



Santé en Milieu Rural (SANRU)
Programme Malaria Routine
Defeat Malaria SANRU

Rapport de l'Enquête

**ANALYSE DE LA PART DU MARCHÉ DES CTA FEUILLE
VERTE VS LES AUTRES CTA NON FEUILLE VERTE
DANS LES 7 VILLES DE DEFEAT MALARIA**

PAR L'EQUIPE DE RECHERCHE OPERATIONNELLE SANRU

AOUT 2023

RESUME EXECUTIF

Contexte : Le secteur privé fournit plus de 70% des antipaludiques circulant en RDC. Ces produits sont dans le secteur privé informel et la qualité n'est pas toujours garantie. L'objectif de cette étude est d'évaluer la part du marché des CTA feuille verte sur le total des CTA circulant sur le marché pharmaceutique en République Démocratique du Congo.

Méthodes : Nous avons mené une étude transversale et descriptive ayant inclus 305 officine et point de vente de médicaments (PDV) dans 7 villes de la RDC. Le profil des prestataires, la visite des délégués médicaux, les insignes des CTA logo feuille verte, les achats, ventes de CTA logo fV ou non étaient collectés.

Résultats : La majorité des vendeurs des officines et des PDV était des personnel non médical, le polo ACTm (61,3%), le carnet ACTm (57,7%) et les affiches autocollantes ACTm (55,4%) étaient des calicots les plus retrouvés dans les PDV et officines, 90,2% des PVD et officines ont au moins une visite des DM de SANRU contre 91,8% des DM des autres firmes. Chez les MD des SANRU, la visite est beaucoup plus mensuelle (55,3%) par contre chez les DM d'autres firmes, la visite est beaucoup plus hebdomadaire soit 50,4%. Les CTA logo FV sont plus vendus avec et sans ordonnance médicale. Sur les 7 villes de la RDC visitées, la part du marché des CTA logo FV était de 74,3%. Cette part du marché était plus importante en février et en mars avec respectivement 82,7% et 78,7%.

Conclusion : Les CTA logo feuille verte représente une part importante soit trois quart des CTA vendus sont essentiellement feuille verte.

Mots clés : CTA feuille verte, part du marché, RDC

TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF	2
TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES ABREVIATIONS	4
LISTE DES FIGURES.....	5
LISTE DES TABLEAUX.....	6
I. INTRODUCTION.....	7
I.1. Contexte et justification	7
I. 2. Objectifs.....	7
I.2.1. Objectif général.....	7
I.2.2. Objectifs spécifiques	8
II. METHODOLOGIE.....	9
II.1. Type et période de l'étude	9
II.2. Cadre de l'étude	9
II.3. Population de l'étude.....	9
II.3.1. Taille de l'échantillon	9
II.3.3. Critères de sélection	10
II.4. Collecte des données.....	10
II.5. Analyses statistiques.....	11
II.6. Considération éthique	12
III. RESULTATS	13
3.1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON	13
III.2. ANALYSE DE LA PART DU MARCHE	15
VI. CONCLUSION ET COMMENTAIRES.....	19
REFERENCES.....	20
FICHE DE COLLECTE DES DONNEES.....	23

LISTE DES ABREVIATIONS

PDV	: Point de Vente des médicaments
FV	: Feuille verte
CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artemisininine
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
RDC	: République Démocratique du Congo
AL	: Artéméther + Lumefantrine
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
GE	: Goutte d'Épaisse
SANRU	: Santé en milieu Rural
DPS	: Division Provinciale de la Santé

LISTE DES FIGURES

- Figure 1. Présentation de sites d'étude
- Figure 2. Part du marché de CTA logo FV dans l'ensemble des 7 villes
- Figure 3. Part du marché de CTA logo FV par mois

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1. Répartition des superviseurs et du volume de travail à faire sur terrain.
- Tableau 2. Répartition de l'échantillon par ville
- Tableau 3. Profil des prestataires des officines et PDV
- Tableau 4. Disponibilité des outils de marketing au moment de la visite
- Tableau 5. Visite des DM, fréquence, présence d'outils et vente des CTA logo FV
- Tableau 6. Quantité de CTA acheté et vendue par les officines et les PVD dans les 7 villes
- Tableau 7. Quantité totale de CTA logo feuille verte achetée et vendue par les officines et les PDV
- Tableau 8. Quantité totale de CTA non feuille verte achetée et vendue par les officines et les PDV

I. INTRODUCTION

I.1. Contexte et justification

Près de la moitié de la population de la République Démocratique du Congo (RDC) a recours au Secteur Privé lucratif qui n'applique pas les orientations du PNLP, ne rapporte pas les données et le coût est élevé. De 55.3% d'enfants de moins de 5 ans fébriles qui recherchent les soins, 46.8% s'adresse au secteur privé médical dont 28.2% vont dans les officines et 6.7% dans les hôpitaux/cabinets et 11.9% dans le secteur privé non médical. (*PSN PNLP 2020-2023 ; EDS 2014*). Le secteur privé fournit plus de 70% des antipaludiques circulant en RDC. Ces produits sont dans le secteur privé informel et la qualité n'est pas toujours garantie.

Pour assurer l'accès équitable des médicaments de qualité, la subvention NMF3 couvre 7 villes des 16 DPS appuyées par le FM (50 ZS dont 70% à Kinshasa, 16.2 millions d'habitants). Cette subvention a permis d'améliorer l'accès aux TDR pour le diagnostic systématique de cas de fièvre.

La subvention NMF3 a mis sur le marché plus 8 millions de CTA de qualité (feuille verte, fv). Ces CTA de qualité se trouvent dans près de 75% des officines . De cout faible, ces CTA fv ont contribué à faire baisser les coûts des CTA non feuille verte de 7.5 à 3.5\$. (Mystery Shoppers 2022).

Cette étude vise à estimer la proportion de CTA "feuille verte" qui ont été vendues parmi le total des CTA (tous types) disponibles dans le secteur privé (la part du marché des CTA feuille verte) :

I. 2. Objectifs

I.2.1. Objectif général

Evaluer la part du marché des CTA feuille verte sur le total des CTA circulant sur le marché pharmaceutique en République Démocratique du Congo.

I.2.2. Objectifs spécifiques

Pour atteindre cet objectif général, les objectifs spécifiques ci-après sont proposés :

- Déterminer le volume des ventes des CTA feuille verte dans les officines
- Déterminer le volume des ventes des CTA non feuille verte dans les officines
- Déterminer la part du marché des CTA feuille verte vs les autres CTA
- Déterminer le volume acheté des CTA feuille verte et des autres CTA
- Déterminer les sites d'achat des CTA
- Déterminer la fréquence des visites de la délégation médicale
- Evaluer la disponibilité des outils de marketing au moment de la visite

II. METHODOLOGIE

II.1. Type et période de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale analytique basée sur la revue des documents des officines. L'étude va se dérouler pendant le mois de juin 2023 et prendra en compte les données allant du 1^{er} janvier au 31 mai 2023, soit une période de 5 mois.

II.2. Cadre de l'étude

L'étude était menée dans 7 villes de la RDC. Il s'agit de la ville de Kinshasa, de Kisangani, de Goma, de Kindu, de Bunia, de Matadi et de Kikwit.

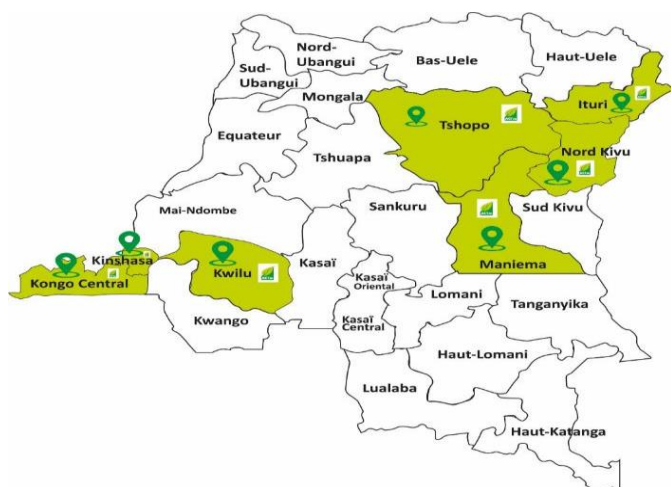


Figure 1. Présentation de sites d'étude

II.3. Population de l'étude

La population de l'étude était composée des toutes les officines et les points de vente de CTA feuille verte.

II.3.1. Taille de l'échantillon

Le nombre de de PDV et d'officines à retenir était calculé à l'aide de la formule suivante :

$$n \geq \frac{Z^2 x(p)(1-p)}{d^2} \quad \text{où } n = \text{Taille de l'échantillon, } z = 1,96 \text{ (coefficient de confiance), } p =$$

prévalence antérieure, $d = 0,05$ (marge d'erreur ou écart d'imprécisions reflétant le degré de précision absolue voulu).

La probabilité de CTA logo feuille verte dans les officines et PDV était de 75,1% selon l'enquête mystery Shoppers de juillet 2022. Partant de cette proportion, la taille d'échantillon est $n \geq (1,96)^2 \times 0,751 \times 0,249 / (0,05)^2 = 287$ en ajoutant 10% de déperdition, on a une taille de 316. Cette taille était distribuée proportionnellement en tenant compte de nombre d'officine et des PDV implémentées par le projet Defeat Malaria/Secteur Privé. Le nombre d'officine et de PDV est de 1802 dont 340 (20%) officines et 1402 PDV (80%). En utilisant cette proportionnalité nous attendons avoir 253 PDV et 63 officines.

La sélection des officines et des PDV s'était faite de manière aléatoire en appliquant la fonction ALEA entre bornes de l'Excel à l'aide d'une base de données des toutes les officines et PDV de mise en œuvre du programme Defeat Malaria/Secteur privé.

II.3.3. Critères de sélection

Toutes les officines ou PDV de médicament possédant des outils de collecte de données étaient incluses dans l'étude.

Les officines ou points de vente sélectionnées ne possédant d'outils de collecte de données lors de l'enquête étaient exclus de l'étude et seront remplacés par d'autres les plus proches ayant en possession des outils de collecte de données.

II.4. Collecte des données

- Nous allons utiliser la technique de la Revue documentaire pour collecter les données dans les officines. Les enquêteurs avaient utilisé les carnets de bar, les cahiers de vente, les bons d'achat et de commandes des intrants, les inventaires, etc. au niveau des officines. Ils avaient collecté les informations sur le volume de vente des CTA feuille verte et des CTA non feuille verte.
- Les données étaient collectées sur un formulaire prétesté et intégré dans ODK
- Les données collectées étaient nettoyées, organisées en tableaux : les paramètres statistiques de tendance centrale et de dispersion seront utilisés pour calculer la part du marché qui était sous forme de ratio

- **Profil des superviseurs et des enquêteurs**

Les superviseurs sélectionnés étaient des agents de SANRU asbl du Programme Malaria et avec l'expérience de conduite des enquêtes sur terrain. Les délégués médicaux du PR et des enquêteurs dans la base des données de SANRU vont collecter les données. Les DM ne seront pas cantonnés à leur aire d'action.

- **Formation des superviseurs et enquêteurs**

La coordination de l'étude avait formé les superviseurs et les enquêteurs sur les objectifs et la méthodologie de l'enquête. La formation était organisée pendant 2 jours (y compris le pré-test du questionnaire).

- **Durée de la collecte des données**

L'étude s'était déroulée du 1 Aout au 11 aout 2023 soit 10 jours ouvrables.

Tableau 1. Répartition des superviseurs et du volume de travail à faire sur terrain.

Staff de l'enquete	Nombre
Enquêteurs	31
Officines/enqueteur	10
Durée de la collecte (jours)	10
Nbre d'officine/jour	1
Nbre des Superviseurs Sanru	11
Contrôleurs	3

II.5. Analyses statistiques

Les analyses étaient réalisées par le logiciel SPSS for Windows version 24 après extraction de la base sur ODK, suivi de nettoyage sur Excel 2016.

Les statistiques descriptives étaient présentées sous forme de moyenne (plus ou moins écart-type) pour les variables continues ayant une distribution normale et sous forme de médiane (EIQ : Espace Interquartile) pour les données continues avec distribution non gaussienne. Le test de la normalité (Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk) a permis de différencier les variables quantitatives normalement distribuées et non normalement distribuées. Les fréquences absolues (n) et relatives (%) étaient exprimées pour les variables catégorielles. Les données étaient représentées sous forme de tableaux ou de figure et les proportions seront calculées.

II.6. Considération éthique

L'étude étant basé sur la revue documentaire avec des données de routine, nous estimons que les aspects éthiques considérant tout être humain ne seront pas dérangés d'autant plus que aucune personne ne sera identifiée, identifiable et interviewée.

III. RESULTATS

3.1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

Tableau 2. Répartition de l'échantillon par ville

Ville	Effectifs	Pourcentage
Kinshasa	143	46,9
GOMA	44	14,4
KINDU	33	10,8
KIKWIT	32	10,5
BUNIA	23	7,5
KISANGANI	19	6,2
MATADI	11	3,6
Total	305	100,0

D'après ce tableau, 305 officine et PVD étaient visités, près de la moitié était les officines et les PVD de la ville de Kinshasa soit 48,9%.

Tableau 3. Profil des prestataires des officines et PDV

Grade de prestataire	Effectifs	Pourcentage
Prestataire non médical	125	41,0
Infirmier	122	40,0
Pharmacien	47	15,4
Médecin	6	2,0
Technicien de Laboratoire	5	1,6

Le profil des vendeurs des officines et des PDV était plus constitué de prestataire non médical dans 41% et des infirmiers dans 40% ; 15,4% seulement des pharmaciens et technicien en pharmacie étaient retrouvés.

Tableau 4. Disponibilité des outils de marketing au moment de la visite

Présence de calicot	Effectifs	Pourcentage
Polo ACTm	187	61,3
Carnet ACTm	176	57,7
Affiche_auto_ACTm	169	55,4
Kepi ACTm	66	21,6
Ordonnancier ACTm	62	20,3

Le jour de l'enquête, dans les PDV et officines, le polo ACTm (61,3%), le carnet ACTm (57,7%) et les affiches autocollantes ACTm (55,4%) étaient plus retrouvés.

Tableau 5. Visite des DM, fréquence, présence d'outils et vente des CTA logo FV

Variables	Effectifs	Pourcentage
Visite DM SANRU	275	90,2
Fréquence		
Hebdomadaire	71	25,8
Mensuel	152	55,3
Trimestriel	37	13,5
Semestriel	15	5,5
Visite de DM autres firmes	280	91,8
Fréquence		
Hebdomadaire	141	50,4
Mensuel	121	43,2
Trimestriel	12	4,3
Semestriel	6	2,1
Présence d'outils de collecte		
Absent	3	1,0
Présent	302	99,0
Vente des ACTm		
Ordonnance uniquement	3	1,0
Ordonnance et sans ordonnance	298	97,7
Sans ordonnance	4	1,3

Au regard de ce tableau, on note que 90,2% des PVD et officines ont au moins une visite des DM de SANRU contre 91,8% des DM des autres firmes. Chez les MD des SANRU, la visite est beaucoup plus mensuelle (55,3%) par contre chez les DM d'autres firmes, la visite

est beaucoup plus hebdomadaire soit 50,4%. En ce qui concerne la présence d'outils, près de la totalité des officines et des PDV possédait les outils. On constate aussi dans ce tableau que les CTA logo FV sont plus vendus avec et sans ordonnance médicale.

III.2. ANALYSE DE LA PART DU MARCHÉ

Tableau 6. Quantité de CTA acheté et vendue par les officines et les PVD dans les 7 villes

Quantité CTA	Kinshasa	Kisangani	GOMA	BUNIA	MATADI	KIKWIT	KINDU	Total
Achetée								
Janvier	15190	473	2093	57643	625	4045	9691	89760
Février	12928	481	2001	73523	710	3948	7397	100988
Mars	12990	457	1805	15275	535	3925	8244	43231
Avril	12723	495	2108	25254	471	3982	6308	51341
Mai	12671	482	1870	22152	671	3958	7618	49422
Total	66502	2388	9877	193847	3012	19858	39258	334742
Vendue								
Janvier	11155	432	1390	16990	579	3978	6893	41417
Février	9837	432	1318	44877	620	4055	6559	67698
Mars	9954	431	1390	31040	548	3931	6803	54097
Avril	10169	380	1479	11483	465	3981	6913	34870
Mai	9770	399	1286	11686	619	4076	5179	33015
Total	50885	2074	6863	116076	2831	20021	32347	231097

Dans l'ensemble des 7 villes, un total de 334742 CTA logo FV et non FV a été acheté, la ville qui a plus acheté était la ville de BUNIA avec un total de 193 847 cures, suivi de la ville de Kinshasa avec 66 502 cures.

Sur le 334 742 cures achetés, 231 097 ont été vendues, la ville de BUNIA et de Kinshasa ont plus vendues des CTA respectivement 116 076 cures et 50 885 cures.

Tableau 7. Quantité totale de CTA logo feuille verte achetée et vendue par les officines et les PDV

Quantité CTA FV	Kinshasa	Kisangani	GOMA	BUNIA	MATADI	KIKWIT	KINDU	Total
Acheté								
Janvier	5666	332	1269	53987	348	2937	6747	71286
Février	4780	359	1348	74035	407	2909	5042	88880
Mars	5350	379	1322	15543	295	2954	5920	31763
Avril	5308	393	1535	18470	208	2943	4570	33427
Mai	4448	352	1256	21825	370	3004	5095	36350
Total	25552	1815	6730	183860	1628	14747	27374	261706
Vendue								
Janvier	4389	340	983	13929	333	3226	4851	28051
Février	3985	344	996	42315	327	3277	4767	56011
Mars	4279	364	977	28590	291	3264	4833	42598
Avril	4491	324	1096	8747	223	3262	5034	23177
Mai	3636	310	862	9721	339	3373	3605	21846
Total	20780	1682	4914	103302	1513	16402	23090	171683

Dans les 7 villes de l'enquête, 261706 cures des CTA logo feuille verte ont été achetées parmi lesquelles 171683 cures ont été vendues.

Tableau 8. Quantité totale de CTA non feuille verte achetée et vendue par les officines et les PDV

Quantité CTA non FV	Kinshasa	Kisangani	GOMA	BUNIA	MATADI	KIKWIT	KINDU	Total
Achetée								
Janvier	9545	141	765	6800	277	1079	3124	21731
Février	8321	122	633	4575	303	909	2154	17017
Mars	7554	78	525	4970	240	864	2249	16480
Avril	7635	102	693	2091	263	925	1713	13422
Mai	7864	128	720	3413	301	851	2513	15790
Total	40919	571	3336	21849	1384	4628	11753	84440
Vendue								
Janvier	6766	92	407	3061	246	752	2042	13366
Février	5852	88	322	2562	293	778	1792	11687
Mars	5675	67	413	2450	257	667	1970	11499
Avril	5678	56	383	2736	242	719	1879	11693
Mai	6134	89	424	1965	280	703	1574	11169
Total	30105	392	1949	12774	1318	3619	9257	59414

Dans les 7 villes de l'enquête, 84440 cures des CTA non feuille verte ont été achetées parmi lesquelles 59414 cures ont été vendues.

Part du marché de CTA logo FV dans l'ensemble des 7 villes

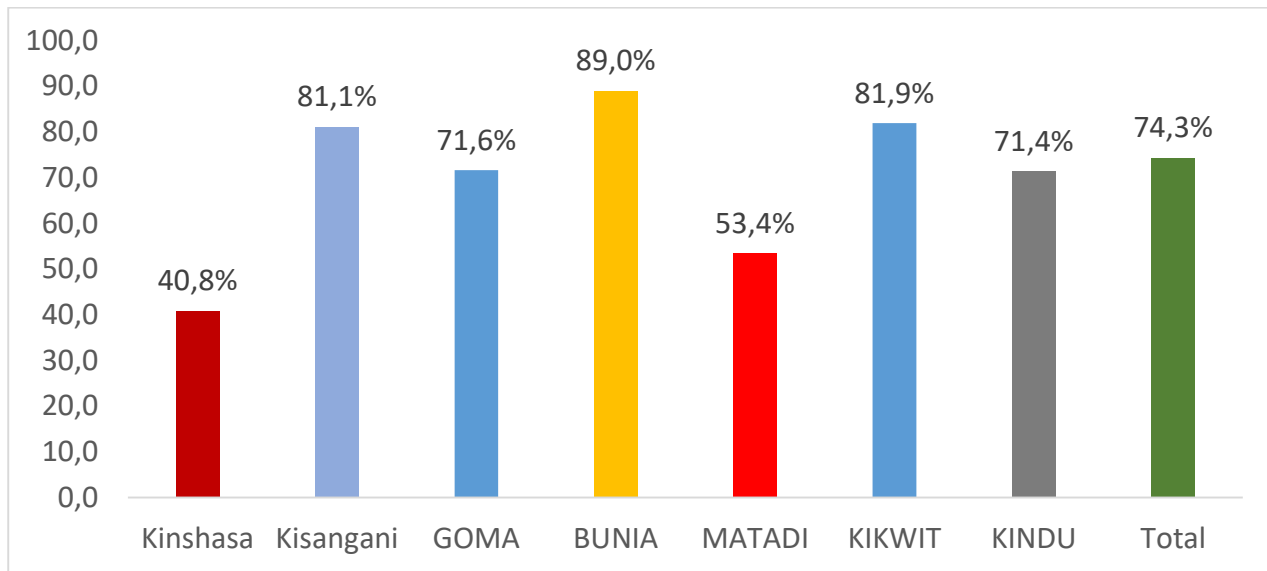


Figure 2. Part du marché de CTA logo FV dans l'ensemble des 7 villes

Sur l'ensemble de de CTA vendus qui étaient de 231 097 cures, les ACT logo feuille verte représenté 171 683 cures soit une part du marché de CTA logo feuillet verte de 74,3%.

Part du marché de CTA logo FV par mois

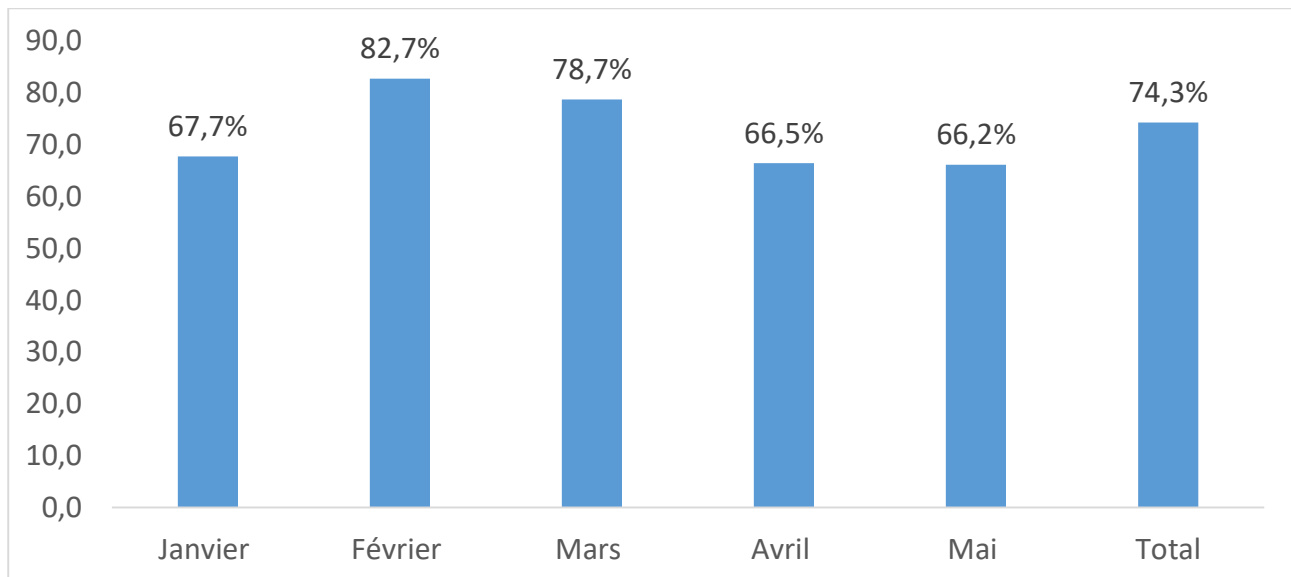


Figure 3. Part du marché de CTA logo FV par mois

La part du marché des CTA logo feuille verte variée d'un mois à un autre avec une proportion importante en février et mars respectivement 82,7% et 78,7%.

VI. CONCLUSION ET COMMENTAIRES

A travers cette enquête menée dans les officines et PDV des 7 villes de la RDC par l'équipe de recherche SANRU Asbl, il a été noté que parmi les CTA vendus à travers ces villes, les CTA logo feuille verte représente une part importante soit trois quart des CTA vendus sont essentiellement feuille verte.

Malgré une proportion identique de visite des Délégués médicaux de SANRU et des autres firmes, il est important des signaler que la part du marché CTA logo feuille verte représente une part importante dans la prise en charge des patients atteints du paludisme. De comble faute, ces CTA feuille verte sont vendus sans ordonnance médicale. Ce phénomène fait craindre d'une automédication des CTA feuille verte par la communauté. Ainsi donc une sensibilisation des prestataires est nécessaire pour conseiller la communauté de faire d'abord le TDR ou de consulter un personnel de santé avant la prise des CTA logo feuille verte.

REFERENCES

1. WHO. World malaria report 2020. Geneva : World Health Organization; 2020.
2. WHO. Global technical strategy for malaria 2016-2030. Geneva : World Health Organization; 2015.
3. RBM. Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030. Genève : Roll Back Malaria Partenariat pour en finir avec le paludisme ; 2015.
4. WHO. High burden to high impact : a targeted malaria response. Geneva : World Health Organization; 2019. Accessed 22 march 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275868/WHO-CDS-GMP-2018.25-eng.pdf?ua=1>.
5. Institut National de Statistique. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 2018.
6. Buabeng KO, Duwiejua M, Matowe LK, Smith F, Enlund H. Availability and Choice of Antimalarials at Medicine Outlets in Ghana: The Question of Access to Effective Medicines for Malaria Control. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* (2008); 84, 5, 613-619
7. Amin AA, Snow RW. Brands, costs and registration status of antimalarial drugs in the Kenyan retail sector. *Malaria Journal* volume 4, Article number: 36 (2005).
8. Larson BA, Amin AA, Noor AM, Zurovac D, Snow R. The cost of uncomplicated childhood fevers to Kenyan households: implications for reaching international access targets. *BMC Public Health* volume 6, Article number: 314 (2006).
9. Frosch A, Venkatesan M, Laufer M: Patterns of chloroquine use and resistance in sub-Saharan Africa: a systematic review of household survey and molecular data. *Malar J.* 2011, 10: 116-10.1186/1475-2875-10-116.
10. Dondorp AM, Nosten F, Yi P, Das D, Phyto AP, Tarning J, Lwin KM, Ariey F, Hanpithakpong W, Lee SJ, Ringwald RP, Silamut K, Imwong M, Chotivanich K, Lim P, Herdman T, An SS, Yeung S, Singhasivanon P, Day NPJ, Lindergardh N, Socheat D, White N: Artemisinin resistance in *Plasmodium falciparum* malaria. *N Engl J Med.* 2009, 361: 455-467. 10.1056/NEJMoa0808859

11. Schwartz E, Regev-Yochay G, Kurnik D: Short report: a consideration of primaquine dose adjustment for radical cure of Plasmodium vivax malaria. Am J Trop Med Hyg. 2000, 62: 393-395
12. Shewchuk, T., O'Connell, K.A., Goodman, C. et al. The ACTwatch project: methods to describe anti-malarial markets in seven countries. Malar J 10, 325 (2011). <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-325>
1. ACTwatch en RDC 2015 : « Résultats de l'enquête points de vente antipaludiques au Katanga et à Kinshasa ». (2017) ACTwatch document de recherche. Population Services. International et ACTwatch. Washington DC : Etats-Unis.
2. ACTwatch Group et al. « The malaria testing and treatment market in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, 2013 », Malaria Journal (2017)
3. ACTwatch Group et al, " Evidence of successful malaria case management policy implementation in Cambodia: results from national ACTwatch outlet surveys" Malaria Journal, 2016
4. Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2013-2014
5. Megan Littrell, "République Démocratique du Congo : Résultats de l'enquête ACTwatch 2013"
6. O'Connell et al, « Got ACTs? Availability, price, market share and provider knowledge of anti-malarial medicines in public and private sector outlets in six malariaendemic countries » Malaria Journal 2011
7. PNLP-RDC, « Rapport d'activités 2016 »
8. OMS. Le Rapport sur le paludisme dans le monde 2019 en un clin d'œil 4. Décembre 2019.
9. Wasunna B, Zurovac D, Bruce J, Jones C, Webster J, Snow RW : Performance des agents de santé dans la prise en charge des fièvres pédiatriques après une formation en cours d'emploi et une exposition aux outils de travail au Kenya. Malar J. 2010, 9 : 261-
10. Smith LA, Jones C, Meek S, Webster J : Pratiques des prestataires et interventions comportementales des utilisateurs pour améliorer le traitement rapide et efficace

du paludisme : savons-nous ce qui fonctionne ?. Am J Trop Med Hyg. 2009, 80 : 326-335.

11. Megan Littrell, Hellen Gatakaa, Illah Evance, Stephen Poyer et al. Monitoring fever treatment behaviour and equitable access to effective medicines in the context of initiatives to improve ACT access: baseline results and implications for programming in six African countries. Malaria Journal 2011, 10:327
12. Joris LOSIMBA LIKWELA, Aliocha NKODILA, Crispin BATUBENGA, Fernandine Phanzu, Albert Kalonji Exupery BEYA, Pomie Mungala, Philippe LUKANU et Adrien N'SIALA. Etude des prix et de la disponibilité des cta « feuille verte » et des TDR dans les officines et les Fosa du secteur privé en RD Congo. Rapport d'enquête, Septembre 2022.

FICHE DE COLLECTE DES DONNEES

N°	Question	Modalité	
1	Type de structure	1. Office 2. Point de vente des médicaments	
2	Commune		
3	Grade de vendeur		
4	Heure d'ouverture		
5	Heure de fermeture		
6	Présence		
7	Affiche auto-collant ACTm	1. Oui	2. Non
8	Carnet ACTm	1. Oui	2. Non
9	Polo ACTm	1. Oui	2. Non
10	Ordonnancier ACTm	1. Oui	2. Non
11	Kepi ACTm	1. Oui	2. Non
12	Etes-vous visités par les délégués médicaux de SANRU ? Si Oui à quelle fréquence êtes-vous visités ?	1. Oui	2. Non
13	Etes-vous visités par les délégués médicaux d'autres Firmes ? Si Oui à quelle fréquence êtes-vous visités ?	1. Oui	2. Non
14	Outils de collecte de données présents lors de collecte de données		
15	Lieu d'approvisionnement de CTA		
16	Vendez-vous les ACT uniquement sur base des ordonnance ?	1. Uniquement sur base des ordonnances 2. Sur base des ordonnances et sans ordonnance 3. Sans ordonnance	
17	Reconnaissez les CTA les plus vendu dans votre structure ?	1. Oui	2. Non

- 18 Quantité de CTA total achetée Janvier : Février .. Mars ;
 Avril : Mai :
 Total de mois :
- 19 Quantité de CTA logo feuille achetée Janvier : Février .. Mars ;
 Avril : Mai :
 Total de mois :
- 20 Quantité de CTA logo feuille verte vendue Janvier : Février .. Mars ;
 Avril : Mai :
 Total de mois :
- 21 Quantité de CTA non feuille verte achetée Janvier : Février .. Mars ;
 Avril : Mai :
 Total de mois :
- 22 Quantité de CTA non feuille verte vendue Janvier : Février .. Mars ;
 Avril : Mai :
 Total de mois :

Budget

Structures à enquêter par ville

VILLE	ZONE DE SANTE	officines
Kinshasa	Bandalungwa	3
	Barumbu	3
	Binza Meteo	1
	Binza Ozone	3
	Bumbu	1
	Gombe	9
	Kasa Vubu	1
	Kimbanseke	1
	Kingabwa	1
	Kingasani	1
	Kisenso	3
	Lemba	5
	Limete	5
	Lingwala	2
	Makala	2
	Masina 1	1
	Matete	2
	Mont Ngafula 1	1
	Ndjili	1
Ngaba	1	
Ngiri Ngiri	1	
Goma	Goma	4
	Karisimbi	1
Kikwit	Kikwit Nord	3
	Kikwit Sud	2
Kisangani	Makiso Kisangani	4
Matadi	Matadi	1
Total		63

VILLE	ZONE DE SANTE	PDV
Bunia	BUNIA	17
	RWAMPARA	7
GOMA	GOMA	16
	KARISIMBI	23
KIKWIT	Kikwit Nord	14
	Kikwit Sud	13
Kindu	Alunguli	5
	Kindu	19
KINSHASA	BANDAL	4
	BARUMBU	2
	BINZA METEO	5
	BINZA OZONE	7
	BUMBU	8
	KALAMU I	9
	KALAMU II	3
	KASAVUBU	7
	KIMBANSEKE	4
	KINGABWA	8
	KINGASANI	5
	KINSHASA	3
	KINTAMBO	5
	LEMBA	7
	LIMETE	4
	LINGWALA	2
	MAKALA	2
	MASINA I	3
	MATETE	4
MONT-NGAFULA1	5	
NDJILI	5	
NGABA	3	
NGIRI NGIRI	6	
SELEMBAO	4	
Kisangani	KABONDO	4
	MAKISOKIS	4
	MANGOBO	3
	TSHOPO	3
MATADI	MATADI	4
	NZANZA	6
Total		253