et une a une deuxième pharmacie à son domicile.
7. La stratégie d'achat des produits pharmaceutiques à crédit ou comptant auprès des fournisseurs informels appelés « pitaphar-fournisseurs » qui vendent leurs produits pharmaceutiques moins chers qu'au prix du marché.
8. La stratégie d'incorporer le salaire au capital : pour une femme pharmacienne employant sa fille comme vendeuse, au lieu de la rémunérer, elle incorpore ce salaire à son capital étant donné la compensation en ration, habillement, soins médicaux, soins de beauté,....
9. La stratégie d'association et de tontine : elle consiste à réunir un certain groupe de personnes qui, de commun accord, collecte un montant déterminé et versent le montant global à un membre de ce groupe et cela à tour de rôle. Cette pratique est faite par groupes avec un total de 12 femmes sur les 51, dont 5 pharmaciennes constituent le premier groupe et contribuent 10 dollars par mois, les 7 autres sont dispersées et sont membres de différents groupes de leurs quartiers et cotisent mensuellement 5 dollars les 3 premières, 10 dollars pour celle qui suit et les 3 dernières 12 dollars. Cette pratique a trait au crédit rotatif.
10. Le gain issu du taux de change quand celui-ci va à la baisse. Par exemple quand la pharmacienne a déjà vendu ses produits pharmaceutiques à un taux de 1\$ = 800Fc et que le lendemain 1\$ soit égal à 750, elle gagne 50Fc. Toutefois, elle peut aussi connaître des pertes de change. C'est le cas d'une vente des produits pharmaceutiques au taux de 1\$ = 800 Fc qui passe le

lendemain à 850Fc. Elle réalise une perte de change de 50 Fc ; ce qui joue négativement sur son revenu.

11. L'agriculture et l'élevage : le gain issu de ces activités constitue un revenu supplémentaire de 34 sur 51 femmes enquêtées.

Pour exercer les travaux champêtres et l'élevage, elles usent d'une main d'œuvre familiale qu'elles payent soit en nature ou soit en espèces. Elles se rendent elles-mêmes au champ surtout les jours fériés où elles sacrifient la pharmacie au profit du champ. A la récolte, elles vendent une partie (elles affectent l'argent à l'achat des produits pharmaceutiques, ou autres investissements) et une autre sert à l'autoconsommation dans les ménages.

12. Les dons reçus : Ils sont de diverses origines :

- Du mari : les femmes étant réputées bonnes gestionnaires de ménages, les maris leurs donnent une partie de leur revenu pour subvenir aux besoins des ménages. Ce genre de femmes représente 38 sur 51 enquêtées, ce qui correspond à la proportion des femmes mariées enquêtées.
- Des amis et familiers : surtout les veuves et célibataires sont aidées par les membres de leurs familles et leurs amis pour satisfaire les besoins de leurs ménages. Dans cette catégorie, on trouve quelques mariées (7 enquêtées) : preuve de la solidarité africaine. Le total de ces femmes est de 20 enquêtées.

De fait, mise à part la tenue de la pharmacie, les femmes pharmaciennes ont plusieurs autres sources de revenu à travers des activités supplémentaires en vue de palier leurs besoins surtout ceux de leurs ménages.

CONCLUSION

Notre question de départ était de connaître les stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques en ville de Butembo.

Notre réflexion comporte trois volets :

- Le premier a porté sur l'élucidation des concepts « stratégie », « survie », « stratégie de survie », « l'informel et la femme » et « la pharmacie » ;
- Le deuxième volet a concerné le contexte d'implantation de la pharmacie à Butembo ;
- Le dernier, enfin, a été axé sur l'analyse des stratégies des femmes tenancières d'officines pharmaceutiques.

Il ressort de l'analyse que les femmes chefs de ces entreprises pharmaceutiques enquêtées usent de deux types de stratégies : la stratégie d'accroissement des ventes comme principale source de revenu et les stratégies supplémentaires dites de survivance.

Pour principale source de revenu, nous avons retenu cinq stratégies mises en application : la planification, le respect et l'adaptation du cycle logistique, la stratégie marketing, l'adaptation des articles aux aspirations de la clientèle et la vente des produits pharmaceutiques rares tout en vendant les autres (la diversification).

Ces stratégies ont permis aux pharmaciennes d'en tirer un revenu moyen annuel de 354,6 dollars américains en 2008, année sous examen. Ces revenus

Stratégies de survie des femmes tenancières des officines pharmaceutiques

(bénéfices) ont été orientés vers deux objectifs : la consommation moyenne annuelle pour 269,6\$ et l'épargne moyenne annuelle pour 85\$. Cette dernière a été affectée à la micro finance (en termes de placement), à l'autofinancement ou dans le renforcement du capital pharmaceutique, à l'investissement en achat des motos taxi ou d'une voiture.

La part consacrée à la consommation a permis la satisfaction des besoins primaires notamment l'alimentation, la scolarisation, les soins et hygiène, le logement,...

L'activité pharmaceutique s'est avérée rentable avec une moyenne annuelle de 18,4%. Sur son revenu représentant 100%, la patronne en a consommé 76,02% et 23,98% a été épargné. Ces affectations montrent que l'entreprise pharmaceutique est tenue pour une vision de la survie des ménages et des projets d'investissement.

Ce revenu n'étant pas la seule stratégie de survie des femmes propriétaires des pharmacies, ces dernières développent d'autres stratégies génératrices d'un gain supplémentaire. Il s'agit là des activités de survivance. Nous en avons inventorié douze dont :

- la vente des produits pour le compte des tiers (« Pitaphar avec porte) en langage vulgaire
- la vente du produit d'un collègue ou d'un ami dans sa pharmacie ;
- la vente des produits pharmaceutiques de deux ou plusieurs patronnes dans une même pharmacie en vue de se partager les charges/dépenses communes et ainsi minimiser les coûts ;
- la stratégie de multiples services (tresser les cheveux, broder les nappes, vendre des unités de communication tous les réseaux confondus, vente d'arachides, beignets, friperies) ;
- Usage de la pharmacie comme dépôt des ballons de friperie moyennant paiement d'une somme à la propriétaire de la dite pharmacie.

BIBLIOGRAPHIE

1. ASTRUE A. Les opérations et formes pharmaceutiques, Librairie Maloine, Paris 1946.
2. BODSON P. et ROY P. M., *Survie dans les pays en développement : approche informelle*, éd. L'Harmattan, Paris, 1999.
3. BRUNO DE LAYE, *Les nouvelles stratégies internationales de lutte contre la pauvreté*, DIAL, Economica, Paris 2002.
4. DE LA MAREG, *Dictionnaire des termes médecines* 24ème édition, Maloine, 2000.
5. GELEDAN A., *Sciences économiques et sociales*, Ed. Berlin, Paris 1992
6. KAMBALE MIREMBE Omer, *Echanges transnationaux, réseaux informels et développement local. Une étude au Nord-Est de la République du Congo*. Thèse de doctorat en Sciences Sociales : Développement, population et environnement. UCL, Presses Universitaires de Louvain-la-Neuve, 2005.
7. MEYER J. *Economie d'entreprise*. Ed. Dunod, Paris 1990
8. MUDIMBA.M et STREIFFELER. F, *Secteur informel au Congo Kinshasa*, Ed .Universitaire Africaine, Kinshasa, 2000.
9. KITAKYA A. *Analyses des systèmes et structures économiques est sociales*, Cours inédit, L2, Economie UCG/Butembo 2008-2009.
10. KITAKYA A., *Indicateurs du développement* cours, L1, Faculté des Sciences Economiques et Gestion, UCG BUTEMBO, 2007-2008.
11. MULUME K., *Statistique I*, cours inédit, G1, Faculté des Sciences Economiques et Gestion, UCG- BUTEMBO, 2005-2006.
12. PNUD, *Rapport mondial sur le développement humain*, 1995.
13. United Nations, *World survey on the role of women in development*, 1995.
14. Arrêté n°1250/CAB/MIN/S/AJ/MS/012/2001 du 9 Décembre 2001, en RDC
15. Ministère du Plan/RDC, *Document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté*, Kinshasa 2006.¹
16. XXX, *Encyclopaedia Universalis*, France, S.A, 1996.
17. LE ROBERT, Edition 2002.
18. *Dictionnaire LAROUSSE de la langue Française*, Lexis, Paris 1999.
19. *Dictionnaire Petit Larousse*, 1989.
20. www.ucl.ac.be/public/questions/liste

**ANNEXE 1 : DE LA DISTRIBUTION DE VENTES, COUT DES PRODUITS ET REVENUS
ANNUELS DES ENQUETES**

N°	Coût des produits	Vente des produits pharmaceutiques	Revenu total ou bénéfice	Revenu affecté à la consommation	Revenu affecté à l'épargne
1	405	700	295	245	50
2	568	810	242	242	0
3	514	785	271	271	0
4	1528	2250	722	562	160
5	2480	2325	-155	-	-
6	1337	1910	573	573	0
7	1478	1970	492	344	148
8	1261	1940	679	500	179
9	930	1340	410	410	0
10	1340	1250	-90	-	-
11	1066	1640	574	374	200
12	795	1020	425	255	170
13	690	750	60	60	0
14	1530	2030	500	400	100
15	1270	2180	910	760	150
16	940	1000	60	60	0
17	880	1240	410	210	200
18	1150	1150	0	-	-
19	1020	1420	400	300	100
20	1340	1240	-100	-	-
21	1185	6080	495	395	100
22	1600	1900	300	250	50
23	1340	1780	440	340	100
24	2200	2800	600	360	240
25	2170	2750	580	400	180
26	2300	2800	500	400	100
27	1380	1580	200	200	0
28	1720	1920	200	200	0
29	1420	2000	580	500	80
30	2415	2300	-115	-	-
31	1580	1520	240	240	0
32	920	1200	220	200	20
33	630	830	200	200	0
34	870	870	0	-	-
35	780	980	200	200	0
36	1940	2600	660	660	0
37	2000	2660	650	450	200
38	980	980	0	-	-
39	1450	1750	300	300	0
40	1350	1850	500	500	0
41	1350	1830	480	380	100
42	3820	4900	1080	500	580
43	3500	4800	1300	800	500
44	4120	4980	860	500	360
45	3800	3350	- 450	-	-
46	2910	3350	440	360	80
47	2720	2920	200	200	0
48	1480	1800	320	300	20
49	940	1400	460	400	60
50	1590	1430	-160	-	-
51	1290	1600	310	210	100

Source : nos enquêtes