



Université d'Oran 2
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de
Gestion

THESE

Pour l'obtention du diplôme de Doctorat « L.M.D »
En Sciences de Gestion

Changement institutionnel, changement organisationnel :

**Impact du changement réglementaire sur les
entreprises pharmaceutiques en Algérie**

Présentée et soutenue publiquement par :
M^{me}. DJELOUAT Ouardia épouse TANI

Devant le jury composé de :

Présidente : HAMOU Nadia

Professeur, Université Oran 2

Rapporteur : LAHLOU Chérif

Professeur, Université Oran 2

Examinatrice : SEKKAL Houria

MCA, Université Oran 2

Examinatrice : MAHIDA Hanane

MCA, Université Oran 1

Examinatrice : BOULENOUAR Nassima

MCA, ESE Oran

Année 2025/2026



Université d'Oran 2
Faculté des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de
Gestion

THESE

Pour l'obtention du diplôme de Doctorat « L.M.D »
En Sciences de Gestion

Changement institutionnel, changement organisationnel :

**Impact du changement réglementaire sur les
entreprises pharmaceutiques en Algérie**

Présentée et soutenue publiquement par :
M^{me}. DJELOUAT Ouardia épouse TANI

Devant le jury composé de :

Présidente :

Rapporteur : M. LAHLOU Chérif,

Professeur, Université Oran 2

Examinatrice :

Examinatrice :

Examinatrice :

Année 2025/2026

REMERCIEMENTS :

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon directeur de thèse, Monsieur LAHLOU Chérif, dont le professionnalisme, la patience, l'humanité et la confiance ont été déterminants dans l'aboutissement de ce travail et de mes autres recherches, et qui a été pour moi un véritable mentor, alliant rigueur scientifique et soutien constant.

Je remercie également vivement mes grands-parents et mes parents pour le plus bel héritage qu'ils m'ont transmis, l'importance des études et de l'acquisition du savoir, ainsi que leurs encouragements, leurs sacrifices et l'amour avec lequel ils ont fait de l'éducation, une valeur centrale de notre famille.

Ma profonde reconnaissance va également à mon époux, mon meilleur ami, mon pilier silencieux et solide dans les moments où la fatigue pesait plus lourd que les livres ouverts devant moi., et qui, m'a épaulé même dans les moments de doute.

A mes enfants, pour leur soutien irréprochable, leur patience face à mes absences et mes moments de fatigue, et pour la force et l'équilibre qu'ils m'ont apportés tout au long de cette thèse.

Mes remerciements s'adressent également à mes frères, et à ma sœur, dont le soutien affectueux et discret a rendu ce chemin plus serein.

Je souhaite également remercier l'ensemble de ma famille et de ma belle-famille, qui ont contribué, de près ou de loin, à l'accomplissement de ce travail. Par leurs gestes, leurs paroles, leurs prières, leur présence et leurs encouragements, chacun a apporté sa part de soutien ; que toutes celles et tous ceux qui se reconnaîtront ici trouvent l'expression de ma profonde gratitude.

J'en profite également pour remercier chaleureusement l'ensemble des enseignants ainsi que les membres de l'administration de notre faculté, qui ont accepté de consacrer une part de leur temps, si précieux, à des séances de travail et à des échanges qui m'ont guidée tout au long de ce travail de thèse. Les noms sont nombreux et j'espère que chacun se reconnaîtra dans ces remerciements.

Je souhaite exprimer une gratitude particulière aux enseignants issus d'autres facultés et universités, Mme BELKHEIR Hind, qui m'a accompagnée dans l'élaboration de la partie

réglementaire de cette thèse, M. MEBTOUL Mohamed, anthropologue, pour ses conseils et ses orientations, ainsi que M. MOUHOUB Hani et M. LEVY-TADJINE Thierry, qui m'ont aidée durant mon stage à mieux cerner et structurer ce projet de thèse.

Par la même occasion, je tiens à remercier tous les membres du CDES, mais également, les personnes qui ont contribué à la concrétisation de mon travail empirique, M. MEBARKI Mohamed, retraité de la cour des comptes, M. BOUALIA Benameur, avocat à la cour et ex-député, M. M'Hamed GUETTAI, M. BERAR Ali, membres de la cour des comptes, Mr BOUCHAIB Rabah et Mr GUESSAS Sid Ahmed, agents comptable central du trésor.

M. ZIDOUNI Hamid, Ingénieur statisticien économiste de l'Etat, Statisticien en Che à la retraite (EX-directeur Général Adjoint chez Office National des Statistiques (ONS) Algérie), et Mme. KHERMIMOUN Samira, Directrice de la comptabilité nationale de Office national des statistiques

Mes également, Mme. ADIMI, Mr. TOUATI, Mme. BOUDERBAL, Mr HAMANI et Mme BELGHANEM membres du MIP de m'avoir reçu et aidé dans ma quête de l'information.

M. MITTIOUI Nouredine président du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

La cheffe de service du CNRC, Mme HADJ ABDELKADER Amel.

Mme NOUIRI Farida DRH au niveau du ministère de la santé et Mr MEKKAKI Mohamed membre également du ministère de la santé.

Les responsables des entreprises pharmaceutiques qui m'ont reçu, sans oublier Mr NAIT DAHMANE Aboubaker et Monsieur NAIT DAHMANE Salah, et Monsieur ABDESSAMED Moustapha pour m'avoir accordé plusieurs heures d'entretiens afin de répondre à mes questions.

DEDICACE :

A

Mes parents, mes grands parents

Mon époux, mes enfants, Anas Younes et Nassim.

Mes frères et sœur, Dahmane, Ayoub et Meriem

Mes beaux parents et mes beaux-frères

Et

À la mémoire de mon admirable oncle, DJÉLOUAT Nourine, brillant économiste au parcours exemplaire et à l'esprit pluridisciplinaire par la profondeur de ses analyses et de sa vision de chercheur.

Homme d'une grande humilité et d'une rare modestie, ses conseils éclairés et son exemple ont profondément guidé mes choix et ceux de nombreux étudiants tout au long de notre parcours universitaire.

Puissent ces travaux être à la hauteur de la confiance qu'il avait placée en moi ; qu'ils constituent un témoignage fidèle de son influence et un hommage durable à son souvenir.
« Tu resteras à jamais dans nos mémoires, et chacun de mes accomplissements portera une part de ta présence et de ton inspiration.

Sommaire :

Introduction générale.....	1
-----------------------------------	----------

Chapitre 1 : « Stratégies nationales de développement et stratégies des entreprises ».....	8
---	----------

Introduction chapitre 1.....	9
-------------------------------------	----------

Section 1 : Fondement théorique sur les stratégies du développement.....	11
---	-----------

Section 2 : Fondements théoriques du protectionnisme et des modèles d'industrialisation par substitution aux importations et par promotion des exportations.....	40
---	-----------

Section 3 : Les stratégies des entreprises dans un contexte de changement.....	59
---	-----------

Conclusion chapitre 1.....	75
-----------------------------------	-----------

Chapitre 2 : « La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie ».....	78
--	-----------

Introduction du chapitre 2.....	79
--	-----------

Section 1 : Généralités sur le secteur pharmaceutique dans le monde.....	80
---	-----------

Section 2 : Le secteur pharmaceutique en Algérie.....	94
--	-----------

Section 3: La Stratégie nationale d'industrialisation dans le secteur pharmaceutique en Algérie.....	105
---	------------

Conclusion chapitre 2.....	117
-----------------------------------	------------

Chapitre 3 : « Les entreprises pharmaceutiques face à un environnement en mutation ».....	119
Introduction chapitre 2.....	120
Section 1 : La méthodologie de recherche et l'épistémologie.....	121
Section 2 : Analyse des entretiens au niveau du MIP, des entreprises pharmaceutiques et des institutions du secteur.....	136
Section 3 : Analyse méso-économique de l'évolution des entreprises pharmaceutiques.....	161
Conclusion chapitre 3.....	180
Conclusion Générale.....	182
Bibliographie.....	191
Table des matières.....	198

Liste des abréviations :

Sigle	Signification
AAPI	Agence Algérienne de Promotion de l'Investissement
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANDPME	Agence Nationale pour le Développement de la PME
ANPP	Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques
API	Actif Pharmaceutique Ingredient (Principe Actif)
BPF	Bonnes Pratiques de Fabrication
CEPAL	Commission Économique pour l'Amérique Latine
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CNRC	Conseil National des Registres du Commerce
CPP	Certificat de Produit Pharmaceutique
DZD	Dinar Algérien
ENPP	Établissement National de Produits Pharmaceutiques
FDA	Food and Drug Administration
GHTF	Global Harmonisation Task Force
GMP	Good Manufacturing Practice (voir BPF)
ICH	International Council for Harmonisation
ICMRA	International Coalition of Medicines Regulatory Authorities
IDE	Investissements Directs Étrangers
IFPMA	Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament
IGDRP	Programme International des Régulateurs de Médicaments Génériques
IMDRF	International Medical Device Regulators Forum
IPE	Industrialisation par la Promotion des Exportations
IPRP	Programme International des Régulations Pharmaceutiques
IPRF	Forum International des Régulateurs Pharmaceutiques
ISE	Industrialisation par la Substitution des Exportations
ISI	Industrialisation par la Substitution des Importations
ITEP	Institut de Technologie de l'Enseignement Professionnel
LNCPP	Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
MIP	Ministère de l'Industrie Pharmaceutique

MITI	Ministère du Commerce International et de l'Industrie (Japon)
NPI	Nouveaux Pays Industrialisés
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMPI	Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office National des Statistiques
PCA	Pharmacie Centrale Algérienne
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	Partenariats Public-Privé
R&D	Recherche et Développement
SNAPO	Syndicat National des Pharmaciens d'Oran
SOP	Standard Operating Procedures (Procédures Standardisées)
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
VRIN	Valuable, Rare, Inimitable, Non-substitutable
ZLECAF	Zone de Libre-Échange Continentale Africaine

Listes des graphes :

Graphes :	Pagination :
Graphe n° 1: représentant des unités de production pharmaceutique en Algérie (2007- 2025)	P 99
Graphe n°2 : Représentant les parts de la production locale VS importations pharmaceutiques en Algérie (2000 – 2023)	P 100
Graphe n°3 : Représentant l'évolution des exportations pharmaceutiques algériennes (2001- 2023)	P 101
Graphe n° 4 : Évolution du réseau de distribution pharmaceutique en Algérie (1991-2024)	P 102
Graphes n° 5 & 6 : représentants l'évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique (en millions de DZD) p 164	P 160
Graphe n° 7 : représentant l'Evolution de la création d'entreprise par année et par type d'activité.	P 164
Graphes n°8 & 9 : représentants les importations et les exportations de du secteur pharmaceutique par catégorie de produits.	P 167
Graphe n° 10: représentant la répartition des entreprises par activité et par région.	P 170

Graphe n°11 : représentant la répartition des entreprises du secteur pharmaceutique par activité et par Wilaya.	P 170
Graphes n°12, 13 & 14 : représentants l'évolution de la création d'entreprise par année et par statut juridique selon différentes activités.	P 174

Liste des tableaux :

Tableaux :	Pagination :
Tableau n°1 : représentant les industries pharmaceutiques avant et après 2008	P 97
Tableau n°2 : représentant l'Analyse des ventes des laboratoires en officines (millions USD)	P 98

Liste des schémas :

Schémas :	Pagination :
Schéma n° 1 : La répartition géographique (par marchés dominants) des ventes de nouveaux médicaments lancés en 2018-2023	P 88
Schéma n° 2 : La répartition du marché pharmaceutique mondial (ventes) 2023.	P 91
Schéma n° 3 : représentant la structure du marché pharmaceutique algérien : Avant et Après 2008	P 103

Introduction générale :

Présent depuis les premières civilisations, le médicament s'est imposé comme l'un des plus anciens compagnons de l'humanité. De la botanique des premières pharmacopées à la chimie industrielle du XX^e siècle, puis aux biotechnologies d'aujourd'hui, son industrie a traversé trois grandes mutations en moins d'un siècle. Ce qui n'était encore qu'un artisanat chimique au début des années 1900 est devenu l'un des secteurs les plus stratégiques de l'économie mondiale.

Ces dernières décennies, l'industrie pharmaceutique s'est imposée comme un secteur phare de l'économie nationale. Pour plusieurs pays, elle ne représente plus seulement un outil de santé publique. Elle est devenue un enjeu de souveraineté, de puissance économique et d'indépendance nationale.

Face aux hydrocarbures, le secteur pharmaceutique reste moins volumineux en chiffre d'affaire global, ayant été estimé à 1 607 milliards de dollars en 2023, suite à une reprise marquée après la période post-Covid, une dynamique de croissance s'est poursuivie et est estimée aux environs de 1 900 milliards de dollars d'ici 2027 (Colmont Christine, 2023), ce qui fait de ce secteur un secteur stratégique réside dans sa résilience, ses capacités d'innovation et sa rentabilité sur le long terme.

La répartition géographique du secteur pharmaceutique, se fera pour les pays développés en terme de recherche & de développement, et en terme de délocalisation de leur production vers les pays en voie de développement, mais également en terme de production des principes actifs et de génériques dans le monde.

Les pays exportateurs de matières premières, en particulier, y voient un levier pour construire un tissu industriel diversifié, indépendant des ressources primaires. C'est dans cette dynamique que s'inscrit notre travail, qui porte sur le cas algérien.

Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique n'est pas un secteur ordinaire, sa première particularité tient du caractère profondément réglementé. Parce qu'elle touche à la santé humaine, la marge d'erreur y est quasi nulle, aussi bien pour la fabrication que pour le contrôle qualité ou la mise sur le marché. Cette exigence a une histoire. Au début du XX^e siècle, aux États-Unis, un vaccin antivariolique dénaturé a provoqué une épidémie de tétanos. Cet accident a donné naissance

aux premières institutions de contrôle, dont la FDA¹. D'autres événements ont ensuite accéléré la construction du cadre réglementaire, les médicaments pseudo-thérapeutiques mis en circulation durant les guerres, les essais cliniques sauvages des années 1950, le scandale de la thalidomide dans les années 1960, qui a causé des malformations chez des milliers de nourrissons, chaque incident a produit de nouvelles normes et de nouveaux contrôles. Aujourd'hui, l'architecture réglementaire internationale du secteur, OMS², ICH³, ICMRA⁴, AMM⁵, BPF⁶, essais cliniques, etc., conditionne à la fois l'entrée sur le marché et la compétitivité des entreprises.

Une deuxième particularité tient à l'intensité de la recherche et au développement. Certains traitements, notamment les bio similaires apparus au cours des deux dernières décennies, exigent une industrie à forte intensité technologique.

Historiquement, cette industrie était concentrée en Europe occidentale, aux États-Unis et au Japon. Ces trois pôles dominaient la R&D, la production et la distribution. Avec l'essor de la mondialisation à partir des années 1970 et la libéralisation des échanges (VIE-PUBLIQUE.FR, 2024), une stratégie de délocalisation s'est installée. Les laboratoires multinationaux ont transféré une partie de leur production vers des pays à coût de main-d'œuvre plus faible, tels que le Brésil, le Mexique, la Turquie, certains pays d'Asie du Sud-Est, et surtout l'Inde et la Chine. Cette dernière est devenue aujourd'hui le premier producteur mondial de principes actifs pharmaceutiques API⁷. Quant à l'Inde, elle s'est spécialisée dans la production de génériques exportés partout dans le monde, ce qui lui a valu le surnom de « pharmacie du monde » (RAULT-CHODANKAR, 2025).

Cette recomposition géographique a engendré de nouvelles formes de dépendances pour les pays importateurs. La pandémie de COVID-19 les a brutalement révélées, lorsque les chaînes d'approvisionnement se sont rompues en 2020, plusieurs pays ont pris conscience de leur vulnérabilité. La crise a renforcé les ambitions de relocalisation dans de nombreux pays.

¹ FDA : Food and Drug Administration.

² OMS : Organisation Mondiale de la santé

³ ICH : Conseil international d'harmonisation des exigences techniques pour les produits pharmaceutiques à usage humain

⁴ ICMRA : International Coalition of Medicines Regulatory Authorities.

⁵ AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

⁶ BPF : Bonne Pratiques de fabrication

⁷ API : de l'anglais, Active Pharmaceutical Ingredient. Ce sont les principes actifs (la matière première) permettant la fabrication de médicaments et des produits pharmaceutiques.

L'Algérie est le plus grand pays d'Afrique, avec 47,3 millions d'habitants et une économie dépendante des hydrocarbures depuis son indépendance. Depuis l'ouverture libérale du début des années 1990, l'ambition politique affichée est de bâtir un tissu industriel national hors hydrocarbures. Le secteur pharmaceutique s'est progressivement imposé comme l'une des priorités de cette stratégie. Le rôle de l'État a été décisif. À travers une stratégie nationale d'industrialisation, il a cherché à réduire la facture d'importation, à attirer les investissements vers la production locale, à couvrir les besoins du marché national et à exporter le surplus. Le taux de couverture du marché national par la production locale atteint en 2026, 80 à 83 % (Nora.S, 2026), et le nombre d'unités de production est passé de moins d'une centaine à plus de 230 en deux décennies. Les réformes les plus marquantes pour le secteur, celles sur lesquelles porte notre travail, sont de nature protectionniste ; Elles visent à protéger les nouvelles industries locales de la concurrence étrangère et à forcer les opérateurs présents sur le marché à internaliser leur production.

Notre recherche est délimitée géographiquement au territoire algérien et couvre principalement la période 2000-2025, avec une rupture centrale en 2008. Avant 2008, le secteur est dominé par l'importation : la production locale reste marginale, l'industrie pharmaceutique ne pèse que faiblement dans le PIB manufacturier, et les médicaments consommés viennent pour l'essentiel de l'étranger. À partir de 2008, l'État engage un virage protectionniste, l'interdiction progressive d'importer les médicaments déjà produits localement constitue la première mesure forte. Puis, il y'a eu la règle du 51/49, qui impose aux étrangers une majorité algérienne dans tout partenariat industriel, les lois sur l'investissement de 2016 et 2022, le décret d'agrément des établissements pharmaceutiques de 2021, l'arrêté de 2021 qui oblige tout importateur à justifier une activité de fabrication locale pour conserver ses autorisations, et la création du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique MIP⁸ en 2020. Ces mesures composent un cadre cohérent qui transforme les règles du jeu sectoriel.

Derrière ces chiffres et ces textes, les entreprises ont dû choisir de, s'industrialiser, contourner les réformes, ou quitter le marché.

C'est ce choix forcé, et ses effets concrets, qui nous intéressent. Nous formulons ainsi la problématique centrale de cette thèse : **« Quel est l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation sur les stratégies des entreprises pharmaceutiques en Algérie ? »** Cette

⁸ MIP : ministère de l'industrie pharmaceutique.

question principale se décline en trois sous-questions. La première porte sur la nature même de la stratégie : *en quoi a consisté la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique, quels en sont les instruments et les objectifs ?* La deuxième porte sur ses effets institutionnels : *quelles réformes et quels changements institutionnels a-t-elle générés ?* La troisième porte sur les réponses des acteurs privés : *quelles stratégies les entreprises pharmaceutiques ont-elles déployées face à ces réformes ?*

L'objectif principal de cette thèse est de produire un constat structuré sur l'impact de la stratégie d'industrialisation pharmaceutique en Algérie. Nous cherchons à la fois à comprendre son contenu, à mesurer ses effets institutionnels et à analyser les réponses des entreprises privées qui opèrent sur le marché. Sur le plan académique, peu de travaux en sciences de gestion analysent les stratégies des entreprises pharmaceutiques algériennes dans un contexte de changements institutionnels aussi rapides. La plupart des études existantes portent sur les réformes elles-mêmes, vues depuis l'État, et laissent dans l'ombre les logiques d'acteurs au niveau microéconomique. Sur le plan pratique, ce travail met en lumière la réflexion sur les conditions de réussite et d'échec de l'industrialisation par substitution aux importations dans un pays peu diversifié et rentier. Il apporte aussi apporter un éclairage utile aux pouvoirs publics, aux entreprises pharmaceutiques et aux investisseurs qui envisagent d'investir dans ce secteur.

Notre travail mobilise plusieurs courants théoriques complémentaires. Le premier est la théorie de la substitution aux importations (ISI)⁹, développée par Raúl Prebisch et les structuralistes de la CEPAL¹⁰ dans les années 1950-1960. Cette théorie soutient que les pays exportateurs de matières premières subissent une détérioration tendancielle de leurs termes de l'échange face aux pays industrialisés. Pour rompre ce cercle, ils doivent construire une industrie nationale protégée, grâce au protectionnisme et à l'intervention de l'État. La logique algérienne dans le secteur pharmaceutique en est une illustration directe.

Le deuxième courant est celui de l'État développeur, théorisé par Chalmers Johnson sur le Japon, Alice Amsden sur la Corée du Sud, Robert Wade sur Taïwan, puis généralisé par Dani Rodrik et Joseph Stiglitz. Il décrit un État stratège, capable de guider le développement industriel par des politiques ciblées, des partenariats public-privé et une architecture institutionnelle adaptée.

⁹ ISI: Import Substitution Industrialization

¹⁰ CEPAL : La Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes

Le troisième courant est le néo-institutionnalisme de (North, 1990). Les institutions, lois, décrets, agences de régulation y sont analysées comme les règles du jeu qui façonnent les incitations des acteurs économiques. Les réformes algériennes ne sont donc pas de simples textes juridiques : elles reconfigurent le jeu sectoriel et obligent les entreprises à se repositionner.

Enfin, nous mobilisons les théories des stratégies d'entreprise en environnement institutionnel changeant. (Oliver, 1991) distingue cinq types de réponses aux pressions institutionnelles : adaptation, compromis, évitement, défi, manipulation. (Hirschman, 1970) Propose trois postures que les acteurs déploient quand leur environnement se transforme.

De ces lectures théoriques et de notre étude du terrain algérien, nous tirons trois hypothèses.

La première, est celle de *l'adaptation* : les entreprises dotées d'un capital financier suffisant et d'un réseau de partenaires étrangers ont opté pour une adaptation progressive. Elles sont passées de l'importation au conditionnement, puis à la fabrication complète, via des accords de licence, de façonnage ou de joint-venture.

La deuxième, est celle de *l'esquive*: certaines entreprises, faute de ressources, ont investi dans des industries de façade équipements sous-dimensionnés, conditionnement minimal dans le seul but de conserver leurs autorisations d'importation. Cette esquive a nourri des ruptures de stock sur le marché national.

La troisième, est celle du *retrait* : certaines multinationales, incapables de trouver un partenaire algérien compatible avec la règle du 51/49, ont choisi de se retirer, temporairement ou définitivement, du marché.

Pour tester ces hypothèses, notre étude s'est tournée vers les entreprises privées, cela est justifié par le nombre limité, à une seule entreprise étatique, ce qui aurait limité notre champ d'analyse. Pour se faire, nous allons adopter une approche mixte. Le volet qualitatif repose sur des entretiens semi-directifs. Nous avons rencontré les dirigeants de deux entreprises pharmaceutiques privées algériennes, de hauts responsables du MIP et de l'ANPP¹¹, ainsi que des délégués régionaux de plusieurs autres entreprises. Ces entretiens servent à reconstruire les logiques d'action des acteurs, leur lecture des réformes et les stratégies qu'ils ont déployées. Le volet quantitatif s'appuie sur des données secondaires collectées auprès de l'Office National des Statistiques ONS¹². Elles couvrent l'évolution des importations et des exportations

¹¹ L'ANPP : l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques.

¹² L'ONS : l'Office National des Statistiques

pharmaceutiques entre 2000 et 2023, la dynamique de création d'entreprises par type d'activité et la spécialisation productive du secteur. Elles permettent d'inscrire les résultats qualitatifs dans des tendances de long terme. Notre positionnement épistémologique est constructiviste-interprétatif. Nous ne cherchons pas à établir des lois générales, mais à comprendre comment les acteurs ont interprété, traduit et parfois contourné les réformes dans un contexte institutionnel particulier. Cette posture s'inscrit dans la filiation de Max Weber et Alfred Schutz pour la dimension interprétative, et de Peter Berger et Thomas Luckmann pour la dimension constructiviste. Notre démarche est abductive et descriptive-compréhensive, avec des allers-retours entre le terrain et la théorie.

Ce travail est organisé en trois chapitres. Le premier pose les bases théoriques. Il présente les grandes théories du développement économique et de l'industrialisation, les théories de la modernisation, le structuralisme, les théories de la dépendance, l'État développeur, ainsi que les fondements du protectionnisme, les stratégies d'industrialisation ISI¹³, ISE¹⁴, IDE¹⁵ et les théories des stratégies d'entreprise en environnement institutionnel changeant. Le deuxième chapitre décrit le secteur pharmaceutique dans ses dimensions mondiale et nationale. Il retrace son histoire à l'échelle internationale, présente le secteur algérien depuis 1962, ses institutions, ses principaux acteurs et ses données chiffrées, puis analyse la stratégie nationale d'industrialisation dans le détail de ses réformes et de ses effets. Le troisième chapitre constitue le volet empirique. Il présente la méthodologie, les résultats des entretiens menés auprès des entreprises et des institutions, et une analyse méso-économique à partir des données de l'ONS. C'est là que les trois hypothèses sont confrontées aux réalités observées sur le terrain.

La thèse a été structurée en trois chapitres. Le premier a posé les fondements théoriques en mobilisant les théories du développement, du protectionnisme, de l'État développeur et des stratégies d'entreprise. Le deuxième a décrit la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique, depuis le cadre mondial jusqu'aux réformes algériennes. Le troisième a présenté notre étude empirique, combinant une analyse qualitative des entretiens et une analyse quantitative des données de l'ONS.

¹³ ISI : Industrialisation par Substitution aux Importations

¹⁴ ISE : Industrialisation par Substitution aux Exportations

¹⁵ IDE : Investissement Direct Étranger

Notre positionnement épistémologique est constructiviste-interprétatif. Nous considérons que les stratégies des entreprises ne sont pas de simples réactions mécaniques aux réformes. Elles résultent d'un processus d'interprétation, de construction et de négociation de la part des acteurs. Une même réforme peut être perçue comme une opportunité par certains et comme une menace par d'autres. C'est cette dynamique que nous avons cherché à comprendre. Notre démarche de recherche est descriptive-compréhensive car nous cherchons d'abord à décrire le phénomène (les politiques industrielles du secteur pharmaceutique algérien), puis à comprendre le sens que les acteurs donnent à leurs actions et les motivations derrière leurs stratégies.

Et un raisonnement abductif, nous avons procédé par allers-retours entre le cadre théorique et les données empiriques. L'approche adoptée est mixte : qualitative, à travers des entretiens menés au niveau du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique, de l'ANPP et de deux entreprises pharmaceutiques privées algériennes ; quantitative, à travers l'exploitation des données de l'ONS sur la période 2000-2023. Le cadre d'analyse est principalement méso-économique, avec des éclairages microéconomiques à travers les entretiens.

Chapitre 1 :

« Stratégies nationales de développement et stratégies des entreprises »

Introduction:

Ce chapitre pose les bases théoriques qui permettent de comprendre comment un État construit une stratégie d'industrialisation sectorielle, et comment les entreprises s'y adaptent. Nous partons d'un constat simple : le développement industriel d'un pays ne se produit pas spontanément. Il résulte de choix théoriques, politiques et organisationnels qui méritent d'être examinés avant d'analyser un cas concret comme celui de l'industrie pharmaceutique algérienne.

Le chapitre est organisé en trois sections complémentaires. La première rassemble les grandes théories du développement économique et de l'industrialisation. Nous y examinons les théories de la modernisation (Rostow, Parsons, Huntington), les théories structuralistes (Prebisch, Furtado) et les théories de la dépendance (Frank, Wallerstein, Amin, Arrighi, Cardoso-Faletto, Prebisch-Singer). Nous abordons ensuite les théories classiques qui portent sur le choix du secteur moteur le modèle dualiste de Lewis, la croissance déséquilibrée d'Hirschman, le Big Push de Rosenstein-Rodan, le cercle vicieux de la pauvreté selon Nurkse ainsi que la théorie schumpétérienne de la croissance par l'innovation. La section se termine sur le rôle de l'État développeur, à travers les travaux de Johnson, Wade, Amsden, Evans, Chang, Rodrik et Stiglitz, et sur l'opposition entre avantages comparatifs statiques (Ricardo) et dynamiques (List). Chaque théorie est mise en correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie.

La deuxième section traite des fondements théoriques du protectionnisme et des stratégies d'industrialisation. Nous y présentons les théories néo-institutionnelles (North, Khan), les théories de la régulation (Stigler, Peltzman), puis les trois grandes stratégies d'industrialisation : la substitution aux importations (ISI), la promotion des exportations (ISE) et l'attractivité des investissements directs étrangers (IDE). Nous y ajoutons la stratégie d'industrialisation industrialisante (Destanne de Bernis, Preobrajenski, Boudeville) et la stratégie d'autosuffisance, avec à chaque fois un ancrage dans le contexte algérien.

La troisième section porte sur les stratégies des entreprises. Nous présentons d'abord les différentes formes de partenariats que l'État mobilise dans le cadre d'une politique industrielle, puis les grandes familles de stratégies d'entreprise : stratégies concurrentielles (Porter), stratégies de développement et de portefeuille (Ansoff), stratégies d'adaptation institutionnelle (Oliver, Hirschman), stratégies fondées sur les ressources et les capacités dynamiques (Wernerfelt, Barney, Teece), stratégies de croissance et modes de gouvernance (Williamson). Ces stratégies sont analysées dans un environnement institutionnel et réglementaire en

mutation, ce qui correspond précisément au contexte dans lequel évoluent les entreprises pharmaceutiques algériennes.

Section 1 : Fondement théorique sur les stratégies du développement.

Dans cette section nous allons présenter les différentes théories du développement, que nous avons divisé en trois grandes catégories, rassemblant à leur tour de nombreuses autres théories.

Les théories de base du développement et de l'industrialisation, les théories classiques du développement et les théories qui abordent le rôle de l'Etat développeur et des politiques industrielles.

A la fin, nous tenterons de présenter ces théories en correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie.

I/ Les théories de base du développement et de l'industrialisation :

Dans les théories de base du développement et de l'industrialisation, nous présenterons, les théories de la modernisation, les théories structuralistes et la théorie schumpétérienne «de la croissance par l'innovation », comme suit :

1/ Les théories de la modernisation (années 1950-60) :

Parmi les théories de la modernisation, nous présenterons, « Les cinq étapes de la croissance », l'économiste (Rostow, 1963), La modernisation institutionnelle et politique (rationalisation, différenciation des rôles, démocratisation) de Talcott Parsons. Et le sur le concept « d'instabilité politique » par Pour Samuel Huntington, que nous présenterons comme suit :

1.1 « Les cinq étapes de la croissance », l'économiste (Rostow, 1963) a résumé le développement de la société en passant d'une société traditionnelle, vers une société de consommation de masse, que nous retrouvons comme suite :

- La société traditionnelle : elle se caractérise par une rigidité des structures sociales, une certaine stabilité de l'agriculture visant à pourvoir les besoins des citoyens, et des changements quasi inexistantes.
- Les conditions préalables au décollage : Cela reflète le début d'une mutation, la société commence à disposer des infrastructures, comme les moyens de transports, l'éducation, et une classe de dirigeants éclairés.
- Le décollage : Cette étape est cruciale pour le développement économique car elle reflète une forte stimulation souvent marquée par une industrialisation.

- La marche vers la maturité : Durant cette étape, nous constatons un certain niveau de développement des industries qui se caractérisent par une diversification, les technologies avancent, et une mutation de la société.

- L'ère de la consommation de masse. À ce stade, la société atteint un niveau de richesse permettant la consommation de masse, avec une production de biens et de services à grande échelle.

Cette théorie a été critiquée par certains courants, comme la théorie du structuralisme et celle de la dépendance, pour l'approche linéaire de ces étapes et pour le manque de considération pour le contexte dans lequel ont émergé ces étapes, comme la culture et l'histoire propre à chaque pays.

Parmi les critiques formulées à l'égard de cette théorie, on peut citer (Frank, 1967), l'un des théoriciens de la dépendance des pays en voie de développement, qui remet en cause l'idée d'une modernisation progressive à la manière de Rostow : selon lui, les pays du Sud (dont le développement industriel y est quasi absent) ne peuvent pas reproduire la trajectoire historique des pays du Nord (les pays dont l'industrie y est développée avec une forte technologie) tant qu'ils restent enfermés dans des rapports d'exploitation structurelle.

Les cinq étapes de la croissance selon (Rostow w. W., 1960) en correspondance avec les différentes évolutions du secteur pharmaceutique en Algérie :

- La première étape, la société traditionnelle : se traduit par la période avant l'adoption des réformes, le secteur pharmaceutique était limité, avec peu de production locale et une dépendance aux importations.
- La deuxième étape, les conditions préalables au décollage : c'est là que l'Algérie a commencé à investir dans les infrastructures, la réglementation pharmaceutique, et à attirer les investissements dans la production locale.
- Le décollage : c'est l'étape où on a vu une croissance rapide, avec la création de laboratoires et une augmentation de la production nationale.
- La quatrième étape, la marche vers la maturité : le secteur s'est diversifié, des partenariats ont émergé, et les entreprises locales ont développé de nouvelles spécialités.

- Enfin, la dernière étape, l'ère de la consommation de masse : aujourd'hui, l'objectif est d'assurer une couverture nationale avec des médicaments produits localement, répondant à une demande plus large. Ainsi, chaque étape de Rostow trouve une correspondance dans le développement du secteur pharmaceutique algérien. Si tu veux des exemples précis sur chaque étape, je peux approfondir.

1.2 (Parsons, 1966) : modernisation institutionnelle et politique (rationalisation, différenciation des rôles, démocratisation).

- *La rationalisation* : inspirée de la rationalité de Max Weber, elle correspond à l'adoption progressive de la logique, de la planification et de l'efficacité des systèmes sociaux, une logique partant d'une meilleure organisation, une meilleure logique axée sur l'efficacité.
- *La différenciation des rôles* : elle désigne une fraction des différents sous-systèmes spécialisés, cette spécialisation croissante des fonctions est affiliée à chaque institution au sein de la société ou du secteur en question.
- *La démocratisation* : elle se réfère à la légitimité des institutions envers la population, et elle reflète plus de valeurs et de participation de la part de la population, et la participation accrue des individus dans les processus sociaux. (Rocher, (1972))

La théorie de modernisation institutionnelle et politique de Talcott Parsons en relation avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

- *La rationalisation* : dans un processus plus efficace de la production, à travers l'automatisation des chaînes de production, qui réduit les coûts et le temps de production, l'optimisation des chaînes d'approvisionnement, les partenariats avec des fabricants internationaux pour diversifier les sources d'approvisionnement, et l'instauration de normes de qualité plus strictes.
- *La différenciation des rôles* : à travers la création de diverses institutions spécialement dédiées au secteur pharmaceutique, comme la création du MIPet l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques.
- *La démocratisation* : Elargir l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux afin de satisfaire la population, en se diversifiant et en instaurant une distribution au niveau des zones rurales.

1.3 Pour Samuel Huntington, il a insisté sur le concept « d'instabilité politique »,
il considère que le rythme du changement vers la modernisation est trop rapide
et que cela pourrait avoir des tensions et par la suite des conséquences.

2/ Les théories structuralistes :

La perception des théories structurelles du sous-développement est la même chez différents auteurs, la seule différence réside dans la perception des solutions adéquates, nous présenterons les théories structuralistes en y présentant les théories classiques du structuralisme et différentes théories de la dépendance, comme suit :

2.1 Les théories classiques du structuralisme :

Le noyau d'auteurs classiques autour de la CEPAL¹⁶, nous citerons comme figure clé, (Prebisch, 1961) et (Furtado, 1961), tous deux économistes, qui ont axé leurs recherches sur les déséquilibres internes d'un pays, en développant l'industrie nationale et réduisant les activités d'importation.

Selon (Prebisch, 1961), sur le long terme, le déséquilibre entre les pays exportateurs et les pays industrialisés se creuse de plus en plus. Il explique ces échanges défavorables et ce développement inégal entre les pays exportateurs de matière première face aux pays industrialisés, *la détérioration des termes de l'échange*, d'où *l'importance de l'industrialisation pour substituer l'importation* et la nécessité *d'une intervention de l'Etat pour rééquilibrer les écarts dans les échanges commerciaux*, car certains pays exportateurs s'aperçoivent d'une baisse progressive dans la valeur de la matière exportée.

Ce qui démontre la nécessité de l'intervention de l'Etat, dans le développement local, l'amélioration de l'industrie nationale, la diversification économique et la régulation des déséquilibres dans les échanges commerciaux.

L'exemple que citait souvent (Prebisch, 1961), était celui de l'Argentine, qui comme d'autres pays d'Amérique Latine, exportait des matières premières comme les céréales et la viande, et importait des produits manufacturés. Il soulignait que les prix des matières premières (exportés) tendaient à diminuer par rapport aux prix des produits industriels (importés). Les prix des matières premières des pays d'Amérique Latine baissaient, suite à plusieurs facteurs, la

¹⁶ CEPAL : Commission économique de l'Amérique Latine.

productivité augmentait, les coûts de production baissaient, et l'offre devenait abondante, et la demande mondiale de matières premières n'augmentait pas au même rythme que l'offre ce qui faisait pression sur les prix, et une a donné suite à une détérioration des termes de l'échange.

2.2 Les théories de la dépendance :

Cette théorie est souvent considérée comme une extension ou une critique des théories structuralistes, car nous retrouvons certaines bases similaires entre elles, mais elles se concentrent plus sur les relations de dépendance externe entre les économies.

Les théories de la dépendance des pays en voie développement, dont les principaux auteurs clés sont, André Gunder Frank, Samir Amin, Giovanni Arrighi, Richard Singer, Fernando Henrique Cardoso et Immanuel Wallerstein, ont développé cette vision en analysant de façon plus élargie les structures à travers des dimensions économiques, sociales et politiques du dysfonctionnement structurel des relations externes, en expliquant comment les pays en développement sont insérés de manière défavorable dans l'économie mondiale, notamment à travers des rapports de dépendance, d'exploitation ou d'inégalités systémiques.

Les différentes théories de la dépendance se présentent comme suit :

a- La théorie de la dépendance du « développement du sous-développement » André Gunder Frank :

Le théoricien FRANK.G (Gunder, A Structural Theory of the Five Thousand Year World System, s.d.) explique le développement des pays développés au détriment des pays sous-développés, ainsi, il aborde « le développement du sous-développement », en traduisant le sous-développement comme étant une résultante du capitalisme mondial avec la création d'une dépendance des pays sous-développés, nommés comme étant les pays *satellites ou de la périphérie* envers les pays développés nommés pays du *centre* ou *métropole*, qui se traduit par la relation structurelle d'exploitation des pays développés envers les pays en développement.

Ainsi, dans sa théorie, il met le point sur l'acheminement du surplus économique (ressources naturelles, travail à bas coût) des pays « satellites » vers les « centres » bloque la formation d'une base autonome d'accumulation de capital au niveau local. En conséquence, plus un pays est inséré dans le système capitaliste mondial sous une position de satellite, plus sa situation de pauvreté tend à se renforcer.

Il conçoit le monde, en trois catégories, centre–périphérie–sous-périphérie, le classement des pays par catégorie ne peut être définitif car, cela dépend de plusieurs facteurs économique, sociaux et politiques qui influencent ce classement, ils sont caractérisés par :

→**Le Centre (Métropole)** : Cette classification concerne les pays industrialisés dominants, dont l'industrie est à haute technologie, avec des salaires très attractifs et des capacités de financement importantes. Frank considère ces pays comme étant la souche du drainage de la valeur produite dans les pays de la périphérie.

Nous citerons comme exemple : les États-Unis, le Canada, le Japon, les pays d'Europe occidentale (France, Allemagne, Pays Bas, Royaume Unis, Pays nordique...) et il y a également, de plus en plus, l'émergence de Pays d'Europe du plus précisément ceux de l'Ouest.

→**La Périphérie (Satellites)** : Cette classification concerne les pays en développement dont les ressources sont exploitées, ils se caractérisent par une forte dépendance aux autres pays et représentent les pays qui sont le plus en difficultés, avec un faible développement industriel et économique, dépendants des exportations de ressources principalement naturelles, matière première exploitée principalement par les pays du centre et par quelques pays de la sous périphérie.

Nous citerons comme exemple : principalement composés de pays d'Afrique subsaharienne, puis les pays d'Asie dont les revenus sont très limités et cela au niveau du Sud et du Sud Est de l'Asie et quelques pays des Caraïbes et d'Amérique Centrale.

FRANK.G considère ces pays comme étant « satellites des satellites » car, ils voient leur richesse extraite par des métropoles régionales, elles-mêmes placées en situation de dépendance vis-à-vis des grandes puissances du centre mondial.

b- La théorie de la dépendance du « système-monde » d'Immanuel Wallerstein :

Immanuel Wallerstein se distingue au sein de la théorie de la dépendance par la construction d'un cadre historique global, la théorie du système-monde, dans lequel le capitalisme est conçu comme une seule économie-monde structurée en trois zones hiérarchisées (centre, semi-périphérie et périphérie) articulées par une division internationale du travail et un échange inégal. Il met en évidence que la prospérité de certains pays et le sous-développement des autres ne résultent pas de dynamiques distinctes, mais constituent deux aspects d'un même processus

global d'accumulation du capital, le centre consolidant sa prospérité en exploitant les ressources, le travail et les marchés de la périphérie. Il introduit en outre *la semi-périphérie* comme zone tampon, à la fois dominée et dominatrice, qui stabilise le système et offre des trajectoires intermédiaires de mobilité dans la hiérarchie mondiale, ce qui en fait un auteur central pour penser les positions structurelles des États dans l'économie mondiale contemporaine.

Les semi-périphérie : ces pays représentent une combinaison entre les pays métropoles et les pays de la périphérie, ils reflètent une moyenne de développement entre les deux catégories citées au préalable. Le développement industriel y est présent mais toujours avec une certaine dépendance envers la technologie et les finances des pays de la métropole, et tout comme ces derniers, ils utilisent les pays démunis dans en exploitant leurs ressources.

Nous citerons comme exemple : Certains pays du Sud de la Méditerranée, comme l'Algérie, la Tunisie et l'Égypte, certains pays de l'Europe du sud ou de l'Est. Et il y'a également les grands pays dont le développement industriel y est important, tel que l'Inde, la Chine, l'Afrique du Sud, la Turquie, le Brésil, l'Indonésie.

c- La théorie de la dépendance « désarticulation, de déconnexions et des trois distorsions de l'impérialisme » selon SAMIR. A

De nombreux auteurs soulignent que les travaux de SAMIR. A sont le prolongement des travaux de FRANK sur « le mécanisme du centre-satellite », il développe une critique systématique du capitalisme mondial en s'appuyant *sur trois axes interdépendants* :

• La désarticulation des économies périphériques :

Selon (Samir A, 1973), *les économies du « centre »*, intitulé par l'auteur comme étant des économies « articulées » se caractérisent par une forte cohérence interne: les différents secteurs productifs sont reliés entre eux et orientés en priorité vers la couverture des besoins de la société nationale.

À l'inverse, dans *les pays de la périphérie*, intitulés par l'auteur économie « désarticulées » l'appareil productif apparaît fragmenté et dépendant et les activités dominantes y sont structurées pour alimenter la demande des pays développés – exportations de matières premières, cultures dédiées au marché externe, segments industriels légers destinés à l'export

ou à la consommation d'une minorité aisée, plutôt que pour constituer un tissu industriel complet capable de répondre aux besoins de la population.

Les domaines décisifs pour l'autonomie (biens d'équipement, technologies avancées, finance, recherche et développement) demeurent concentrés dans les économies centrales, obligeant la périphérie à importer ces éléments essentiels. Il en résulte une difficulté chronique à instaurer une véritable dynamique d'accumulation interne et à organiser la production autour d'un projet de développement national, pour ce qui est de l'industrie pharmaceutique, par exemple, en pays de la périphérie, on y observe, une dépendance durable vis-à-vis des importations d'équipements, de savoir-faire technologique ou de principes actifs pharmaceutiques. Dans cette perspective, le sous-développement ne correspond pas à un simple « retard » historique, mais à une modalité particulière du capitalisme en périphérie, structurée de façon à nourrir l'accumulation de richesse dans les pays du centre.

- ***La stratégie de déconnexion***

Le théoricien (Amin S. , 1985) propose comme solution face au sous-développement, une stratégie qui consiste à construire *un développement autocentré*, pour désigner une stratégie où les échanges avec l'extérieur sont réorganisés en fonction d'objectifs internes de développement et non pas en fonction des objectifs des pays du centre, à travers l'accroissement de la demande interne (amélioration des revenus des ménages, renforcement des dispositifs de protection sociale) afin de consolider et faire croître le tissu industriel national, d'où nous retrouvons la notion de « déconnexion » (delinking).

- ***L'étude des distorsions propres à l'impérialisme :***

(Samir A, 1970) Conçoit l'impérialisme comme un dispositif structuré autour de trois grandes déformations :

- **Spécialisation forcée dans l'exportation :** Les pays de la périphérie sont incités à concentrer leur activité sur l'exportation de matières premières, de produits agricoles et de quelques biens industriels peu complexes. Cette spécialisation fait reposer leur croissance sur une demande extérieure et sur des prix déterminés hors de leur contrôle, ce qui freine la mise en place d'un tissu productif réellement diversifié.

- **Développement d'un tertiaire particulier** : Dans ces pays, l'essor des services ne ressemble pas à celui observé dans les économies développées (ingénierie, TIC, services à forte valeur ajoutée), mais prend principalement la forme d'un tertiaire de dépendance: activités de commerce d'importation, services financiers contrôlés par des intérêts extérieurs, tourisme, emplois domestiques, etc. Ce type de services ne constitue pas un appui réel à une industrialisation autonome ; il sert surtout à soutenir la consommation de produits importés et à maintenir le mode de vie des groupes sociaux privilégiés.
- **Concentration sur des industries légères**, qui maintiennent les économies périphériques dans la dépendance et favorisent une surexploitation de la main-d'œuvre. Dans de nombreux pays périphériques, les investissements étrangers sont limités à une technologie simple et facile à délocaliser (comme pour des activités d'assemblage, et des productions standardisées), en ce qui concerne les fonctions stratégiques de ces entreprises (comme la maîtrise de la technologie, R&D, gestion de la marque..), le contrôle réside au niveau du centre, ce qui maintient la périphérie dans une relation de sous-traitant exploité et que la véritable accumulation se fait au niveau du centre.

Les théories de AMIN. S en correspondance avec l'industrie pharmaceutique en Algérie :

Désarticulation et dépendance pharmaceutique :

Même si l'industrie locale fabrique une partie significative des médicaments finis, elle demeure largement tributaire de l'importation de matières premières, de principes actifs, d'équipements spécialisés et de technologies indispensables. Les maillons les plus stratégiques de la chaîne de valeur (comme, les activités de biotechnologie, la production d'équipements et de logiciels spécifiques ou encore les essais cliniques de haut niveau) ne sont que partiellement ancrés dans le tissu industriel national. Cette situation réduit la marge d'autonomie de la filière et limite sa capacité à orienter l'offre de médicaments en fonction des priorités sanitaires du pays. (Abderrahmane, 2023)

Déconnexion et développement autocentré :

Appliquée au secteur pharmaceutique, l'idée de *déconnexion* chez Amin .S revient à orienter la politique du médicament de façon à placer les relations extérieures au service d'un objectif de souveraineté sanitaire et de renforcement de l'industrialisation nationale. Cela suppose notamment :

- Des mesures de substitution aux importations ciblant en priorité les intrants stratégiques (principes actifs, conditionnements sophistiqués, dispositifs médicaux essentiels) et pas uniquement les formes pharmaceutiques finales.
- La mise en place de chaînes de valeur intégrées autour de certains domaines jugés stratégiques (antibiotiques, anticancéreux, hormones, biosimilaires), grâce à des investissements soutenus en R&D, en biotechnologies et en formation des compétences.
- Le développement d'une demande intérieure solvable, appuyée sur la couverture santé, les dispositifs de remboursement et une planification précise des besoins, de façon à offrir à l'industrie nationale une base de marché stable plutôt que de la laisser tributaire de débouchés extérieurs aléatoires.

Distorsions impérialistes et rôle du capital étranger

Dans la lecture de (Samir A, 1970), les distorsions impérialistes apparaissent notamment dans la manière dont les capitaux étrangers interviennent dans le secteur pharmaceutique : ils privilégient le conditionnement, la production sous licence et la distribution, tandis que le contrôle de la technologie, des brevets et des choix stratégiques demeure entre les mains des firmes des pays du centre. Dans ces conditions, les pays de la périphérie restent cantonnés à des tâches peu sophistiquées, à faible valeur ajoutée et facilement transférables ailleurs, ce qui perpétue la dépendance technologique et fige leur rôle de simple sous-traitant, même lorsque le volume de production locale progresse. (DJAMAL, 2021)

d- La théorie de la dépendance « cycle systémique d'accumulation » de Giovanni Arrighi :

Alors que de nombreux théoriciens de la dépendance mettent surtout l'accent sur la structure centre/périphérie à un moment donné, Giovanni Arrighi se distingue par *une approche résolument historique et de longue durée du capitalisme mondial*. Dans sa perspective, le

système capitaliste ne reste pas fixé autour d'un centre unique : *le rôle de pôle hégémonique*¹⁷ s'est successivement déplacé de Venise aux Provinces-Unies¹⁸, puis au Royaume-Uni et enfin aux États-Unis, chaque séquence correspondant à un « cycle systémique d'accumulation ». Chaque cycle d'hégémonie capitaliste connaît d'abord une phase *d'expansion matérielle*, fondée sur la production et le commerce, puis, lorsque la rentabilité industrielle décline, une phase de *financiarisation* où le capital se détourne de la sphère productive pour se valoriser prioritairement par les opérations financières. Ce basculement progressif vers la finance signale *la crise du cycle* et prépare la transition vers *un nouveau centre d'accumulation*, reconfigurant les rapports centre-périphérie et les formes de dépendance. Là où Frank, Amin ou Cardoso décrivent surtout la dépendance comme une structure de domination, Arrighi l'articule aux transitions hégémoniques : les possibilités de montée en gamme, de repositionnement ou au contraire de blocage des pays périphériques et semi-périphériques dépendent des grands tournants historiques d'un cycle à l'autre. Autrement dit, il pense la dépendance non seulement comme une structure, mais comme un processus historique rythmé par des cycles d'ascension et de déclin des puissances, ce qui en fait un pont analytique entre théorie de la dépendance et étude des hégémonies mondiales.

e- La théorie de la dépendance « approche structuraliste des échanges inégaux » de Prebisch & Singer :

Hans Singer (Singer, 1950), avec Raúl Prebisch (Prebisch R. , 1950), montre à travers la thèse « Prebisch-Singer » que, à long terme, les pays du Sud exportateurs de matières premières voient leurs termes de l'échange se dégrader par rapport aux pays industrialisés exportateurs de biens manufacturés, ce qui les oblige à exporter toujours plus pour importer la même quantité de produits industriels. Cette dégradation structurelle s'explique par la faible croissance de la demande de produits primaires et par la capacité des pays du Nord à capter les gains de productivité et de technologie, de sorte que le libre-échange tend à enfermer les économies primaro-exportatrices¹⁹ dans un sous-développement durable. Ce qui distingue Singer des autres théoriciens de la dépendance, c'est le caractère empirique et macro-économique de son approche : en s'appuyant sur des séries statistiques de prix et de commerce international, il

¹⁷ Il articule dépendance et transitions hégémoniques : les possibilités de développement ou de montée en gamme des pays périphériques/semi-périphériques dépendent de ces grands basculements historiques.

¹⁸ Les Provinces-Unies correspondent historiquement au nord des actuels Pays-Bas : c'était une confédération de sept provinces (dont la Hollande et la Zélande) qui se sont séparées de la monarchie espagnole à la fin du XVI^e siècle.

¹⁹ Le terme « primaro-exportatrices » désigne des économies dont l'essentiel des exportations repose sur des produits primaires : matières premières agricoles (café, cacao, coton, blé...), ressources minières ou énergétiques (pétrole, gaz, minéraux, bois brut, etc.).

fournit une base chiffrée à la critique de la division internationale du travail et légitime des stratégies d'industrialisation par substitution aux importations et de protection des industries naissantes, tout en influençant fortement les débats onusiens sur l'aide au développement et les règles commerciales en faveur du Sud.

La théorie de la dépendance « approche structuraliste des échanges inégaux » de Prebisch & Singer et sa correspondance avec l'industrie pharmaceutique en Algérie :

Le lien se fait autour de l'idée de sortir d'une spécialisation défavorable. La thèse Prebisch-Singer montre que les pays qui se contentent d'exporter des produits primaires et d'importer des biens restent industriels enfermés dans une position de dépendance et de perte de pouvoir d'achat extérieur. La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie (substitution aux importations de médicaments, développement local des matières premières, montée en gamme vers des produits innovants et ambition d'exportation régionale) va précisément dans le sens recommandé par cette approche : transformer la structure productive pour réduire la vulnérabilité liée aux importations de biens à forte valeur ajoutée. Autrement dit, l'industrialisation pharmaceutique est une réponse concrète au diagnostic de Singer : ne plus rester un pays dépendant de l'extérieur pour des produits stratégiques, mais construire une capacité industrielle propre afin d'améliorer les termes de l'échange et la position du pays dans l'économie mondiale.

f- La théorie de la dépendance « capitalisme associé-dépendant » Fernando Henrique Cardoso et Enzo Faletto :

Cardoso et Faletto proposent l'idée du « développement dépendant et associé » : un pays peut connaître une certaine industrialisation tout en restant structurellement dépendant (capital, technologie, décisions stratégiques restent contrôlés de l'extérieur), cette dépendance n'empêche pas le développement, l'objectif y est constructif construit, sur des bases contrôlées de l'extérieur et par des alliances internes spécifiques. (Chase-Dunn)

Certains pays périphériques peuvent alors s'industrialiser, mais cette industrialisation se fait en association étroite avec le capital étranger, qui fournit financement, technologie et accès aux marchés, tout en gardant le contrôle stratégique.

Ils parlent ainsi de capitalisme associé-dépendant : l'économie croît, mais reste subordonnée aux centres de décision extérieurs et à des alliances entre élites locales et firmes transnationales. L'État est une arène de compromis entre ces acteurs ; il peut promouvoir l'industrialisation, mais dans des marges d'autonomie limitées. L'aboutissement de cette théorie un développement réel mais contraint, socialement inégal et politiquement peu émancipateur.

Il met l'accent sur les alliances entre bourgeoisie locale, État et firmes multinationales : le développement se fait par association avec le capital étranger, ce qui modernise l'économie mais reproduit la subordination.

Par rapport à Frank ou Amin, il nuance : la dépendance n'implique pas nécessairement blocage complet du développement, mais un développement limité, hiérarchisé et politiquement contraint.

La théorie du « capitalisme associé-dépendant » de Fernando Henrique Cardoso et Enzo Faletto et sa correspondance avec l'industrie pharmaceutique en Algérie :

La théorie du capitalisme associé-dépendant sur le cas du développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie, mais elle ne correspond pas exactement à la trajectoire actuelle de l'industrie pharmaceutique algérienne, il y a des points de convergence et des limites. Marquée à l'origine par une forte dépendance extérieure (financière, technologique et commerciale) et par une industrialisation progressive appuyée sur des partenariats avec des firmes étrangères. Cette dynamique correspond à l'idée d'un développement « associé » au capital externe, appuyé sur des compromis entre l'État, les acteurs locaux et les multinationales. Cependant, le cas algérien s'en distingue par la volonté affirmée de l'État de dépasser cette dépendance, à travers une stratégie de souveraineté pharmaceutique, de substitution aux importations et de montée du taux d'intégration locale. Le modèle glisse ainsi d'un développement dépendant vers une logique d'État développeur, où la régulation publique et l'investissement national cherchent à construire une autonomie productive et technologique.

d'exportation régionale) va précisément dans le sens recommandé par cette approche : transformer la structure productive pour réduire la vulnérabilité liée aux importations de biens à forte valeur ajoutée. Autrement dit, l'industrialisation pharmaceutique est une réponse concrète au diagnostic de Singer : ne plus rester un pays dépendant de l'extérieur pour des produits stratégiques, mais construire une capacité industrielle propre afin d'améliorer les termes de l'échange et la position du pays dans l'économie mondiale.

3. La théorie schumpétérienne « de la croissance par l'innovation » :

La théorie schumpétérienne explique le développement industriel en réception l'innovation et l'entrepreneur au cœur du capitalisme : ce sont les « nouvelles combinaisons » qu'ils introduisent (produits, procédés, organisations) qui provoquent la « destruction créatrice », c'est-à-dire l'émergence de nouveaux secteurs et la disparition des anciens. Elle décrit ainsi un capitalisme cyclique, où la concurrence se joue d'abord sur la capacité à innover plutôt que sur les seuls prix, et où la croissance de long terme dépend de l'investissement en R&D, de la prise de risque et de l'acceptation des restructurations. Il s'agit d'une théorie générale de l'évolution du capitalisme et de l'industrie, qui sert ensuite de base conceptuelle aux politiques de développement industriel centrées sur l'innovation, la montée en gamme et l'accompagnement des reconversions.

La théorie schumpétérienne « de la croissance par l'innovation » et sa correspondance avec le développement de l'industrie pharmaceutique :

La politique industrielle pharmaceutique algérienne peut être interprétée comme un rattrapage schumpétérien en plusieurs étapes : d'abord la copie maîtrisée (génériques, licences), puis la montée en gamme (biosimilaires, formes stériles, injectables), et, à terme, le développement d'innovations incrémentales et de véritable R&D. Dans une logique de développement endogène, cette stratégie implique de dépasser une simple substitution aux importations pour construire des capacités internes en capital humain, R&D, qualité et institutions, en s'appuyant sur un système national d'innovation pharmaceutique (universités, centres de recherche, agences, entreprises). La réussite ne se mesure donc pas seulement à la baisse de la facture d'importation, mais à la capacité du secteur à générer une croissance autonome fondée sur le savoir et l'innovation.

II/ Les théories classiques du développement et le choix du secteur moteur :

Dans les théories classiques du développement nous allons rassembler les théories du développement par secteur, celle du développement par zone d'activité, celle du développement de tous les secteurs confondus afin d'assurer une croissance, et la théorie de la croissance équilibrée luttant contre la pauvreté, ces théories se présentent comme suit :

1. La théorie de W. Arthur Lewis « le modèle à deux secteurs » :

Dans le modèle de Lewis, les économies des pays en développement se présentent comme bipolaires, en mettant le point sur deux secteurs, d'un côté, *un secteur traditionnel* (souvent agricole ou informel) à faible productivité, de l'autre, *un secteur moderne* (industrie, services organisés) beaucoup plus productif. L'auteur considère qu'il existe dans le secteur traditionnel une réserve de main-d'œuvre excédentaire qui peut être progressivement absorbée par le secteur moderne sans pression immédiate à la hausse sur les salaires, ce qui permet d'accroître la production et l'accumulation du capital. Dans cette optique, l'action publique et le choix d'un secteur moteur visent à soutenir l'extension du secteur moderne afin de résorber peu à peu ce surplus de main-d'œuvre, jusqu'au moment où cette réserve se tarit et où les salaires commencent alors à augmenter.

Dans le modèle dualiste de LEWIS Arthur, pour un passage adéquat d'un modèle traditionnel vers un modèle de développement moderne, il est nécessaire également, il faut que *la formation et les compétences soient adaptées à ce changement*, qu'une véritable volonté politique dans *la création d'emplois stables et formels* soit adaptée, et que le passage vers un développement moderne va assurer *une montée en gamme et une certaine productivité*.

La théorie de W. Arthur Lewis, et sa correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

Dans la logique de Lewis, l'industrie pharmaceutique algérienne s'inscrit clairement dans une mutation, passant du *secteur traditionnel* vers le *secteur moderne* : forte intensité capitalistique, contenu technologique élevé et emplois qualifiés (pharmaciens, ingénieurs, techniciens, chimistes). Elle participe à la transformation structurelle de l'économie en attirant capital et travail qualifié vers des activités à productivité supérieure, par opposition aux segments traditionnels ou informels.

Le développement des formations (facultés de pharmacie, de médecine, de chimie, écoles d'ingénieurs) accompagne cette stratégie en préparant une main-d'œuvre adaptée à ce secteur moderne. Par ailleurs, les politiques publiques récentes (création d'un ministère dédié, objectifs d'autosuffisance, soutien aux producteurs locaux) visent à faire de la pharmacie un secteur créateur de richesse et d'emplois formels, contribuant ainsi à l'augmentation de la productivité globale et à l'élargissement du pôle moderne de l'économie au détriment des activités peu productives.

Cette théorie démontre que le développement de ce secteur qui est un secteur stratégique, a permis de rehausser la productivité, et d'augmenter l'accès à l'emploi pour les personnes qualifiées, tout en transformant la structure de l'économie.

2. La théorie de Paul Rosenstein-Rodan « Big Push » et investissement massif coordonné dans des zones d'activités :

Selon la théorie de Paul Rosenstein-Rodan, dans un pays en développement, un investissement ponctuel, limité à une seule entreprise ou à un seul projet, a peu de chances d'être rentable s'il n'est pas entouré d'autres activités complémentaires et d'un marché suffisant. Il devient alors nécessaire de lancer un « big push », c'est-à-dire un ensemble coordonné d'investissements importants dans plusieurs secteurs et dans un même espace, afin de générer des effets d'entraînement, des économies d'échelle et des débouchés mutuels entre industries. Dans ce cadre, l'État a pour mission de concevoir et organiser cette impulsion globale, de mobiliser et coordonner les financements, et d'assurer les infrastructures nécessaires.

Cette théorie s'appuie sur l'hypothèse de *rendements croissants* et d'*externalités positives*, lorsque plusieurs secteurs complémentaires reçoivent des investissements en même temps, la rentabilité de chacun augmente, grâce au partage des infrastructures, à la présence de fournisseurs et de clients sur place, ainsi qu'à une main-d'œuvre déjà disponible et qualifiée.

Elle a pour objectif de sortir les économies de la *trappe de pauvreté*, tant que personne n'investit, la demande reste trop faible et les infrastructures trop limitées, ce qui décourage tout projet et fige la situation. Une impulsion massive et coordonnée d'investissements permet de rompre ce blocage collectif et d'installer un nouveau régime de croissance.

Dans cette approche, les secteurs considérés comme prioritaires sont généralement *les infrastructures lourdes* (électricité, transport, etc.) et *les industries de base* (sidérurgie, mécanique, chimie), parce qu'ils créent de nombreuses complémentarités et de forts effets

d'entraînement sur le reste de l'économie. L'idée est également de privilégier une forte concentration géographique des investissements : il s'agit de constituer de vrais pôles ou zones industrielles où se regroupent entreprises, services et infrastructures, plutôt que d'éparpiller les projets sur l'ensemble du territoire.

La théorie de Paul Rosenstein-Rodan, et sa correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

Dans une perspective inspirée de Rosenstein-Rodan, les transformations engagées en Algérie après 2008 dans le domaine du médicament peuvent être lues comme une tentative de « *big push sectoriel* » l'État ne se limite pas à soutenir quelques firmes isolées, mais cherche à mettre en place un ensemble cohérent de mesures (nouvelle réglementation, dispositifs de remboursement, incitations à la production locale, création de zones à vocation pharmaceutique, partenariats public-privé) pour rendre viable l'émergence d'un véritable pôle pharmaceutique national. Dans cette logique, la politique pharmaceutique algérienne vise à concentrer investissements, infrastructures et acteurs spécialisés au sein d'un même secteur stratégique, afin de générer des effets d'entraînement (sur la chimie, la logistique, les services de contrôle qualité, la R&D, la formation) et d'éviter une Industrialisation fragmentée, réduite à quelques unités de fabrication dispersées. Autrement dit, l'industrie pharmaceutique n'est pas seulement un secteur parmi d'autres, mais le cœur d'un paquet d'impulsion massive qui cherche à structurer un écosystème industriel complet plutôt qu'une addition d'usines sans liens entre elles.

3. La théorie d'Albert Hirschman « croissance déséquilibrée, secteurs moteurs et effets d'entraînement » :

Hirschman remet en cause l'idée qu'un pays en développement doit faire progresser simultanément tous les secteurs (croissance équilibrée), alors même que ses ressources financières, humaines et institutionnelles sont limitées. Il prône l'investissement stratégique, à travers la sélection de certains secteurs phares, il propose alors le concept de « *la croissance déséquilibrée* », qui consiste à concentrer l'effort d'investissement sur un nombre restreint de *secteurs moteurs*, caractérisés par de fortes liaisons « en amont » (avec leurs fournisseurs) et «

en aval » (avec leurs clients), de manière à provoquer *des effets d'entraînement* sur le reste de l'économie. Dans ce cadre, l'État a pour mission de repérer ces secteurs stratégiques, d'assumer des déséquilibres temporaires entre branches, puis d'orienter et de soutenir la diffusion progressive de la croissance vers les autres activités.

La théorie d'Albert Hirschman et sa correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

Dans cette optique, l'industrie pharmaceutique algérienne apparaît comme l'un de ces secteurs moteurs, sa montée en puissance active, en amont, la chimie, les industries de l'emballage, la logistique spécialisée ou encore les services de contrôle qualité, et, en aval, tout le système de santé, qu'il s'agisse des hôpitaux, des officines ou des circuits de distribution du médicament. En érigeant la pharmacie en secteur stratégique (création d'un ministère dédié, dispositifs de soutien à l'investissement, priorités de couverture du marché national puis d'ouverture à l'export) l'État algérien s'inscrit dans une logique très proche de celle mise en avant par Hirschman, accepter un déséquilibre initial en faveur d'un secteur à forts effets de liaison pour irriguer ensuite d'autres branches industrielles et de services.

Autrement dit, la focalisation sur la pharmacie se trouve théoriquement justifiée par Hirschman, dans la mesure où ce secteur est conçu comme un véritable moteur de développement, capable de générer des effets d'entraînement sur l'ensemble du tissu productif.

4. La théorie Ragnar Nurkse « cercle vicieux de la pauvreté » et nécessité d'une croissance équilibrée :

La théorie de Ragnar Nurkse sur le « *cercle vicieux de la pauvreté* » aborde les causes de la pauvreté comme étant un cercle vicieux débutant par une faible productivité engendrant de faibles revenus, puis cela se répercutera sur l'épargne et au final un faible investissement, selon Ragnar Nurkse, ce cercle est la cause d'une faible productivité constante. Il propose comme solution, *la croissance équilibrée*, afin de développer plusieurs secteurs à la fois et cela permettra d'engendrer à la fois l'offre mais également la demande afin d'assurer un retour sur

investissement, dans cette théorie le rôle de l'Etat dans la coordination et le suivi des investissements est prépondérant afin qu'aucun secteur ne freine ces investissements.

La théorie de Ragnar Nurkse et sa correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

Dans le cas de l'industrialisation pharmaceutique en Algérie, c'est la grille de lecture de la croissance déséquilibrée d'Hirschman qui paraît la plus adaptée, plutôt que l'approche de Nurkse fondée sur la croissance équilibrée. On observe en effet un contraste net entre ces deux stratégies : l'une prône une progression simultanée de plusieurs secteurs, l'autre assume au contraire une concentration des efforts sur quelques domaines clés. En pratique, les pouvoirs publics algériens ont choisi de focaliser réformes, dispositifs incitatifs et investissements sur un nombre restreint de secteurs jugés stratégiques, dont l'industrie pharmaceutique, dans une optique de diversification d'une économie longtemps centrée sur les hydrocarbures. La pharmacie a ainsi été érigée en « secteur phare », appuyée par des mesures spécifiques (politique de substitution aux importations, exigences d'investissements locaux pour les firmes étrangères, ajustements réglementaires, création d'un département ministériel dédié, objectifs ambitieux de couverture du marché intérieur et de développement des exportations).

Cette configuration renvoie clairement à la logique hirschmanienne d'un secteur moteur générant de puissants effets d'entraînement, plutôt qu'à une expansion simultanée et harmonisée de l'ensemble des branches productives, comme le postulerait Nurkse.

III/ Théories de l'État développeur et des politiques industrielles :

Nous aborderons le rôle de l'Etat développeur selon différents théoriciens puis nous verrons les avantages comparatifs statiques (Ricardo) vs avantages comparatifs dynamiques (List, théorie de l'industrie naissante/protection infant industry), puis nous aborderons les Théories industrielle verticales et Horizontales, autant que justification d'un ciblage du secteur pharmaceutique comme secteur stratégique (santé, sécurité sanitaire, technologie), et pour finir nous aborderons les théories du développement endogène, en y abordant le volet institutionnel et le volet croissance endogène (Romer, Lucas, Aghion–Howitt, etc.)

1. Le rôle de l'État développeur :

La théorie de l'État développeur met en évidence le rôle central des États qui pilotent de manière volontariste le processus d'industrialisation, en particulier dans les expériences réussies d'Asie de l'Est. Loin de se limiter à garantir la stabilité macroéconomique et le bon fonctionnement des marchés, ces États s'occupent des secteurs prioritaires, mobilisent une administration économique puissante et construisent des liens étroits, mais encadrés, avec le secteur privé. Les politiques industrielles y sont ciblées, sélectives et de long terme, combinant protection, incitations et exigences de performance.

Chalmers Johnson fournit *la formulation classique de ce modèle* à partir du cas japonais, en montrant comment une bureaucratie économique comme le MITI peut planifier des secteurs stratégiques, coordonner le crédit et orienter la structure industrielle sur plusieurs décennies. **Robert Wade**, étudiant à Taïwan, parle de « *marché gouverné* » selon lui, la réussite est-asiatique ne s'explique pas par le simple libre-échange, mais par l'usage d'instruments tels que l'orientation du crédit vers les secteurs jugés stratégiques, la gestion active du taux de changement, la protection sélective de certaines branches et une ouverture commerciale graduelle. Cette combinaison permet de concentrer l'investissement sur des activités à forte valeur ajoutée, d'organiser l'apprentissage industriel et de bâtir une base exportatrice compétitive, en rupture avec la lecture libérale qui attribue ces succès à la « *petitese* » de l'État.

Alice Amsden insiste, depuis la Corée du Sud, sur le fait que l'État tardivement industrialisant doit être non seulement régulateur mais aussi véritable « *acteur développemental* ». Elle s'oppose implicitement à un État régulateur, cantonné à la stabilité macroéconomique, à un État développeur, dont la fonction est de stimuler l'investissement productif et l'accumulation de capacités de production. Dans cette perspective, l'État ne se contente pas de réformer le cadre général : il protège certains secteurs, accorde des subventions, dirige le crédit, oriente les taux d'intérêt, avec pour objectif de favoriser l'« *apprentissage industriel* ». Cet apprentissage est organisé à travers des systèmes de récompenses et de sanctions liés aux obligations de performance (exportations, productivité), ce qui permet à des pays industrialisés tardivement de construire une industrie compétitive.

Peter Evans apporte une pièce théorique décisive avec le concept « *d'autonomie enchâssée* ». Pour lui, un État développeur efficace doit être suffisamment autonome pour ne pas être capturé par des intérêts privés particuliers, tout en étant assez « *enchâssé* » dans les réseaux sociaux et productifs pour comprendre les besoins de l'économie et co-construire des projets industriels

avec les entrepreneurs. Il propose une typologie des États (développemental, prédateur, intermédiaire) et montre que la réussite des États développeurs repose sur une bureaucratie cohérente, compétente et relativement protégée des pressions clientélistes, mais en interaction constante avec le secteur productif.

Ha-Joon Chang réinscrit cette problématique dans *une perspective historique* comparée : en analysant les trajectoires des pays aujourd'hui développés, il montre qu'ils ont massivement eu recours, dans leurs phases d'industrialisation, à des politiques protectionnistes, à des subventions et à des interventions étatiques actives avant de promouvoir le libre-échange. Il critique ainsi le discours contemporain qui déconseille ces instruments aux pays en développement et souligne que l'État développeur reste une option légitime pour les « retardataires ». **Dani Rodrik** actualise le débat en défendant l'idée d'une « *nouvelle politique industrielle* » pragmatique, fondée sur l'expérimentation, le dialogue État-entreprises et l'adaptation des instruments aux spécificités nationales, plutôt que sur des recettes standardisées.

Enfin, **Joseph Stiglitz**, à partir de *sa critique des programmes d'ajustement structurel et de la libéralisation financière*, insiste sur le rôle de l'État dans la correction des dysfonctionnements de marché, la gestion des crises et le soutien à l'apprentissage technologique et à l'innovation. Il plaide pour des États capables de concevoir des politiques industrielles et technologiques actives, en particulier dans les pays en développement.

Pris ensemble, Robert Wade, Chalmers Johnson, Alice Amsden, Peter Evans, Ha-Joon Chang, Dani Rodrik et Joseph Stiglitz convergent pour montrer que le rattrapage industriel ne relève pas d'un simple laisser-faire, mais d'un État stratégique doté de capacités bureaucratiques, d'une vision de long terme et de relations structurées avec le secteur privé, orientées vers la construction de capacités productives et technologiques plutôt que vers la gestion passive des marchés.

La théorie de l'État développeur en correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie :

La théorie de l'État développeur en correspondance avec le développement du secteur pharmaceutique en Algérie permet de montrer que la stratégie nationale ne relève pas d'un simple laisser-faire, mais d'une volonté d'orienter activement le marché du médicament. La mise en place d'un ministère dédié, le renforcement des agences de régulation, les dispositifs de substitution aux importations, l'encouragement ciblé de l'investissement productif et des partenariats public-privé témoignent d'une démarche où l'État cherche à organiser la montée en gamme du secteur pharmaceutique, à construire des capacités productives locales et à poursuivre un objectif explicite de souveraineté pharmaceutique et, à terme, de base exportatrice régionale.

Dans cette perspective, la théorie du « *marché gouverné* » de **Robert Wade** est directement mobilisable : comme à Taïwan, l'Algérie ne se contente pas de « laisser le marché organisateur » son secteur pharmaceutique, elle cherche à *le gouverner via des instruments de politique industrielle*, cadre réglementaire, orientation du crédit et des investissements, protection sélective de la production locale, soutien au groupe Sidal, incitations à produire localement, y compris pour les matières premières. La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique présente ainsi des traits similaires à ceux décrits par Wade : marché étroitement gouverné par l'État, protection sélective de certains segments, ouverture commerciale graduelle et concentration des efforts sur des activités à plus forte valeur ajoutée (génériques, biosimilaires, vaccins, formes stériles).

La théorie de « *l'autonomie enchâssée* » de **Peter Evans** permet *d'affiner l'analyse de la relation entre l'État algérien et les acteurs pharmaceutiques*. D'un côté, l'État cherche à affirmer une autonomie stratégique en définissant des objectifs de long terme (souveraineté, substitution aux importations, montée en gamme technologique), en créant des institutions spécialisées et en fixant des orientations industrielles. De l'autre, il s'appuie sur une coopération étroite avec les laboratoires publics (notamment Sidal) et un ensemble d'opérateurs privés nationaux et internationaux, au travers de projets de production de matières premières, de médicaments innovants, de biosimilaires ou de vaccins.

La réussite de cette stratégie dépend donc de la capacité de l'État à être suffisamment autonome pour imposer une trajectoire de long terme et suffisamment « enchâssé » dans le tissu industriel pour co-construire des projets crédibles, tout en dépassant la capture par des intérêts rentiers.

La théorie d'*Alice Amsden* est particulièrement pertinente pour *un pays « retardataire »* comme l'Algérie dans la pharmacie. Dans sa perspective, l'État développeur ne se limite pas à réguler, il organise *l'apprentissage industriel et l'accumulation des capacités de production, en conditionnant les avantages accordés* (protection, subventions, crédit, facilités réglementaires) aux obligations de performance. Cette logique se retrouve dans les politiques algériennes qui lient les avantages accordés aux entreprises à des résultats en termes de production nationale, de couverture des besoins du marché intérieur et de développement des exportations. L'exonération de la règle 51/49 pour les projets jugés novateurs peut être interprétée comme un instrument destiné à favoriser le transfert technologique, tandis que les dispositifs de récompenses ou d'avantages pour les entreprises les plus exportatrices fonctionnent comme des mécanismes disciplinaires incitant les producteurs à développer l'activité d'exportation

Les autres auteurs s'intègrent également dans ce cadre. *Chalmers Johnson* fournit *le modèle de référence d'un noyau bureaucratique spécialisé* (à la manière du MITI japonais) que nous pouvons rapprocher des institutions algériennes dédiées au médicament et à l'investissement, chargées de planifier la montée en gamme, de sélectionner les segments prioritaires et de coordonner les instruments de politique industrielle. *Ha-Joon Chang* apporte *la légitimité historique et théorique à l'usage de politiques protectionnistes et d'appuis ciblés dans un secteur stratégique comme la pharmacie*, en démontrant que les pays aujourd'hui développés ont protégé et soutenu leurs industries clés avant de prôner le libre-échange. *Dani Rodrik* insiste sur *une politique industrielle pragmatique et expérimentale* : la politique pharmaceutique algérienne, avec ses ajustements successifs (évolutions de la règle 51/49, nouveaux régimes d'incitations, révision des listes de produits à produire localement), illustre cette logique d'essais-erreurs et d'apprentissage par le dialogue entre État et entreprises.

Les autres auteurs s'intègrent également dans ce cadre. *Chalmers Johnson* fournit *le modèle de référence d'un noyau bureaucratique spécialisé* (à la manière du MITI japonais) que nous pouvons rapprocher des institutions algériennes dédiées au médicament et à l'investissement, chargées de planifier la montée en gamme, de sélectionner les segments prioritaires et de coordonner les instruments de politique industrielle.

Ha-Joon Chang apporte *la légitimité historique et théorique à l'usage de politiques protectionnistes et d'appuis ciblés dans un secteur stratégique comme la pharmacie*, en démontrant que les pays aujourd'hui développés ont protégé et soutenu leurs industries clés avant de prôner le libre-échange. *Dani Rodrik* insiste sur *une politique industrielle pragmatique et expérimentale* : la politique pharmaceutique algérienne, avec ses ajustements successifs (évolutions de la règle 51/49, nouveaux régimes d'incitations, révision des listes de produits à produire localement), illustre cette logique d'essais-erreurs et d'apprentissage par le dialogue entre État et entreprises.

Enfin, *Joseph Stiglitz* propose le cadre général de *justification de l'intervention publique dans un secteur comme la pharmacie*, marqué par de fortes défaillances de marché (asymétries d'information, risques de sous-investissement en R&D, dépendance aux importations, enjeux de santé publique). Ses travaux te permettent d'argumenter que les politiques de soutien à la production locale, de sécurisation des approvisionnements, de régulation des prix et de préparation aux crises sanitaires relèvent d'un État qui corrige les limites du marché pharmaceutique et organise l'investissement dans les capacités productives et technologiques.

En combinant *Johnson, Wade, Evans, Amsden, Chang, Rodrik et Stiglitz*, la politique pharmaceutique algérienne présente plusieurs traits typiques d'un *État développeur*, gouvernance active du marché (marché « gouverné »), autonomie stratégique enchâssée dans le tissu productif, organisation de l'apprentissage et de la discipline de performance dans un secteur industrialisé tardivement, recours assumé à des instruments protectionnistes et expérimentations successives de politique industrielle pour constructions une souveraineté pharmaceutique et une base exportatrice.

2. Avantages comparatifs statiques (Ricardo) vs avantages comparatifs dynamiques (List, théorie de l'industrie naissante/protection infant industry)

Les avantages comparatifs « statiques » de Ricardo et les avantages comparatifs « dynamiques » à la List s'opposent surtout sur la manière de penser le temps et l'industrialisation.

- Chez Ricardo, *l'avantage comparatif est statique* : chaque pays est incité à se spécialiser, à un moment donné, dans les biens qu'il produit avec la plus grande efficacité relative, c'est-à-dire ceux pour lesquels ses coûts sont les plus faibles par rapport aux autres productions, et le libre-échange est censé maximiser le bien-être global. La structure productive existante est prise comme donnée, les rendements sont supposés constants, et on ne se demande pas comment un pays pourrait changer de spécialisation vers des secteurs plus contrôlés.
- Chez List et la théorie de « l'industrie naissante », *l'avantage comparatif est dynamique* : un pays peut créer ou transformer ses avantages en protégeant temporairement des secteurs jeunes et stratégiques (industrie, technologies) par des droits de douane, des subventions, des politiques de soutien. L'idée clé est qu'il faut du temps et de la protection pour accumuler du capital, des compétences, des technologies, afin d'atteindre une échelle et une productivité permettant ensuite d'affronter la concurrence internationale.

Avantages comparatifs statiques (Ricardo) vs avantages comparatifs dynamiques (List, théorie de l'industrie naissante/protection infant industry) en correspondance avec le développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie :

La théorie des avantages comparatifs statiques de Ricardo et celle des avantages comparatifs dynamiques à la List éclairent, par contraste, la logique de la stratégie pharmaceutique algérienne. Ricardo conduirait à accepter une spécialisation durable de l'Algérie comme importatrice de médicaments et exportatrice de ressources primaires, en s'appuyant sur la structure productive existante et le libre-échange. Les approches « dynamiques » (List, industrie naissante) justifient au contraire que l'État protège, soutient et organise dans le temps un secteur stratégique pour créer de nouveaux avantages comparatifs industriels. C'est précisément ce que fait l'Algérie dans le médicament : politique de substitution aux importations, développement de capacités productives locales, soutien aux investissements

et aux partenariats pour les matières premières et les produits à plus forte valeur ajoutée, avec l'objectif de couvrir autour de 80% des besoins nationaux et de se positionner sur l'exportation régionale. La stratégie nationale d'industrialisation pharmaceutique s'inscrit donc clairement dans une logique d'avantages comparatifs dynamiques construites par la politique industrielle, et non dans une simple acceptation des avantages comparatifs « naturels » qui décriraient une lecture ricardienne (BOUARISSA, 2025).

3. Théories industrielle verticales et Horizontales : justification d'un ciblage du secteur pharmaceutique comme secteur stratégique (santé, sécurité sanitaire, technologie).

Cette théorie est liée à un ensemble d'auteurs institutionnels, qui structurent le débat sur la politique industrielle depuis les années 1980-2000, nous citerons comme exemple, Élie Cohen, en France, discute largement de l'opposition et de l'articulation entre politiques horizontales (compétitivité générale, innovation, R&D) et politiques verticales (soutien sectoriel, champions nationaux) dans ses travaux sur les fondements théoriques de la politique industrielle. (Criscuolo, Gonne, Kitazawa, & Lalanne, 2022)

Ha-Joon Chang et la Commission économique de l'ONU²⁰ pour l'Afrique (ECA)²¹ expliquent que les approches orthodoxes privilégient les politiques horizontales, tandis que les approches hétérodoxes défendent le ciblage sectoriel « picking gagnants » lorsqu'il existe des externalités d'apprentissage et de technologie. (COHEN, 2006)

L'OCDE et le FMI ont repris et systématisé cette distinction dans leurs cadres récents : politiques horizontales = mesures générales (R&D, infrastructures, capital humain), politiques verticales = mesures ciblant des secteurs ou activités spécifiques.

²⁰ ONU : Organisation des Nations Unies.

²¹ L'Afrique (ECA) : Economic Commission for Africa, en français Commission économique pour l'Afrique, qui est une des commissions régionales de l'ONU chargée des questions de développement économique en Afrique.

Des économistes comme Aiginger ou Livesey parlent d'un « portefeuille » de politiques combinant les deux, et d'une nouvelle politique industrielle « stratégique » qui assume des choix sectoriels tout en maintenant un socle horizontal.

En correspondance avec le développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie, cette théorie, démontre que, *théoriquement*, la politique industrielle verticale justifie le ciblage du secteur pharmaceutique comme secteur stratégique en raison des externalités de santé publique, de sécurité sanitaire et de technologie qu'il génère. Mais *Empiriquement*, l'Algérie met en œuvre un mélange de politiques horizontales (R&D, formation, cadre réglementaire) et verticales (instruments spécifiques au médicament), ce qui rapproche sa démarche d'une politique industrielle sélective assumant la pharmacie comme secteur prioritaire.

4. Les théories du développement endogène :

Les théories du développement endogène ne reflètent pas un seul modèle, mais une famille de travaux qui ont en commun de faire du développement un processus tiré par les ressources internes (institutions, capital humain, innovation) que le pays construit lui-même, ce qui est directement mobilisable pour analyser une stratégie pharmaceutique orientée vers la souveraineté, la R&D et la montée en compétences.

4.1 Volet institutionnel (North Douglass et les institutionnalistes) :

Dans la perspective du développement endogène, la progression économique d'un pays ne découle pas uniquement du commerce extérieur, des capitaux étrangers ou de l'exploitation des matières premières, mais avant tout de la façon dont la société organise ses règles, forme sa population, produit et diffuse les connaissances et construit ses capacités productives internes. Le moteur principal du développement est donc « interne » : institutions, savoirs, compétences et système d'innovation. Un premier volet, institutionnaliste (Douglas North et d'autres), souligne que la qualité des institutions – droits de propriété, système juridique, stabilité et prévisibilité des règles, efficacité de l'État, lutte contre la corruption – conditionne directement l'investissement, l'industrialisation et la capacité à mener des projets de long terme, de sorte qu'en l'absence d'un cadre institutionnel solide, le capital et la technologie ne suffisent pas à assurer un développement durable

Le volet institutionnel (North Douglass et les institutionnalistes) et la correspondance avec le développement de l'industrie pharmaceutique :

Appliqué à la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie, le volet institutionnaliste met en lumière le rôle central joué par les institutions publiques. La création d'un ministère dédié, l'existence d'agences de régulation, ainsi que les dispositifs encadrant l'autorisation de mise sur le marché, le contrôle de la qualité et la fixation des prix, constituent autant d'institutions au sens de Nord. La clarté, la stabilité et la crédibilité de ces règles – ainsi que la capacité à limiter les comportements opportunistes – conditionnent directement l'aptitude des entreprises à investir dans de nouvelles unités de production, dans la R&D ou dans le développement de biosimilaires. Sans un cadre institutionnel solide, les objectifs de souveraineté pharmaceutique et de montée en gamme restent fragiles, même en présence de capitaux et d'une demande interne importante. Dès lors, le succès de la stratégie pharmaceutique ne repose pas uniquement sur les instruments économiques (substitution aux importations, partenariats, incitations), mais d'abord sur la construction d'institutions fiables, capables de réduire l'incertitude, de protéger les investisseurs engagés dans des projets productifs et de décourager les stratégies purement rentières.

4.2 Volet croissance endogène (Romer, Lucas, Aghion–Howitt, etc.)

Un deuxième volet, celui de la croissance endogène (Romer, Lucas, Aghion–Howitt), montre que la croissance repose sur les investissements en recherche-développement, en éducation et en compétences : le capital humain et les connaissances génèrent des rendements croissants et des effets de diffusion, tandis que, dans une approche schumpétérienne, la « destruction créatrice » décrit une croissance tirée par des vagues successives d'innovations remplaçant les anciennes technologies. Au total, ces approches convergentes pour mettre l'accent sur la montée en capital humain, la R&D et l'innovation, la construction d'un système national d'innovation et de institutions capables de rendre ces investissements possibles et rentables, en opposition

aux visions qui attendent le développement de la seule ouverture commerciale ou de l'afflux de capitaux étrangers.

Le volet croissance endogène (Romer, Lucas, Aghion–Howitt, etc.) et la correspondance avec le développement de l'industrie pharmaceutique :

Cette théorie démontre que la stratégie pharmaceutique algérienne n'étant pas seulement la substitution aux importations, mais la construction de capacités internes. La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie cherche à démontrer à renforcer le capital humain (création et adaptation de formations en pharmacie industrielle, radiopharmacie, biotechnologies, etc.), à développer la R&D et l'innovation (biosimilaires, centres de bioéquivalence, thérapies innovantes), et à structurer un écosystème associant universités, laboratoires, centres de recherche et agences publiques. Ces orientations correspondantes aux mécanismes mis en avant par Romer, Lucas et Aghion–Howitt : investissement massif dans les compétences et la connaissance, recherche pharmaceutique et biotechnologique, et montée en gamme technologique comme moteurs endogènes de croissance et de diversification. Les initiatives telles que la production locale de biosimilaires, l'ouverture de centres de bioéquivalence ou le soutien à des projets de thérapie cellulaire illustrent empiriquement cette logique de croissance endogène appliquée au médicament : l'Algérie ne cherche plus seulement à importer des technologies, mais à produire et maîtriser localement des savoirs, des procédés et des innovations à plus forte valeur ajoutée.

Section 2 : Fondements théoriques du protectionnisme et des modèles d'industrialisation par substitution aux importations et par promotion des exportations.

I/ Théories néo-institutionnelles et du changement institutionnel / de la régulation :

1. Les théories néo-institutionnelles et du changement institutionnel :

1.1 « Néo-institutionnalisme économique » selon North Douglass :

Selon North les institutions sont les « contraintes humaine » à travers des règles formelles et informelles, qui structurent les interactions politiques, économiques et sociales, déterminant les coûts de transaction et donc la performance économique. Son apport central, est que les pays ne se développent pas plus ou moins vite seulement à cause des ressources ou de la technologie, mais surtout à cause de la qualité de leurs institutions (règles de propriété, justice, contrats, etc.) et de la façon dont ces règles évoluent au fil du temps, c'est l'explication des écarts de développement par la qualité des institutions et par le changement institutionnel sur le temps long (path dependance, histoire comme succession de configurations institutionnelles)²².

Changement institutionnel, il est souvent graduel, lié aux évolutions des prix relatifs et des rapports de force économiques ; il est marqué par la dépendance de sentier : les règles présentes dépendent des compromis passés et orientent les choix futurs.

1.2 « Néo-institutionnalisme du développement et implantations politiques » selon Khan Mushtaq :

Khan a développé la notion de « règlements politiques », c'est-à-dire la configuration de pouvoir entre élites politiques, groupes économiques et bureaucraties, qui déterminent la forme concrète que prennent les institutions et les politiques. L'idée clé, est que les « bonnes institutions » ne fonctionnent que si elles sont compatibles avec l'équilibre des rentes et du

²² « Path dependance » et « succession de configurations institutionnelles » signifiant simplement que le développement d'un pays dépend fortement de son histoire : les règles actuelles résultant de choix passés, et cet enchaînement de règles successives explique pourquoi certains pays ont construit un cadre favorable à l'investissement et à l'industrialisation, tandis que d'autres sont restés enfermés dans des institutions qui freinent la production et le développement.

pouvoir entre acteurs dominants ; sinon elles sont contournées ou vidées de leur contenu. (Khan, 2018)

Le changement institutionnel, survient quand la distribution du pouvoir ou des rentes devient incompatible avec les règles existantes ; les réformes ne réussissent que si elles restent cohérentes avec les intérêts et la capacité de renforcement des groupes dominants.

2. Le changement de la régulation :

En premier **George Stigler**, et « *la théorie de la capture* », l'idée de base est que la régulation n'est pas principalement conçue pour l'intérêt général, mais qu'elle est souvent « capturée » par les groupes organisés (en général les producteurs). En simplifiant, Les groupes organisés (industries, professions) ont un intérêt fort et concentré, donc ils investissent du temps, de l'argent et du lobbying pour obtenir des règles favorables (barrières à l'entrée, prix minimums, quotas, licences, subventions, protections douanières, etc.). Les consommateurs ou le « public » sont beaucoup plus dispersés, chacun ayant peu à gagner individuellement, donc ils s'organisent moins et exercent moins de pression. Au final, « en règle générale, la régulation est acquise par l'industrie et fonctionne principalement à son bénéfice ». C'est ce qu'on appelle la théorie de la capture. (Stigler, 1971)

Puis, est arrivé **Peltzman**, qui s'est tourné *vers une théorie économique de la régulation plus générale*, en reprenant l'intuition de Stigler, mais la rend plus équilibrée en intégrant à la fois *la demande de régulation* (pression des producteurs, parfois des consommateurs) ;et *l'offre de régulation* produite par les hommes politiques, qui cherchent à maximiser leur soutien politique. Dans sa vision, le décideur politique (ou régulateur) n'est pas simplement « au service » de l'industrie ; il cherche à maximiser une fonction de soutien politique (votes, paix sociale, financement, etc.). Il arbitre donc entre, donner des avantages aux producteurs (prix élevés, barrières à l'entrée, protection) ; et ménager les consommateurs/électeurs (ne pas trop augmenter les prix, garantir l'accès au service ou au médicament).

La régulation réelle est un compromis : ni 100% pro-producteurs, ni 100% pro-consommateurs, mais un point d'équilibre où le politique maximise son soutien global. (Peltzman, 1976)

II/ Le protectionnisme :

1. Définition du protectionnisme ou bien l'évolution du protectionnisme dans le monde:

Le protectionnisme existe depuis plusieurs siècles. Durant le XVII et XVIII siècles, le premier pays à intégrer une politique protectionniste était, le Royaume-Uni (1760-1840) (Bouët, 1998). Cette politique visait à imposer des droits de douanes sur les importations, ce qui leur a permis d'assurer une croissance économique et de protéger leurs producteurs locaux de la concurrence étrangère. Les résultats positifs de cette politique ont incité, durant les siècles suivants d'autres pays, à appliquer le même modèle. Nous citerons comme exemple, durant le XIXe siècle, les Etats Unis, la France, et l'Allemagne.

Au XIXe siècle a été développé le concept de protectionnisme éducateur, par l'économiste Allemand, Friedrich List (Bairoch, 1993), dont la notoriété a été due à sa théorie sur les « nations ». Il se distinguait des autres économistes de l'époque, comme Adam Smith et Ricardo, car ces derniers, considéraient une nation comme étant un individu à la recherche d'un maximum de richesse. En revanche, List, de par sa théorie des « nations », expliquait que la puissance d'une nation résidait dans sa capacité à développer des « forces productives » qui, à l'époque étaient négligées, telles que l'administration, l'éducation, la recherche...et en respectant les quatre forces d'une nation (l'agriculture, l'industrie, l'autosuffisance et l'exportation). Puis cette vision a donné suite au protectionnisme éducateur, qui avait pour principe de protéger de façon temporaire les nations n'ayant pas atteint le dernier stade de leur développement du commerce externe, et cela en protégeant les industries naissantes. Son idée était que le protectionnisme devait être temporaire, sélectif et limité pour permettre aux industries protégées de devenir compétitives.

2. Le contexte de l'application du protectionnisme :

Tout comme au début du XXe siècle, durant la crise financière et économique mondiale de 1929, ou bien même en 2008, ou l'OMC (l'Organisation Mondiale du Commerce) a constaté une augmentation de 50% du protectionnisme entre 2010 et 2011 (Etwareea, 2011). Nous concluons à une seule et même réponse face aux crises financières et économiques mondiales qu'elles se traduisent par l'adoption le plus souvent d'une politique protectionniste.

Nous revenons à la conclusion que la politique protectionniste est dans certains cas adopté dans des situations de crises économiques et financières mondiales et dans le cas où le gouvernement

d'un pays décide de promouvoir un secteur naissant ayant un grand potentiel et de grandes perspectives. Pour ce qui est du secteur industriel, c'est souvent le cas des pays en voie de développement.

3. Les différentes formes de protectionnisme :

Le protectionnisme, peut prendre différentes formes. Nous en distinguons deux catégories, *le protectionnisme tarifaire* et *le protectionnisme non tarifaire* (Montoussé, 2006) *le protectionnisme tarifaire* consiste à appliquer des droits de douanes, dont l'objectif serait d'augmenter artificiellement le prix des produits importés et de les rendre ainsi moins attractifs, ce qui va inciter le citoyen à favoriser la consommation des produits locaux. Nous prenons comme exemple, la République de Corée qui a appliqué un taux moyen de droits de douane de 13,9% aux importations en 2016, tandis qu'en Australie, il n'était que de 2,5%. *Le protectionnisme non tarifaire* quant à lui, consiste à interdire l'importation, ou bien l'importation par quotas, ou bien même à travers d'autres réformes incitant au développement économique du pays.

Le protectionnisme peut aussi concerner plusieurs secteurs, tels que le secteur agricole ou bien industriel (Ferhat, 2014). Pour ce qui est du protectionnisme agricole, nous citerons l'exemple du Canada, qui est globalement peu protectionniste avec un taux de 4,10% mais qui a ciblé le secteur agricole avec un taux allant jusqu'à 248,9% sur les produits laitiers, toujours dans le but de protéger ses agriculteurs locaux, ce qui rend les prix des produits importés inaccessibles pour certains citoyens.

4. L'économie algérienne entre protectionnisme et libre-échange :

L'Algérie a une histoire intéressante en matière de protectionnisme et de libre-échange.

En somme, elle est marquée par une fluctuation entre une politique de nationalisation et de protectionnisme et une politique d'ouverture au marché étranger et de libre-échange. Cette évolution a été influencée par divers facteurs tels que l'objectif de l'indépendance économique, la concurrence internationale et la nécessité de répondre aux besoins de la population.

Le protectionnisme est une politique économique qui vise à protéger l'économie nationale d'un pays en limitant les importations de biens étrangers et en favorisant la production et la consommation de biens nationaux. En Algérie, le protectionnisme a été une politique économique importante depuis l'indépendance du pays en 1962.

Le gouvernement algérien a mis en place des mesures de protectionnisme pour protéger les entreprises locales et favoriser leur développement, notamment en mettant en place des barrières tarifaires, des quotas d'importation, des restrictions sur les investissements étrangers, ainsi que des subventions et des aides pour les entreprises locales.

Cependant, cette politique de protectionnisme a eu des effets mitigés sur l'économie algérienne. Bien que cela ait permis de développer certaines industries locales, cela a également conduit à une dépendance excessive à l'égard de l'État et à une réduction de la compétitivité internationale de l'économie algérienne. En outre, cela a conduit à une augmentation des coûts pour les consommateurs, car les biens importés sont souvent plus chers en raison des tarifs douaniers pratiqués.

Ces dernières années, le gouvernement algérien a commencé à assouplir certaines mesures de protectionnisme, notamment en encourageant les investissements étrangers et en utilisant certains tarifs douaniers. Cependant, le protectionnisme reste une politique économique importante en Algérie et continue d'influencer les décisions économiques du pays.

L'Algérie est connue pour avoir une économie relativement fermée et pour pratiquer des politiques protectionnistes pour protéger son marché intérieur et promouvoir les entreprises locales.

5. Les politiques protectionnistes appliquées en Algérie :

Parmi les politiques protectionnistes les plus courantes en Algérie, on peut citer :

- 5.1 Les restrictions à l'importation : Le gouvernement algérien impose des restrictions sur l'importation de certains produits pour encourager la production locale et réduire les sorties de dispositifs étrangers.
- 5.2 Les tarifs douaniers élevés : Les tarifs douaniers élevés sur les produits importés doivent rendre les produits locaux plus compétitifs.
- 5.3 Les subventions publiques pour les industries locales : Le gouvernement algérien fournit des subventions et des aides financières aux industries locales pour les aider à développer leur production et leur compétitivité.
- 5.4 Les exigences de contenu local : Les entreprises étrangères sont souvent tenues d'utiliser un pourcentage minimum de composants et de services locaux dans la production de biens ou de services en Algérie.

Ces politiques ont souvent été mises en place pour protéger les entreprises locales et stimuler le développement économique du pays. Cependant, elles peuvent également limiter la concurrence et la diversité des produits sur le marché, ce qui peut avoir des effets sur les consommateurs et les entreprises étrangères qui cherchent à entrer sur le marché algérien.

III / Les modalités d'industrialisation par la substitution aux importations, la promotion des exportations et l'attractivité des IDE :

1. les stratégies d'industrialisation :

1.1 Stratégie d'industrialisation par substitution aux importations (ISI) :

Les principaux auteurs de cette théorie sont, Raúl Prebisch, Hans Singer, Friedrich List, Albert Hirschman, François Perroux. L'idée générale l'ISI part du constat de la détérioration des termes de l'échange pour les pays exportateurs de matières premières, la demande mondiale de produits primaires est peu élastique, alors que celle de biens manufacturés est dynamique, ce qui pénalise les pays du Sud. La solution proposée est de remplacer progressivement les importations de biens manufacturés par une production locale, en s'appuyant sur le marché intérieur.

Les cinq auteurs cités ci-dessus ont tous contribué à construire et à légitimer la stratégie d'industrialisation par substitution des importations (ISI), mais avec des angles complémentaires, que nous présentons comme suite :

- *Raúl Prebisch et Hans Singer* : leur thèse montre que les pays exportateurs de matières premières subissent une détérioration des termes de l'échange par rapport aux pays industrialisés. Pour sortir de cette spécialisation défavorable, ils préconisent une industrialisation autocentrée, protégée par des droits de douane et des contrôles des importations : c'est le socle théorique direct de la stratégie d'industrialisation par substitution aux importations, surtout en Amérique latine et dans les pays du Sud.
- *Friedrich List* : bien avant eux, il développe l'argument du protectionnisme éducateur : les « nations retardataires » doivent protéger temporairement leurs industries naissantes face à la concurrence des pays déjà industrialisés. Même s'il n'utilise pas le terme ISI, sa logique est exactement celle de la substitution des importations de biens

manufacturés par une production locale protégée jusqu'à ce qu'elle atteigne une taille et une productivité suffisantes pour affronter la concurrence internationale.

- *Albert Hirschman et François Perroux* : ils n'énoncent pas une « doctrine ISI » mais fournissent la logique interne de l'industrialisation protégée. Hirschman insiste sur la croissance déséquilibrée et les effets de liaison (en amont, en aval) : l'État peut choisir quelques activités industrielles prioritaires, souvent protégées, qui créent des chaînes d'effets d'entraînement. Perroux, avec la théorie des pôles de développement, montre comment des complexes industriels lourds peuvent structurer l'espace productif national. Ces deux approches justifient l'idée que, dans un contexte ISI, on ne protège pas indistinctement tous les secteurs, mais qu'on construit sélectivement des pôles industriels protégés capables de tirer le reste de l'économie.

L'ISI se caractérise par, une protection forte du marché intérieur (droits de douane, quotas, barrières non tarifaires) afin de générer la création d'industries locales produisant d'abord des biens de consommation simples, puis remontée des filières vers des biens durables et des biens d'équipement. L'objectif de l'ISI est de réduire la dépendance, enclencher un processus d'industrialisation autocentré.

1.2 La stratégie d'industrialisation par la promotion des exportations (ISE) :

Les principaux auteurs de cette théorie sont, Béla Balassa, Anne Krueger, Jagdish Bhagwati, Ian Little. L'idée générale de cette théorie, est qu'en réaction aux limites de l'ISI (marchés intérieurs trop étroits, industries peu compétitives), la stratégie ISE défend une industrialisation tournée vers l'extérieur, en utilisant les marchés mondiaux comme moteur de croissance.

Les quatre auteurs cités ci-dessus ont tous contribué à construire et à légitimer la stratégie d'industrialisation par la promotion des exportations (ISE), mais avec des angles complémentaires, que nous présentons comme suite :

- *Béla Balassa* démontre empiriquement que les pays « ouverts et orientés vers l'exportation » ont eu de meilleures performances de croissance et d'industrialisation que les pays à stratégie ISI. Analyser les politiques concrètes des pays à succès (NPI asiatiques²³) à travers taux de changement compétitif, égalisation des incitations entre exportation et marché intérieur, réduction des biais anti-exportations. En conclusion,

²³ Les NPI Asiatiques : sont les Nouveaux Pays Industrialisés Asiatiques.

une stratégie d'industrialisation fondée sur la promotion des exportations manufacturières, couplée à une ouverture maîtrisée, permet des gains de productivité, des économies d'échelle et une meilleure allocation des ressources.

- *Anne Krueger* montre comment les régimes d'ISI ont conduit à des distorsions massives (licences d'importation, taux de change surévalués, rentes administratives) qui freinent la croissance. Défendre la libéralisation commerciale et la suppression des discriminations contre les exportations, un régime « orienté vers l'extérieur » doit offrir des incitations à peu uniformes à toutes les activités exportatrices. A travers ses travaux, il fournit une justification théorique et empirique à l'ouverture commerciale et à la stratégie ISE comme voie de croissance plus soutenable que l'ISI prolongée.
- *Jagdish Bhagwati* Analyse exclusivement la stratégie de promotion des exportations et ses effets sur les pays en développement, en montrant comment elle rompt avec le « pessimisme des exportations » de la période structuraliste (1950 fin des années 1970). Il met en évidence que la croissance tirée par les exportations manufacturières des pays du Sud (notamment l'Asie) a transformé la structure du commerce mondial. Il plaide pour des politiques commerciales qui ne biaisent pas le système en faveur de la seule substitution aux importations, mais qui encouragent les exportations compétitives et l'intégration dans l'économie mondiale.
- *Ian Little* compare, dans ses travaux sur « l'industrie et le commerce » dans plusieurs pays en développement, les résultats *des stratégies fortement protégées et des stratégies plus ouvertes*. Il en conclut que les pays ayant maintenu *des régimes commerciaux très restrictifs* ont, en général, *moins bien réussi* que ceux qui ont *combiné ouverture, incitations aux exportations et meilleure prise en compte de l'agriculture*. Cet économiste britannique a apporté une vision critique sur la « mauvaise industrialisation » sous ISI et a recommandé des politiques orientées vers le commerce international, avec un rôle central des incitations à l'exportation.

Les théories ayant abordés l'ISE forment le noyau théorique et empirique qui a renversé le consensus pro-ISI des années 1950–60 vers un consensus pro-ISE : critique des distorsions et échecs des stratégies autocentrées, mise en avant des performances des pays extravertis, et formulation des principes d'une stratégie d'industrialisation tirée par les exportations manufacturières .

1.3 Industrialisation par attractivité du marché local et IDE ²⁴:

Cette approche considère que l'industrialisation peut être accélérée par l'implantation de sociétés multinationales attirées par la taille ou le potentiel du marché intérieur, les ressources, ou un cadre réglementaire favorable. Les principaux théoriciens ayant abordé cela sont, Stephen Hymer, John Dunning (entreprise multinationale, paradigme OLI) et Hirschman / Perroux pour la logique de pôles de croissance et effets d'entraînement (souvent mobilisés pour les complexes industriels appuyés sur des IDE).

Ces deux blocs théoriques expliquent pourquoi et comment un pays peut utiliser l'attractivité de son marché local pour attirer des IDE, puis transformer ces IDE en véritable moteur d'industrialisation.

a. Hymer et Dunning : pourquoi les firmes viennent et où elles s'implantent ?

- *Stephen Hymer* « entreprise multinationale et IDE » montre que l'IDE n'est pas un simple placement financier, mais une prise de contrôle permettant à la firme d'exploiter des avantages spécifiques (technologie, marque, organisation) dans d'autres pays. Il explique l'IDE par des imperfections de marché (monopoles, oligopoles, asymétries d'information) : les multinationales internalisent l'activité à l'étranger plutôt que de passer par le marché (exportations, licences). Pour ton thème : cela signifie qu'un pays peut attirer des IDE industriels si son marché offre un terrain rentable à ces avantages spécifiques (taille de la demande, barrières réglementaires gérables, possibilités de position dominante locale).
- *John Dunning* (paradigme OLI) formalise la décision d'IDE avec le paradigme OLI :
 - O (Ownership) : la firme dispose d'avantages de *propriété* (technologie, marque, savoir-faire).
 - L (Location) : certains pays offrent des avantages de *localisation* (taille du marché, coûts, institutions, politiques) qui incitent à produire sur place plutôt qu'exportateur.
 - I (Internalisation) : il est plus rentable d'internaliser l'activité à *l'étranger* que de passer par le marché (contrats, licences).

Pour l'industrialisation par attractivité du marché local, le point clé est que l'État peut façonner des avantages de localisation (régulation, incitations, infrastructures, accès au

²⁴ IDE : Investissement Direct Etranger.

marché régional) pour attirer des IDE dans des segments industriels ciblés (par exemple pharmaceutiques). Hymer explique pourquoi existent les multinationales et l'IDE, Dunning explique où et dans quelles conditions elles choisissent de s'implanter. Cela fonde théoriquement une stratégie qui utilise le marché intérieur comme aimant à IDE industriels.

b. Hirschman et Perroux : comment transformer les IDE en pôles industrialisants :

- Albert Hirschman « liaisons et croissance déséquilibrée » montre que certains investissements ont de forts effets de liaison « backward et forward linkages »²⁵ ils créent de la demande pour des fournisseurs locaux et de l'offre pour des clients industriels en aval. Il recommande une stratégie de croissance déséquilibrée : l'État et les IDE doivent se concentrer sur quelques activités stratégiques qui déclenchent un enchaînement d'investissements dans le reste de l'économie. Par exemple : un IDE dans un grand complexe pharmaceutique ou chimique peut devenir un noyau créant de la demande pour des entrants locaux (emballages, services, logistique, contrôle qualité) et de l'offre pour les hôpitaux, les distributeurs, voire l'export.
- *François Perroux* (pôles de croissance / développement) développe « la notion de pôle de croissance » une grande entreprise ou un secteur « propulsif » qui entraîne l'ensemble de l'économie via ses achats, ses ventes, son innovation, ses effets d'agglomération. Les politiques publiques peuvent créer ou renforcer de tels pôles en concentrant les investissements (y compris l'IDE) dans certains lieux/secteurs, puis en organisant la diffusion des effets vers les régions et secteurs périphériques. Appliqué aux IDE, un grand investissement étranger dans un secteur clé (acier, automobile, pharmacie, pétrochimie) peut être conçu comme pôle de développement, à condition que l'État construise autour d'un écosystème (infrastructures, fournisseurs locaux, formation, R&D).

Cette stratégie consiste à *créer un environnement attractif* afin d'attirer les investissements étrangers (stabilité macro, sécurisation des droits de propriété, incitations fiscales, zones industrielles), élaborer *les accords d'investissement et de partenariat public-privé, souvent*

²⁵ Backward linkages par « liaisons en amont » : ce sont les liens avec les fournisseurs et producteurs d'intrants (ce que le secteur achète aux autres).

Forward linkages par « liaisons en aval » : ce sont les liens avec les clients/secteurs utilisateurs du produit (ce que le secteur fournit comme intrant aux autres).

conditionnés aux exigences de localisation, de transfert de technologie ou de contenu local. Et Intégrer dans les chaînes de valeur mondiales, avec risques de dépendance technologique et de faible ancrage local si la politique industrielle est faible, dans but de capter un capital, une technologie, un savoir-faire, et les diffuseurs au tissu productif domestique.

1.4 La stratégie d'industrialisation « industrialisante » :

Cette stratégie consiste à prioriser des industries lourdes et d'équipement (sidérurgie, mécanique, chimie de base, énergie) qui, par leurs liens en amont et en aval, « industrialisent » le reste de l'économie. L'objectif est de créer un noyau industriel capable de fournir les biens intermédiaires et de capital nécessaires à une industrialisation auto-entretenu. Cette stratégie se caractérise par, *la sélection de quelques secteurs « moteurs »* à forts effets d'entraînement sur les autres branches (industrie des biens de production), par *des investissements massifs* publics, grands complexes industriels, planification de long terme, et par une logique *de croissance déséquilibrée*, on accepte des déséquilibres sectoriels temporaires pour provoquer des effets de rattrapage. Cette stratégie se traduit souvent par des objectifs d'autonomie technologique et d'autosuffisance pour certains entrants stratégiques (acier, énergie, intrants pharmaceutiques, etc.).

Les principaux auteurs de cette stratégie sont, ***Evgueni Preobrajenski*** (*formulation initiale*), ***Gérard Destanne de Bernis***, *concept d'« industries industrialisantes », priorité à certaines industries lourdes jouant un rôle de locomotive pour le développement, dans une perspective de développement autocentré mais ouvert*) et ***Jacques Boudeville*** (*spatialisation des pôles de croissance, analyse des pôles et centres de développement à l'échelle régionale, mise en évidence de la dimension territoriale de la polarisation industrielle*).

Pour la stratégie d'industrialisation « industrialisante », les apports de ces principaux auteurs sont déterminés comme suite :

- *Evgueni Preobrajenski* , formule très tôt l'idée que, dans un pays en retard, l'industrialisation doit passer par la priorité donnée aux industries d'équipement et de base (industrie lourde), financées par le transfert de surplus des secteurs traditionnels, notamment l'agriculture. Il pose ainsi le principe qu'un pays doit d'abord construire une capacité interne de production de biens de production (machines, entrants, énergie) pour enclencher une industrialisation auto-entretenu.

- *Gérard Destanne de Bernis*, il formalise, pour les pays en développement, le concept d'industries industrialisantes : des industries lourdes et de biens d'équipement qui, par leurs multiples liaisons et leur place dans les filières, ont une capacité particulière à « industrialiser » le reste de l'économie . Il traduit ainsi en termes de politique économique concrète les intuitions de Preobrajenski, Perroux et Hirschman, en soulignant le rôle de l'État dans la sélection et le soutien de ces industries clés.
- *Jacques Boudeville*, il reprend la théorie des pôles de Perroux en la territorialisant : un pôle de croissance est défini comme un ensemble d'industries motrices localisées dans un espace urbain ou régional, qui entraîne le développement de son aire d'influence. Son apport est de montrer que la stratégie des industries industrialisantes a une dimension géographique : zones industrielles, régions-pôles, corridors, clusters.

Ensemble, ces auteurs nous permettent de définir « la stratégie d'industrialisation industrialisante » comme le choix, par l'État, de quelques industries lourdes et de biens d'équipements, souvent concentrées dans des pôles, capables par leurs liaisons en amont/aval et leurs effets de polarisation d'entraîner l'industrialisation du reste de l'économie, parfois avec l'appui d'IDE dans ces secteurs stratégiques.

1.5 Une stratégie tournée vers l'autosuffisance :

La stratégie d'autosuffisance vise à assurer, pour un ensemble de biens jugés stratégiques (alimentation, énergie, médicaments, certains biens industriels), une capacité de production nationale suffisante pour couvrir l'essentiel des besoins internes, afin de réduire la vulnérabilité externe, elle peut aller jusqu'à des formes d'autarcie partielle, mais dans la pratique il s'agit surtout de limiter la dépendance aux importations et de sécuriser l'approvisionnement. Cette stratégie est plus une orientation politique qu'une théorie unifiée, car elle s'appuie sur plusieurs théories existantes, telles que les théories du commerce international, de la sécurité alimentaire, de la dépendance, de la souveraineté. etc. Cette stratégie se caractérise par :

- *Une priorisation de la production nationale sur la satisfaction du marché intérieur dans certains secteurs sensibles (agriculture, médicaments essentiels, intrants critiques).*
- *Une forte intervention publique : planification, soutien aux producteurs nationaux, contrôles des importations, parfois monopoles publics.*
- *Justifiés par des arguments de sécurité nationale, de souveraineté économique ou de sécurité sanitaire (cas typique pour le médicament et le vaccin).*

- *Le risque réside dans des coûts élevés, un manque de compétitivité ou de surcapacités si la taille du marché est limitée et si la technologie évolue vite.*

1.6 Les stratégies agricoles dans le développement et l'industrialisation

Théoriciens principaux, *W. Arthur Lewis (modèle bi-sectoriel), Simon Kuznets, Johnston & Mellor, Kalecki et Fisher*, puis une large littérature sur l'agriculture et la transformation structurelle.

Ces approches insistent sur le rôle structurant de l'agriculture dans le processus de développement et d'industrialisation, l'industrie ne peut se développer durablement que si l'agriculture atteint un certain niveau de productivité, car ils considèrent que l'agriculture fournit des avantages tels que *la main-d'œuvre libérée progressivement pour l'industrie, un surplus alimentaire à bas coût pour nourrir les villes, un surplus financier (épargne, fiscalité) pour financer l'investissement industriel, un marché intérieur pour les produits industriels (engrais, machines, biens de consommation rurale).*

- *W. Arthur Lewis* dans son modèle bi-sectoriel, le développement repose sur le passage progressif d'une économie dualiste, constituée d'un secteur agricole traditionnel à faible productivité et d'un secteur moderne (industriel ou urbain) plus productif, vers une structure dominée par le secteur moderne. Le moteur de ce processus est le transfert de main-d'œuvre excédentaire de l'agriculture vers l'industrie, où les salaires et la productivité marginale du travail sont plus élevés, ce qui permet d'augmenter la production globale, d'accumuler du capital et, à terme, d'épuiser le « réservoir » de travail sous-employé agricole (point de retour de Lewis).
- *Michał Kalecki* complète cette vision en insistant sur le fait que la réussite de ce transfert suppose une augmentation de la productivité et de l'offre agricole, faute de quoi l'augmentation de l'emploi industriel se traduit par des tensions inflationnistes sur les biens de première nécessité. Pour lui, le développement exige donc des politiques simultanées sur les deux secteurs : investissements industriels d'un côté, mais aussi réforme agraire, crédit bon marché, diffusion de technologies appropriées et intensification du rendement à l'hectare, afin de soutenir l'industrialisation sans pénuries ni spirales prix-salaires.
- *Johnston et Mellor* exposent en avant l'idée que l'agriculture ne doit pas être simplement « ponctionnée » pour financer l'industrie, mais doit d'abord entrer dans une phase de

croissance dynamique . Selon eux, une agriculture modernisée joue plusieurs rôles essentiels : fournir un surplus alimentaire à bas coût pour nourrir la population urbaine, générer un surplus financier (épargne, fiscalité) pour l'investissement, libérer progressivement de la main-d'œuvre pour les secteurs non agricoles et créer un marché intérieur pour les biens industriels ; l'augmentation de productivité agricole devient ainsi une condition préalable et non un simple effet secondaire de l'industrialisation.

- *Simon Kuznets* appréhende le développement comme un processus de transformation structurelle caractérisé par le transfert gradué de la valeur ajoutée et de l'emploi de l'agriculture vers l'industrie puis les services. Dans ses travaux empiriques sur la « croissance moderne », il montre que cette baisse de la part de l'agriculture dans le revenu et l'emploi, accompagnée de la montée de la productivité non agricole, suppose une modernisation de l'agriculture (mécanisation, intensification, organisation des marchés) et non son simple déclin, et s'accompagne de changements profonds dans la répartition des revenus et la structure de la demande.
- *Irving Fisher*, bien qu'il ne soit pas un théoricien du développement au sens strict, est souvent cité comme un pionnier de l'analyse de la réallocation sectorielle et de l'allocation inter temporelle des ressources entre consommation et investissement. Ses travaux sur le capital, le rendement et les choix inter-temporels ont inspiré ensuite les modèles où le transfert de ressources de secteurs traditionnels (comme l'agriculture) vers des secteurs d'investissement et d'innovation (industrie, biens d'équipement) est au cœur du processus de croissance de long terme.

Autrement dit, l'agriculture n'est pas un simple réservoir à ponctionner, mais un pilier actif du développement, dont la modernisation conditionne la réussite de l'industrialisation et la transition vers une économie dominée par l'industrie puis les services.

2/ Rappel historique sur la stratégie d'industrialisation dans les pays en voie de développement :

Nous nous focaliserons sur le protectionnisme qui a contribué au développement du secteur industriel. Il est primordial de citer la période la plus marquante pour ce secteur, durant laquelle, l'industrie a pris une place prépondérante dans l'histoire et dans l'économie mondiale. Cette période a débuté au XXe siècle, elle se caractérise par les trois principales révolutions

industrielles, 1896 (l'industrie chimique), 1920 (l'électrification de l'industrie automobile...) et 1973 (développement électronique) (F. Caron, 1997), durant laquelle tous les pays développés se caractérisaient par une industrie de pointe. Il est important de noter que durant ce siècle, l'émergence de la mondialisation de l'industrie et des échanges économiques a donné naissance à un nouvel ordre mondial.

Durant le XXe siècle, les pays ayant appliqué une stratégie de développement industriel, à travers un protectionnisme, ont été, les pays en voie de développement dont les industries étaient émergentes afin de les protéger de la concurrence étrangère, et que l'application de cette politique protectionniste se manifeste majoritairement durant les périodes de crises financières mondiales.

Les stratégies d'industrialisation sont diverses. Les principales approches sont, comme nous l'avons cité au préalable, à travers l'adoption du *protectionnisme* en appliquant des barrières tarifaires ou non tarifaires. Parmi les pays qui ont adopté le protectionnisme afin de s'industrialiser, nous citons la république de Corée, l'Argentine, le Brésil, l'Inde, l'Australie, les États-Unis, le Japon, le Canada, et certains pays d'Amérique latine (Jacques Brasseul, Cécile Layard-Meyer, 2016)

A partir des années 1950, la théorie de la dépendance a eu une grande influence sur le développement de l'économie mondiale. De nombreux auteurs, tel que l'économiste Raul Prebisch (BOYER Robert, 2016) préconisent le désengagement des pays en voie de développement dans l'importation, et encouragent le développement *d'une industrialisation par substitution des importations (ISI)* (Ikonicoff Moise, 1983)

Parmi les autres stratégies industrielles nous citons également, l'industrialisation à travers *la Promotion des exportations (IPE)*, l'industrialisation à travers *le développement de pôles industriels* et l'industrialisation à travers l'attractivité du marché local en attirant les *investissements directs étrangers*.

Vantée durant la période (1930-1970), principalement suite à la souveraineté des pays asiatiques et africains, la stratégie d'*industrialisation par substitution aux importations a été appliquée* par de nombreux pays, nous citons l'exemple, du Brésil (1930- 1964), l'Argentine (1950- 1975), l'Inde (1947).

Depuis l'adoption d'une stratégie d'industrialisation par substitution aux importations, le Brésil a réduit ses importations de 60%, ceci a orienté la consommation nationale vers des produits fabriqués au niveau local. Le développement industriel s'est fait graduellement, en commençant avec des industries légères ne nécessitant pas une main d'œuvre importante, puis le secteur a connu une croissance, qui s'est traduite par une diversification, telle que l'industrie du textile et des chaussures... Cela a généré de l'emploi et a amélioré la qualité de vie des citoyens brésiliens (Terra Cristina, Mauricio Pinheiro, 2016).

Pour ce qui est de l'Argentine, le pays a connu une forte industrialisation en appliquant la stratégie d'industrialisation par substitution aux importations. Certaines branches comme l'alimentation, les textiles, le caoutchouc et les produits chimiques ont réussi à couvrir une part importante du marché intérieur dès les années 1930. Mais dans l'ensemble, la production manufacturière locale restait insuffisante pour remplacer les importations. Et cela était dû, au manque d'accompagnement de l'Etat dans la production manufacturière, les entreprises privées ont été livrées à leur propre sort, à la dépendance constante aux importations des matières premières. Depuis les années 1970, l'Argentine a connu un processus de désindustrialisation précoce, avec une perte de poids du secteur manufacturier. Mais depuis plus d'une décennie, l'Argentine est devenue un des pays les plus protectionniste du G20 (Un forum intergouvernemental regroupant 19 Pays et l'Union Européenne, qui font des réunions annuelles, avec les chefs de l'Etat, les chefs de gouvernement, les ministres des finances, et les gouverneurs de banques centrales) avec l'adoption de 192 mesures protectionnistes toujours dans le but de développer son industrie.

Concernant l'Inde, cette stratégie d'industrialisation a influencé son positionnement économique, en matière d'innovation et de développement industriel. L'un des principaux objectifs de l'Inde est de devenir le substitut mondial de la Chine en industrie (Gautier. B, 2023)

3/ Les différentes stratégies d'industrialisation en Algérie :

Depuis le début du 21^{ème} siècle, les recherches se sont intéressées de près à la stratégie industrielle en Algérie. Pour commencer, il faut remonter au lendemain de l'indépendance et évoquer l'orientation prise afin de développer l'industrie du pays à travers « la stratégie des industries industrialisantes » (Destanne de Bernis Gérard, 1971). L'idée était d'avoir un tissu d'industries lourdes qui servira de locomotive pour les industries légères.

D'autres auteurs tels que (BOUZIDI Abdeldjellil, TOUMI Mohssen, 2006) se sont intéressés à la stratégie industrielle en proposant de consolider l'existant, et de construire sur un tissu industriel déjà développé.

Selon (LEBSAIRA Meriem, 2015), les stratégies d'industrialisations adoptées par l'Etat algérien ont été orientées vers deux principales stratégies, tout d'abord, une stratégie d'industrialisation par substitution aux importations (ISI) qui consiste à sortir de la dépendance aux importations de biens transformés en les substituant avec des produits fabriqués au niveau local, et par la suite, après avoir assuré un certain niveau de développement industriel national, la deuxième stratégie a été une stratégie d'industrialisation par la promotion des exportations (IPE), qui consiste à promouvoir les échanges commerciaux d'exportations et cela en commençant par l'exportation vers les pays voisins et au niveau du continent africain.

4 / les différents types de partenariats et de collaborations de l'Etat pour le développement industriel :

Ici, l'acteur central est l'État (Présidence, gouvernement, ministères, banques publiques, institutions régionales), qui signe ou pilote les accords au nom du pays, ces accords ont pour objectifs de créer un environnement institutionnel et financiers favorable, répondant pleinement à une stratégie tournée vers l'industrialisation locale et vers le développement de l'export. Parmi les partenariats élaborés par l'Etat afin d'atteindre ces objectifs, nous retrouvons :

4.1 Partenariats institutionnels et financiers avec des banques et fonds de développement :

Ces partenariats institutionnels et financiers s'inscrivent dans la logique structuraliste et de la dépendance (Prebisch, Furtado, Amin) et dans la finance du développement : l'État cherche auprès de banques de développement, fonds et partenaires Sud-Sud des ressources financières et des appuis techniques pour financer ses secteurs prioritaires et réduire sa dépendance extérieure. Ces théories considèrent que les institutions financières de développement (nationales, régionales, multilatérales) doivent financer des infrastructures et des projets industriels stratégiques (notamment dans la santé, l'industrie pharmaceutique et certaines

matières premières) afin de soutenir une transformation structurelle autonome plutôt que de laisser l'économie entièrement soumise aux capitaux privés et aux cycles externes.

4.2 Partenariats interministériels nationaux pour la formation et le développement des compétences :

Les partenariats interministériels nationaux pour la formation et le développement des compétences s'inscrivent dans la perspective de l'État développeur et de la gouvernance coordonnée des politiques publiques. Dans ce cadre, l'État ne se limite pas à juxtaposer une politique industrielle, une politique de santé et une politique d'enseignement supérieur ; il cherche au contraire à organiser leur cohérence afin de construire une base de compétences alignée sur la stratégie nationale d'industrialisation. Cela implique une coopération étroite entre les ministères chargés de l'industrie, de la santé, de l'enseignement supérieur, de la formation professionnelle et des finances, qui définissent conjointement les besoins en compétences dans les secteurs jugés stratégiques (par exemple la filière pharmaceutique), adaptent les cursus et dispositifs de formation à ces priorités, et ajustent les instruments de soutien (bourses, financements de programmes, partenariats avec les entreprises) pour qu'ils convergent vers un même objectif de développement. Dans cette optique, l'État développeur assume un rôle actif de coordination et d'orientation, en utilisant les partenariats interministériels comme levier pour garantir que les politiques sectorielles avancent de manière cohérente au service d'un projet industriel et sanitaire clairement défini.

4.3 Partenariats diplomatiques et accords interétatiques :

Les partenariats diplomatiques et les accords interétatiques s'inscrivent dans les théories de la coopération internationale (bilatérale, multilatérale, Sud-Sud) et de la souveraineté économique et politique. Ils traduisent la volonté des États de ne pas subir passivement les règles et les chocs de l'économie mondiale, mais d'utiliser la diplomatie économique pour sécuriser, par des engagements réciproques, l'accès aux technologies, aux marchés extérieurs et aux financements (prêts concessionnels, dons, financements mixtes, garanties publiques). Dans cette perspective, la coopération Sud-Sud et les accords régionaux permettent de mutualiser des capacités, de partager des expériences adaptées aux contraintes des pays en développement et de négocier dans de meilleures conditions avec les grands pôles économiques. L'enjeu est de transformer

des situations de dépendance unilatérale en interdépendances négociées, en renforçant la capacité des États à peser sur les flux de commerce, d'investissement, de savoir-faire et de financement dont dépend leur trajectoire de développement.

4.4 Partenariats État–organisations professionnelles (patronat, syndicats, ordres professionnels) :

Les partenariats entre l'État et les organisations professionnelles (patronat, syndicats, ordres professionnels) relèvent de l'économie politique de la politique industrielle et des approches néo-institutionnalistes. Ils traduisent l'idée que l'État ne peut pas définir et appliquer une stratégie de développement uniquement « d'en haut » : il doit construire des coalitions avec les acteurs économiques et sociaux concernés, afin de donner de la légitimité à ses orientations et de garantir leur mise en œuvre effective. Dans cette perspective, les organisations patronales, syndicales et professionnelles participent à la définition des priorités sectorielles, à la négociation des règles (normes, régulation, incitations) et à l'ajustement des politiques publiques aux contraintes du terrain. Ce type de partenariat permet de transformer des politiques industrielles abstraites en compromis institutionnalisés entre État et groupes organisés, où chacun accepte certaines contraintes en échange de bénéfices anticipés (stabilité, soutien, rentes productives), ce qui conditionne la durabilité et l'efficacité de la stratégie de développement.

Section 3 : Les stratégies des entreprises dans un contexte de changement

I / Les différents types de partenariats et collaborations *des entreprises* dans le développement :

Dans le cadre d'une stratégie nationale d'industrialisation, les entreprises ne peuvent plus se contenter d'agir isolément : elles sont conduites à nouer une variété de partenariats structurants pour acquérir les technologies, les compétences et les capacités productives exigées par l'État. Ces partenariats prennent des formes multiples – alliances industrielles et technologiques entre firmes privées, joint-ventures avec des acteurs étrangers, accords de licence et de transfert de savoir-faire, coopérations avec les universités et centres de recherche, mais aussi dispositifs de co-construction avec les pouvoirs publics et les agences de régulation. Ils visent à réduire les risques et les coûts de l'investissement productif, à accélérer la mise à niveau industrielle et réglementaire, et à ancrer durablement l'appareil productif dans le territoire national. Présenter ces différents types de partenariats permet ainsi de montrer comment les entreprises traduisent concrètement les objectifs macroéconomiques d'industrialisation en choix organisationnels, technologiques et institutionnels, et comment ces arrangements deviennent un levier central pour répondre aux exigences de production locale, de transfert de technologie et de montée en gamme fixées par la stratégie nationale.

Ce sont les partenariats où l'initiative principale vient des firmes (publiques ou privées), même si l'État crée le cadre.

Les partenariats entre l'État et les organisations professionnelles (patronat, syndicats, ordres) renvoient aux approches d'économie politique de la politique industrielle et au néo-institutionnalisme des organisations. Dans ces cadres, l'État ne définit pas sa stratégie de développement de façon unilatérale ; il cherche au contraire à construire des coalitions stables avec les groupes organisés qui structurent le champ productif et le marché du travail, afin de rendre ses choix crédibles, applicables et légitimes.

Ce type de partenariat s'appuie sur l'idée que les entreprises et organisations professionnelles réagissent à la fois aux incitations économiques (coûts, profits, concurrence, au sens de Porter ou de la théorie des ressources de Barney) et aux pressions institutionnelles (normes, réglementations, attentes de la société, au sens de Meyer, DiMaggio & Powell). En associant

patronat, syndicats et ordres aux processus de décision (concertation sur les réformes, co-construction de normes, accords de branche, chartes sectorielles), l'État transforme des orientations industrielles générales en compromis négociés où chaque partie accepte certaines contraintes (investissements, montée en normes, adaptation des compétences) en échange d'avantages attendus (stabilité, protections ciblées, dispositifs de soutien), ce qui conditionne concrètement la capacité des entreprises à s'adapter aux changements institutionnels et réglementaires.

Les partenariats dédiés aux entreprises se résument comme suite :

1. Partenariats public-privé (entreprises – ministère / agences économiques) :

Les partenariats public-privé entre l'État et les entreprises s'inscrivent au cœur de la logique d'État développeur, telle qu'analysée par Chalmers Johnson, Alice Amsden, Robert Wade, Peter Evans ou encore Ziya Öniş. Dans ce cadre, l'État fixe une stratégie industrielle de long terme, mais ce sont les firmes qui réalisent concrètement l'investissement, la production et le transfert de technologie : le ministère et les agences économiques définissent un ensemble d'incitations (protection du marché, accès aux marchés publics, avantages fiscaux, facilités réglementaires) conditionnées à des engagements précis inscrits dans les contrats (coentreprises entre laboratoires étrangers et producteurs locaux, installation d'unités de production, objectifs de substitution aux importations, obligations de transfert de savoir-faire et parfois d'exportation). La notion « d'autonomie enchâssée » développée par Peter Evans permet de lire ces arrangements comme l'expression d'un État à la fois autonome dans la définition de ses priorités (souveraineté sanitaire, montée en gamme, rééquilibrage de la balance commerciale) et étroitement enchâssé dans des réseaux de relations denses avec les entreprises nationales et étrangères avec lesquelles il co-construit des projets industriels. Ces partenariats public-privé ne sont donc pas de simples contrats commerciaux, mais de véritables instruments de politique industrielle à travers lesquels, selon la perspective de Johnson, Amsden, Wade, Evans ou Öniş, l'État cherche à façonner la structure productive, organiser le transfert de technologie et ancrer durablement les capacités industrielles sur le territoire

2. Partenariats université-industrie (R&D, innovation, stages, incubateurs) :

Les partenariats université-industrie regroupent l'ensemble des coopérations formelles entre établissements d'enseignement supérieur (facultés de pharmacie, universités, centres de recherche) et entreprises pharmaceutiques autour de la formation, de la recherche et de l'innovation. Concrètement, ils prennent la forme de conventions pour l'accueil de stagiaires et

de résidents en entreprise, de contrats de recherche appliquée (développement de nouvelles formes galéniques, études de bioéquivalence, essais précliniques ou cliniques), de laboratoires mixtes, de chaires industrielles, ainsi que de dispositifs d'incubation et d'accompagnement de start-ups issues de la recherche académique. L'objectif pour les entreprises est d'accéder plus facilement au savoir scientifique, aux équipements de pointe et aux compétences humaines, tandis que les universités bénéficient de financements, de terrains d'application pour leurs travaux et de débouchés pour leurs diplômés.

Sur le plan théorique, ces dispositifs s'inscrivent dans le modèle de la « triple hélice » développé par Henry Etzkowitz et Loet Leydesdorff, qui décrit un système d'innovation où l'État, l'université et l'industrie interagissent étroitement. Dans ce schéma, l'État fixe le cadre et les priorités (par exemple, substitution aux importations, souveraineté sanitaire, développement de biotechnologies), l'université produit la connaissance et forme les compétences, et l'entreprise transforme ces connaissances en produits, procédés et services industrialisables. Appliqué au secteur pharmaceutique algérien, ce type de partenariat vise notamment à soutenir le développement de génériques de plus en plus complexes, à amorcer des projets en biotechnologie (biosimilaires, vaccins, diagnostic) et, à terme, à progresser vers la maîtrise de certaines matières premières pharmaceutiques. Ces collaborations deviennent ainsi un levier essentiel pour relier la stratégie nationale d'industrialisation aux capacités réelles de R&D, de formation et d'innovation présentes dans le système universitaire.

3. Partenariats pour la formation interne et le développement des compétences

Les partenariats pour la formation interne et le développement des compétences désignent les collaborations par lesquelles une entreprise organise, avec des acteurs spécialisés (facultés de pharmacie, écoles d'ingénieurs, organismes de formation), des programmes structurés de montée en compétences pour son personnel. L'idée est de ne pas se limiter à la formation initiale des diplômés, mais de mettre en place une formation continue ciblée sur les besoins industriels : mise à niveau réglementaire, maîtrise des Bonnes Pratiques de Fabrication, qualité, affaires réglementaires, sécurité, maintenance, digitalisation, etc. Concrètement, cela peut prendre la forme de cycles de formation en entreprise animés par des enseignants-chercheurs, de modules certifiants co-construits avec des universités, ou encore de parcours mixtes alternant cours théoriques et ateliers pratiques sur site.

Sur le plan théorique, ces partenariats s'inscrivent dans la logique du capital humain (Gary Becker) : l'entreprise considère l'investissement dans les compétences de ses salariés comme une condition indispensable de sa performance et de sa montée en gamme. Ils renvoient aussi aux approches de l'apprentissage par la pratique et des systèmes nationaux d'innovation, qui soulignent que l'industrialisation ne repose pas seulement sur des machines ou des usines, mais sur la capacité collective à apprendre, à diffuser les bonnes pratiques et à adapter les savoir-faire aux exigences changeantes de l'environnement. Dans un contexte de transformations institutionnelles et réglementaires, ces partenariats de formation deviennent un levier central : ils permettent aux entreprises d'absorber rapidement les nouvelles normes, de réduire les risques de non-conformité et de constituer, en interne, un socle de compétences suffisamment robuste pour soutenir, dans la durée, la stratégie nationale d'industrialisation.

4. Partenariats commerciaux et technologiques entre entreprises (nationales et étrangères) :

Les partenariats commerciaux et technologiques entre entreprises – nationales et étrangères – regroupent l'ensemble des accords par lesquels des firmes décident de partager des marchés, des actifs ou des technologies sans aller jusqu'à la fusion. Ils prennent des formes variées : accords de licence (une entreprise locale fabrique ou distribue un produit développé par un laboratoire étranger sous sa marque), contrats de fabrication sous-trademark ou de façonnage (production locale pour le compte d'un donneur d'ordre), sous-traitance industrielle, partage de lignes de production et accords de distribution exclusifs ou sélectifs. Dans le cas pharmaceutique, ces dispositifs permettent aux entreprises nationales d'accéder à des dossiers d'enregistrement, à des procédés de fabrication, à des normes de qualité et à des marques reconnues, tandis que les firmes étrangères bénéficient d'une présence sur le marché, d'une meilleure connaissance du contexte réglementaire et d'un partenaire capable d'assurer la production ou la distribution locale.

Sur le plan théorique, ces partenariats s'inscrivent dans les analyses des firmes multinationales, des investissements directs étrangers (IDE) et du transfert de technologie : ils constituent des mécanismes par lesquels la technologie, le savoir-faire organisationnel et les actifs immatériels circulent entre pays via des accords contractuels plutôt que par la seule filiale à 100%. Ils prennent souvent la forme de joint-ventures ou de coentreprises, où une entreprise locale et un partenaire étranger créent ensemble une nouvelle entité détenue conjointement, partageant

capital, risques, profits et responsabilités. Dans une perspective plus critique, la théorie de la dépendance (Samir Amin, Fernando Henrique Cardoso, entre autres) souligne cependant que ces partenariats peuvent rester fortement asymétriques : la partie étrangère conserve le contrôle des technologies clés, de la R&D et des décisions stratégiques, tandis que le partenaire local se voit cantonné à des tâches de production ou de distribution à faible valeur ajoutée. D'où l'enjeu, dans une stratégie nationale d'industrialisation, de concevoir et de réguler ces partenariats de manière à ce qu'ils favorisent un véritable transfert de technologie, le renforcement des capacités productives et d'ingénierie locales, et non une simple dépendance prolongée vis-à-vis de savoir-faire importés.

5. Partenariats pour la formation et le développement des compétences (État–universités–industrie) :

Ces partenariats pour la formation et le développement des compétences entre État, universités et entreprises visent à construire, de manière coordonnée, le capital humain nécessaire à l'industrialisation. Inspirés de la théorie du capital humain de Gary Becker, ils partent de l'idée que l'éducation, la formation technique et l'apprentissage en cours d'emploi sont des investissements productifs qui conditionnent la capacité d'un pays à absorber et utiliser les nouvelles technologies. Concrètement, l'État met en place des dispositifs de coopération (réformes de programmes, licences et masters professionnalisants, centres de formation spécialisés, financements dédiés) pour rapprocher les besoins des entreprises industrielles et l'offre de formation des universités et écoles, tandis que les firmes participent à la définition des contenus, accueillent des stagiaires, co-animent des modules et financent parfois des chaires ou des centres de compétences.

Ces partenariats s'inscrivent aussi dans la perspective des systèmes nationaux d'innovation développée par Lundvall, Freeman et Nelson, qui soulignent que la compétitivité industrielle dépend de l'articulation entre acteurs de la connaissance (universités, centres de recherche), acteurs productifs (entreprises) et pouvoirs publics. Enfin, ils rejoignent l'intuition de la croissance déséquilibrée d'Albert Hirschman : dans un pays qui ne peut pas tout développer en même temps, certains secteurs moteurs (comme le pharmaceutique) doivent être dotés en priorité d'infrastructures de formation, de R&D et de compétences pour entraîner le

reste de l'économie. Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces partenariats tripartites permettent ainsi d'aligner les réformes éducatives, les priorités de recherche et les besoins des entreprises, afin de disposer d'un vivier de compétences capable de répondre aux nouvelles normes, de maîtriser des technologies plus complexes et de soutenir, dans la durée, la stratégie nationale d'industrialisation.

6. Partenariats université–industrie (R&D, innovation, entrepreneuriat) :

Les partenariats université–industrie centrés sur la R&D, l'innovation et l'entrepreneuriat désignent l'ensemble des dispositifs par lesquels les établissements d'enseignement supérieur (universités, écoles, centres de recherche) et les entreprises coopèrent pour transformer la connaissance scientifique en applications économiques concrètes. Dans la pharmacie, cela se traduit par des chaires industrielles, des laboratoires mixtes public–privé, des contrats de recherche collaboratifs, des plateformes technologiques partagées, des incubateurs et accélérateurs adossés aux universités, ou encore des programmes de soutien aux spin-offs et start-ups issues des équipes académiques. L'objectif est double : pour l'entreprise, accéder plus rapidement à des résultats de recherche, à des compétences de haut niveau et à des infrastructures scientifiques coûteuses ; pour l'université, trouver des terrains d'application, des financements, et offrir des débouchés entrepreneuriaux à ses chercheurs et étudiants.

Théoriquement, ces partenariats s'inscrivent dans le modèle de la « triple hélice » développé par Henry Etzkowitz et Loet Leydesdorff, qui met en avant l'interaction structurée entre État, universités et entreprises comme moteur central des systèmes d'innovation contemporains. Dans cette perspective, l'État fixe le cadre et les priorités (politiques industrielles, dispositifs d'incitation, droits de propriété intellectuelle), les universités produisent et diffusent la connaissance, et les entreprises la transforment en produits, procédés et modèles d'affaires, souvent à travers des systèmes d'innovation sectoriels (par exemple, un système d'innovation pharmaceutique). L'idée clé est que, dans une stratégie d'industrialisation moderne, la connaissance et l'innovation ne sont plus un simple « complément » mais un facteur central de compétitivité : les accords de coopération en R&D, les laboratoires mixtes et les incubateurs deviennent des instruments essentiels pour faire passer la recherche académique de l'état de publication scientifique à celui de projet industriel, de médicament, de technologie de santé ou de start-up, contribuant ainsi à la montée en gamme et à l'ancrage local de l'appareil productif.

7. Partenariats de coopération internationale et Sud-Sud :

Les partenariats de coopération internationale et Sud-Sud regroupent les accords par lesquels des États du Sud global, souvent en lien avec des banques régionales de développement (comme Afreximbank ou des fonds arabes), unissent leurs efforts pour renforcer leurs capacités industrielles en matière de santé, en particulier pour la production locale de médicaments et de vaccins. Concrètement, ces partenariats peuvent prendre la forme de financements concessionnels pour des usines pharmaceutiques, de programmes conjoints de transfert de technologie, de hubs régionaux de fabrication et de distribution, ou encore d'initiatives de mutualisation de la recherche, de la régulation et des achats publics. L'objectif est double : réduire la dépendance vis-à-vis des importations en provenance des pays du Nord et sécuriser l'accès à des produits de santé essentiels en cas de crise, en construisant des chaînes de valeur pharmaceutiques régionales plus intégrées.

Sur le plan théorique, ces dispositifs s'inscrivent dans la perspective de l'État développemental « enchâssé » de Peter Evans, où des États du Sud cherchent à piloter leur transformation industrielle en s'appuyant sur des réseaux d'alliances régionales et sur des coalitions avec d'autres pays en développement, plutôt que de dépendre exclusivement des firmes et bailleurs du Nord. Ils dialoguent aussi avec les nouvelles théories du développement du Sud global, qui insistent sur la nécessité de construire des capacités productives autonomes, et avec les approches de la souveraineté sanitaire, pour lesquelles la maîtrise locale ou régionale de la production de médicaments et de vaccins est une condition de sécurité nationale et de justice en santé. Dans ce cadre, les partenariats Sud-Sud ne sont pas de simples accords commerciaux : ils constituent des instruments de politique industrielle et de politique de santé, visant à créer des pôles pharmaceutiques régionaux, harmoniser les cadres réglementaires, partager les risques d'investissement et, à terme, renforcer la résilience collective face aux chocs sanitaires mondiaux

II / les principales stratégies de l'entreprise dans un environnement en mutation :

Dans le cadre d'une stratégie nationale d'industrialisation, les entreprises deviennent des acteurs centraux de la mise en œuvre concrète des objectifs publics et mobilisent pour cela un large éventail de stratégies. Issues des travaux fondateurs en management stratégique (Porter,

Ansoff) et des approches plus récentes centrées sur les ressources (Wernerfelt, Barney) et les institutions (Meyer, DiMaggio, Oliver, Hirschman), ces stratégies renvoient à plusieurs registres complémentaires : stratégies concurrentielles de positionnement (coût, différenciation, focalisation) pour se situer sur les marchés visés par la politique industrielle ; stratégies de développement et de portefeuille (spécialisation, diversification, intégration, internationalisation) pour ajuster le périmètre d'activité aux priorités sectorielles de l'État ; stratégies d'adaptation institutionnelle (conformité, compromis, esquive, retrait, influence) pour répondre aux nouvelles normes, incitations et dispositifs réglementaires ; stratégies fondées sur les ressources, les compétences et les capacités dynamiques pour construire, en interne, les bases d'une compétitivité durable ; enfin, choix de modes de croissance (interne, externe, partenariale) et de gouvernance (intégration, externalisation, formes hybrides) pour organiser concrètement les trajectoires d'industrialisation. Présenter ces différentes familles de stratégies et leurs origines théoriques permet de montrer que la réponse des entreprises à une stratégie nationale d'industrialisation n'est ni uniforme ni purement réactive, mais résulte d'arbitrages stratégiques complexes entre marché, ressources propres et contraintes institutionnelles.

On distingue plusieurs grands « blocs » de stratégies d'entreprise en théorie, qui se présentent comme suit :

1. Les stratégies concurrentielles par Michael Porter :

Les stratégies concurrentielles proposées par Michael Porter servent à décrire la façon dont une entreprise se positionne face à ses concurrents au niveau d'un domaine d'activité. Elles reposent sur trois options principales : chercher à être le producteur au coût le plus bas (domination par les coûts), offrir un produit ou un service perçu comme différent et supérieur (différenciation), ou se concentrer sur un segment précis du marché (focalisation/niche), en y appliquant soit une logique de coût, soit une logique de différenciation. L'idée centrale est qu'une firme doit choisir clairement l'un de ces positionnements sous peine de rester « coincée au milieu », c'est-à-dire sans véritable avantage concurrentiel net.

Porter relie ces stratégies au jeu des forces concurrentielles (rivalité, entrants potentiels, clients, fournisseurs, produits de substitution) et considère que la réglementation fait partie des facteurs qui modifient ces forces en introduisant des barrières à l'entrée, des contraintes de coûts ou un rôle spécifique de l'État. Dans cette perspective, choisir une stratégie de coûts, de différenciation ou de focalisation revient à décider comment se situer par rapport à ces forces

dans un secteur donné, y compris lorsque celui-ci est fortement encadré par des normes et des règles publiques.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces stratégies restent pertinentes mais doivent être adaptées. La domination par les coûts suppose non seulement de produire efficacement, mais aussi de réussir à absorber et à amortir les coûts fixes générés par les nouvelles exigences (qualité, contrôle, traçabilité), ce qui n'est soutenable que si les règles ne changent pas trop vite ou si l'entreprise atteint une taille suffisante. La différenciation se déplace vers la conformité et la fiabilité : être parmi les premiers à respecter les nouvelles normes, garantir la continuité d'approvisionnement, construire une image d'acteur responsable deviennent des sources majeures de différenciation dans des marchés de génériques très standardisés. La focalisation, enfin, permet de gérer la complexité réglementaire en ciblant des segments où les règles sont soit mieux maîtrisées, soit moins contraignantes, ce qui est particulièrement utile pour des entreprises qui n'ont pas la capacité de suivre toutes les réformes sur l'ensemble du marché.

2. Stratégies de développement et de portefeuille (niveau corporate)

Les stratégies de développement et de portefeuille, inspirées des travaux d'Igor Ansoff, décrivent la manière dont une entreprise fait évoluer le périmètre global de ses activités (métiers, filiales, marchés) plutôt que son simple positionnement concurrentiel sur un produit donné. Elles reposent sur quelques grandes options : se spécialiser sur un seul métier, se diversifier vers de nouvelles activités, s'intégrer verticalement dans la chaîne de valeur ou s'internationaliser.

La spécialisation consiste à concentrer les ressources sur un secteur ou un métier unique afin de renforcer les compétences clés et les économies d'échelle, au risque d'une forte dépendance à un environnement donné. La diversification correspond à l'entrée dans de nouveaux métiers ou produits, liés (diversification concentrique/connexe) ou non liés (diversification conglomerale), pour répartir les risques et saisir de nouvelles opportunités ; Ansoff montre toutefois que cette option est plus risquée, car elle exige de maîtriser des technologies, marchés et règles souvent très différents. L'intégration verticale vise à remonter vers les fournisseurs (backward integration) ou à descendre vers la distribution (forward integration) afin de sécuriser les approvisionnements, capter davantage de valeur et mieux contrôler la qualité et la conformité ; l'intégration horizontale, elle, passe par le rachat ou la fusion avec des concurrents

pour gagner en taille et en pouvoir de marché. Enfin, l'internationalisation (export, investissements directs, filiales, alliances) permet d'étendre l'activité à de nouveaux pays ou régions pour profiter d'effets de taille, diversifier les risques nationaux et accéder à de nouvelles bases réglementaires et technologiques.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces stratégies restent pertinentes mais prennent un sens particulier : la spécialisation peut renforcer la vulnérabilité à un cadre national instable, tandis que la diversification (notamment connexe) et l'intégration verticale peuvent être utilisées pour réduire la dépendance à certains maillons ou régimes réglementaires spécifiques. De même, l'internationalisation offre aux groupes la possibilité d'arbitrer entre cadres réglementaires (localiser certaines étapes de production ou de R&D dans des pays différents), mais elle expose aussi à des coûts de conformité multiples et à des risques de régulation croisée

3. Stratégies d'adaptation à l'environnement institutionnel :

Les stratégies d'adaptation à l'environnement institutionnel décrivent la manière dont les entreprises réagissent aux lois, normes et attentes des pouvoirs publics et de la société. Elles sont au cœur de la théorie néo-institutionnelle (Meyer, Rowan, DiMaggio, Powell) et ont été systématisées par Christine Oliver et Albert Hirschman. L'idée commune est que les organisations ne se contentent pas d'obéir passivement aux règles : elles arbitrent entre plusieurs réponses possibles, allant de la conformité totale à la tentative de transformer le cadre lui-même.

Dans la typologie de Christine Oliver (1991), cinq grandes réponses stratégiques aux pressions institutionnelles sont distinguées : l'acquiescement (conformité/mise à niveau), le compromis, l'évitement (esquive/contournement), le défi (résistance) et la manipulation, qui se présente comme suit :

- 3.1 La conformité ou mise à niveau correspond à l'acceptation des nouvelles règles pour obtenir légitimité, ressources et stabilité (logique décrite dès Meyer & Rowan : adopter les « mythes rationnels » dominants pour paraître moderne et légitime).
- 3.2 Le compromis renvoie aux ajustements négociés : l'entreprise s'adapte partiellement, discute des modalités, cherche des arrangements (délais, assouplissements, aides).

3.3 L'évitement consiste à contourner les contraintes (changer de segment, restructurer les activités, « décorrélér » les pratiques réelles des structures formelles, buffer, dissimuler partiellement la non-conformité).

3.4 Le défi ou résistance (défiance) apparaît lorsque la firme juge les exigences illégitimes ou trop coûteuses et choisit d'ignorer, de contester ou d'attaquer certaines règles.

3.5 La manipulation est la réponse la plus active : coopter, influencer ou contrôler les acteurs et les dispositifs institutionnels pour faire évoluer les règles dans un sens plus favorable (lobbying, participation stratégique aux commissions, production d'expertise).

Le schéma Exit–Voice–Loyalty d'Albert Hirschman complète cette grille en montrant que, face à un environnement jugé insatisfaisant, les organisations (ou leurs membres) peuvent :

- choisir la sortie (*exit*) : retrait d'un marché, abandon d'une activité, délocalisation ;
- utiliser la voix (*voice*) : protester, négocier, faire pression pour changer les règles ;
- ou rester par loyauté, en acceptant et en s'adaptant, ce qui se rapproche de la conformité et du compromis.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, (comme les réformes successives dans le secteur pharmaceutique), ces stratégies sont pleinement applicables : elles permettent d'expliquer pourquoi certaines entreprises se mettent rapidement à niveau, d'autres négocient des aménagements, d'autres encore contournent, résistent, influencent ou se retirent de certains segments. Elles doivent ensuite être articulées avec les approches plus « économiques » (Porter, ressources, capacités dynamiques) pour montrer comment ces réponses institutionnelles se traduisent concrètement en choix de positionnement, de portefeuille et d'organisation.

4. Stratégies fondées sur les ressources et les capacités :

Les stratégies fondées sur les ressources et les capacités expliquent l'avantage d'une entreprise non pas par sa position sur le marché, mais par ce qu'elle possède et sait faire en interne. Elles s'appuient sur la vision fondée sur les ressources (Wernerfelt, Barney) et sur l'approche des capacités dynamiques (Teece, Pisano, Shuen).

Dans la perspective resource-based (RBV), une firme dispose de ressources tangibles et intangibles (technologie, marque, savoir-faire, routines, organisation, réputation, relations, etc.) qui peuvent générer un avantage concurrentiel durable si elles sont à la fois précieuses, rares, difficiles à imiter et non facilement substituables (critères VRIN/VRIO

chez Barney). Les stratégies de ressources rares consistent alors à identifier, protéger et exploiter ces actifs stratégiques (par exemple un capital technologique spécifique, une marque forte ou une expertise réglementaire pointue), plutôt qu'à se battre uniquement sur les prix ou les volumes. Cette logique prolonge l'intuition de Wernerfelt : regarder l'entreprise « par les ressources » permet de penser sa croissance, ses choix de métiers et ses barrières à l'entrée en termes de position de ressources plutôt qu'en seuls termes de parts de marché.

Les stratégies de compétences clés portent sur ce que l'entreprise sait particulièrement bien faire, de manière transversale à plusieurs produits ou activités (par exemple développer rapidement des génériques complexes, gérer des chaînes logistiques sous contrainte réglementaire, bâtir des relations de confiance avec les autorités). Dans cette optique, la priorité stratégique est de développer, combiner et déployer ces compétences de manière cohérente avec les opportunités de marché et les contraintes institutionnelles. Les travaux sur les capacités dynamiques (Teece, Pisano, Shuen) vont plus loin en soulignant que, dans des environnements changeants, l'enjeu n'est pas seulement de posséder de « bonnes » ressources, mais de savoir reconfigurer en permanence son portefeuille de ressources et de compétences : détecter les opportunités et menaces, saisir les nouvelles occasions (réformes, nouvelles normes, nouveaux segments) et transformer l'organisation (processus, actifs, routines) pour rester alignée avec un environnement en mouvement.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces stratégies signifient que les entreprises les plus résilientes sont celles qui : (i) construisent des ressources spécifiques liées à la conformité (affaires réglementaires, qualité, data, traçabilité), (ii) transforment ces ressources en véritables compétences clés (capacité à enregistrer rapidement un produit, à ajuster la production aux nouvelles normes, à dialoguer efficacement avec les autorités) et (iii) développent des capacités dynamiques leur permettant d'ajuster leurs portefeuilles de produits, leurs procédés et leurs partenariats au rythme des réformes. Dans cette optique, le changement institutionnel n'est plus seulement une contrainte externe, mais aussi un test de la qualité des ressources et des capacités d'adaptation dont dispose l'entreprise.

5. Stratégies de croissance et modes de développement :

Les stratégies de croissance et les modes de développement décrivent comment une entreprise augmente sa taille, élargit son activité ou modifie sa structure en jouant sur la manière dont elle

mobilise des ressources nouvelles. On distingue classiquement la croissance interne, la croissance externe et la croissance conjointe/partenariale.

La croissance interne (ou organique) repose sur les moyens propres de l'entreprise : investissements productifs, création de nouvelles capacités, lancement de nouveaux produits, recrutement et montée en compétences des équipes. Elle est généralement plus lente mais permet de garder un fort contrôle sur la culture, l'organisation et le rythme d'apprentissage, tout en s'appuyant sur les ressources et compétences déjà maîtrisées. À l'inverse, *la croissance externe passe par l'acquisition ou la fusion avec d'autres entreprises (fusions-acquisitions)*, elle permet de grandir rapidement, d'accéder d'un coup à de nouveaux marchés, technologies ou capacités, et de réduire la concurrence, mais elle comporte des risques élevés de mauvaise intégration, de conflits culturels et de surcoûts financiers.

Entre ces deux pôles, *la croissance conjointe regroupe* l'ensemble des formes de développement fondées sur la coopération : alliances stratégiques, joint-ventures, partenariats technologiques ou commerciaux. Dans ces dispositifs, plusieurs entreprises mettent en commun une partie de leurs ressources pour mener un projet ou pénétrer un marché sans aller jusqu'à la fusion complète. Les travaux inspirés de la théorie des coûts de transaction (Williamson, Hennart, Meyer & Wang, etc.) montrent que ces formes hybrides sont particulièrement pertinentes lorsque les firmes veulent partager les risques, surmonter des barrières à l'entrée, accéder à des connaissances complémentaires ou entrer sur des marchés étrangers sans perdre totalement leur autonomie ; elles sont donc très utilisées dans les contextes où l'environnement (y compris réglementaire) est incertain et où il est coûteux de supporter seul tous les investissements.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, les stratégies de croissance décrivent comment une entreprise se développe par rapport à un cadre institutionnel en mutation, qui se présentent comme suit :

- Croissance interne : l'entreprise investit dans ses propres capacités (usines, qualité, affaires réglementaires, systèmes de traçabilité) pour se mettre au niveau des nouvelles normes. C'est une réponse lente mais structurante, adaptée aux acteurs qui veulent s'ancrer durablement dans le nouveau cadre.
- Croissance externe (fusions-acquisitions) : elle sert à rattraper rapidement un retard ou à gagner du poids dans un secteur régulé, en rachetant des entreprises déjà conformes et

titulaires d'autorisations/marchés. Elle permet d'accéder vite à des capacités et à des droits, mais avec des risques d'intégration.

- Croissance conjointe (alliances, joint-ventures, partenariats) : c'est la forme la plus flexible dans un environnement de réformes, car elle permet de partager les coûts d'adaptation (investissements, technologie, conformité) et de mutualiser les compétences réglementaires, tout en limitant les risques. Elle est particulièrement pertinente quand les règles changent et que l'État encourage les partenariats pour soutenir l'industrialisation.

6. Stratégies offensives et défensives :

Les stratégies offensives et défensives décrivent la façon dont une entreprise réagit à son environnement concurrentiel : soit en attaquant pour gagner du terrain, soit en se défendant pour protéger ses positions. Les approches classiques de la stratégie distinguent, côté offensif, l'attaque frontale des concurrents (sur les prix, les volumes, la communication), le contournement (aller sur des segments ou canaux où les rivaux sont faibles), l'innovation de rupture (introduire une nouveauté qui change les règles du jeu) et la conquête de nouveaux segments de clientèle ou de marché. Côté défensif, il s'agit de préserver la part de marché par la montée en gamme, le renforcement de la qualité, la fidélisation et le verrouillage des clients, ou encore en consolidant les barrières à l'entrée (normes, contrats, réputation, effets de taille).

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces logiques offensives et défensives se recomposent autour du droit et des normes. Une stratégie offensive peut consister, par exemple, à exploiter une nouvelle réglementation pour lancer plus vite que les autres un produit conforme, entrer sur un segment nouvellement ouvert par l'État, ou utiliser l'innovation (technologique, organisationnelle, réglementaire) pour devancer les concurrents qui peinent à s'adapter. À l'inverse, une stratégie défensive cherchera à transformer les nouvelles règles en barrières protectrices : se mettre rapidement en conformité pour renforcer sa crédibilité, verrouiller les prescripteurs ou les canaux de distribution grâce à cette conformité, ou peser dans les discussions réglementaires pour maintenir des exigences techniques élevées qui rendent l'entrée de nouveaux acteurs plus difficile. Dans ce type de contexte, l'enjeu n'est donc pas seulement de se battre sur les prix ou les produits, mais aussi de savoir utiliser le changement institutionnel comme un levier d'attaque ou un bouclier de défense.

7. Stratégies d'organisation et de gouvernance :

Les stratégies d'organisation et de gouvernance expliquent comment une entreprise organise la réalisation de ses activités : en interne, via le marché, ou via des formes intermédiaires. Elles s'appuient sur la théorie des coûts de transaction (Coase, Williamson), qui montre que chaque mode d'organisation (faire soi-même, faire faire, coopérer) génère des coûts spécifiques de recherche d'information, de négociation, de contrôle et de coordination.

Dans cette perspective, l'intégration (faire) se justifie lorsque les transactions sont complexes, spécifiques, sensibles (technologie, qualité, secret, responsabilité réglementaire) et que passer par le marché coûterait trop cher ou serait trop risqué. L'externalisation (faire faire) est pertinente lorsque les transactions sont simples, standardisées, peu spécifiques, et que des fournisseurs spécialisés peuvent les réaliser à moindre coût ; l'entreprise se concentre alors sur son cœur de métier. Entre ces deux pôles, on trouve toute une gamme de formes hybrides : contrats de long terme, licences, franchises, alliances, joint-ventures, réseaux, clusters, écosystèmes d'innovation. Ces arrangements mixtes, que Williamson et les travaux récents sur les « hybrids » décrivent comme des formes de gouvernance intermédiaires entre marché pur et hiérarchie intégrée, permettent de partager les risques, de coordonner des activités spécifiques, de mutualiser des ressources tout en conservant une autonomie juridique. Les réseaux, clusters et écosystèmes d'innovation ajoutent une dimension territoriale et collaborative : plusieurs acteurs (entreprises, universités, centres de recherche, agences publiques) coordonnent leurs actions via des règles de gouvernance communes pour favoriser l'innovation et l'adaptation.

Dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement, ces choix d'organisation et de gouvernance deviennent stratégiques :

7.1 L'intégration interne de certaines fonctions (qualité, production critique, affaires réglementaires, pharmacovigilance) permet de mieux contrôler la conformité, de réduire les risques de non-respect des nouvelles normes et de limiter la dépendance vis-à-vis de partenaires moins rigoureux.

7.2 L'externalisation reste utile pour des activités standardisées, mais doit être arbitrée en tenant compte des coûts de contrôle supplémentaires induits par les nouvelles exigences légales.

7.3 Les formes hybrides, les réseaux, clusters et écosystèmes sont particulièrement adaptées pour partager les coûts d'ajustement réglementaire, accéder à des compétences spécialisées ou co-construire, avec d'autres acteurs et les pouvoirs publics, des solutions conformes aux nouvelles règles. Dans ce cadre, la théorie des coûts de transaction fournit une grille de lecture pour comprendre pourquoi, face aux réformes et à l'incertitude institutionnelle, certaines firmes internalisent, d'autres externalisent, et d'autres encore privilégient des gouvernances mixtes.

Conclusion :

Ce premier chapitre nous a permis de construire le cadre théorique qui guidera l'analyse de la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique algérien.

Les théories de la modernisation (Rostow, Parsons, Huntington) décrivent le développement comme un passage progressif d'une société traditionnelle vers une économie industrialisée. Appliquées au cas algérien, elles permettent de lire l'évolution du secteur pharmaceutique comme une trajectoire de rattrapage : d'une dépendance totale aux importations, vers la construction d'un tissu productif local, puis vers une ambition d'exportation régionale.

Les théories structuralistes (Prebisch, Furtado) montrent que les déséquilibres des échanges entre pays exportateurs de matières premières et pays industrialisés ne se résolvent pas par le libre-échange. La substitution aux importations s'impose comme réponse logique — et c'est précisément ce que l'Algérie a choisi pour ses médicaments.

Les théories de la dépendance apportent un regard plus critique. Frank et Wallerstein montrent que la position périphérique d'un pays dans l'économie mondiale n'est pas accidentelle : elle résulte d'une structure d'exploitation qui freine l'accumulation de capital local. Amin y ajoute la notion de désarticulation productive et préconise une déconnexion partielle pour construire un développement autocentré. Dans le domaine pharmaceutique, cela se traduit par la persistance d'une dépendance aux matières premières et aux équipements importés, malgré la progression de la production locale. Arrighi, avec sa lecture cyclique du capitalisme mondial, invite à interpréter la stratégie algérienne comme une tentative de repositionnement : passer d'une périphérie importatrice à une semi-périphérie capable de devenir un pôle productif régional. La thèse de Prebisch-Singer légitime cet effort en montrant que les pays qui restent spécialisés dans les matières premières voient leurs termes de l'échange se dégrader structurellement. Enfin, Cardoso et Faletto nuancent le tableau : une industrialisation dépendante est possible, à condition que l'État sache orienter les partenariats avec le capital étranger dans un sens favorable à l'autonomie productive.

La théorie schumpétérienne replace l'innovation au cœur du développement industriel. Elle nous rappelle que l'objectif ultime n'est pas de reproduire l'existant en local, mais de monter

progressivement en gamme : des génériques simples vers les biosimilaires, les vaccins et les thérapies innovantes. C'est à cette condition que l'industrie pharmaceutique algérienne pourra s'affranchir durablement de la dépendance aux savoir-faire importés.

Les théories classiques du secteur moteur Lewis, Hirschman, Rosenstein-Rodan, Nurkse offrent des grilles complémentaires. Le modèle de Lewis montre que l'industrie pharmaceutique absorbe une main-d'œuvre qualifiée et renforce le secteur moderne de l'économie. Hirschman justifie théoriquement le choix de la pharmacie comme secteur prioritaire, en raison de ses forts effets d'entraînement en amont (chimie, emballage, logistique) et en aval (système de santé, distribution). Rosenstein-Rodan suggère qu'un investissement isolé dans quelques usines pharmaceutiques ne suffit pas : il faut un ensemble coordonné d'investissements, un écosystème complet. Nurkse, en revanche, sert ici de repoussoir : c'est bien la croissance déséquilibrée d'Hirschman concentrer l'effort sur quelques secteurs moteurs qui correspond mieux à la réalité algérienne.

Les théories de l'État développeur (Johnson, Wade, Amsden, Evans, Chang, Rodrik, Stiglitz) montrent que le rattrapage industriel ne se produit pas par le seul jeu du marché. Il exige un État stratège, doté de capacités bureaucratiques solides, qui oriente les investissements, protège les secteurs naissants, conditionne les avantages accordés aux résultats de performance et soutient l'apprentissage industriel. L'Algérie s'inscrit clairement dans cette logique : la création d'un ministère dédié, les dispositifs de substitution aux importations, la règle 51/49 et ses aménagements, les objectifs de couverture du marché national et d'exportation régionale sont autant d'instruments d'un État qui cherche à gouverner son secteur pharmaceutique. La notion d'autonomie enchâssée d'Evans est particulièrement éclairante : l'État doit être suffisamment autonome pour imposer une trajectoire de long terme, et suffisamment encadré dans le tissu productif pour co-construire des projets crédibles avec les entreprises.

L'opposition Ricardo-List cristallise un choix stratégique fondamental. Accepter les avantages comparatifs statiques conduirait l'Algérie à rester importatrice de médicaments et exportatrice de pétrole. La logique de List protéger temporairement les industries naissantes pour créer de nouveaux avantages comparatifs est celle que la politique industrielle pharmaceutique algérienne a réellement choisie.

Les théories néo-institutionnelles et de la régulation (North, Khan, Stigler, Peltzman) rappellent que la qualité des institutions conditionne la réussite de toute politique industrielle. Sans règles stables, sans agences crédibles, sans cadre prévisible pour les investisseurs, les objectifs de souveraineté pharmaceutique restent fragiles. Le risque de capture réglementaire par les intérêts industriels pointé par Stigler et Peltzman est également présent dans un secteur aussi concentré que la pharmacie.

Les stratégies d'industrialisation ISI, ISE, IDE et stratégie industrialisante ne s'excluent pas mutuellement. L'Algérie a d'abord mobilisé l'ISI pour réduire ses importations de médicaments finis. Elle cherche aujourd'hui à développer ses exportations vers les marchés africains et arabes (ISE), tout en attirant des IDE ciblés qui apportent technologie et savoir-faire (paradigme OLI de Dunning, pôles de croissance de Perroux). La stratégie industrialisante construire des industries lourdes capables d'industrialiser le reste de l'économie se retrouve dans l'ambition de produire localement des matières premières et des intrants pharmaceutiques.

Les théories du développement endogène (North, Romer, Lucas, Aghion-Howitt) rappellent que la croissance durable vient de l'intérieur : des institutions fiables, du capital humain, de la R&D, de l'innovation. Les formations pharmaceutiques, les projets de biosimilaires, les centres de bioéquivalence et les partenariats université-industrie s'inscrivent dans cette logique.

Au niveau des stratégies d'entreprise, les travaux de Porter, Ansoff, Oliver, Barney, Teece et Williamson montrent que les firmes ne subissent pas passivement les réformes institutionnelles. Elles s'y adaptent, s'y conforment, les contournent ou cherchent à les influencer. Dans un secteur pharmaceutique algérien en mutation, comprendre ces réponses stratégiques est indispensable pour évaluer si la politique nationale produit les effets recherchés.

Au total, le cadre théorique mobilisé dans ce chapitre montre que la stratégie pharmaceutique algérienne ne peut pas être réduite à un simple programme de substitution aux importations. Elle combine une logique d'État développeur, une ambition de développement endogène, une gestion pragmatique des partenariats avec le capital étranger et un objectif de montée en gamme technologique. Les chapitres suivants examineront dans quelle mesure les acteurs de terrain entreprises, régulateurs, partenaires traduisent concrètement ces orientations théoriques en pratiques industrielles observables.

Chapitre 2 :

« La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie »

Introduction:

Le secteur pharmaceutique occupe une place particulière dans les stratégies industrielles des pays en développement. C'est un secteur dissemblable des autres, il touche directement à la santé publique, il exige des investissements en R&D constants, et il est encadré par une réglementation dense qui conditionne l'entrée sur le marché. Pour un pays comme l'Algérie, dont l'économie reste largement dépendante des hydrocarbures, ce secteur représente à la fois un enjeu de souveraineté sanitaire et une opportunité de diversification industrielle.

Ce chapitre a pour objectif de comprendre comment l'Algérie a construit une stratégie nationale d'industrialisation dans le secteur pharmaceutique. Pour cela, nous procédons en trois étapes. La section 1 pose le cadre mondial, nous y décrivons les particularités du secteur pharmaceutique, son histoire, les institutions qui le régissent, la structure mondiale du marché et de la R&D, ainsi que les transformations récentes liées à la pandémie de COVID-19. La section 2 décrit le secteur à l'échelle nationale : son évolution depuis l'indépendance, les institutions algériennes qui l'encadrent, les principaux laboratoires en présence et les données chiffrées qui témoignent de sa transformation. Pour finir, la section 3 analyse la stratégie d'industrialisation elle-même, les réformes protectionnistes, les incitations à l'investissement, les changements institutionnels induits et les transformations des entreprises du secteur.

Ces trois sections forment un enchaînement logique du global vers le national, et du descriptif vers l'analytique. Elles permettent de comprendre non seulement ce qu'est le secteur pharmaceutique algérien aujourd'hui, mais aussi pourquoi et comment il est devenu ce qu'il est.

Section 1 : Généralités sur le secteur pharmaceutique dans le monde

Dans cette section nous donnerons une présentation générale du secteur pharmaceutique sa structure, sa répartition et sa répartition dans le monde, à travers la présentation de ce qui fait sa particularité, son histoire, et les différentes institutions qui régissent le secteur.

1/ Particularité du secteur pharmaceutique :

Une des particularités du secteur pharmaceutique est que c'est un secteur ancestral, qui existe depuis l'évolution de la lignée humaine, et depuis la naissance du combat de l'humanité contre la maladie, tout cela en commençant par les soins à travers la botanique, qui, avec le temps, a évolué et est devenue l'industrie pharmaceutique d'aujourd'hui. Ce combat contre la maladie est devenu un combat qui innove le social, l'économique, le politique et le légal. C'est ce qui fait une des particularités de ce secteur qui est en perpétuelle dynamique. Une autre de ses singularités, est que c'est un secteur qui touche à la santé publique et qu'aucune marge d'erreur n'y est tolérée, car cela pourrait être irréversible pour le consommateur de santé. L'importance d'un médicament conçu selon des normes de qualité et d'hygiène donne place à une certaine législation et à des contrôles effectués par des audits internes ou externes, et c'est ce qui explique une autre de ses particularités, qui est, sa forte réglementation, à travers des organismes de contrôles spécialisés dans le médicament, comme par exemple, la FDA (Food and Drug Administration) aux USA et L'ANPP (L'Agence nationale des produits pharmaceutiques) en Algérie. Malgré les avancées fulgurantes de la science, et les découvertes en termes de soins, de médicaments et de vaccins, il reste pour autant beaucoup de nouvelles perspectives de découvertes médicamenteuses pour des maladies qui restent encore incurables de nos jours. Ceci nous amène à en résumer la particularité en termes de recherches et de développement perpétuels. C'est un secteur qui nécessite un financement perpétuel et une technologie de pointe. Et pour finir, certains médicaments ont la particularité, dans certains pays, d'être remboursés de façon partielle ou totale par les caisses de la sécurité sociale. (DJELOUAT & LAHLOU, 2024).

2/ Les différents produits du secteur pharmaceutique :

Il est important de préciser que, dans ce secteur, nous retrouverons les produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques, le matériel médical et les médicaments. En termes de médicaments, nous retrouvons le médicament princeps (le premier médicament d'origine, protégé protégé par

un brevet jusqu'à son expiration, et que le médicament ne tombe dans le domaine du public afin de produire le générique). Le médicament générique (qui est un médicament dont le principe actif est similaire au princeps, mais dont la dénomination commerciale est différente). Le médicament biosimilaire (princeps biologique, similaire au médicament biologique mais non identique) et la biomolécule (médicament biologique, obtenu à travers de la biotechnologie, protéines, anticorps, etc.), dont certains sont destinés à des usages humains et d'autres à des usages vétérinaires. Nous retrouverons certains médicaments destinés à l'usage hospitalier et d'autres destinés à l'usage personnel (en vente dans les officines). Les produits qui sont principalement au centre de notre recherche seront, les médicaments lambda à usage personnel, en vente dans les officines, car ce sont les produits phares du secteur et dont la demande y est la plus importante. (DJELOUAT & LAHLOU, 2024)

3/ L'histoire de l'industrie pharmaceutique dans le monde :

Le combat contre la maladie existe depuis l'évolution de la lignée humaine. Ce combat, qui a commencé à travers la botanique, s'est industrialisé et, de nos jours, est devenu un combat qui innove le social, l'économique, le politique et le légal, et c'est ce qui fait la particularité de ce secteur qui est en perpétuelle dynamique. Le secteur pharmaceutique a connu plusieurs phases, que l'auteur (Deroy, 2008) a déterminé comme étant le passage par trois ères, de l'ère artisanale vers l'ère moderne, qui s'explique par un regroupement des ressources afin d'adopter une stratégie de production en masse standardisée, puis le passage de l'ère moderne vers l'ère postmoderne, qui s'explique par la volonté d'innover encore plus et de passer d'une production standardisée vers une production biotech, en prenant en considération le patrimoine génétique dans la conception des médicaments. Il est également important de décrire l'histoire de ce secteur en abordant sa relation directe avec le développement de la législation qui le régit afin d'en protéger les consommateurs, car le médicament n'est pas un produit lambda, et c'est une de ses particularités citées ci-dessus qu'aucune marge d'erreur n'y est admise dans sa fabrication, ce qui a permis de renforcer la législation qui le régit. L'histoire de l'industrie pharmaceutique s'est développée avec l'évolution des institutions, une des caractéristiques de ce secteur est sa dynamique sur le plan micro et sur le plan macro. Nous allons donc aborder l'histoire de l'industrie pharmaceutique sur les deux plans, sur le plan micro en abordant l'évolution des institutions législatives et l'évolution de l'innovation en parallèle avec le secteur, et sur le plan macro en abordant les trois ères par lesquelles est passé le secteur pharmaceutique.

3.1 - Sur le plan micro, l'histoire des institutions qui régissent le secteur pharmaceutique et le ralentissement de l'innovation :

« ... Dans le cas du secteur pharmaceutique, la relation entre innovation et procédures scande les changements de mode de régulation. L'articulation entre innovation et procédures de contrôle est un mécanisme dont le fonctionnement constitue une explication plausible de la dynamique historique propre à ce secteur... » mettre bibliographie C'est en 1901, aux USA que commence l'intégration de la réglementation dans l'histoire du secteur pharmaceutique, et cela, suite à la saisie d'un vaccin antivariolique dénaturé qui a eu comme répercussion une épidémie de tétanos. Suite à cet accident, en 1906 le gouvernement américain a créé la FDA (Food and Drug Administration), mais le rôle de cette institution a demeuré très limité, ce qui a eu pour conséquence, la mise sur le marché de pseudo-médicaments dans un contexte de guerre qui n'a pas avantagé le rôle de la FDA. Selon Pignarre (Deroy, 2008) plus de 500 000 médicaments différents ont été mis sur le marché. Sachant que le médicament est un produit dont la particularité est de n'avoir aucune marge d'erreur dans sa conception, car cela pourrait être fatal pour le consommateur de santé, et qu'il en est de la santé du citoyen. C'est en 1938, suite à un accident important, que le congrès américain, appuie la FDA, et l'autorise à élargir ses activités de contrôle, et lui permet de contrôler la toxicité de tout médicament, ce qui donne naissance par la suite aux bonnes pratiques de fabrication qui consistent à suivre certaines conditions dans la conception des médicaments. Entre 1950-1960, il a été constaté une certaine « innovation sauvage », traduite par des tests effectués directement sur des patients en médecine internes pour en déterminer les principes actifs. Ces pratiques non éthiques, ont eu une répercussion d'envergure mondiale, et en 1962, le scandale de la Thalidomide (qui a causé des malformations très grave chez les nourrissons) a déclenché aux USA un renforcement réglementaire strict en termes de contrôle des médicaments et ceci a eu pour conséquence un renforcement du pouvoir de la FDA afin de protéger les citoyens contre tout effet nocif dans la prise de nouvelles molécules. Pour ce qui est des autres pays comme la France, les procédures concernant l'éthique et les essais cliniques des nouvelles molécules, ont été institutionnalisées quelques années après les USA, c'est alors en 1972, que sont apparues les (AMM) , « Autorisations de Mise sur le Marché », ce qui a incité à adopter la méthode screening, qui consiste à faire un dépistage à travers une étude clinique et une étude de toxicité des effets de la nouvelle molécule, dans le but de lutter contre les essais cliniques effrénés. Puis en 1988, a été voté la loi Huriet- Seruclat qui détermine les bonnes pratiques dans la conception de la molécule ce qui génère un arrangement à l'échelle mondial. Aux Etats Unis, durant les années 70, avec le renforcement des procédures, a été constaté que, la durée, entre la phase de R&D et la commercialisation

d'une nouvelle molécule, ne cessait d'augmenter, ce qui a incité en 1997, le congrès Américain à intégrer « modernization act », afin que, la FDA puisse revoir certaines procédures et prendre moins de temps avant de rendre leurs approbations. Face à cela, les grandes entreprises, ont dû adopter une stratégie afin de faire face à cet environnement législatif qui représente une entrave à leur développement, elles ont alors regroupé leurs intérêts et ont créé un lobbying, afin d'inciter les institutions qui autorisent la commercialisation des nouvelles molécules à accélérer leurs mises sur le marché, car l'inflation du coût des médicaments les incite à les rentabiliser rapidement. Cette volonté de faire avancer le rythme des procédures dans le lancement des nouvelles molécules, s'est traduite par une élimination automatique de tout projet ayant reflété, un minimum de risque en termes de sécurité pour le consommateur de santé, ou en termes de respect de l'échéance dans la conception ou bien un risque dans les prévisions de ventes.

3.2 Sur le plan macro, l'évolution du secteur pharmaceutique à travers les trois ères :

a- L'ère artisanale :

Durant l'antiquité, les apothicaires, artisans du médicament, s'inspiraient exclusivement de la botanique, puis, à la renaissance, au (Etwareea R. , 2011) XVI^e siècle, la pharmacie a connu un changement important, avec l'intégration, par le suisse Paracelse, de la chimie comme support de développement durable pour cette industrie ce qui a révolutionné le secteur. D'autres chercheurs ont marqué, ce secteur de par leurs travaux, au cours des XVIII^e et XIX^e siècle. « ...À partir de cette époque et contrairement à ce qui prévalait depuis l'antiquité, la pharmacie ne relèvera plus exclusivement de la botanique. La chimie s'impose comme un support de développement durable pour cette industrie. Des savants comme Morgagni, Lahennec, Corvisart, Skoda, Lavoisier jouent un rôle central au cours des XVIII^e et XIX^e siècle pour faire avancer cette science du médicament fondée sur une démarche très empirique. Durant le passage de la botanique à la fabrication à base de molécules de synthèse, en Europe, selon l'auteur, l'Italie était le pays le plus avancé, et l'organisation des pharmaciens était sous forme de guildes, à l'époque, ces derniers représentaient une association qui regroupait les marchands qui exerçaient la même activité, afin d'améliorer leurs conditions de travail. En même temps, en France les efforts étaient concentrés sur l'organisation d'une coopérative afin de réguler cette profession. Jusqu'en 1920, les entreprises qui fabriquaient les médicaments étaient de petites tailles.

b- L'ère moderne et le développement des grandes entreprises pharmaceutiques :

Plusieurs époques, peuvent désigner la révolution industrielle, un ensemble de phénomènes qui désignent la signature d'un nouveau monde moderne. Mais celle du XXe siècle, signe un véritable changement marqué par la mondialisation et la véritable émergence de plusieurs firmes multinationales, et cela dans plusieurs secteurs. Pour ce qui est du secteur pharmaceutique, selon (Deroy, 2008), les premières petites industries sont apparues à partir du XVIIIe siècle, puis elles se sont accrues au XIXe siècle, et à la seconde moitié du XXe siècle sont apparus les groupes pharmaceutiques mondiaux. L'accroissement de ce secteur, a donné naissance à une lutte concurrentielle, bien que cette industrie ne soit pas aussi concentrée que celle de l'automobile et de l'informatique, cette concurrence se focalise sur la course après le fond de budget et la R&D, car ce qui caractérise ce secteur c'est le temps que la recherche peut prendre et le budget qui lui correspond afin de créer une nouvelle molécule et afin d'avoir un avantage concurrentiel dans le secteur pharmaceutique.

c- L'ère post moderne :

Cette ère signe la remise en question de la production en masse, des médicaments standardisés et des capacités d'innovation des grandes firmes multinationales. Ce qui nous mène à l'émergence de la biotechnologie. Ce grand changement survenu au milieu des années 1980, qui se caractérise par la prise en considération de la spécificité génétique dans la conception du médicament, et contrairement aux médicaments standards qui sont composés de molécules de synthèses, les médicaments issus de la biotechnologie sont composés de cellules vivantes. Ce qui représente un nouveau paradigme de développement pour cette industrie. L'efficacité du médicament relève de sa conception à partir du patrimoine génétique. Contrairement à l'ère moderne où la production se faisait à partir de sources naturelles et chimiques mais principalement issus de substances d'origines chimiques, l'ère post moderne intègre la biotechnologie, qui se caractérise par la non standardisation des médicaments et, la fabrication des médicaments à partir de substance d'origine naturelle. Ce qui caractérise aussi l'ère post moderne, c'est la sous-traitance de la recherche, en attribuant des financements et licences à de petites start-up afin de pouvoir faire avancer la recherche de manière plus rapide et efficace, car contrairement aux autres secteurs, le secteur pharmaceutique prend beaucoup plus de temps et la législation qui le régit, ralentit à son tour les innovations car les périodes d'essais et les tests avant de lancer le produit sur le marché, nécessitent beaucoup plus de temps afin de répondre aux exigences en terme de qualité, d'efficacité et de risque des effets secondaires durant la prise du médicament après sa mise sur le marché, ce qui ralentit aussi de nos jours la gestation de ce

type de médicament spécifique. C'est en partie, la coexistence dominante des médicaments classiques et la promotion des médicaments génériques, dont les parts de marchés ne cessent de s'accroître. Le passage par ces trois phases a donné naissance à différentes collaborations entre les "Big Pharma" et les petites entreprises dans un but commun, qui est l'investissement dans la et recherche et l'innovation biotechnologique. Cette coexistence et ces collaborations sont justifiées par une volonté de la part des "Big Pharma" d'externaliser une partie de leurs activités de recherches et de développement vers des start-up, afin de réagir face au ralentissement du rythme de l'innovation, qui selon [36] est dû à plusieurs causes. Parmi les plus pertinentes, nous retrouvons l'instauration des procédures institutionnelles et le vieillissement de la population qui, développe des maladies plus complexes. C'est alors la relation entre le rythme de l'innovation, l'intégration des procédures, et le lien entre le développement de ce secteur et des institutions qui le régissent, qui justifient cette dernière ère.

4/ Les principales institutions et forums qui régissent le secteur pharmaceutique dans le monde :

Les institutions réglementaires du secteur pharmaceutique divergent selon les pays, mais leurs objectifs et leurs missions sont similaires. Leur rôle consiste à assurer une certaine sécurité médicamenteuse à travers le respect de certaines normes de fabrication et de conservation, telles que les BPF/GMP (à expliquer en bas de page), assurant également la qualité, l'efficacité et la sécurité du consommateur de santé, et à veiller à une couverture des besoins du pays en assurant la disponibilité. Les Bonnes Pratiques de fabrication : des normes essentielles à appliquer dans la production afin de garantir la fabrication de produits de qualité et de minimiser les risques liés à la fabrication. En addition avec la sécurité et la qualité du produit, ces normes écartent les risques de contamination, engendrant un effet boule de neige, qui comprend un rappel de produits après leur sortie d'usine, une perte de profit... etc. L'objectif principal de ces normes, est de garantir une conformité de la qualité permettant d'accéder à une autorisation de mise sur le marché des produits fabriqués. Les BPF trouvent principalement leurs origines aux États-Unis en début des années 1960, sous la dénomination GMP, "Good Manufacturing Practice". Il a été nécessaire de sécuriser la fabrication des médicaments, d'où la décision de loi de 1962, qui impose des conditions strictes dans la fabrication des médicaments. Ce cadre réglementaire est devenu une référence à l'échelle internationale puis mondiale, ce qui a induit, l'Europe à introduire ces pratiques entre 1970 et 1980. Puis cela s'est élargi dans le reste du monde en y intégrant des spécificités locales de chaque pays et un renforcement réglementaire

au fil des années ((OMS), 1997). Il est important de préciser que les BPF sont des normes de référence internationales rattachées à des organismes tels que l'OMS, l'ICH et le PIC/S à travers des guides-cadres résumant les BPF à l'échelle internationale, et que chaque pays adapte et intègre les principes selon la législation du pays. Par exemple : l'Algérie édite son propre guide selon les standards internationaux, l'Union Européenne dispose de ses propres directives, les États-Unis sont reliés à la FDA dans l'application des BPF au niveau de différents secteurs. Les organismes réglementaires propres à chaque pays, doivent s'assurer de la conformité réglementaire des médicaments et instaurer ainsi une confiance chez les différents acteurs du marché pharmaceutique. Par ailleurs, la coopération internationale entre ces institutions à travers différents forums comme l'ICH (International Council for Harmonisation) ou l'ICMRA, dont nous citerons l'exemple ci-dessous, contribue fortement à accélérer l'innovation thérapeutique, à renforcer la sécurité, la qualité des médicaments et par la suite à répondre aux standards internationaux.

4.1 les principaux organismes internationaux qui régissent le secteur pharmaceutique dans le monde :

La gouvernance internationale du secteur pharmaceutique repose sur trois principaux organismes, dans le but de régir et d'harmoniser la réglementation du secteur dans le monde. Ces trois institutions sont :

a. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

L'OMS est une organisation internationale des Nations Unies, créée en 1948, dans le but d'améliorer la santé publique à travers le monde. Elle dépend du Conseil économique et social des Nations Unies. Une de ses principales missions est d'assurer que chaque pays adopte une politique pharmaceutique nationale, qui répond aux besoins des citoyens en termes de qualité, de disponibilité et d'accessibilité à des prix abordables. L'OMS est considérée comme étant l'organisme coordinateur à l'échelle mondiale, qui a également pour mission de soutenir les organismes de régulations pharmaceutiques nationaux de chaque pays afin d'assurer la sûreté et la qualité du médicament selon les normes internationales.

International Council for Harmonisation (ICH) : Le Conseil international pour l'harmonisation (ICH) est, comme l'indique son nom, une organisation créée dans le but d'instaurer une concorde entre les organismes réglementaires et les représentants de l'industrie pharmaceutique de différents pays, dans le respect des exigences techniques en termes de recherche et de développement, en termes de fabrication et d'enregistrement de médicaments, toujours dans le

but d'assurer la qualité, l'efficacité et la sûreté. Créée en 1990, cette organisation fédère les pays d'Europe, le Japon, et les États-Unis. Un des principaux objectifs dans le regroupement de ces différentes entités par l'ICH, est de créer une harmonie dans le secteur afin d'éviter de dupliquer inutilement les essais cliniques et les tests sur les animaux. Il est important de noter que toutes ces activités restent sous l'observation de l'OMS, citée ci-dessus. (ICH, 2021)

International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA) : Cette organisation est un forum apolitique, une toile mondiale, créée en 2013. Suite à de nombreuses rencontres internationales entre les différentes autorités réglementaires, les responsables des autorités de régulation des médicaments, nommés (HoA) Heads of Agencies, l'ont créée dans le but qu'il y ait une coordination et une coopération réglementaire face aux différents défis qui concernent le médicament destiné à l'usage humain. Ses principales missions ont pour but d'harmoniser et de coordonner les différentes situations de crises sanitaires, d'améliorer les sciences à forte réglementation, comme par exemple, la biotechnologie, la technologie numérique en santé... Nous citerons également la volonté d'homogénéiser la réglementation et la législation qui régissent le médicament afin de le rendre plus accessible, plus efficace et qu'il soit sûr, tout cela dans le but d'améliorer les coopérations internationales et les échanges d'informations. (Swissmedic, 2025) (Medicines Agency European, 2023)

4.2 Les institutions et forums qui régissent le secteur pharmaceutique dans des aspects bien précis :

Cela dit, ces trois organismes travaillent en collaboration étroite dans la législation du secteur, mais ils ne sont pas les seuls acteurs internationaux qui contribuent à l'amélioration du secteur dans le monde, d'autres organismes interviennent dans certains aspects particuliers. Nous citerons :

a. Programme international des régulations pharmaceutiques (IPRP) :

C'est un programme issu d'une fusion entre deux forums (IPRF), qui est le Forum international des régulateurs pharmaceutiques, et (IGDRP), qui est le programme international des régulateurs de médicaments génériques. Créé en 2018, il a la particularité de rassembler uniquement les autorités de régulation du domaine pharmaceutique du monde. L'objectif de ce forum est de créer un environnement rendant l'information, la communication et les échanges entre différents organismes réglementaires accessibles, où les intérêts communs sont favorables à la coopération, et la réglementation en termes de sujets importants tels que les nouvelles technologies, les bio similaires, etc., soit abordée. (santé)

- b. Fédération Internationale de l'Industrie du Médicament (IFPMA) :** C'est une organisation non gouvernementale internationale (ONG) à but non lucratif, dont les principales activités concernent la recherche dans l'industrie pharmaceutique mondiale, les biotechnologies et les vaccins, en rassemblant des groupes de grandes firmes pharmaceutiques internationales et d'autres associations nationales ou internationales dont les objectifs sont similaires, et en collaborant avec différents acteurs du secteur de la santé publique. Elle contribue à l'organisation des partenariats mondiaux afin de soutenir la recherche et la sécurité sanitaire mondiale et contribue à la promotion d'un cadre réglementaire et éthique respectant et assurant la sécurité et la sûreté des médicaments au niveau mondial.
- c. International Medical Device Regulators Forum (IMDRF):** Créé en octobre 2011, toujours dans un but de créer une harmonie réglementaire internationale, ce forum a été créé par un groupe de volontaires d'autorités de régulation des dispositifs médicaux des différentes juridictions dans le monde. Il représente une continuité des activités du Global Harmonisation Task Force (GHTF) qui était un groupe de volontaires existant entre 1992 et 2012. Les membres fondateurs englobent plusieurs pays, tel que le Japon, le Canada, l'Australie, les États-Unis et l'Union européenne. [80] En conclusion, la gouvernance réglementaire du secteur pharmaceutique mondial dispose d'un ensemble d'organismes à l'échelle nationale propre à chaque pays en collaboration avec des organismes internationaux afin d'assurer une concordance et une coordination de la réglementation du médicament afin d'en assurer une sécurité sanitaire à l'échelle mondiale.

5/ La structure du marché pharmaceutique mondial :

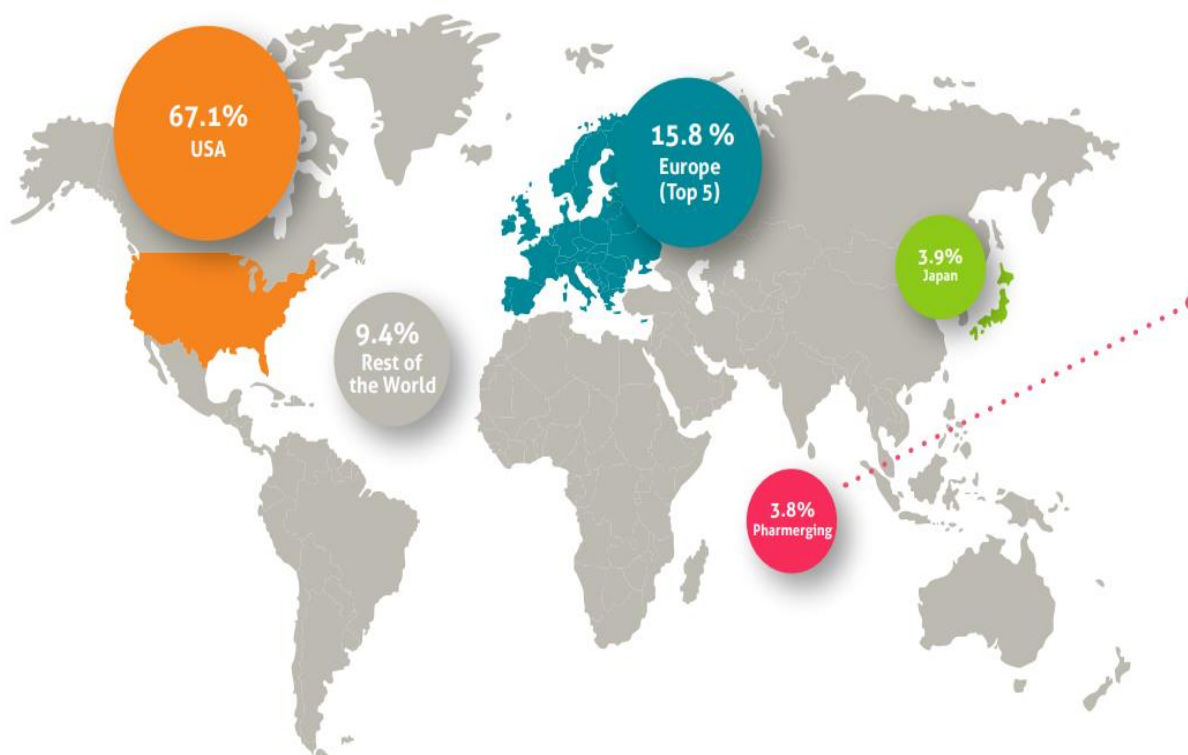
Afin d'avoir une vue d'ensemble sur le marché pharmaceutique mondial, nous abordons différents critères qui le façonnent. Nous allons analyser les données de ce marché selon trois principaux axes qui reflètent le plus la croissance de ce secteur. Nous verrons sa répartition en termes de recherche et développement, à travers la répartition géographique des ventes de nouveaux médicaments sur le marché mondial (2018-2023). Puis, nous l'aborderons en termes de parts de marché, en analysant la répartition géographique des ventes (2023), et afin de mieux

connaître le marché pharmaceutique, nous aborderons la répartition des industries pharmaceutiques par volume de production dans le monde, afin d’avoir une vision panoramique sur les principaux pays ayant un développement industriel colossal du secteur pharmaceutique tout en y abordant les pays ayant délocalisé leurs productions.

5.1 En termes de recherche et développement (R&D) :

Selon (IQVIA, 2024), le classement des nouveaux médicaments principes actifs commercialisés pour la première fois sur le marché mondial entre 2018 et 2023. L’Europe est classée dans le top 5, on y retrouve la France, l’Allemagne, l’Italie, l’Espagne, et le Royaume-Uni. Selon l’IQVIA, les pays ayant rencontré une expansion importante du secteur pharmaceutique sont au nombre de 21. Nous y retrouvons : Algérie, Argentine, Bangladesh, Brésil, Colombie, Chili, Chine, Égypte, Inde, Indonésie, Kazakhstan, Mexique, Nigéria, Pakistan, Philippines, Pologne, Russie, Arabie saoudite, Afrique du Sud, Turquie et Vietnam.

Schéma n° 1 : La répartition géographique (par marchés dominants) des ventes de nouveaux médicaments lancés en 2018-2023 :



Source : <https://efpia.eu/media/2rxdkn43/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2024.pdf> Consulté le 17/07/2025.

5.2 En termes de parts de marché :

Selon (IQVIA, 2024), la vente des médicaments sur ordonnance, sur le marché mondial et au prix de départ d'usine, a été estimé à 1.393.038 millions de dollars, soit 1.288.299 millions d'euros durant l'année 2023. Nous retrouvons à la première place le marché nord-américain regroupant le Canada et les États-Unis avec une part de marché représentant plus de la moitié du marché mondial avec une estimation de 53,3%, puis nous retrouvons en seconde place l'Europe avec une estimation de 22,7% des parts du marché mondial, mais il est important de souligner que dans leurs calculs, il a été précisé que dans le calcul des parts de marché de l'Europe, d'autres pays tels que la Biélorussie, la Turquie, la Russie et l'Ukraine y sont rajoutés, puis nous retrouvons la Chine 7,5% , le Japon 4,3%, l'Amérique Latine 4,2 et les autres pays du monde (l'Afrique, l'Australie, l'Asie sans mentionner le Japon et la Chine) avec 8% de part de marché. Figure : La répartition du marché pharmaceutique mondial (ventes) 2023. (EFPIA, 2024)

5.3 En termes de développement industriel :

Le début du XX^e siècle reflète l'émergence des grands groupes pharmaceutiques dans l'industrie mondiale, principalement au niveau des États-Unis, qui, à nos jours, restent le leader mondial en termes de volume et de chiffre d'affaires dans cette industrie, et sont reconnus comme étant les fondateurs de cette industrie à forte consommation dont la force est puisée dans la R&D et sa capacité importante à innover. Le classement en termes de production de médicaments en Volume : Si nous devons citer le top 5 des pays par volume de production de médicaments, afin d'en observer l'ampleur de leurs industries, nous mentionnerons les États-Unis tout en haut du classement, puis, nous citerons la Chine, tant en termes de volume de production qu'en termes de développement industriel en forte expansion. (Pro, 2025)

À la troisième place, nous retrouvons l'Inde, connue de par sa capacité à produire en grand volume le générique et les vaccins, cela lui procure la 11^e place, en termes de chiffre d'affaires, de par les faibles coûts du générique (Export, 2025)

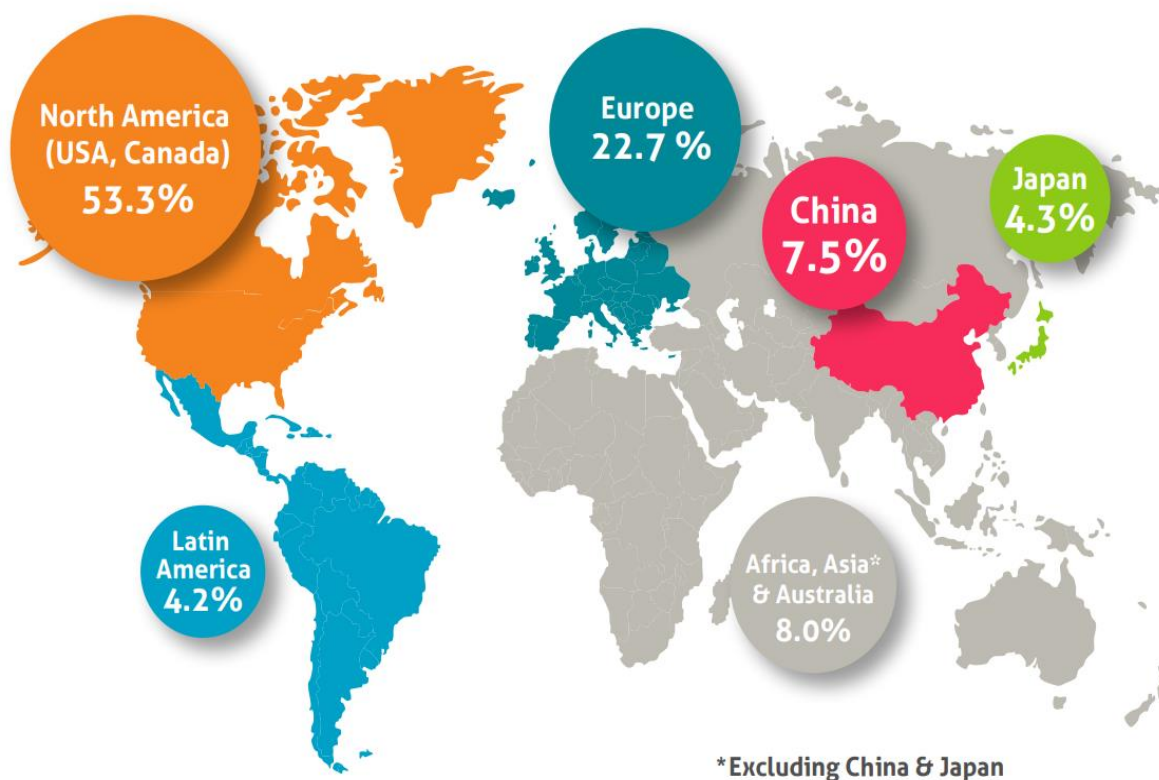
À la quatrième place, le Japon, qui détient une technologie de pointe et une industrie pharmaceutique très avancée, et une importante capacité de production dans les médicaments à forte technologie et innovants et dans la production du générique. Nous retrouvons certains pays d'Europe, tels que l'Allemagne, qui est classé premier de son continent dans cette catégorie, puis nous retrouvons la France, l'Italie et le royaume Uni, juste derrière, connus pour

leurs clusters, qui se caractérisent par leurs centres de recherche et leur coopération afin de faire face à une concurrence mondiale. Le classement en termes de production des (API) Actif Pharmaceutical Ingredient en volume : Il est important de préciser qu'en termes de classement des pays ayant un volume important de production en matière première (API), ou bien en principes actifs, la Chine serait le leader mondial, puis l'Inde en second, et les États-Unis en troisième au podium. Le classement en termes de pays selon la technologie et l'innovation de l'industrie : Il est également important, dans ce secteur d'aborder le degré de l'innovation et l'importance de la technologie. Certains pays sont dotés d'une haute technologie dans le processus de fabrication et ont une capacité à innover importante. Dans le classement des pays les plus innovants dans cette industrie durant l'année 2025, selon l'indice mondial de l'innovation de l'OMPI (Organisation mondiale de la propriété intellectuelle), nous les citerons selon leur position : la Suisse en premier, puis la Suède, et les États-Unis, Singapour et le Royaume-Uni. La Chine est montée dans le classement et se trouve 10^e du classement tandis que le Japon est classé 13^e. Il est important de souligner que ce classement a été élaboré sur la base d'environ 80 indicateurs, tels que la R&D et le dépôt de brevets. Dans ce classement, nous constatons que les pays en voie de développement sont pour la majorité en bas du classement.

5.4 Une stratégie tournée vers la délocalisation de l'industrie pharmaceutique pour certains pays :

À partir des années 80 et 90, certaines firmes multinationales de pays développés tels que les États-Unis et certains pays d'Europe se sont tournées vers une stratégie de délocalisation vers des pays où la main-d'œuvre et les charges y sont à moindre coût. Ce transfert a consisté à délocaliser certaines étapes de la production, c'est un changement progressif, qui a débuté par une activité de conditionnement pour évoluer. Les pays récepteurs de cette délocalisation sont souvent des pays en voie de développement. Comme la Chine, l'Inde, la Corée du Sud, Taiwan... Tandis que les pays développés réduisent leurs coûts de production, d'autant plus que plusieurs brevets sont tombés dans le domaine public., ce qui les amène à rechercher encore plus l'optimisation de leurs coûts. Afin d'assurer leur compétitivité, des pays comme la Chine qui sont considérés comme la seconde base industrielle, recherchent le transfert des compétences technologiques afin de ne pas se limiter plus tard à la production du générique et de principes actifs (API), mais jusque-là, la production de produits innovants et à forte technologie réside essentiellement dans les pays développés.

Schéma n° 2 : La répartition du marché pharmaceutique mondial (ventes) 2023.



Source : <https://efpia.eu/media/2rxdkn43/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2024.pdf> Consulté le 17/07/2025.

6 / Post-pandémie covid-19, une stratégie tournée vers la relocalisation de la production pharmaceutique pour certains pays :

L'année 2020 a sonné le début d'une longue lutte contre la pandémie de la COVID-19, ce qui a généré une forte demande en termes de médicaments et de produits pharmaceutiques. Ceci a révélé certaines failles et une vulnérabilité dans la chaîne mondiale d'approvisionnement. En temps de crise sanitaire, l'objectif de chaque pays ayant été en priorité de couvrir les besoins sur le territoire national puis d'en satisfaire ceux des autres pays. Une forte demande a généré en temps de pandémie des pénuries et des ruptures de stocks à l'échelle mondiale, qui, en temps de crise, a été l'élément révélateur, pour certains pays, afin de se tourner vers une relocalisation de la production, dans le but de réduire cette dépendance aux importations. L'objectif de la relocalisation de la production étant une volonté de protéger leurs approvisionnements, d'assurer une disponibilité des soins et une souveraineté sanitaire en temps de crise.

Dans le but de réduire cette dépendance envers les pays asiatique, les pays les plus déterminés à produire les principes actifs et les matières premières, nous citerons l'exemple de la France, car c'est le pays qui s'est investi le plus investi dans cette stratégie avec son projet nommé "le plan France 2030" visant à relocaliser son industrie pharmaceutique en lançant 14 projets de relocalisation de la production d'ici 2030, ce projet a pour objectif de produire différents principes actifs, augmenter les capacités de production de certaines industries, et de commencer à produire des médicaments en les relocalisant.

Cette lecture du secteur pharmaceutique mondial permet de situer les logiques qui orientent les stratégies nationales. Les pays développés concentrent la R&D, les brevets et la production innovante. Les pays en développement, eux, cherchent à réduire leur dépendance aux importations en construisant une industrie locale — en partie grâce à la délocalisation des multinationales, en partie à travers leurs propres politiques industrielles. La crise COVID-19 a accéléré cette prise de conscience en révélant la fragilité des chaînes d'approvisionnement mondiales. C'est dans ce contexte global que s'inscrit la trajectoire algérienne. La section suivante décrit comment le secteur pharmaceutique s'est structuré sur le territoire national, depuis l'indépendance jusqu'à aujourd'hui.

Section 2 : Le secteur pharmaceutique en Algérie

Le secteur pharmaceutique est un secteur qui évolue différemment, selon chaque pays. Nous allons donc nous intéresser à sa spécificité en Algérie, un pays fort de par son abondance en hydrocarbures, avec une population estimée à 47,3 millions d'habitants en 2024. Aujourd'hui, l'Algérie est considérée comme étant un pays en voie de développement, qui procure une place prépondérante à ce secteur, car l'objectif économique du pays est de développer une économie industrielle indépendamment des hydrocarbures.

I / Historique et grandes phases d'évolution du secteur pharmaceutique après l'indépendance :

L'histoire du secteur pharmaceutique en Algérie est marquée par une succession de phases qui reflètent les choix économiques et industriels de l'État, ainsi que l'évolution de la place du médicament dans les politiques publiques de santé et du développement. Dans une première phase, qui s'étend des années 1960 aux années 1970, le secteur pharmaceutique algérien se développe dans un contexte de reconstruction et de mise sous contrôle public après l'indépendance. À partir de 1962, la quasi-totalité des pharmaciens et des officines étant d'origine européenne, ont été dans l'obligation de quitter le pays, leur départ massif laisse un paysage pharmaceutique très peu doté en ressources humaines nationales, ce qui renforce la volonté de l'État de reprendre en main l'organisation du secteur. Pour sécuriser l'approvisionnement, les autorités créent en 1963 la Pharmacie centrale algérienne (PCA) (A, 2026) , à laquelle est confié le monopole de l'importation, du stockage et de la distribution en gros des médicaments, intégrant ainsi le médicament dans une économie fortement étatisée et planifiée. L'importation, le stockage et la distribution sont centralisés entre les mains d'organismes publics, ce qui limite de fait l'accès direct des opérateurs privés et des firmes étrangères au marché et installe un monopole public sur les fonctions clés du médicament. Ce choix s'inscrit clairement dans une logique de protectionnisme inscrit dans un monopole public : l'État contrôle étroitement les flux de médicaments, encadre les prix et restreint l'entrée de nouveaux acteurs afin de préserver sa mainmise sur un secteur jugé stratégique pour la souveraineté sanitaire. Concrètement, ce protectionnisme se traduit par une réglementation stricte des conditions d'exercice de la pharmacie, par des barrières élevées à l'implantation directe des laboratoires étrangers et par la consolidation d'un circuit officiel d'approvisionnement. Durant cette période, la production locale reste embryonnaire et limitée à quelques formes simples, de sorte que le marché repose majoritairement sur des produits importés, mais dans un cadre strictement contrôlé par l'État, qui cherche à garantir un

approvisionnement régulier à travers la PCA et un réseau d'officines progressivement reconstitué. Et donc durant cette première phase, l'Etat algérien maintient un protectionnisme en gardant le contrôle sur la concurrence étrangère, et cela en freinant les entreprises étrangères à s'installer en Algérie, malgré la dépendance du pays aux importations, toujours dans une optique de nationalisation et de monopole public sur le contrôle des prix et des flux d'importations.

Durant la deuxième phase, dans les années 1980, le secteur pharmaceutique algérien reste dominé par un monopole public fortement structuré et protégé. Dans le prolongement de la phase de nationalisation des années 1960-1970, l'État maintient un contrôle étroit sur l'importation, la distribution en gros et la production de médicaments, confiées à des organismes publics. La Pharmacie centrale algérienne (PCA) conserve un rôle central dans l'approvisionnement, tandis que la branche « production » est érigée en (ENPP) (Abderrahmane, 2023.), créée en 1982, future Sidal (Samir A, 1970), chargée d'assurer la fabrication et la mise à disposition des médicaments sur le marché national. Cette configuration traduit la volonté des pouvoirs publics de sécuriser l'accès aux produits de santé, de réduire la dépendance extérieure et de maîtriser la dépense en devises. Sur le plan structurel, le secteur reste donc largement fermé à l'initiative privée et à l'implantation directe des laboratoires étrangers. Le monopole public s'exerce à la fois sur les flux d'importation, sur la distribution de gros et sur l'activité industrielle, ce qui limite fortement la concurrence et l'entrée de nouveaux acteurs. Cette organisation s'inscrit dans une logique de protectionnisme : les autorités encadrent les prix, planifient les volumes importés et privilégient les circuits officiels publics, de manière à garantir la disponibilité des médicaments essentiels et à soutenir la montée en puissance de la production locale. La priorité est moins la diversité de l'offre que la sécurité d'approvisionnement et la cohérence avec le modèle d'économie étatisée. Dans ce contexte, Sidal devient progressivement l'acteur central de l'industrie pharmaceutique nationale, héritant des unités issues de la PCA et concentrant l'essentiel de la capacité productive du pays. La production reste toutefois limitée en termes de gamme et de sophistication technologique, et le marché continue de dépendre largement des importations pour de nombreuses spécialités, même si celles-ci sont strictement contrôlées par l'État. Le protectionnisme permet d'abriter l'industrie naissante de la concurrence internationale et de poser les bases d'un appareil productif public, mais il s'accompagne aussi de rigidités organisationnelles, de faibles incitations à l'innovation et de difficultés à répondre à l'ensemble des besoins thérapeutiques. Ces limites, mises en évidence à la fin des années 1980, contribueront à préparer le passage progressif vers l'ouverture et la libéralisation du secteur au cours des années 1990.

Les deux premières phases correspondent à ce qu'on appelle le « monopole public », qui s'étend de 1962 à 1990. Durant cette période, l'État détient le contrôle quasi exclusif de l'importation, de la distribution en gros et de la production de médicaments. L'instauration du libéralisme économique au début des années 1990 marque une rupture : le marché s'ouvre à de nouveaux acteurs privés, notamment dans l'importation, et le monopole public commence à reculer. Des entreprises privées d'importation se multiplient et prennent en charge une part croissante de l'approvisionnement. Les laboratoires étrangers accèdent progressivement au marché via ces opérateurs.

Une troisième phase s'ouvre au milieu des années 1990. L'État conditionne la commercialisation des médicaments par les multinationales à des engagements de production sur le territoire national. Sidal noue plusieurs partenariats avec des groupes internationaux. Les premiers laboratoires privés nationaux émergent, d'abord autour de l'importation et du conditionnement, puis de la production de génériques. La position dominante du secteur public commence à reculer.

À partir de 2008, une quatrième phase s'ouvre. L'État intensifie la stratégie industrielle : il interdit progressivement l'importation des médicaments déjà produits localement et met en place des incitations à l'investissement. Les unités privées de production se multiplient. En deux décennies, le secteur passe d'un modèle importateur dominé par le public à un système mixte, où plusieurs centaines d'unités de production majoritairement privées couvrent la majorité des besoins du marché. La gamme s'élargit vers des segments plus technologiques : biosimilaires, oncologie, insuline. Les premières exportations structurées apparaissent. Derrière cette trajectoire, un objectif constant : construire une industrie pharmaceutique nationale capable d'assurer la souveraineté sanitaire du pays et de diversifier son économie au-delà des hydrocarbures.

II / Les principales institutions de l'industrie pharmaceutique en Algérie

Les institutions qui encadrent le secteur se répartissent en trois catégories : les autorités nationales de régulation, les organes de contrôle de qualité, et les partenaires internationaux.

1. Institutions nationales de régulation

Le Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) est l'autorité centrale du secteur. Il définit la politique pharmaceutique nationale, planifie l'offre, encadre les conditions d'exercice des établissements production, importation, distribution et promeut la production locale et les exportations. Il élabore les textes réglementaires et sert d'interface avec les autres ministères et les organisations internationales.

2. Organes techniques de contrôle et de qualité

L'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP) est le bras technique du MIP. Créée en 2019 et opérationnelle à partir de 2020, elle a repris les missions du Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP), l'institution qui assurait auparavant le contrôle qualité depuis 1993. L'ANPP intervient dans l'évaluation, l'enregistrement et le suivi des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux. Elle gère les procédures d'autorisation de mise sur le marché et assure la conformité des produits avec les standards internationaux. Son rôle d'expertise scientifique en fait un acteur clé dans la structuration du marché et dans l'accès des opérateurs aux segments régulés du secteur.

3. Partenaires et organisations internationales

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) appuie l'élaboration de la politique pharmaceutique nationale, l'actualisation des listes de médicaments essentiels et le renforcement des capacités en matière de réglementation et de contrôle qualité. Elle entretient un dialogue régulier avec le MIP sur les questions de production locale et de conformité aux standards internationaux.

Le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) intervient à travers des projets ciblés, notamment durant la crise Covid-19 pour renforcer la chaîne d'approvisionnement. D'autres partenaires Fonds mondial, agences bilatérales soutiennent ponctuellement des programmes liés aux maladies transmissibles et à la logistique pharmaceutique. Ces collaborations permettent au secteur pharmaceutique algérien de s'aligner sur les normes internationales tout en renforçant ses capacités nationales de régulation et de production.

III/ Les laboratoires pharmaceutiques en Algérie synthèse et évolution :

Il est important d'avoir une représentation du secteur avant et après les réformes de 2008, pour ce faire, nous allons élaborer des tableaux représentatifs de ce dernier, en prenant en compte différents indicateurs, et en reprenant le classement des ventes en officine afin d'analyser les laboratoires leaders, puis nous élaborerons deux schémas représentant les mutations de ce marché.

1. Analyse de l'industrie pharmaceutique avant et après l'application des réformes de 2008 :

Avant 2008, le marché pharmaceutique algérien était structurellement dominé par les multinationales étrangères, qui représentaient entre 70 et 75 % des parts de marché. La production nationale restait limitée à une quarantaine d'unités industrielles, héritées de la libéralisation des années 1990. Sidal était le seul acteur public de production, couvrant environ 12,7 % du marché en 1990, avant que ce taux ne progresse jusqu'à environ 40 % en 2008 (Bellahcene Ouerdia, Ferfera Mohamed Yassine, 2014). Les entreprises privées nationales existaient mais leur poids industriel restait marginal.

À partir de 2008, la stratégie protectionniste nationale interdiction progressive des importations de molécules produites localement, règle 51/49 introduite par la loi de finances complémentaire de 2009, incitations fiscales a profondément reconfiguré ce paysage (J.O, 2008). Le nombre d'unités de production est passé de 92 en moyenne sur la période 2003-2011 à 170 entre 2012 et 2016, pour atteindre 233 en 2025, dont 138 dédiées aux médicaments (d'Algérie, 2025). Le taux de couverture du marché national a suivi la même trajectoire : 53 % en 2020, puis 82-83 % en 2025 (d'Algérie, 2025) Les laboratoires privés nationaux représentent désormais 56 % du Top 10 en officines en 2024-2025, contre 44 % pour les multinationales (d'Algérie L. V., 2025).

Tableau n° 1 : représentant les industries pharmaceutiques avant et après 2008

COMPARISON OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY: BEFORE vs AFTER 2008		
INDICATEUR	AVANT 2008	APRÈS 2008
 Politique industrielle	Libéralisation — importateurs encouragés à investir	Protectionnisme — liste de molécules interdites à l'importation, règle 51/49, incitations fiscales [N-7]
 Nombre d'unités de production	~50-92 unités (2003-2008)	170 (2012-2016) → 233 (2025) [N-2][N-5]
 Taux de couverture du marché local	~12,7 % (1990) → ~40 % (2008)	~53 % (2020) → 82-83 % (2025) [N-2][N-6]
 Part des laboratoires nationaux privés	~25-30 % du marché	56 % du Top 10 en 2024-2025 [N-9]
 Part des multinationales	~70-75 % du marché	~44 % du Top 10 en 2024-2025 [N-9]
 Projets en cours	Encouragement à l'industrialisation	100+ nouveaux projets autorisés (2025-2026) [N-5][N-6]

Données illustratives basées sur des tendances de marché et projections (ex: Algérie). Les notes entre crochets [N-#] font référence à des sources externes fictives pour la structure.

Source : tableau élaboré par nos soins à travers les données de différentes sources citées dans la description ci-dessus.

2. Classement et analyse des ventes en officines (2024) :

En 2024, le Top 10 des ventes en officines est partagé entre 4 multinationales (52 % des ventes cumulées) et 6 laboratoires privés nationaux (48 %). Les étrangers dominent les premières places, El Kendi en tête avec 24,8 M USD mais les nationaux occupent toute la deuxième moitié du classement. Les classes thérapeutiques les plus représentées sont les antibiotiques, les antidiabétiques et les inhibiteurs de la pompe à protons. Merinal, malgré une capacité industrielle importante, reste en bas du classement en officines, ce qui démontre une orientation vers le marché hospitalier et la sous-traitance.

Tableau n°2 : représentant l'Analyse des ventes des laboratoires en officines (millions USD)



Source : sur le site « pillpilot », un portail numérique dédié à la pharmacie en Algérie, centré sur les médicaments, la réglementation et des contenus pour les professionnels de santé.

3. Présentation du secteur pharmaceutique en Algérie en quelques chiffres

Le secteur pharmaceutique algérien a connu une transformation profonde entre 2000 et 2023. En 2000, la valeur totale du marché était estimée à 568 millions USD (PARKINS, 2018). En 2020, elle atteignait 4,3 milliards USD (PARKINS, 2018). Cette croissance reflète à la fois

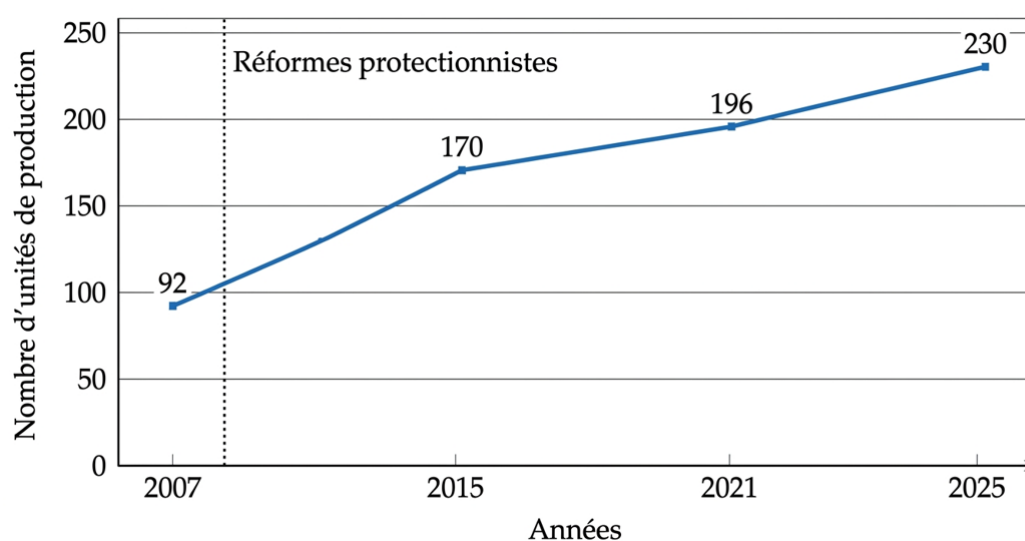
l'augmentation de la demande nationale et le développement d'une production locale de plus en plus structurée.

En 2000, la production locale ne couvrait que 20,5 % de la valeur du marché. En 2023, cette part dépasse les 70 % (CIOPF, 2008). Ce basculement est directement lié aux réformes protectionnistes de 2008, qui ont contraint les importateurs à passer à la production et ont encouragé l'investissement industriel sur le territoire national.

3.1 L'évolution des unités de production

Avant 2008, on recensait en moyenne 92 unités de production. Ce chiffre est passé à 170 entre 2012 et 2016, puis à 196 en 2021, pour atteindre plus de 230 en 2025. La pente de cette progression s'est nettement accentuée après 2008. En parallèle, le volume de production est passé de 402 millions de boîtes en 2011 à 736 millions en 2016 (CIOPF, 2008).

Graphes n° 1: représentant des unités de production pharmaceutique en Algérie (2007-2025)



Source : Graphe élaboré par nos soins à travers les données de différentes sources citées dans la description ci-dessus.

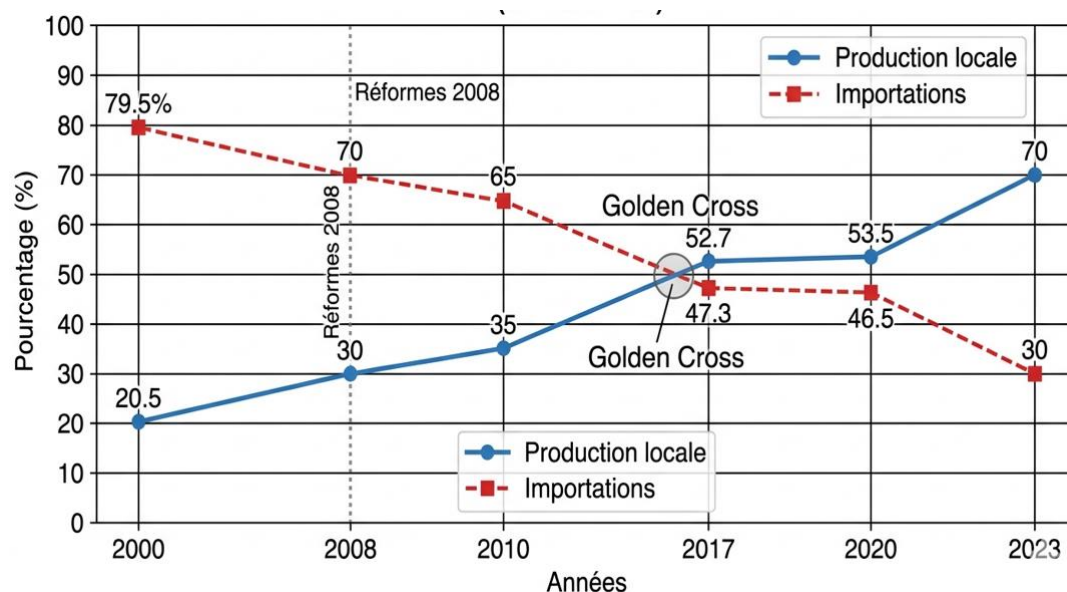
3.2 La part de la production locale face aux importations

La part de la production locale dans la valeur totale du marché est l'indicateur le plus parlant de cette transition. En 2000, les importations représentaient près de 80 % du marché (AZIB Samira, 2023). En 2017, pour la première fois, la production locale a dépassé les importations en valeur, avec 52,7 % de part de marché (CIOPF, 2008). Entre 2010 et 2020, la valeur de la production locale a progressé de 314,65 % (PARKINS, 2018). En 2021, la couverture locale

atteignait 96 % sur le segment cardiovasculaire et 99 % sur les antidiabétiques oraux. La dépendance reste forte sur les produits d'oncologie et l'insuline (Nasreddine, 2020).

Malgré cette progression, les importations restent élevées en valeur absolue 2 milliards USD en 2020, en raison de la dépendance persistante aux intrants importés, notamment les principes actifs en provenance de Chine et d'Inde (l'Afrique, 2022).

Graphes n°2 : Représentant les parts de la production locale VS importations pharmaceutiques en Algérie (2000 – 2023)

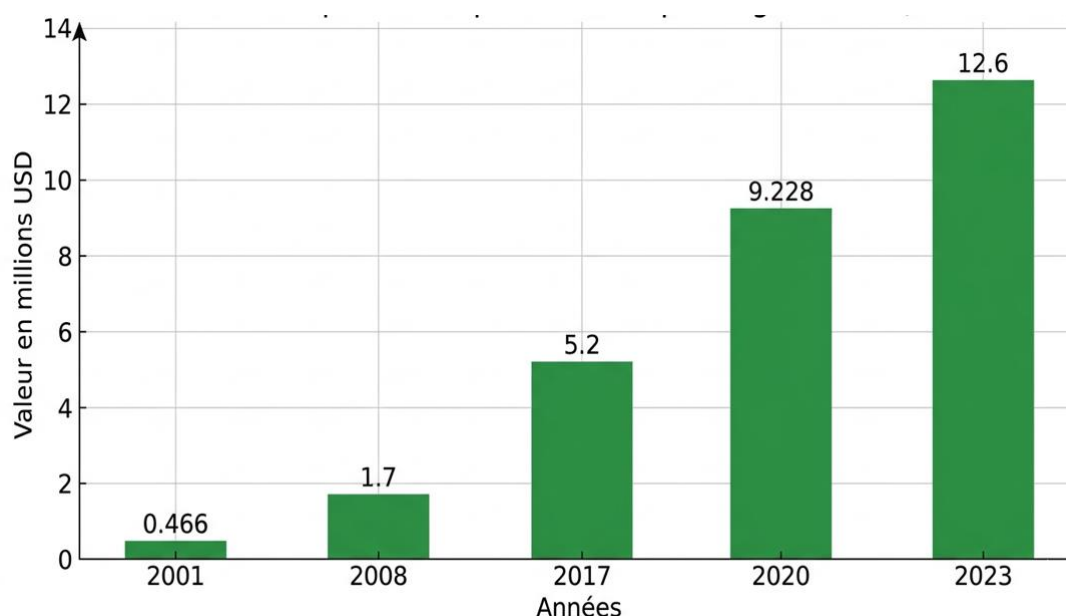


Source : Graphes élaborés par nos soins à travers les données de différentes sources citées dans la description ci-dessus.

3.3 L'évolution des exportations :

Avant 2008, l'exportation était quasiment inexistante. En 2001, les exportations ne représentaient que 466 000 USD . La dynamique a changé progressivement après les réformes, puis s'est accélérée à partir de 2017. En 2023, les exportations atteignaient 12,6 millions USD (CIOPE, 2008). L'Algérie exporte principalement vers l'Union Européenne (58 %), via des contrats de façonnage, et vers la zone MENA (22 %) (BOUCHICHA Noureddine, 2024). En 2022, une plateforme d'exportation vers 23 pays africains a été mise en service, et quatorze entreprises ont été sélectionnées pour porter cette ambition à l'export en 2025 (l'Afrique, 2022).

Graphe n°3 : Représentant l'évolution des exportations pharmaceutiques algériennes (2001- 2023)



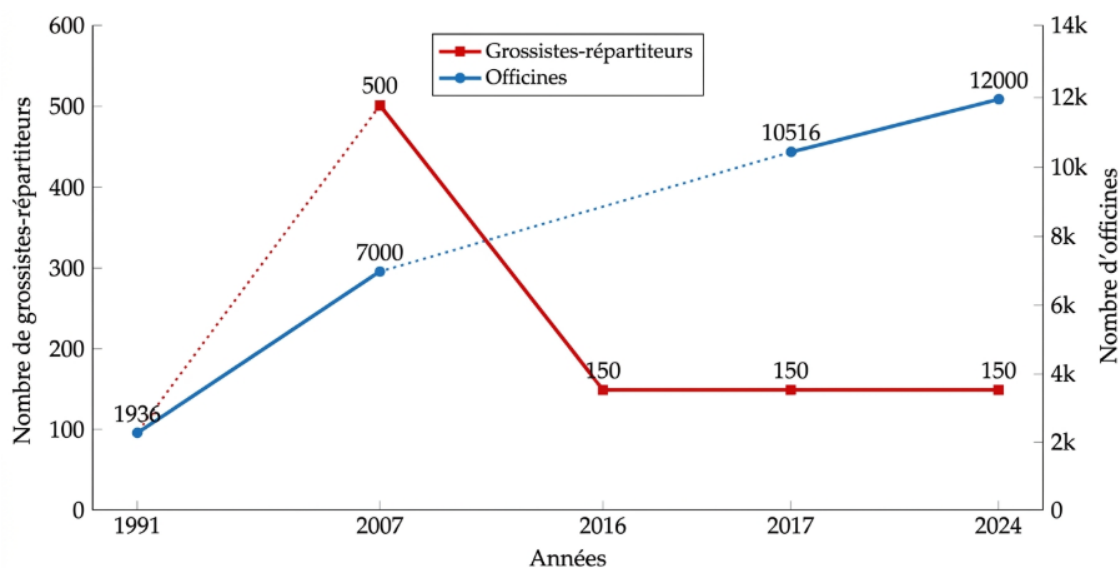
Source : Graphe élaboré par nos soins à travers les données de différentes sources citées dans la description ci-dessus.

3.4 L'évolution du réseau de distribution :

Le réseau de distribution a lui aussi connu une transformation importante. En 2007, on comptait environ 500 grossistes-répartiteurs, souvent de petite taille et peu intégrés (d'Algérie L. V., 2025)

Ce nombre s'est stabilisé autour de 150 à partir de 2016, sous l'effet d'une concentration progressive du secteur. Les grands producteurs ont développé leurs propres réseaux de distribution, court-circuitant les petits grossistes indépendants (Pharmaciens, 2007). En parallèle, le réseau des officines a connu une croissance continue : de 1 936 pharmacies en 1991, il est passé à plus de 7 000 en 2007, puis à 10 516 en 2017 (PARKINS, 2018), dépassant aujourd'hui les 12 000.

Graphes n° 4 : Évolution du réseau de distribution pharmaceutique en Algérie (1991-2024)



Source : Graphes élaborés par nos soins à travers les données de différentes sources citées dans la description ci-dessus.

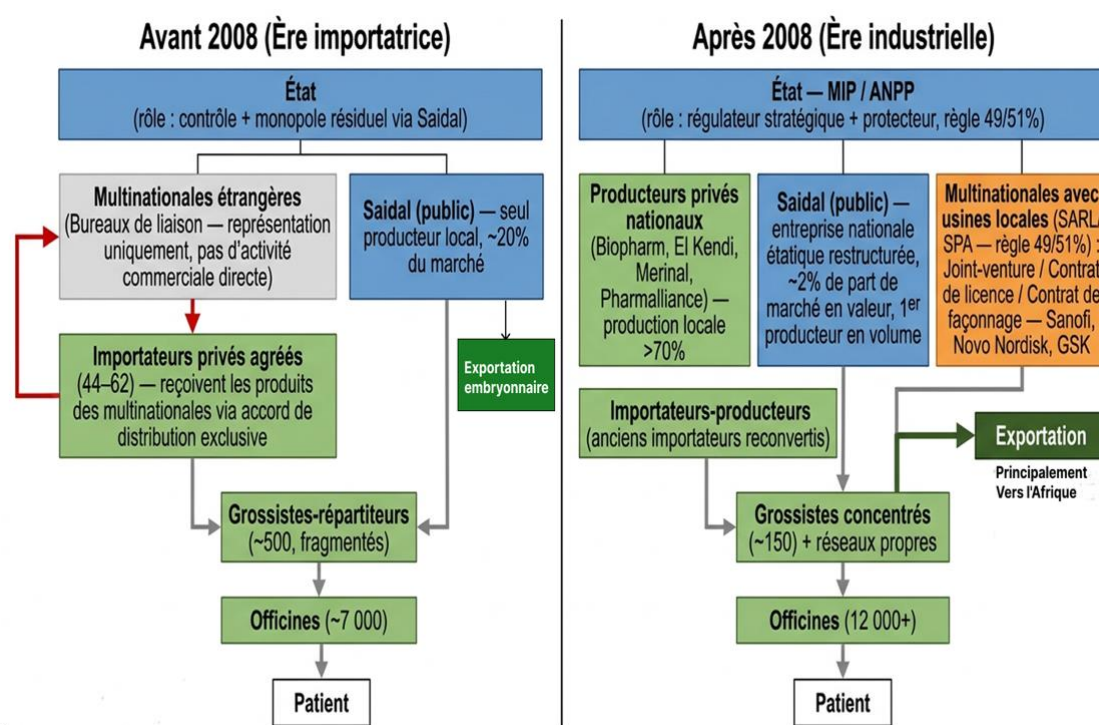
4. La structure du marché avant et après 2008

Le schéma ci-dessous résume la transformation structurelle du marché pharmaceutique algérien entre les deux périodes. Avant 2008, la structure du marché reposait sur une logique d'importation. L'État exerçait un contrôle direct via Sidal, le principal producteur local, qui couvrait environ 20 % du marché, le nombre de producteurs nationaux privés était très restreint. Les multinationales étrangères opéraient uniquement à travers des bureaux de liaison, des structures de représentation sans activité commerciale directe et s'appuyaient sur des importateurs privés agréés (44 à 62 opérateurs) pour distribuer leurs produits. Ces importateurs alimentaient un réseau fragmenté de quelque 500 grossistes-répartiteurs, puis les officines, pour atteindre le patient. Un flux d'exportation existait mais restait embryonnaire : en 2001, les exportations ne représentaient que 466 000 USD, essentiellement des opérations sporadiques sans stratégie structurée. Après 2008, la configuration change en profondeur. L'État adopte un rôle de régulateur stratégique à travers le MIP et l'ANPP, et impose la règle du 49/51% qui transforme les conditions d'accès au marché pour les acteurs étrangers. Trois catégories de producteurs coexistent désormais au même niveau : les producteurs privés nationaux Biopharm, El Kendi, Merinal, Pharmalliance qui assurent plus de 70 % de la production locale ; Sidal, restructuré en entreprise nationale étatique, qui reste le premier producteur en volume malgré

une part de marché en valeur réduite à environ 2 %; et les multinationales désormais installées avec des usines locales sous forme de SARL ou SPA, liées par des accords de joint-venture, de licence ou de façonnage Sanofi, Novo Nordisk, GSK (Nasreddine, 2020), Les anciens importateurs se sont reconvertis en importateurs-producteurs. Le réseau de distribution s'est concentré autour de 150 grossistes, et les officines ont dépassé les 12 000. Le flux d'exportation, désormais structuré, s'oriente principalement vers l'Afrique, dans le cadre de la stratégie nationale de diversification des revenus hors hydrocarbures.

Cette description du secteur pharmaceutique algérien montre l'ampleur de la transformation accomplie depuis 2008 : des centaines d'unités de production, une couverture locale dépassant 80 %, et un tissu de laboratoires privés nationaux qui s'est progressivement imposé face aux multinationales. Mais derrière ces résultats, une question reste posée : par quels mécanismes cette transformation s'est-elle produite ? Quelles réformes l'État a-t-il mises en place, et avec quels effets sur les entreprises et les institutions du secteur ? C'est l'objet de la section 3, qui analyse la stratégie nationale d'industrialisation pharmaceutique dans le détail de ses instruments, de ses étapes et de ses résultats.

Schéma n° 3 : représentant la structure du marché pharmaceutique algérien : Avant et Après 2008



source : schéma réalisé par nos soins à travers l'analyse d'entretiens et s'inspirant de sources citées ci-dessus.

Section 3: La Stratégie nationale d'industrialisation dans le secteur pharmaceutique en Algérie :

1. Les secteurs stratégiques dans l'application de la stratégie nationale d'industrialisation en Algérie:

Afin de développer une industrie nationale, le gouvernement algérien a sélectionné les secteurs stratégiques à promouvoir. Selon (LEBSAIRA Meriem, 2015), le choix des secteurs s'est basé selon trois critères. Premièrement, les avantages comparatifs. Il s'agit de sélectionner les secteurs dont les coûts de production sont inférieurs à ceux d'autres pays tels que la métallurgie non ferreuse, les fibres synthétiques. Puis le choix du secteur a été fait selon la densification du tissu industriel, ceci concerne les industries existantes qui ne nécessitent pas de grandes modifications et qui se situent à la dernière étape de la chaîne de production. Les activités de ces industries ne concernent généralement que des activités d'assemblage et de conditionnement, à l'exemple de l'industrie agroalimentaire et l'industrie pharmaceutique. Puis les nouvelles industries, concernent les nouveaux secteurs à promouvoir, tels que le secteur automobile et les TIC (Technologie de l'Information et de la Communication). Le secteur qui a connu la plus grande mutation durant l'application de cette stratégie d'industrialisation nationale et qui reste le secteur phare de l'économie algérienne est le secteur pharmaceutique. Nous allons en déterminer les particularités de ce secteur et les différentes phases de son évolution.

2. Le contexte sectoriel du développement de la stratégie nationale d'industrialisation :

Les défis à relever dans les pays en voie de développement divergent de ceux des pays développés, et cela dans le développement de l'industrie, dans le transfert des nouvelles technologies, dans l'acquisition du savoir-faire adéquat et dans le pouvoir de négociation avec les partenaires étrangers. En ce qui concerne les pays développés, leurs perpétuels objectifs et défis consistent à adopter une stratégie de développement de leurs laboratoires à l'échelle mondiale et cela, à travers un affermissement de leur capacité d'innovation à l'échelle planétaire. Pour ce qui est de pays en voie de développement, tel que l'Algérie, leurs objectifs consistent à développer une industrie pharmaceutique nationale, afin d'en réduire les factures d'importations et d'arriver à satisfaire les besoins de leurs citoyens tout en rationalisant les

dépenses des caisses de la sécurité sociale (Ferfera, 2023). Ce qui nous amène à en étudier, les changements réglementaires et institutionnels apportés par l'Etat algérien, depuis 2008 à nos jours, car ceci est justifié par une constatation de véritables changements dans ce secteur, afin d'atteindre cet objectif de couverture du marché national du médicament, à travers l'industrie locale.

3. Le rôle de l'État régulateur :

Lorsque nous abordons le rôle de l'État régulateur, cela reflète une vision stratégique du gouvernement. Le rôle de l'État est primordial dans la promotion de l'industrie pharmaceutique nationale. Il est important de noter que l'industrie pharmaceutique est considérée comme étant un des secteurs stratégiques de l'économie algérienne, et que les décisions réglementaires impactent directement sa croissance. Le rôle de l'État a été, de limiter les importations, et d'adopter une politique d'attractivité des investissements, de promouvoir la production nationale, afin d'assurer une diversification et une croissance du secteur. Pour ce faire, l'application de cette stratégie a nécessité l'application de plusieurs réformes, dont nous citerons les plus pertinentes pour ce secteur et à partir de l'année 2008, car la véritable application de cette stratégie et du protectionnisme visant à promouvoir l'industrie ont débuté en cette période donnée. Afin de mieux comprendre les étapes de cette stratégie, nous allons voir en quoi les stratégies du gouvernement algérien ont consisté. Les stratégies du gouvernement dans la promotion et le développement de l'industrie pharmaceutique nationale : Selon les résultats de notre travail empirique, la promotion nationale de l'industrie pharmaceutique a connu trois phases, que nous avons résumé comme suit : pour commencer, nous verrons ce qui a été élaboré afin de créer une demande et un climat favorable à la commercialisation des médicaments produits localement. Durant la deuxième phase, nous verrons les principaux changements et réformes qui ont été apportés, à partir de 2008, afin de lancer cette industrie. Et pour finir, nous verrons les différentes évolutions de ce secteur, les changements institutionnels et réglementaires de ces dernières années.

4.Élaboration d'une stratégie de conquête des consommateurs de santé :

Afin d'encourager l'investissement dans l'industrie pharmaceutique, il a été nécessaire de commencer par créer une demande destinée spécialement aux médicaments produits localement. Pour se faire, le gouvernement a créé des conditions en faveur de ce marché. La stratégie du gouvernement a consisté à s'intéresser aux principaux acteurs de ce marché. Nous y retrouvons *tout d'abord, les prescripteurs, plus précisément les médecins conventionnés aux*

caisses de la sécurité sociale. La stratégie a été de leurs procurer des avantages financiers dans la prescription de chaque médicament produit localement.

Puis *en deuxième lieu, nous retrouverons le responsable d'officine*, ou bien le pharmacien conventionné aux caisses de la sécurité sociale, dont le rôle est de commercialiser et de distribuer les médicaments, ce qui a amené le gouvernement à réformer, le droit de substitution qui a été formellement établi en 2006, afin de donner au pharmacien, la capacité de substituer la prescription d'un médicament importé par un médicament produit localement, et cette substitution procure aux pharmaciens des avantages financiers. Le responsable d'officine reçoit, non seulement des avantages dans la commercialisation des médicaments locaux avec un pourcentage de bénéfice plus important que celui des médicaments importés, mais aussi, dans l'approvisionnement, de chez son fournisseur, par exemple, à travers la réception des UG (unités gratuites) pour chaque approvisionnement en médicaments produits localement, et d'autres innombrables avantages qui divergent selon la stratégie de vente des fournisseurs.

Puis nous retrouvons, *le consommateur de santé*. La stratégie de l'Etat étant de créer une politique de santé, qui procure aux citoyens, de tout statut social, l'accès aux soins et aux médicaments, à travers un remboursement partiel ou total par les caisses de la Sécurité sociale. Précisons toujours que, dans le but de promouvoir la consommation des médicaments locaux, et aussi dans le but de réduire les factures d'importations des médicaments, la stratégie de l'Etat a été une stratégie basée sur « le générique ». Il a été aussi question de favoriser l'intégration des médicaments locaux à travers leur intégration progressive dans la liste des médicaments remboursables par les caisses de la sécurité sociale et de décourager la consommation des médicaments importés à travers l'augmentation de la différence de tarif de référence (mentionnée sur les vignettes de chaque médicament) qui devra être réglé par le consommateur de santé dans le cas où le médicament importé se trouve sur la liste des médicaments non remboursables. Il est important de noter que la véritable application du TR a débuté en 2007 élargissant la régulation du médicament générique, et ces opérations de ventes de médicaments remboursables, ont été élaborées à travers l'intégration d'un logiciel « CHIFFA », avec lequel le pharmacien opère. Muni d'une carte nommée aussi «CHIFFA», le consommateur de santé accède aux médicaments et garde la traçabilité de toutes les opérations d'achat. Puis au fil des années la liste des médicaments remboursables a été réduite aux médicaments produits localement. Dans cette étape, nous constatons que la stratégie du gouvernement a été tout d'abord de créer des conditions favorables, à l'industrialisation, à travers la création d'un climat

plus attractif, en créant un environnement favorisant la demande en termes de médicaments locaux et de faire de nos citoyens des consommateurs de santés potentiels à la consommation des médicaments non importés.

5.Développement industriel, protectionnisme et investissement dans la recherche :

La véritable application de la stratégie nationale d'industrialisation a débuté à partir de 2008. Au début, les principaux changements réglementaires avaient pour but de freiner les importations et de promouvoir les produits pharmaceutiques nationaux, et donc, à partir de 2008, le gouvernement algérien a adopté une stratégie protectionniste, en appliquant un protectionnisme non tarifaire et tarifaire. Non tarifaire, en appliquant des mesures de contingentement.

Autrement dit, l'importation par quota par des quantités limitées, ce qui s'est traduit pour commencer par, une réduction graduelle de la liste des médicaments autorisés à l'importation. Il est important de noter, que selon le conseiller du ministre de la santé Monsieur Belkacem Slim (Presse, 2008), en 2008 a été élaborée la première liste comportant 359 médicaments non autorisés à l'importations déjà produits localement, et pour ce qui est du protectionnisme tarifaire, ceci s'est traduit par, le rajout des droits de douane, et des taxes sur les produits importés.

En parallèle, la stratégie de l'Etat a été de créer un environnement attractif et favorable à l'investissement industriel, et cela à travers des incitations fiscales, parafiscales et douanières. L'industrie pharmaceutique étant un secteur nécessitant une constante innovation et un investissement dans la recherche et le développement, il a été nécessaire dans la même année, de créer un programme consacré à la recherche scientifique et au développement technologique, et cela à travers l'adoption de 264 projets répartis sur 10 domaines (santé publique, environnement et santé, maladies transmissibles et maladies non transmissibles, maladies génétiques et immuno-pathologiques, techniques d'exploration et thérapeutiques nouvelles, biotechnologie, recherche biologique en santé, génie biomédical et produits pharmaceutiques). Puis en 2011, le gouvernement a réformé l'importation, en adoptant un protectionnisme plus radical et en limitant les autorisations d'importations des médicaments, à ceux dont la production était encore inexistante sur le territoire national afin d'éviter les pénuries.

Et depuis, la liste des médicaments interdits à l'importation ne cesse de se rallonger au fur et à mesure que l'industrie pharmaceutique se développe sur le territoire national et que la production nationale de nouveaux médicaments prospère. Pour commencer, les entreprises

commerciales, qui sont passées vers une activité industrielle avaient débuté avec un taux d'intégration très bas, à travers de simples activités de conditionnements de médicaments, puis cela a évolué au fil du temps, grâce à l'investissement dans la recherche, les conventions avec les universités nationales, des échanges avec leurs partenaires étrangers et accords de partenariats avec des laboratoires étrangers.

En 2008, parmi les réformes et les clauses particulières les plus marquantes, incitant les importateurs à se tourner vers une activité industrielle, nous retrouvons, l'obligation de tout importateur, exerçant le conditionnement, comme technique d'industrialisation d'être dans l'obligation de passer à la production dans un délai ne dépassant pas une année (J.O, 2008)

Et pour ce qui est de l'autorisation d'importation, les importateurs devaient s'engager à passer à la production et cela dans un délai, déterminé selon l'étude du dossier, mais qui ne doit pas dépasser les deux années. Dans le cas où l'importateur ne respecte pas les délais, et ne passe pas à la production de médicaments, il est mentionné qu'il ne pourra pas renouveler son autorisation d'importation. Il est important de citer que la règle du partenariat 51-49 a initialement été posée par l'article de la loi de finances complémentaire de 2009, afin d'encourager l'investissement étranger dans un cadre de partenariat. Evolution du secteur pharmaceutique, changements institutionnels, couverture du marché national et exportation :

L'évolution du secteur pharmaceutique, a été telle que, la couverture du marché nationale a dépassé les 70% en 2023, et les capacités de production nationale sont largement importantes, que tout individu ayant pour objectif de produire, aura la capacité de passer directement à la sous-traitance. Une des réformes récentes démontrant l'importance stratégique de ce secteur, est la réforme de la loi 51/49 qui ne sera applicable que pour les secteurs stratégiques, à fort potentiel, tel que le secteur pharmaceutique, le secteur de l'énergie et des mines et le secteur du transport ferroviaire, aérien et maritime. Les plus grands efforts de l'Etat ont été constatés dans les changements réglementaires et les réformes incitantes à créer une demande, à faciliter l'investissement et à protéger les nouvelles industries, mais il est aussi important de noter, qu'en parallèle il y a eu des changements autres que réglementaires, des changements institutionnels. Parmi les principaux changements institutionnels, nous citons la création en 2020 d'un ministère dédié à l'industrie pharmaceutique, le « MIP », ou le « ministère de l'industrie pharmaceutique ». Ceci reflète l'importance de ce secteur dans le développement économique. Jusque-là, le secteur pharmaceutique dépendait de plusieurs ministères, dont les principaux étaient le ministère de la santé, le ministère du commerce et le ministère de l'industrie et des mines, mais suite à la croissance de cette industrie, il a été nécessaire de créer le MIP, qui a pour principale fonction, de sélectionner les produits pharmaceutiques à forte valeur ajoutée

dans la liste des médicaments à produire, d'étudier les besoins du marché, de créer un équilibre entre les besoins et les produits autorisés à produire, de faire le suivi global de cette industrie, le contrôle, la création de cellules d'écoutes, l'étude des prix, la gestion des ruptures, le suivi d'un logiciel, créé par le Syndicat National des Pharmaciens Algériens «SNPAA », depuis début 2021, qui informe en temps et en lieux les pénuries existantes sur le marché local. L'objectif du ministère vise à assurer l'amélioration du packaging des médicaments, assurer des conventions avec les chercheurs universitaires et la création d'une cellule spécialisée dans l'accompagnement des exportations. Mais depuis le début de l'année en cours, il a été constaté qu'il y a eu un autre changement institutionnel avec la modification du « ministère de l'industrie pharmaceutique » par un nouveau ministère, le « Le ministère de l'industrie et de la production pharmaceutique » incluant l'industrie d'une façon plus large et plus générale. Parmi les autres changements institutionnels, nous retrouvons la création d'organismes de contrôle des médicaments et des produits pharmaceutiques. Historiquement, l'entreprise SAIDAL fondée en 1982, avait le monopole sur la production nationale, et c'est au milieu des années 90, qu'a été lancée l'industrie pharmaceutique nationale, et cela suite à l'ouverture du marché au secteur privé, l'incapacité de SAIDAL à couvrir les besoins du marché national et la promulgation d'une loi obligeant les multinationales commercialisant des médicaments à investir dans l'industrie nationale, sous une collaboration se traduisant par un partenariat avec les secteurs public et privé. Ce qui a donné suite à la création du LNCPP en 1998, le « Laboratoire National de contrôle des Produits pharmaceutiques », dont la principale fonction est d'en assurer la qualité et le contrôle pour chaque lot produit sur le territoire national. Puis en 2013, a été créé l'ANPP, « l'agence nationale des produits pharmaceutique », et qui a été transféré sous la tutelle du MIP. Le LNCPP et L'ANPP collaborent étroitement en matière de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques et des médicaments.

En décembre 2021, a été créé le premier laboratoire de contrôle des médicaments dans le cadre d'un partenariat, baptisé « Cytolab ». Ce partenariat englobe le laboratoire Saidal et une entreprise Coréenne CKD OTTO. Avec le soutien de l'ANPP pour renforcer le contrôle qualité, cette collaboration permettra un transfert de technologie, une production d'anti-cancéreux et l'élaboration d'analyses de contrôle de qualité.

6. La stratégie d'industrialisation : réformes, changements institutionnels et transformations des entreprises

La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie repose sur deux types d'interventions complémentaires : des réformes protectionnistes visant à freiner les

importations, et des réformes incitatives visant à attirer l'investissement industriel. Ces deux leviers ont produit des effets en cascade d'abord sur les institutions étatiques du secteur, ensuite sur les entreprises elles-mêmes, contraintes de repenser leur modèle d'activité.

6.1 Les réformes protectionnistes : freiner les importations pour forcer l'industrialisation

La véritable application du protectionnisme pharmaceutique débute en 2008. Avant cette date, des textes incitant les importateurs à passer à la production existaient, mais ils n'étaient pas appliqués de façon contraignante. À partir de 2008, l'État adopte une stratégie protectionniste à double dimension.

Le protectionnisme non tarifaire se traduit d'abord par des mesures de contingentement. En 2008, une première liste de 359 médicaments interdits à l'importation est établie — uniquement pour les molécules déjà produites localement (Presse, 2008). Cette liste s'allonge progressivement au rythme du développement de la production nationale. La loi n° 08-11 de 2008 réforme les conditions d'exercice commercial et encadre plus strictement les autorisations d'importation.

En 2011, le gouvernement franchit une étape supplémentaire : tout médicament produit sur le territoire national est désormais interdit à l'importation, sans exception. Les importateurs qui n'ont pas encore engagé de démarche industrielle se retrouvent face à une contrainte directe de survie.

L'arrêté du 14 février 2021 renforce encore ce dispositif : tout établissement pharmaceutique souhaitant importer doit justifier d'une activité de fabrication en parallèle (Algérienne, 2021). L'importation seule n'est plus un modèle viable.

Le protectionnisme tarifaire complète ce dispositif à travers des droits de douane et des taxes sur les produits importés, rendant les médicaments étrangers moins compétitifs face à la production locale.

6.2 Les réformes incitatives : créer un environnement favorable à l'investissement industriel

En parallèle du protectionnisme, l'État met en place une série de mesures pour rendre l'investissement industriel attractif.

La règle du 51/49, posée par la loi de finances complémentaire de 2009 (JO, Loi de finances complémentaire règle 51/49, 2009), encadre la participation étrangère dans les entreprises algériennes : l'actionnaire algérien doit détenir au minimum 51 % du capital. Cette règle,

contraignante pour certaines multinationales, a pour objectif de forcer les partenariats avec des acteurs nationaux et de maintenir le contrôle local sur les décisions stratégiques. Elle a par la suite été réservée aux seuls secteurs stratégiques dont le secteur pharmaceutique tandis qu'elle était abrogée pour les secteurs non stratégiques.

La loi n° 16-09 de 2016 (JO, Loi n° 16-09 relative à la promotion de l'investissement, 2016) définit les droits des investisseurs et offre des incitations fiscales, parafiscales et douanières. Elle crée un cadre attractif pour tout investisseur souhaitant s'implanter dans le secteur pharmaceutique, secteur reconnu comme nécessitant une innovation constante et des investissements en R&D.

La loi n° 22-18 de 2022 (JO, Loi n° 22-18 fixant les règles d'investissement dans les secteurs industriels et stratégiques, 2022), fixe les nouvelles règles d'investissement applicables aux secteurs industriels et stratégiques, avec des mesures incitatives renforcées pour la production locale.

Le décret exécutif n° 21-82 de 2021 (JO, 2021) relatif à l'agrément des établissements pharmaceutiques organise le processus de création des unités de fabrication en deux étapes. L'investisseur obtient d'abord une autorisation préalable de réalisation, valable deux ans renouvelables, qui lui permet de lancer concrètement le projet : achat d'équipements, construction, installation. Une fois l'unité opérationnelle, une autorisation d'ouverture est délivrée pour une durée de cinq ans renouvelables. Ce dispositif encadre le rythme d'entrée des nouveaux producteurs et garantit que les unités agréées respectent les Bonnes Pratiques de Fabrication avant toute mise en exploitation.

L'État encourage également le transfert technologique via les accords de partenariat : les multinationales souhaitant accéder au marché algérien sont encouragées — et progressivement contraintes à transférer leur savoir-faire industriel vers les partenaires locaux. En 2008, tout importateur exerçant une activité de conditionnement est obligé de passer à la production dans un délai d'un an. Pour les importateurs purs, le délai accordé ne dépasse pas deux ans, au-delà desquels l'autorisation d'importation n'est pas renouvelée (J.O, 2008).

6.3 Les changements institutionnels induits

Ces réformes ont généré des transformations profondes au niveau des institutions étatiques du secteur.

Le changement le plus visible est la création du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique (MIP) en 2020. Avant cette date, le secteur pharmaceutique était partagé entre le ministère de la Santé, le ministère du Commerce et le ministère de l'Industrie et des Mines. La croissance du secteur a rendu nécessaire la création d'un ministère dédié, dont les fonctions couvrent la régulation du marché, l'orientation des projets d'investissement, la gestion des ruptures de stock, le suivi des exportations et la coordination avec les organismes de contrôle. En 2022, ce ministère a évolué pour devenir le Ministère de l'Industrie et de la Production Pharmaceutique, avec un périmètre élargi.

Le LNCPP (Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques), créé en 1998, assure depuis sa création le contrôle qualité de chaque lot produit sur le territoire national. En 2013, l'ANPP (Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques) est créée et placée sous la tutelle du MIP. Le LNCPP et l'ANPP collaborent étroitement en matière de contrôle qualité. L'ANPP élargit son rôle à l'enregistrement des médicaments, à l'homologation des dispositifs médicaux et au suivi réglementaire du marché.

L'ANDI (Agence Nationale de Développement de l'Investissement) a évolué pour devenir l'AAPI (Agence Algérienne de Promotion de l'Investissement), qui accompagne les porteurs de projets industriels pharmaceutiques à travers des exonérations fiscales et un accès facilité au foncier industriel.

En décembre 2021, le premier laboratoire de contrôle des médicaments en partenariat est créé: Cytolab, né de la collaboration entre Saidal et l'entreprise coréenne CKD OTTO. Ce partenariat permet un transfert de technologie, une production d'anticancéreux et des analyses de contrôle qualité avancées

Ces changements institutionnels correspondent à ce que (North, 1990) décrit comme une reconfiguration des règles du jeu : l'État ne se contente pas de réglementer, il reconstruit l'architecture institutionnelle du secteur pour réorienter les incitations des acteurs de l'importation vers la production, de l'intermédiation commerciale vers l'investissement industriel

6.4 Les transformations au niveau des entreprises : du commerce à l'industrie

Les réformes ont contraint les entreprises à revoir leur modèle d'activité. Avant 2008, la majorité des opérateurs privés algériens du secteur pharmaceutique exerçaient une activité purement commerciale : importation et distribution de médicaments produits à l'étranger. Les

multinationales étaient présentes sous forme de bureaux de liaison des structures sans capital ni personnalité juridique propre, dont le rôle se limitait à la promotion médicale. Les activités d'importation et de distribution étaient assurées par des entreprises nationales.

À partir de 2008, les entreprises se retrouvent face à un choix : passer à l'industrie ou disparaître progressivement du marché. Cette transition s'est faite selon plusieurs modalités et à des rythmes différents selon les acteurs.

Les entreprises qui ont réussi la transition ont généralement suivi un parcours progressif :

Création d'une structure commerciale d'importation permettant de nouer des relations avec des fournisseurs étrangers et de constituer le financement nécessaire à l'investissement industriel
Passage au conditionnement comme première étape d'industrialisation, permettant de se former aux Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF) et aux procédures standardisées (SOP)
Augmentation progressive du taux d'intégration à travers des accords de partenariat avec les fournisseurs étrangers
Diversification vers la fabrication complète, puis la sous-traitance pour d'autres opérateurs
Développement progressif des exportations
Les multinationales ont dû s'adapter à la règle du 51/49 en cherchant des partenaires algériens. Certaines y sont parvenues rapidement. Sanofi a investi dans un complexe industriel à Sidi Abdallah, Novo Nordisk et GSK ont signé des contrats de façonnage avec des producteurs locaux. D'autres n'ont pas réussi à trouver un partenaire compatible. Le laboratoire allemand Bayer a dû suspendre ses activités en 2017 faute de partenaire algérien, avant de les reprendre par la suite. Ce cas illustre la fragilité des multinationales face à une réglementation qui conditionne l'accès au marché à la production locale.

Les types de partenariats adoptés varient selon les acteurs et les ressources disponibles :

Type de partenariat	Description	Exemples
Joint-venture (51/49)	Société de droit algérien avec partenaire local majoritaire	Sanofi-Sidi Abdallah
Contrat de licence	Transfert du droit de produire une molécule sous marque étrangère	Nombreux laboratoires privés nationaux
Contrat de façonnage	Production pour compte d'un donneur d'ordre étranger	GSK, AstraZeneca via producteurs locaux
Sous-traitance nationale	Production pour compte d'un opérateur algérien sans usine propre	Merinal, Biopharm
Transfert technologique direct	Accompagnement du partenaire étranger dans le lancement industriel	Partenariats avec Chine, Russie, Inde

6.5 Résultats : un secteur transformé mais encore sous contrainte

L'effet combiné des réformes protectionnistes, des incitations à l'investissement et des changements institutionnels a profondément reconfiguré le secteur. La couverture du marché national par la production locale dépasse les 70 % en 2023 et atteint 82-83 % en 2025 (d'Algérie L. C., 2025) Le nombre d'unités de production est passé de 92 en moyenne sur la période 2003-2011 à plus de 230 en 2025 (Ziani, 2021).

Cependant, des fragilités persistent. La dépendance aux matières premières importées principes actifs en provenance d'Inde et de Chine reste quasi-totale. Les segments à haute valeur ajoutée (biosimilaires, oncologie, principes actifs) sont encore peu maîtrisés localement. Et la capacité exportatrice, bien qu'en progression, demeure limitée face à une concurrence régionale intense, notamment marocaine, tunisienne et égyptienne.

La stratégie d'industrialisation pharmaceutique algérienne est donc un processus en cours. Elle a réussi à transformer des importateurs en industriels et à construire un tissu productif national. Mais la transformation d'une protection institutionnelle en avantage industriel durable à travers la maîtrise des intrants, l'innovation et la compétitivité à l'export reste le défi principal des années à venir (Bellahcene Ouerdia, Ferfera Mohamed Yassine, 2014).

4.6 Les partenaires internationaux

La stratégie d'industrialisation algérienne ne se construit pas en vase clos. Elle s'appuie sur un réseau de partenaires internationaux qui interviennent à des niveaux différents : appui réglementaire, coopération bilatérale africaine, partenariats industriels et cadre commercial régional.

Les organisations multilatérales jouent un rôle d'appui technique et normatif. L'OMS est le partenaire principal : elle accompagne la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale, renforce les capacités institutionnelles en matière de contrôle qualité et de pharmacovigilance, et soutient la mise en conformité avec les standards internationaux. En novembre 2025, l'Algérie a accueilli la Conférence africaine sur la souveraineté pharmaceutique, co-organisée avec l'OMS (AFRO, 2025). Le PNUD intervient de son côté à travers des projets ciblés, notamment en matière de chaîne d'approvisionnement comme cela a été le cas durant la crise Covid-19.

Les coopérations bilatérales africaines portent principalement sur la régulation et l'exportation. L'ANPP algérienne a signé des accords avec ses homologues au Sénégal et en Tanzanie sur la reconnaissance mutuelle des médicaments. Un protocole similaire a été établi avec le Laboratoire national mauritanien de contrôle des médicaments. Des discussions sont en cours

avec le Niger pour approvisionner son marché, et avec le Mozambique pour une coopération bilatérale dans le domaine pharmaceutique (Algérie Presse Service / MIP, 2024-2025).

Sur le plan industriel, les partenaires les plus actifs viennent d'Asie et du Moyen-Orient. La Chine est le partenaire le plus avancé : le groupe Sidal a signé en 2025 un accord de partenariat avec la société chinoise Truking pour le transfert technologique dans la production de formes pharmaceutiques stériles. Le Qatar, à travers Qatar Pharma, a exprimé son intérêt pour s'implanter en Algérie dans le cadre de la règle du 51/49. Les États-Unis, via la Chambre de commerce américaine en Algérie, ont également manifesté un intérêt pour le marché local. Le Royaume-Uni, de son côté, a engagé une coopération bilatérale orientée vers les médicaments innovants et les biosimilaires (DGPP, 2024).

Le cadre régional offre enfin une perspective d'exportation plus large. La Zone de Libre-Échange Continentale Africaine (ZLECAF) représente une plateforme d'accès potentiel à 23 marchés africains. L'Algérie cherche à s'y positionner comme exportateur de médicaments génériques et de principes actifs, en s'appuyant sur sa base productive croissante et ses accords bilatéraux de régulation déjà en place.

Conclusion:

Ce chapitre a permis de reconstituer la trajectoire du secteur pharmaceutique algérien dans son double ancrage mondial et national et d'analyser la stratégie qui en a guidé la transformation.

La section 1 a montré que le secteur pharmaceutique mondial est structurellement inégal. La R&D, les brevets et la production innovante restent concentrés dans les pays développés. Les pays en développement occupent essentiellement des positions de production générique ou de sous-traitance. La crise COVID-19 a accentué cette fracture en révélant la dépendance des chaînes d'approvisionnement mondiales. Dans ce contexte, plusieurs pays, dont l'Algérie, ont renforcé leurs ambitions de production locale.

La section 2 a décrit comment le secteur pharmaceutique algérien s'est structuré depuis 1962. Quatre grandes phases jalonnent cette histoire, le monopole public de l'État (1962-1990), l'ouverture libérale et l'émergence des importateurs privés (années 1990), les premières tentatives d'industrialisation par les partenariats (milieu des années 1990-2007), et enfin l'accélération industrielle à partir de 2008. Aujourd'hui, plus de 230 unités de production couvrent 82-83 % du marché national, et les laboratoires privés nationaux représentent plus de la moitié du marché officinal. Cette transformation est réelle, mais elle reste marquée par une dépendance persistante aux matières premières importées.

La section 3 a analysé les mécanismes de cette transformation. L'État a combiné deux types d'instruments, à travers des réformes protectionnistes se traduisant par l'interdiction progressive des importations de molécules produites localement, la règle du 51/49, l'arrêté de 2021 conditionnant l'importation à une activité de fabrication, et par des réformes incitatives à travers les lois sur l'investissement de 2016 et de 2022, et le décret d'agrément des établissements pharmaceutiques. Ces réformes ont produit des changements institutionnels majeurs, notamment la création du MIP et de l'ANPP. Elles ont aussi contraint les entreprises à se transformer, d'importateurs, elles sont devenues industrielles, en passant par le conditionnement, les contrats de licence, le façonnage et le joint-venture.

Au total, la stratégie algérienne d'industrialisation pharmaceutique s'apparente à ce que la littérature nomme une politique de substitution aux importations (import substitution industrialization, ISI), combinée à des instruments de promotion de l'investissement étranger encadré, puis à l'adoption progressive d'une politique visant à développer l'export ISE (industrialisation par substitution de l'export). Elle a réussi à construire un tissu productif national. Mais elle n'a pas encore résolu les défis de l'aval, la maîtrise des principes actifs, l'innovation, et la compétitivité à l'export. C'est précisément sur ces questions que notre travail

empirique, présenté dans le chapitre 3, apporte des éléments de réponse à partir des acteurs du secteur eux-mêmes.

Chapitre 3 :

« Les entreprises pharmaceutiques face à un environnement en mutation »

Introduction:

Ce chapitre constitue le volet empirique de notre thèse. Son objectif est d'analyser l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation sur les entreprises pharmaceutiques algériennes et sur la structure du secteur dans son ensemble.

Le chapitre est organisé en trois sections. La première porte sur la méthodologie de recherche et l'épistémologie. Nous y passons en revue les principaux paradigmes épistémologiques, les différentes démarches de recherche, les cadres d'analyse économique, et les approches qualitative, quantitative et mixte. Nous y présentons également le cadre empirique de notre travail : le choix du secteur, la démarche exploratoire, et le profil des entreprises et institutions enquêtées.

La deuxième section présente les résultats de notre travail de terrain. Nous y analysons l'environnement du secteur avant et après les réformes protectionnistes de 2008, les stratégies adoptées par les entreprises dans le lancement de leurs activités industrielles, les étapes de développement qu'elles ont traversées, et le rôle du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique dans ce processus. Nous terminons par une comparaison des points de convergence et de divergence entre les industries pharmaceutiques naissantes et les plus anciennes. Ces résultats s'appuient sur des entretiens menés auprès des dirigeants de deux entreprises pharmaceutiques privées algériennes, de responsables du MIP et de l'ANPP, ainsi que de délégués régionaux de plusieurs autres entreprises.

La troisième section propose une analyse méso-économique du secteur à partir de données de l'Office National des Statistiques (ONS). Nous y étudions l'évolution des importations et des exportations entre 2000 et 2023, la dynamique de création d'entreprises par type d'activité, et la spécialisation productive du secteur. Ces données permettent de situer les tendances identifiées lors des entretiens dans une perspective de long terme.

Section 1 : La méthodologie de recherche et l'épistémologie.

Dans cette section, nous verrons les différentes méthodologie et paradigmes épistémologiques dans le but de déterminer notre méthodologique et notre positionnement épistémologique.

I. Le paradigme et le positionnement épistémologique :

1. Les principaux positionnements épistémologiques :

En épistémologie des sciences sociales, on distingue souvent quatre grands paradigmes, positiviste, post positiviste, interprétativiste et constructiviste, chacun étant associé à des auteurs de référence (Lincoln, 1994). Ils se différencient par la manière de concevoir la réalité sociale, par le rôle du chercheur et ce qu'on considère comme une connaissance valable.

1.1 le paradigme positiviste :

Le paradigme positiviste repose sur l'idée que le monde social peut être étudié avec les mêmes exigences de rigueur et d'objectivité que le monde naturel. La réalité sociale est supposée exister indépendamment des individus qui l'observent ; le rôle du chercheur est donc de la décrire et d'en dégager des régularités, sans que ses valeurs ou ses interprétations personnelles n'interfèrent. Dans cette perspective, on cherche à produire des connaissances sous forme de lois générales, de relations causales et de résultats mesurables et reproductibles. Auguste Comte est considéré comme le fondateur de ce courant : il défend l'idée d'une « physique sociale » où l'on appliquerait à la société les méthodes des sciences de la nature, en privilégiant l'observation, la comparaison et la recherche de lois. Émile Durkheim prolonge cette vision en affirmant qu'il faut « traiter les faits sociaux comme des choses » : pour lui, les phénomènes sociaux (normes, institutions, taux de suicide, etc.) ont une existence propre, extérieure aux individus, et doivent être étudiés comme des objets mesurables, soumis à des causes identifiables. Plus tard, les philosophes du positivisme logique, comme Rudolf Carnap ou Carl Hempel, systématisent cette approche en proposant une conception de la science fondée sur des hypothèses clairement formulées, testées empiriquement et intégrées dans un édifice théorique cumulatif : la méthode scientifique idéale est alors décrite comme hypothético-déductive, où l'on dérive des prédictions à partir de lois générales, puis on les confronte à des données observables. Ce paradigme valorise donc les méthodes quantitatives, les grands échantillons,

les indicateurs chiffrés et les tests statistiques, avec l'objectif de produire des résultats objectifs, généralisables et reproductibles. Une recherche positiviste en économie ou en management va, par exemple, chercher à mesurer l'effet d'une réforme sur la rentabilité ou l'investissement à l'aide de modèles économétriques, plutôt qu'à comprendre en profondeur le sens que les acteurs donnent à cette réforme.

1.2 Le paradigme post-positiviste :

Le paradigme post-positiviste garde l'idée qu'il existe une réalité extérieure indépendante du chercheur, mais il remet en cause l'optimisme du positivisme classique quant à notre capacité à l'atteindre de façon parfaite. La connaissance scientifique y est vue comme robuste mais toujours provisoire, elle se construit par approximations successives, reste sujette à erreur et doit être en permanence mise à l'épreuve et révisée. Le chercheur n'est plus un observateur totalement neutre ; ses choix théoriques, ses instruments et ses contextes d'enquête influencent ce qu'il voit et mesure, d'où l'importance accordée à la réflexivité et à la transparence méthodologique. Karl Popper est la figure clé de ce tournant : pour lui, une théorie scientifique ne peut jamais être définitivement vérifiée, seulement corroborée tant qu'elle résiste aux tentatives de falsification. La science avance en éliminant les théories réfutées par les faits, pas en accumulant des confirmations définitives. Imre Lakatos nuance cette vision en parlant de « programmes de recherche » qui combinent un noyau théorique dur et des hypothèses périphériques ajustables ; l'évaluation se fait à l'échelle de programmes plus ou moins progressifs, plutôt que théorie par théorie. Thomas Kuhn, de son côté, montre que la science est structurée par des paradigmes (manières, de voir le monde, partagées par une communauté scientifique) et par des « révolutions scientifiques » qui transforment ces cadres, ce qui relativise l'idée d'un progrès purement cumulatif. Mary Hesse et d'autres soulignent enfin le rôle des modèles, des analogies et des cadres conceptuels dans la construction des faits scientifiques. Dans ce paradigme, une connaissance est dite valable lorsqu'elle repose sur des hypothèses clairement formulées, rigoureusement testées, qui ont résisté à des tentatives sérieuses de réfutation, mais que l'on accepte comme révisables en cas de nouvelles données. En pratique, beaucoup de recherches quantitatives contemporaines en sciences sociales se situent dans ce courant : elles utilisent des méthodes statistiques avancées, des protocoles soigneusement définis, tout en reconnaissant que leurs résultats sont liés à des choix de modèles, de données et de contextes, et qu'ils doivent être interprétés avec prudence et réflexivité plutôt que comme des vérités définitives.

1.3 Le paradigme interprétativiste :

Le paradigme interprétativiste repose sur l'idée que la réalité sociale n'est pas simplement un ensemble de faits « objectifs » à mesurer, mais un monde de significations produites et partagées par les acteurs. Ce qui compte, ce n'est pas seulement ce que les gens font, mais le sens qu'ils donnent à leurs actions, à leurs relations, aux institutions qui les entourent. Comprendre un phénomène social, c'est donc entrer dans le point de vue des acteurs, reconstruire leurs catégories, leurs motivations, leurs justifications, dans le contexte précis où ils agissent. Max Weber est une figure centrale de cette perspective, avec la notion de Verstehen (compréhension compréhensive). Pour lui, la tâche des sciences sociales est de comprendre le sens que les individus attribuent à leurs conduites, par exemple les motivations religieuses, économiques ou politiques qui orientent leurs choix. Alfred Schutz prolonge cette approche en développant la phénoménologie sociale : il montre comment le monde social est construit à travers l'expérience vécue de la vie quotidienne, les routines, les évidences partagées, les « typifications » que les acteurs utilisent pour interpréter la réalité. Clifford Geertz insiste, dans l'anthropologie interprétative, sur la nécessité d'une « description dense ». Il ne s'agit pas seulement de décrire des comportements observables, mais de les replacer dans un réseau serré de significations culturelles, de symboles, de normes, afin de comprendre ce qu'ils « veulent dire » pour les acteurs. Herbert Blumer, quant à lui, avec l'interactionnisme symbolique, met l'accent sur le fait que les significations se construisent et se transforment dans l'interaction : les individus interprètent en permanence les gestes, les paroles, les règles, et ajustent leurs actions en fonction de ces interprétations. Dans ce paradigme, une connaissance est considérée comme valable lorsqu'elle fournit une compréhension profonde, contextualisée et nuancée des logiques d'action et des points de vue des acteurs. On cherche moins à établir des lois générales qu'à éclairer, de manière détaillée, comment et pourquoi des acteurs situés (par exemple des dirigeants d'entreprises, des fonctionnaires, des médecins, des patients) agissent comme ils le font dans un contexte institutionnel et historique particulier. Les méthodes privilégiées sont donc les entretiens, les observations, les études de cas, l'analyse de discours, qui permettent de reconstruire le sens de l'intérieur plutôt que de l'imposer de l'extérieur.

1.4 Le paradigme constructiviste :

Le paradigme constructiviste part de l'idée que la réalité sociale n'est pas donnée une fois pour toutes, mais qu'elle est continuellement construite, interprétée et reconstruite par les acteurs dans leurs interactions. Les catégories que nous utilisons pour penser le monde (par exemple « entreprise nationale », « partenaire étranger », « industrie stratégique »), les normes, les

institutions ou même ce qui est considéré comme « vrai » ou « légitime » sont le résultat de processus historiques et sociaux de construction. Il n'existe donc pas une vérité unique et neutre à découvrir, mais des façons situées de construire et de stabiliser la réalité, qui dépendent des contextes, des rapports de pouvoir et des perspectives des différents acteurs. Peter L. Berger et Thomas Luckmann, avec « La construction sociale de la réalité » (Luckmann, 1986), montrent comment, à travers les routines, les institutions, le langage et la socialisation, les individus produisent un monde social qui finit par leur apparaître comme « allant de soi ». Les institutions et les catégories semblent naturelles, alors qu'elles sont le résultat de processus de construction et de légitimation. Jean Piaget, dans le champ de la psychologie, illustre le constructivisme en montrant que la connaissance se construit progressivement par l'activité du sujet, qui organise et réorganise ses schèmes de pensée au contact du monde, plutôt que de recevoir passivement des informations toutes faites. Ernst von Glasersfeld, avec le constructivisme radical, pousse cette idée plus loin en soulignant que la connaissance n'est jamais un miroir fidèle d'une réalité extérieure, mais une construction qui permet au sujet de s'orienter et d'agir de manière viable. Dans le champ de la recherche qualitative, Guba et Lincoln ont largement contribué à formaliser le paradigme constructiviste en sciences sociales (Lincoln, 1994) : pour eux, la réalité sociale est le produit de constructions multiples et parfois concurrentes, co élaborées par les acteurs et le chercheur dans le cadre de l'enquête. La recherche devient alors un processus de co construction de sens, où le chercheur reconnaît sa propre implication et son influence sur les résultats. Dans ce paradigme, une connaissance est considérée comme valable lorsqu'elle met au jour les processus par lesquels les catégories, les institutions, les normes et les stratégies sont construites, stabilisées, contestées ou transformées dans des contextes donnés. L'objectif n'est pas de produire des lois générales, mais de comprendre comment se fabriquent concrètement les définitions de la situation : comment, par exemple, un secteur est défini comme « stratégique », comment se construit la catégorie de « médicament essentiel », ou comment se négocient les règles d'un partenariat. Les méthodes qualitatives, les études de cas approfondies, l'analyse de discours et l'attention portée à la réflexivité du chercheur sont centrales, car elles permettent de suivre cette dynamique de construction plutôt que de la figer en variables toutes faites.

2. Le positionnement épistémologique de notre travail de thèse : un ancrage constructiviste-interprétatif :

Dans cette thèse, nous nous inscrivons dans un positionnement épistémologique constructiviste-interprétatif. Ce choix repose sur l'idée que la réalité sociale n'est pas simplement un ensemble de faits objectifs à mesurer, mais un monde de significations, de représentations et de

constructions élaborées par les acteurs dans leurs interactions. Les stratégies des entreprises pharmaceutiques algériennes, tout comme les politiques publiques et les cadres réglementaires qui les encadrent, ne sont pas appréhendés comme des données « données », mais comme des constructions situées, produites, interprétées et réinterprétées dans un contexte historique et institutionnel spécifique. Notre objet de recherche « les stratégies des entreprises pharmaceutiques algériennes face à la stratégie nationale d'industrialisation et aux changements institutionnels et réglementaires », conduit naturellement à nous intéresser aux logiques d'action des différents acteurs (entreprises, État, agences, universités, partenaires étrangers, etc.) et à la manière dont ils interprètent, négocient et utilisent les réformes. Il ne s'agit pas uniquement de constater qu'une mesure a été adoptée ou qu'une règle a été promulguée, mais de comprendre comment ces mesures sont perçues, traduites, parfois contournées, appropriées ou instrumentalisées par les acteurs concernés. La question centrale n'est donc pas « la réforme fonctionne-t-elle objectivement ? », mais « comment les acteurs se représentent-ils cette réforme et comment cette représentation oriente-t-elle leurs choix stratégiques ? ». Dans cette perspective, la connaissance que nous visons est d'abord une connaissance compréhensive et contextualisée. Il s'agit de rendre intelligibles les différents types de réponses stratégiques – adaptation, conformité, contournement, retrait, reconfiguration des activités, partenariats locaux ou internationaux, etc. en les replaçant dans le contexte institutionnel algérien (réformes de 2008, rôle de l'État développeur, montée en puissance des exigences de sécurité sanitaire et de souveraineté pharmaceutique). Comprendre ces stratégies suppose de les relier aux ressources dont disposent les acteurs, aux contraintes qu'ils perçoivent, aux représentations qu'ils se font de l'industrie pharmaceutique et du rôle de l'État, ainsi qu'aux rapports de pouvoir et aux jeux d'alliances qui structurent le secteur. Ce positionnement s'inscrit dans la filiation des travaux de Max Weber, Alfred Schutz et Clifford Geertz pour la dimension interprétative, et de Peter L. Berger et Thomas Luckmann, ainsi que des auteurs constructivistes en recherche qualitative (notamment Guba et Lincoln), pour la dimension constructiviste. Dans la lignée de Weber, il s'agit de comprendre le sens que les acteurs attribuent à leurs conduites et aux dispositifs institutionnels auxquels ils sont confrontés. Dans la perspective de Schutz et de l'interprétation phénoménologique du monde social, nous accordons une attention particulière aux évidences partagées, aux routines et aux catégories de pensée qui structurent le « monde vécu » des dirigeants et des responsables publics. Dans l'esprit de la « description dense » proposée par Geertz, nous cherchons à replacer les pratiques et discours observés dans le réseau de significations culturelles, professionnelles et institutionnelles propre au secteur pharmaceutique algérien. Enfin, dans le prolongement de Berger et Luckmann et des

paradigmes constructivistes, nous considérons que les catégories (« industrie stratégique », « production locale », « partenariat gagnant-gagnant », etc.) et les institutions qui encadrent le secteur sont le produit de processus de construction sociale qu'il convient d'analyser. Concrètement, nous considérons comme « connaissance valable » non pas la production de lois générales abstraites, supposées valables pour tous les pays et tous les secteurs, mais la compréhension approfondie des stratégies d'acteurs dans un contexte institutionnel et historique donné. L'ambition de cette recherche n'est pas de proposer un modèle positiviste universalisable, mais de construire un cadre d'intelligibilité des réactions des entreprises pharmaceutiques algériennes face aux politiques industrielles et aux réformes réglementaires. Cette orientation justifie le recours prioritaire à des méthodes qualitatives (entretiens, analyse de documents, étude de cas sectorielle) qui permettent de reconstruire les significations et les rationalités telles qu'elles sont formulées par les acteurs eux-mêmes, plutôt que de projeter sur eux des catégories préétablies. Enfin, ce positionnement reconnaît que les institutions (lois, décrets, agences de régulation, dispositifs de soutien industriel, cadres de partenariat) exercent des contraintes « réelles » sur les acteurs, mais refuse de réduire leurs effets à un simple déterminisme. Les effets des institutions passent toujours par des processus d'interprétation, de traduction et de construction stratégique de la part des entreprises et des autres acteurs. Une même réforme peut ainsi être perçue comme une opportunité par certains, comme une menace par d'autres, ou encore comme un cadre à contourner ou à renégocier. C'est cette dynamique d'interprétation et de co-construction de la réalité sectorielle qui, selon nous, justifie pleinement l'adoption d'un paradigme constructiviste-interprétatif pour l'analyse des stratégies d'industrialisation pharmaceutique en Algérie.

II. La démarche de recherche :

1. Les différentes démarches de recherches en méthodologie de recherche :

Dans la littérature méthodologique, les démarches de recherche sont généralement présentées comme des logiques de raisonnement qui organisent le lien entre théorie et terrain (Thiétart, 2014). Elles ne sont pas exclusives mais souvent combinées dans un même travail.

1.1 On distingue d'abord la démarche déductive :

Où le chercheur part d'un cadre théorique préexistant (concepts, modèles, hypothèses) pour en dériver des propositions qu'il confronte ensuite aux données empiriques. La logique est « descendante » : de la théorie vers le terrain. Cette démarche, héritée du modèle hypothético-déductif des sciences positivistes, vise principalement à tester des hypothèses et à confirmer ou infirmer des relations supposées entre variables.

1.2 À l'inverse, la démarche inductive part du terrain :

observations, entretiens, études de cas, matériaux empiriques variés. Le chercheur cherche à faire émerger, à partir de ces données, des régularités, des catégories et, progressivement, des propositions théoriques plus générales. La logique est « ascendante » : du particulier vers le général. Cette démarche est au cœur de nombreuses recherches qualitatives et des approches interprétatives ou constructivistes, qui accordent une place centrale à la construction de la théorie à partir de l'expérience empirique.

1.3 La démarche abductive occupe une position intermédiaire :

Elle se déploie particulièrement lorsque le chercheur est confronté à des faits surprenants ou inattendus au regard des théories existantes. Il formule alors des hypothèses explicatives plausibles la « meilleure explication possible » qu'il va ensuite affiner et confronter au terrain. L'abduction articule en va-et-vient théorie et empirique : les cadres théoriques orientent le regard, mais ils sont eux-mêmes ajustés à partir des observations (Garneau, 2019).

1.4 À côté de ces grandes logiques, on parle aussi de démarche descriptive-compréhensive :

Dans un premier temps, le chercheur produit un constat structuré, il décrit systématiquement un phénomène (dispositifs institutionnels, configurations organisationnelles, types de stratégies) et en restitue les principaux traits. Dans un second temps, cette description s'articule à une visée compréhensive, qui consiste à éclairer les logiques d'action et les significations que les acteurs donnent à leurs pratiques, dans leur contexte spécifique.

2. La démarche de recherche adoptée dans notre thèse :

Dans le cadre de notre thèse, la démarche adoptée se situe clairement du côté descriptif-compréhensif et abductif, car il s'agit, d'une part, d'établir un constat empirique rigoureux des réformes, des partenariats et des stratégies des entreprises pharmaceutiques face à la stratégie nationale d'industrialisation, et, d'autre part, de formuler et d'affiner, au fil du terrain, des hypothèses explicatives permettant de comprendre comment ces acteurs construisent leurs réponses dans un environnement institutionnel et réglementaire en changement. Cette combinaison de démarches s'inscrit en cohérence avec le paradigme épistémologique interprétatif-constructiviste retenu (Thiéart, 2014)

III. Le cadre d'analyse :

Dans l'analyse économique, on distingue classiquement plusieurs cadres d'analyse articulés autour de l'échelle à laquelle on observe les phénomènes : le cadre microéconomique, le cadre méso économique et le cadre macroéconomique. Ces niveaux ne s'opposent pas mais offrent des focales complémentaires sur une même réalité : comportements individuels, structures intermédiaires et fonctionnement global de l'économie.

1. Les différents cadres d'analyse en méthodologie de recherche :

1.1 Le cadre microéconomique :

Le cadre microéconomique s'intéresse au comportement des agents économiques pris individuellement (ménages, entreprises, travailleurs, investisseurs) et à leurs interactions sur des marchés spécifiques. Il repose sur la théorie du choix rationnel et sur la figure de « l'homo œconomicus », agent supposé maximiser son utilité ou son profit sous contrainte de ressources et d'information. Les grands théoriciens de la microéconomie néoclassique sont notamment Léon Walras, Alfred Marshall et Vilfredo Pareto, qui ont formalisé l'équilibre partiel et l'équilibre général des marchés. Plus récemment, l'apport de la microéconomie de l'information (G. Akerlof, M. Spence, J. Stiglitz) et de l'économie comportementale (D. Kahneman, R. Thaler) a nuancé l'hypothèse de rationalité parfaite et mis en avant les asymétries d'information et les biais cognitifs. Dans ce cadre, l'analyse se concentre sur la formation des prix, les quantités échangées, les structures de marché (concurrence, oligopole, monopole) et les choix de production ou de consommation au niveau des unités élémentaires.

1.2 Le cadre méso économique :

Entre le niveau micro et le niveau macro, le cadre méso-économique propose une analyse intermédiaire centrée sur les secteurs, les filières, les grappes d'activités ou les réseaux d'organisations. Il vise à comprendre comment se structurent les industries, comment se configurent les relations concurrentielles et coopératives, et comment se diffusent les innovations à l'échelle d'un domaine d'activité. On rattache à ce niveau les travaux sur l'analyse sectorielle, les systèmes productifs locaux, les districts industriels (A. Marshall), les clusters (M. Porter) ou encore les approches institutionnalistes sectorielles. Le méso économique s'intéresse ainsi aux règles du jeu propre à un secteur (normes, régulation, barrières à l'entrée), à la structure des firmes en présence et aux trajectoires collectives (montée en gamme, désindustrialisation, recomposition d'une filière, etc.). Ce cadre permet de relier les comportements microéconomiques individuels à des configurations collectives plus stables (règles sectorielles, rapports de force, positionnement stratégique des groupes d'entreprises).

1.3 Le cadre macroéconomique :

Le cadre macroéconomique appréhende l'économie dans sa globalité en étudiant les relations entre les grands agrégats : produit intérieur brut, consommation, investissement, emploi, chômage, inflation, balance des paiements, etc. Il s'agit de comprendre le fonctionnement d'ensemble d'un système économique, d'analyser les fluctuations conjoncturelles et les tendances de long terme, ainsi que les effets des politiques économiques. La macroéconomie moderne s'est constituée notamment autour des travaux de John Maynard Keynes, considéré comme l'un des fondateurs de la macroéconomie théorique, puis s'est développée avec les modèles keynésiens, néoclassiques et néokeynésiens. Dans ce cadre, l'accent est mis sur la coordination globale des décisions individuelles, sur les déséquilibres agrégés (chômage, inflation) et sur le rôle de l'État et des institutions monétaires dans la stabilisation ou l'orientation de l'économie. Les interactions entre facteurs endogènes (comportements des agents, mécanismes de marché) et facteurs exogènes (chocs technologiques, politiques publiques, contexte international) sont centrales pour expliquer les dynamiques macroéconomiques.

1.4 Articulation des trois cadres

Ces trois cadres d'analyse ne sont pas exclusifs : un même objet de recherche peut être étudié simultanément à l'échelle micro (agents et entreprises), méso (secteur ou filière) et macro (politiques publiques, contexte économique général). L'enjeu théorique est alors de montrer comment les comportements individuels s'inscrivent dans des structures sectorielles spécifiques, elles-mêmes façonnées par des tendances et régulations macroéconomiques plus larges.

2. Le cadre d'analyse de notre thèse :

Notre travail s'inscrit principalement au niveau méso-économique, dans la mesure où il prend pour objet central le secteur pharmaceutique en tant qu'espace structuré de régulation, de concurrence et de coordination entre entreprises et institutions. Il ne s'agit donc pas d'expliquer l'ensemble du fonctionnement de l'économie nationale, comme le ferait une approche strictement macroéconomique, ni de proposer une analyse exhaustive et détaillée de la trajectoire d'une entreprise particulière, comme dans certaines approches purement microéconomiques. L'enjeu est de comprendre comment les règles sectorielles, les dispositifs spécifiques de politique industrielle et les institutions dédiées organisent le jeu des acteurs au sein de ce secteur et orientent les trajectoires d'industrialisation. Dans ce cadre méso-économique, notre analyse mobilise néanmoins, de façon articulée, deux autres niveaux

d'observation. D'une part, un axe macro, à travers l'étude des réformes du secteur, des changements institutionnels et de la stratégie nationale d'industrialisation qui redéfinissent le cadre réglementaire et les incitations applicables à l'ensemble des entreprises pharmaceutiques. D'autre part, un axe micro, appréhendé de manière exploratoire, à travers une série d'entretiens menés avec les principaux responsables d'une entreprise pharmaceutique (direction générale, ressources humaines, finances, etc.), permettant de saisir comment une firme donnée perçoit ces réformes, se positionne par rapport à la stratégie nationale et ajuste ses choix organisationnels et stratégiques. Ainsi, si le niveau méso-économique constitue le niveau privilégié d'analyse, notre démarche adopte une logique emboîtée articulant macro, méso et micro, en accordant à ce dernier niveau une portée illustrative plutôt qu'exhaustive. Le secteur pharmaceutique est appréhendé comme le lieu d'articulation entre, en amont, la stratégie nationale d'industrialisation et les transformations institutionnelles, et, en aval, les réponses stratégiques des entreprises, saisies ici à travers le regard et les discours des principaux responsables d'une organisation. Cette combinaison permet de rendre compte à la fois des dynamiques de régulation sectorielle et de quelques traductions concrètes de ces dynamiques au sein d'une entreprise, offrant ainsi une compréhension plus complète bien que non exhaustive au niveau micro de l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation sur le secteur pharmaceutique.

IV. Les différentes approches de la recherche et les modalités d'analyse :

Les différentes approches de la recherche peuvent être regroupées en trois grandes catégories : qualitative, quantitative et mixte (quali-quant). Elles se distinguent par le type de données mobilisées, les objectifs poursuivis et les outils d'analyse utilisés.

1. Les différentes approches :

1.1 L'approche qualitative vise avant tout à comprendre en profondeur le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, à leurs décisions et à leur environnement. Elle s'appuie sur des données non chiffrées (entretiens, observations, documents, discours) et mobilise des techniques d'analyse comme le codage thématique, l'analyse de contenu ou l'analyse de discours. Elle est particulièrement adaptée lorsque l'on cherche à explorer un phénomène complexe, peu connu ou fortement contextuel, et à reconstruire des logiques d'action plutôt qu'à mesurer des relations statistiques.

Parmi les principales modalités d'analyse qualitative, on peut distinguer plusieurs approches complémentaires. L'analyse de contenu consiste à découper le matériau (verbatim, documents) en unités de sens, à les classer dans des catégories et à observer leur fréquence, leurs

cooccurrences et leurs évolutions, afin de faire émerger des régularités et des oppositions. L'analyse thématique vise à identifier et organiser les grands thèmes récurrents dans les discours des acteurs (réformes, contraintes, opportunités, stratégies, etc.), puis à examiner les relations entre ces thèmes pour construire un schéma d'interprétation cohérent. L'analyse narrative s'intéresse à la manière dont les acteurs racontent les événements, structurent leurs récits (avant/après, tournants, ruptures), se positionnent dans l'histoire (rôles, responsabilités) et donnent sens aux transformations qu'ils vivent ; elle permet de saisir les trajectoires et les expériences telles qu'elles sont construites par les acteurs eux-mêmes. L'analyse de discours porte davantage sur les registres linguistiques, les catégories utilisées, les oppositions, les implicites et les rapports de pouvoir qui traversent les énoncés, de façon à comprendre comment certaines représentations du secteur ou des réformes s'imposent, se justifient ou se contestent. Enfin, les approches ancrées et explicatives, inspirées notamment de la *grounded theory* cherchent à faire émerger les catégories d'analyse et les propositions explicatives à partir du matériau lui-même, par allers-retours successifs entre terrain et conceptualisation. Le chercheur procède par codages ouverts, axiaux puis sélectifs, en affinant progressivement ses concepts et en construisant des liens explicatifs (conditions, mécanismes, effets) directement « ancrés » dans les données empiriques. Ensemble, ces différentes modalités d'analyse offrent un cadre riche et flexible pour interpréter les discours et pratiques des acteurs dans leur contexte.

1.2 L'approche quantitative repose sur la collecte de données chiffrées, standardisées (questionnaires, bases de données, statistiques officielles, indicateurs) et sur l'utilisation d'outils statistiques pour décrire, comparer ou tester des relations entre variables. Elle est privilégiée lorsque l'on veut mesurer l'ampleur d'un phénomène, dégager des régularités, ou tester des hypothèses sur un grand nombre d'observations. Sa force réside dans la possibilité de généraliser les résultats, sous certaines conditions de rigueur (échantillonnage, validité, fiabilité des mesures). Au sein de cette approche, on distingue plusieurs grandes modalités d'analyse quantitative. L'analyse descriptive vise à résumer et présenter les données de manière synthétique, à l'aide d'indicateurs (moyennes, médianes, pourcentages, écarts-types) et de représentations graphiques (histogrammes, courbes, diagrammes), afin de dresser un état des lieux clair de la distribution des phénomènes observés. Elle permet de répondre à des questions du type « combien ? », « à quelle fréquence ? », « quelle tendance générale ? ». L'analyse explicative cherche, quant à elle, à mettre en évidence des relations entre variables et à tester des hypothèses causales ou associatives. Elle mobilise des outils tels que les corrélations, les régressions, les comparaisons de moyennes ou les tests statistiques, pour examiner dans quelle

mesure une variable (par exemple une réforme, une politique, une caractéristique d'entreprise) est associée à des variations d'une autre variable (production, emploi, investissement, etc.). L'objectif est de répondre à des questions de type « quels facteurs sont liés à... ? » ou « quel est l'effet probable de... ? ».

L'analyse de diagnostic se situe dans une perspective d'évaluation de la situation d'un système, d'un secteur ou d'une organisation par rapport à un ensemble de critères ou de normes. Elle combine généralement des indicateurs descriptifs et des comparaisons (dans le temps, entre groupes, par rapport à des objectifs) pour identifier les forces, les faiblesses, les dysfonctionnements ou les marges de progrès d'un dispositif ou d'une politique. Elle permet ainsi de poser un « diagnostic chiffré » servant de base à la réflexion stratégique ou à la décision publique. L'analyse prédictive, utilise les données historiques et des modèles statistiques pour anticiper l'évolution future d'un phénomène (tendances de production, évolution de la demande, etc.), en répondant à la question « que va t il probablement se passer ? ». Elle se situe ainsi entre l'analyse descriptive, centrée sur ce qui s'est passé, et l'analyse prescriptive, qui cherche à déterminer ce qu'il conviendrait de faire à partir de ces prévisions. Enfin, l'analyse prescriptive va au-delà du constat et du diagnostic pour formuler des recommandations ou des scénarios d'action à partir des résultats quantitatifs. Elle peut s'appuyer sur des modèles (par exemple de simulation ou d'optimisation) ou sur des comparaisons systématiques entre situations jugées plus ou moins performantes, afin de proposer des orientations de politique économique, des ajustements de dispositifs ou des choix stratégiques. Dans ce cadre, les données quantitatives ne servent plus seulement à décrire ou expliquer, mais à éclairer et justifier des décisions à venir.

1.3L'approche mixte, ou quali-quant, combine de manière articulée des éléments qualitatifs et quantitatifs au sein d'un même dispositif de recherche (Creswell, 2018). Elle peut, par exemple, utiliser des données statistiques pour caractériser un secteur ou une population, puis des entretiens pour comprendre les mécanismes sous-jacents, ou inversement s'appuyer sur une phase exploratoire qualitative pour construire un questionnaire quantitatif. Cette approche cherche à tirer parti des atouts de chaque registre : la profondeur et la compréhension fine du qualitatif, à travers des entretiens semi directifs pour certains et non directifs pour d'autres, l'adaptation selon les personnes interrogées, et la mesure et la comparabilité du quantitatif à travers l'analyse des données secondaires issues de l'ONS.

2. l'approche de la recherche dans le cadre de notre thèse :

Dans le cadre de notre thèse, nous mobilisons une approche mixte combinant des volets qualitatif et quantitatif (Creswell, 2018), chacun répondant à un objectif spécifique d'analyse. L'approche qualitative repose sur la réalisation d'entretiens auprès des responsables des entreprises étudiées, des délégués de différentes autres entreprises, ainsi que des responsables du ministère de l'Industrie pharmaceutique et de l'Agence nationale des produits pharmaceutiques (ANPP).

Ces entretiens visent à saisir les perceptions, les représentations et les logiques d'action des acteurs face à la stratégie nationale d'industrialisation, en reconstituant la manière dont ils interprètent les réformes, se positionnent dans le secteur et justifient leurs choix stratégiques et organisationnels. Sur le plan analytique, ces matériaux qualitatifs font l'objet d'une analyse de contenu et d'une analyse thématique, permettant d'identifier les thèmes récurrents (contraintes, opportunités, recomposition du secteur, stratégies d'adaptation) et de structurer ces thèmes en catégories d'acteurs et de stratégies, afin de dégager des logiques d'action communes et des points de divergence.

L'approche quantitative, quant à elle, s'appuie sur l'exploitation de données secondaires recueillies auprès de l'Office national des statistiques (ONS) et d'autres sources institutionnelles. Ces données portent notamment sur le nombre d'entreprises de production et de commercialisation, ainsi que sur les flux d'importations et d'exportations de produits pharmaceutiques. Elles sont traitées et représentées sous forme de graphes et d'indicateurs, dans le cadre d'une analyse descriptive visant à décrire l'évolution de la structure du secteur, à mettre en évidence les principales tendances (développement de la production locale, poids des importations, dynamique des exportations) et à comparer ces évolutions dans le temps. Cette dimension descriptive est complétée par une analyse de type diagnostic, qui permet d'apprécier l'état et les dynamiques du secteur au regard des objectifs affichés de la politique d'industrialisation.

L'ensemble de ces traitements quantitatifs vient appuyer et objectiver les résultats issus de l'analyse qualitative des discours et des pratiques des acteurs, et l'articulation de ces différentes modalités d'analyse permet de proposer une compréhension à la fois chiffrée et interprétative de l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation sur le secteur pharmaceutique.

V. Cadre empirique : Institutions pharmaceutiques et entreprises enquêtées:

1- le choix du secteur :

Dans la stratégie nationale d'industrialisation en Algérie, notre choix du secteur a été orienté vers, l'industrie pharmaceutique, car c'est un secteur à forte demande, qui est en perpétuelle mutation afin de se développer, et qui a connu le plus de réformes et de changements institutionnels depuis l'année 2008, qui est l'année où le protectionnisme a été véritablement appliqué en Algérie. Il est important de mentionner que c'est un secteur nécessitant une certaine technologie et un certain savoir appropriés afin d'assurer la sécurité du consommateur de santé et que ce secteur est considéré comme étant un secteur dont l'étude demande souvent à être à jour sur l'actualité vu ses nombreuses mutations, visant à promouvoir la production nationale, satisfaire la demande à l'échelle nationale et internationale. Dans la stratégie nationale de développement hors hydrocarbures, l'industrie pharmaceutique reste le secteur qui reflète le mieux les résultats des efforts de notre gouvernement.

2- L'étude exploratoire:

Durant l'étude exploratoire, nous avons fait de la recherche documentaire, afin d'accéder aux études antérieures du secteur et aux données statistiques publiées etc... puis sur le terrain, nous avons sollicité l'ONS d'Oran et d'Alger, le SNAPO "le Syndicat national des pharmaciens d'Oran", le CNOP "Le conseil national de l'ordre des pharmaciens", le CNRC "Le conseil national des registres du commerce" d'ORAN, le ministère de la santé, nous avons participé à des journées scientifiques, nous citerons en exemple, "la 9ème journée scientifique du SNAPO d'Oran, LA PRODUCTION NATIONALE DES MEDICAMENTS". Nous avons effectué des entretiens avec des pharmaciens, des délégués commerciaux de différentes entreprises, des entretiens avec des cadres au niveau de l'entreprise GEOPHARM, des responsables au niveau de L'AAPI " (l'ancien LNCPP "le laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques) et au niveau des Nations Unies.

3- L'objectif de notre travail :

L'objectif de notre travail est de faire un constat, afin d'avoir une vue d'ensemble sur le secteur pharmaceutique et cela, suite aux réformes et aux changements institutionnels visant à développer l'industrie pharmaceutique en Algérie.

4- Les principaux axes des entretiens :

4.1 Le choix des entreprises et des institutions :

Le choix de l'entreprise M s'est fait selon l'accès au stage et donc à l'information et notre choix s'est tourné également vers cette entreprise car, c'est l'entreprise privée algérienne qui a les plus grandes capacités de production, avec 80 millions de boîte de médicaments produites par an. Pour ce qui est de la deuxième entreprise, les entretiens étaient principalement dans le but d'établir une enquête exploratoire, et c'est également une entreprise algérienne, privée mais qui a débuté son activité industrielle après les incitations réglementaires de 2008, visant à promouvoir cette activité. Et le choix du MIP, est justifié par la volonté de refléter le rôle de l'Etat régulateur et développeur dans la mutation de ce marché en pleine effervescence

4.2 Le profil des enquêtés :

En premier lieu, nos entretiens étaient principalement au niveau des entreprises, afin d'en étudier la stratégie face à la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique, et cela au niveau décisionnel et tactique des entreprises, ils étaient donc destinés aux cadres dirigeants (le directeur général, le directeur de la comptabilité et des finances, la juriste et les représentants des affaires réglementaires de l'entreprise, le directeur de la production, le directeur HSE de l'entreprise, le directeur des ressources humaines, le directeur commercial de l'entreprise). Puis en deuxième lieu, nous nous sommes tournés vers les institutions étatiques du secteur, les institutions concernées ont été le MIP "le ministère de l'Industrie pharmaceutique" et l'ANPP « l'Agence nationale des produits pharmaceutiques. Ces entretiens ont également été principalement destinés aux hauts responsables de la production et de l'export (la directrice générale de la production pharmaceutique, le directeur de l'exportation, l'inspecteur général, une pharmacienne en technico-réglementaire) Introduction pour la section suivante.

Section 2 : Analyse des entretiens au niveau du MIP, des entreprises pharmaceutiques et des institutions du secteur.

Dans le but d'avoir une vue d'ensemble sur le rôle de la stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie, nous allons, à travers une analyse descriptive, faire le décryptage et l'interprétation des entretiens élaborés au niveau de différentes institutions qui régissent le secteur tel que le MIP , le Ministère de la santé, La cour des comptes, et l'ANPP anciennement LNCPP , des entreprises privées nationales, dont l'activité industrielle existe depuis le début des années 2000, une entreprise nationale privée également dont l'activité industrielle a été développée après les réformes de 2008, et des entretiens avec différents délégués régionaux de différentes autres entreprises. Notre analyse sera structurée comme suite, pour commencer, une analyse de l'environnement général du secteur avant et après l'application des réformes protectionnistes de 2008 afin d'en faire un constat sur les changements qui ont été générés, puis nous ferons un résumé des stratégies des entreprises, et des étapes par lesquelles ces dernières sont passées toujours à travers l'analyse des entretiens, dans le lancement de l'industrie pharmaceutique afin de démontrer comment les entreprises se sont adaptées, pour celles qui ont développées l'activité industrielle, face à ces changements réglementaires et institutionnelles du secteur.

I. L'environnement du secteur pharmaceutique Avant/après l'application des réformes protectionnistes de 2008 :

1. Le cadre légal :

Le cadre légal reflète le rôle de l'État régulateur dans la promotion et le développement de l'industrie nationale à travers des textes de lois et des changements institutionnels incitant et facilitant l'essor de ce secteur. Il est primordial de comparer l'environnement réglementaire avant l'adoption du protectionnisme et après.

1.1 Avant l'adoption d'une stratégie nationale d'industrialisation en 2008 :

La volonté de l'État algérien a toujours été la même, et les textes de loi incitant les importateurs au passage vers la production existaient depuis l'instauration du libéralisme en Algérie, durant le début des années 90, puis cette décision a été renforcée au fil des années, ce qui a incité

certaines importateurs à passer à la production afin d'assurer la pérennité de leurs activités d'importations. Par ailleurs, les restrictions ou l'interdiction aux importations à travers l'application de l'ISI n'avaient pas été appliquées et cela, jusqu'à ce que les capacités de production des entreprises algériennes aient été capables de répondre au besoin national à partir de 2008.

1.2 Après l'adoption d'une stratégie nationale d'industrialisation en 2008 :

a. L'application du protectionnisme à travers l'ISI (industrialisation à travers la substitution des importations) :

L'application de l'ISI, a été graduelle, à travers des demandes de blocage de l'importation de la part des fabricants de médicaments de l'époque afin de pouvoir gagner des parts de marché face aux importateurs. C'est à partir de 2008 que la liste des molécules interdites d'importations a été établie graduellement selon la demande des nouveaux producteurs nationaux, puis c'est en 2011 qu'il a été interdit de façon totale d'importer tout médicament dont la fabrication se faisait au niveau local.

- Les industries naissantes inscrivait leurs produits dans la liste des médicaments interdits d'importation :

C'est à travers ces demandes de blocage que le gouvernement a graduellement renforcé l'ISI et la liste des médicaments et produits pharmaceutiques qui n'a cessé d'augmenter jusqu'à nos jours.

« ... c'était aux environs de 2010, c'était au début de l'application du protectionnisme. Au début, comment la liste était-elle établie ? Le producteur, il commence à produire. Aujourd'hui, je vais faire ce produit-là. Je veux être protégé. C'était comme ça que la liste était faite, mais quand j'étais au début, on discutait avec eux, on partageait tout avec... » le DG de l'entreprise nationale M.

- Les anciennes entreprises industrielles faisaient également appel au protectionnisme afin de faire face aux concurrents :

Ces réformes protectionnistes ont été une opportunité également pour les anciennes industries ayant la volonté de gagner de nouveaux marchés, car une des particularités du secteur pharmaceutique est que le consommateur de santé est facilement fidélisé s'il se sent en confiance avec un médicament, ce qui rend le changement très difficile et l'intégration du marché pour d'autres concurrents, également difficile.

« ... Dans toute notre histoire à ce jour, nous avons une seule fois fait appel à la protection, une seule fois, c'était quand on a lancé le calcium, on a acheté une licence, Ici, en Algérie, ce n'était pas possible. Il y avait un calcium d'une multinationale, Novartis, qui était le calcium Sandoz. Nous, lorsque nous avons commencé à le produire, nous avons produit le Calcidose en sachet, la même qualité, etc. Mais on n'arrivait pas à vendre, car c'était un produit qui existait déjà depuis 15, 20 ans sur le marché... » DG de l'entreprise nationale M.

- Les situations monopolistiques sont interdites :

Dans le cas où un porteur de projet décide de produire pour la première fois une molécule, si les conditions qui répondent aux normes de production sont présentes, le producteur sera autorisé à le faire, mais la décision d'arrêter l'importation de ce produit ne se fera qu'à partir de l'existence de deux producteurs sur le marché, mais à travers une analyse du marché et des capacités de production des producteurs.

« ... S'il y a un producteur qui vient en premier parmi les importateurs, je l'accueille à bras ouverts. Après, on ne va pas couper l'importation. À partir du moment où l'on a un producteur, il y a une étude, une analyse du risque qui sont réalisées. L'importation reste en complément à la production jusqu'à ce qu'il y ait au minimum deux producteurs et avec des conditions particulières. C'est pour cette raison que les situations monopolistiques sont interdites. Dans la production... » Dr B. D., chargée de la sous-direction de la promotion de la production pharmaceutique au MIP.

b. L'application du protectionnisme à travers l'industrialisation et la promotion de l'export :

Depuis le développement de l'industrie pharmaceutique, et après avoir assuré la couverture des besoins du marché local, les producteurs se sont tournés principalement vers une stratégie d'exportation axée sur l'Afrique et le Moyen-Orient.

Dans le choix du pays ciblé par l'exportation, sont pris en considération plusieurs facteurs, comme la logistique et les accords économiques entre les deux pays respectifs.

“... choix se fait selon les accords existants entre les deux pays, une facilité d'expédition des produits à travers les voies terrestres, mais également maritime, car il y a actuellement de nouvelles voies spécialement pour l'export, qui ont été ouvertes par la compagnie étatique de transport maritime vers le Sénégal et la Mauritanie. » M. T., responsable des exportations au niveau du MIP.

En ce qui concerne l'Afrique, en termes de concurrence, il est important de se tourner vers des produits bio similaires et à haute technologie, car il y a une forte concurrence dans l'exportation du générique.

“... au niveau de l'Afrique de l'Ouest, le marché est dominé par les Français, la croissance de l'exportation du secteur pharmaceutique de ces quatre dernières années est estimée à 7 %. Il est important de développer une industrie de médicaments bio similaires, car, en ce qui concerne le générique, il y a une forte concurrence sur le marché international...” M. T., responsable des exportations au niveau du MIP.

Les cinq leaders en Afrique, concurrents de l'Algérie dans l'export en Afrique, le Maroc, la Tunisie, l'Égypte, le Kenya, le Ghana et l'Afrique du Sud.

Parmi les difficultés de l'activité d'exportation, il est parfois nécessaire pour certaines entreprises de passer par des distributeurs installés au niveau du pays cible et parfois, lorsqu'il s'agit de distributeurs européens, la négociation devient parfois difficile car il y a une méfiance en ce qui concerne les produits issus de l'Afrique du Nord.

Il serait plus judicieux d'installer au niveau de pays cibles des lignes de production en commençant avec une activité de conditionnement et cela faciliterait la distribution en réduisant la chaîne logistique.

En ce qui concerne la délocalisation de la production vers l'Afrique, une des difficultés réside dans le système bancaire.

“.. Le système bancaire ne permet pas aux opérateurs de se délocaliser car il y a ce qu'on appelle le transfert des comptes, ceci nécessite une autorisation au niveau de la banque à travers le Conseil du crédit et de la monnaie qui est présidé par le gouverneur de la banque centrale et ceci est contraignant car jusqu'à maintenant ils n'ont autorisé qu'un seul producteur privé qui s'est lancé dans le conditionnement au niveau du pays cible ” M. T., responsable des exportations au niveau du MIP.

Pour pouvoir exporter, il va falloir s'adapter à la réglementation de chaque pays cible, car la réglementation de chaque pays est différente, pour ce qui de l'importation en Algérie, de médicaments et de produits pharmaceutiques, il est nécessaire d'avoir une décision d'enregistrement, un CPP “certificat de produit pharmaceutique” et une AMM “autorisation de mise sur le marché”. Il est important de rappeler qu'en ce qui concerne l'exportation vers un pays cible, cela signifie pour ces pays que la réglementation qu'ils adoptent concerne l'importation pour ces pays.

En Afrique et au niveau des pays arabes, nous avons l'Afrique francophone, dont la réglementation est inspirée du modèle français, mais pour ce qui est des pays anglophones, ils ont une réglementation spécifique.

“Certains pays anglophones n'exigent pas l'enregistrement du produit, comme par exemple la Libye, comme l'Irak..., mais ils font l'audit du site de production afin d'autoriser les produits à intégrer leurs marchés” M. T., responsable des exportations au niveau du MIP.

Nous résumons ces différents modèles de réglementations en deux méthodes, la première consiste à bien enregistrer les produits (inspirée du modèle francophone) et la deuxième consiste de faire une vérification d'audit (inspirée du modèle anglophone) au niveau du site de production afin d'accéder à une autorisation d'exportation d'une durée de cinq années.

Selon le responsable de l'export au niveau du MIP, Afin de mieux développer l'exportation dans le secteur pharmaceutique, il serait judicieux d'avoir plus d'experts dans l'exportation, de mettre en place un système réglementaire facilitateur pour les transactions financières, de délocaliser des banques vers les pays cibles, de continuer à assister à des salons internationaux dédiés à l'export afin que l'Algérie puisse avoir plus de visibilité sur ce marché.

2. Le profil de l'entrepreneur :

Avant l'adoption des réformes protectionnistes ISI de 2008, le secteur pharmaceutique était principalement composé d'entrepreneurs commerciaux, dont l'investissement, les responsabilités et les risques y étaient moindres que chez l'entrepreneur industriel. La décision de développer une industrie émanait d'une volonté de développer et de diversifier son entreprise, car, à l'époque, il était plus simple et plus gratifiant d'importer et de distribuer les médicaments, ce qui reflète dans la décision de passer à une activité industrielle une véritable volonté de développer son entreprise. L'investissement dans une industrie nécessite plus de patience que l'entrepreneuriat d'une activité commerciale, car le retour sur investissement pourra prendre jusqu'à 5 années, et il serait préférable de réinvestir les bénéfices afin d'étendre et de diversifier l'industrie.

« ...les autres concurrents étaient frileux à l'idée de passer à l'industrie, car autant que commerçant l'Etat d'esprit est simple, ce sont des objectifs à court terme, car le commerce est activité simple de revente et de distribution durant l'année qui suit l'achat. Mais pour ce qui est des activités industrielles, l'état d'esprit de l'industriel diffère de celui de commerçant et les objectifs fixés doivent être sur le long terme.....quand vous faites un investissement, vous ne pouvez pas attendre le fruit de l'investissement avant cinq ans... » DG de l'entreprise nationale M.

3. La concurrence :

Avant l'application du libéralisme, l'entreprise SAIDAL, une entreprise étatique, était en situation monopolistique, puis après les années 90, période où l'Algérie est passée vers une économie libérale, ont commencé à émerger les entreprises privées d'importation et de distribution des médicaments et des produits pharmaceutiques, ce qui a généré un environnement concurrentiel aligné avec des exigences aux normes internationales, et ce qui, à l'époque induit a un environnement concurrentiel très accru pour les entreprises qui ont débuté leurs activités de production, car ils devaient s'aligner avec les caractéristiques des produits

importés. Pour se faire, certaines entreprises ont investi dans la qualité mais également dans le packaging du produit, qui devait être de la même qualité que les produits importés. Face à l'importation, la concurrence étrangère était accrue, ce qui a généré chez le consommateur de santé certaines exigences, auxquelles les entreprises locales devaient s'aligner afin de refléter la même image que celle des médicaments importés.

« ... Donc on est parti sur des boîtes qui paraissait vraiment des boîtes étrangères. Première des choses, on a investi. Beaucoup de gens n'avaient pas investi ça. Quand vous voyez cette boîte. Ça vous explique le truc. Vous voyez ça, Ça, c'est ce qu'on appelle du blanc tout bois, le blanc tout bois. Il est certain que tous les grands laboratoires et les laboratoires de cosmét qui utilisent ce type de carton, c'est un carton qui est fabriqué en Suède et en Allemagne. Et ça, c'est un coût mais ce coup-là permet d'avoir une bonne impression, une bonne image et une qualité de boîte. » DG de l'entreprise national M.

Après les réformes protectionnistes de 2008, l'environnement pharmaceutique était principalement composé de produits fabriqués au niveau local, la notion de concurrence était différente car elle était principalement tournée vers une augmentation graduelle mais constante du taux d'intégration, car le gouvernement accordait la priorité en termes de part de marché aux entreprises ayant un taux d'intégration et une capacité de production les plus élevés sur le marché. Il est important de mentionner qu'il est difficile de pénétrer le marché du médicament qui a déjà fidélisé les consommateurs de santé depuis des décennies. D'autant plus, que le médicament est un produit très réglementé il est difficile de contourner la concurrence à travers une stratégie axée sur les prix et c'est là, que le gouvernement a intervenu en protégeant les producteurs locaux en freinant l'importation. Cela dit, dans le but d'avoir un avantage concurrentiel, nous avons constaté que parmi les stratégies des entreprises, certaines entreprises ont investi un budget colossal dans la qualité et la pureté de la matière première, et d'autres entreprises ont préféré investir dans la promotion de leurs médicaments.

« .. Autant que fournisseur je pourrai donner des remises, faire du travail de communication. etc. Le pharmacien ça l'intéresse car pour chaque 10 boîtes vendues il touchera une gratuite. On ne va pas donner ça parce qu'on est sûrs de nous, etc. ... Tout le monde a obtenu le même prix, on a constaté qu'à 900 \$, on gagnait bien notre vie. Les deux autres producteurs, dont je ne dirai pas le nom, ont choisi la matière première la moins chère, ce qui n'est pas des industriels... »

Suite aux réformes protectionnistes, l'environnement concurrentiel était propice aux industries nationales même les plus anciennes, qui, au début de l'application du ISI, faisaient appel à l'Etat régulateur afin de bloquer les importations concurrentes en contribuant graduellement dans l'élaboration de la liste des médicaments à interdire d'importation.

« ...Donc toute notre histoire à ce jour, nous avons une seule fois fait appel à la protection, une seule fois, c'était quand on a lancé le calcium, on a acheté une licence... Il y avait un calcium d'une multinationale Novartis qui était le calcium Sandoz. Nous lorsque nous avons commencé à le produire nous avons produit le Calcidose en sachet, la même qualité, etc. Mais on n'arrivait pas à vendre, car c'était un produit qui existait déjà depuis 15, 20 ans sur le marché... » DG de l'entreprise national M.

4.La formation et le recrutement dans l'industrie pharmaceutique :

4.1 Avant l'adoption d'une stratégie nationale d'industrialisation en 2008

Après l'application d'une politique libérale en Algérie, il y a eu l'émergence des entreprises pharmaceutiques d'importation et de distribution. Afin de passer vers une activité industrielle, il y avait absence de formation en industrie pharmaceutique, le seul producteur en situation monopolistique SAIDAL, avait commencé son activité de production et d'acquisition du savoir adéquat à travers un accord de partenariat datant de 1992 avec la société Française SANOFI, et par la suite sont survenus d'autres partenariats avec divers entreprises jusqu'à nos jours, ce qui a fait de l'entreprise Saidal, à l'époque, le seul lieu de formation dans le domaine de l'industrie pharmaceutique en Algérie.

« ...à l'époque, il n'existait pas de formations universitaires dans le cadre de production pharmaceutique. L'entreprise Saïdal était le seul lieu de formation... Ce qui a procuré à notre entreprise un avantage important c'était la particularité d'avoir dans la famille la seule pharmacienne industrielle d'Algérie. » DG de l'entreprise national M.

Depuis le développement de la première industrie pharmaceutique en Algérie le processus de d'accompagnement de transfert technologique et de formation de cette industrie, se fait a travers des collaborations entre différentes entreprises, la seule différence réside dans le type de partenariat adopté. Pour ce qui est du recrutement, Certaines entreprises pharmaceutiques

débutants dans le développement de leurs activités industrielles à travers également des accords de partenariats, au début des années 2000, avaient constaté un Turn Over importants au niveau de l'entreprise SAIDAL, ce qui était justifié par des salaires non motivant à l'époque. Cette faille au niveau de l'entreprise SAIDAL a été une opportunité pour les entreprises développant leurs activités industrielles, en les recrutant afin d'assurer un bon accompagnement dans leurs processus d'industrialisation et en les fidélisant à travers des salaires motivants

« ...On a commencé à recruter des gens qui étaient issus de SAIDAL parce qu'en fait, à SAIDAL il y avait beaucoup de turn-over, il y avait des gens qui venaient... à l'époque, les salaires n'étaient pas bons... Et donc des gens ont commencé avec nous et qui ont maintenant peut-être 17 ans. Si vous prenez le directeur technique de M qui est, le directeur général adjoint de l'entreprise, avait aussi commencé avec nous. La directrice de production avait aussi été formée chez SAIDAL, mais elle était jeune, elle avait à peine 28 ans quand elle a commencé avec nous. Après tout le reste, c'est des gens que nous avons formés in situ. Par exemple, la directrice de l'assurance qualité, c'est une jeune fille. Elle a commencé avec nous à 23 ans, et elle a commencé en 2004. C'est là où on a commencé à rajouter du monde. » DG de l'entreprise national M

Mais il est important également de mentionner, que la stratégie de certaines entreprises pharmaceutiques dans le recrutement était tout d'abord de se tourner vers des femmes, connues pour leurs rigueurs au niveau du centre de formation l'ITEP. L'Institut de Technologie et d'Excellence Pharmaceutique (ITEP), a été créé en 2005, par Saidal dont l'objectif principal était le développement industriel du secteur et la formation des ressources humaines dans cette industrie. Il dispose de formation en collaboration avec d'autres organismes tel que des universités Européenne, l'OMS...etc, ces formations ont pour fonction de générer des cadres, techniciens et ingénieurs dans le domaine de l'industrie pharmaceutique, ce qui démontre une véritable volonté de la part de l'Etat de développer cette industrie et cela, depuis plusieurs décennies.

« ...Donc, première des choses qu'on a faites, on a commencé les recrutements, On est allé à l'ITEP. C'est un petit institut de formation professionnelle où on a pris beaucoup de jeunes filles parce qu'en fait les jeunes femmes techniciennes sont connues dans l'industrie de l'armement, dans les bals, etc. Pour leur minutie. Et donc on avait pris beaucoup plus de femmes. » DG de l'entreprise national M.

4.2 Après l'adoption d'une stratégie nationale d'industrialisation en 2008 :

Juste après l'application des réformes incitant les entreprises à passer vers une activité industrielle, de nombreuses entreprises ont été mises sous pression et ceci s'est répercuté sur l'environnement du travail de leurs employés.

« ... l'environnement du travail est devenu toxique et malsain, du jour au lendemain on pouvait nous renvoyer, nous nous sommes retrouvés sans rémunérations pendant plusieurs mois et les frais de missions et de déplacements étaient à nos charges... » Mr N.A., délégué régional dans une entreprise pharmaceutique ayant résisté au développement industriel.

Aujourd'hui, nous avons recueilli le témoignage de cette même personne qui travaille dans une entreprise s'étant adaptée aux réformes et dont les conditions de travail se sont améliorées et l'environnement du travail est plus adéquat, mais le plus important, c'est la sécurité de l'emploi. Pour ce qui est de la formation, il y a eu une grande avancée, parmi laquelle nous citerons la création d'une nouvelle discipline spécialement dédiée à l'industrie pharmaceutique, et une convention entre le ministère de l'Industrie pharmaceutique et le ministère de l'Enseignement supérieur dans le cadre de la collaboration et de la recherche.

5. La culture de consommation des produits locaux :

Il y a eu un grand changement dans la perception des produits nationaux par les consommateurs de santé en Algérie. Avant l'application des réformes protectionnistes en 2008, il existait principalement les médicaments importés, et plus précisément la molécule mère, ce qui a généré chez les consommateurs de santé l'idée que le meilleur médicament devait répondre aux deux caractéristiques citées.

« ... Parce que maintenant, quand vous voyez un médicament qui est fait en Algérie, donc c'est normal. Mais à l'époque, quand vous alliez voir un médecin, il n'y avait pas de générique, ni de médicament algérien... » DG de l'entreprise national M.

Ceci devenait un défi important à relever pour les producteurs algériens dans la promotion et la commercialisation de leurs médicaments, car ils étaient d'origine algérienne et de type générique, et également un défi pour l'État qui a contribué fortement dans la promotion de ces médicaments à travers les aides de la Sécurité sociale dans la consommation de ce type de médicament. Après l'instauration par le gouvernement algérien, en 2006, du logiciel CHIFA, incitant à consommer les médicaments génériques et ceux produits localement, à travers les

aides de la Sécurité sociale, les consommateurs de santé avaient commencé à incrémenter la culture de consommer le générique et surtout consommer algérien. Depuis l'adoption du protectionnisme en Algérie, incitant à consommer les médicaments locaux, et de par les efforts de l'État dans la promotion et la facilitation de l'accès à ces derniers, en adoptant la politique protectionniste ISI, le développement de l'industrie nationale a instauré une confiance et une fierté dans la vision du citoyen algérien. Cela a renforcé leurs habitudes de consommation, et aujourd'hui nos entreprises pharmaceutiques algériennes abordent avec fierté l'origine locale de leurs produits.

« ...Ce n'est qu'après que le complexe s'est dissipé qu'on a sorti notre pub, fier d'être Algérien ; à 100 %, algérien à la télévision... » DG de l'entreprise nationale privée M.

6. Le contrôle de la qualité du médicament :

« ...En fait, la qualité d'un médicament, il y a une instance qui la contrôle, en Algérie, qui s'appelle le LCPP. Qui fait très, très bien son travail. Donc votre médicament est analysé et il n'y a pas de souci... » DG de l'entreprise nationale privée M.

7. Origines géographiques des fournisseurs de matières premières et des produits finis :

L'importation de la matière première est quasiment en provenance d'Asie mais il y a des fournisseurs issus d'autres pays.

« ... nous importons la matière première de l'Inde, de la Chine, de l'Europe, des États-Unis... »
Dr A, directrice générale de la production pharmaceutique au MIP.

Cette orientation dépend de façon décisive des pays ayant contribué au transfert technologique et au développement industriel, Les pays asiatiques l'Inde et la Chine , mais également la Russie, ont une facilité importante dans le transfert technologique, ce qui a induit au développement de plusieurs collaborations avec ces pays. les autres fournisseurs issus d'Europe et des Etats Unis ont contribué également mais le transfert technologique n'a pas été aussi important qu'avec l'Asie.

« ... si je cite l'exemple de l'insuline, il a fallu qu'on ai jusqu'à deux fabricants locaux en collaboration avec l'Asie, pour que les autres pays décident de réfléchir à un transfert technologique » Dr A, directrice générale de la production pharmaceutique au MIP.

Et aujourd'hui, les collaborations entre l'Algérie et ces pays, a même induit au développement de médicaments bio similaires et à haute technologie. Ce qui explique l'orientation fortement tournée vers l'importation au niveau de ces pays.

II. Les stratégies des entreprises dans le lancement de l'industrie pharmaceutique :

1. Une approche stratégique dans l'achat des équipements industriels :

Le développement d'une industrie nécessite un investissement important sur le long terme, il est donc primordial d'en étudier minutieusement les différentes offres qui existent sur le marché. Dans le secteur pharmaceutique algérien, il est important de noter la particularité de devoir produire par quotas les quantités autorisées par le ministère concerné. Suite aux réformes incitant les importateurs à passer à la production, certaines entreprises ont investi dans des industries de façade afin de pouvoir passer à la production. Les capacités de production de ces machines ne répondaient pas aux objectifs fixés, ce qui a généré une problématique, et cela s'est répercuté sur la disponibilité des médicaments sur le marché national. Ceci explique les ruptures de stocks de certains médicaments sur le territoire national après l'adoption de l'ISI (industrialisation par substitution aux importations), et il est important de noter que l'État algérien a procuré des avantages encourageant l'investissement, mais certaines entreprises ont effectué de mauvais investissements. Pour les entreprises concernées par ce problème, cela a généré une perte de sa notoriété au sein du secteur, et une perte également de plusieurs parts du marché. Les entreprises ayant investi dans une technologie de pointe et qui répondent à la demande du marché, ont pu assurer une certaine pérennité.

« ... Quand on est industriel, on comprend mieux les machines. Vous avez des machines qui font 1 million d'euros, et qui sortent 400 boîtes minute, et elles les sortent vraiment. Puis vous avez des machines issues d'autres pays qui font 350 000 € et l'autre pays vous dit Elles font dans les 300 boîtes minute, elle ne les sortira jamais les 300 boîtes par minute. Pourquoi ?

Parce qu'il y a souvent des arrêts avec ces machines... Et ce million investi dans la machine, quand je discutais avec les collègues, qui se sont lancés. Ils nous disaient, Non, vous êtes fous ! Vous n'avez pas d'argent, on leur répondait, justement le fait qu'on n'ait pas d'argent, qu'on soit pauvre autant qu'industriel, fait qu'on achète des machines chères, on n'a pas les moyens, on n'a pas les moyens d'acheter pas cher » DG de l'entreprise national M.

Ceci reflète qu'il faut dès le début investir dans une technologie de pointe afin d'assurer l'atteinte des objectifs préétablis, car après quelques années les entreprises ayant investi dans des industries de façade se sont tournées vers l'achat de nouvelles machines répondant à la demande.

« ... Ils ont commencé à comprendre et donc ça a commencé à émerger. Il y a maintenant des sociétés qui ne sont plus dans l'industrie Alibi, ils ont tout arrêté, réinvesti sérieusement et ont démarré de nouveau. » DG de l'entreprise national M.

Il est primordial également d'investir dans des machines de qualité, car une défaillance dans la production engendrera des pertes de lots de produits, ce qui représente des coûts en plus pour l'entreprise, qui, à leur tour, ne permettront pas d'amortir l'investissement établi dans la machine.

« ... Et même on a acheté des machines de fabrication qui sont allemandes et l'équipement coûtait 2 millions d'euros. Mais à ce jour, en 22 ans d'activité, on n'a jamais jeté de lot. Un lot, ça peut être 1 milliard, avec sa matière et tout, c'est 1 milliard on jette 1 milliard, À l'époque, 1 milliard, c'était 300 000 €. Donc si vous ratez quatre lots, vous avez le prix de la machine. Si vous ratez aucun lot, vous l'avez payé et donc vous aurez amorti l'investissement... » DG de l'entreprise national M.

On en conclut que certaines entreprises ont investi dans des industries de façade, afin de pouvoir continuer à pouvoir accéder aux autorisations d'importer, mais il est primordial d'investir dès le début dans des machines de très haute qualité, car cela va permettre à l'entreprise de répondre aux objectifs fixés, de préserver ses parts de marché et sa notoriété, cela lui permettra également d'amortir son investissement, et d'éviter les pertes, car cela engendrera des coûts par la suite, et cela évitera à l'entreprise de devoir réinvestir de nouveau dans des machines dont l'efficacité est plus sûre.

« ...Parce qu'on est le plus gros producteur privé d'Algérie, on fait 80 millions de boîtes par an... » DG de l'entreprise national M

2. Une approche stratégique dans le choix du premier médicament à produire :

Une des particularités de l'industrie pharmaceutique est que c'est un secteur très réglementé et très délicat, où il en est de la santé du citoyen et où aucune marge d'erreur n'y est autorisée. Afin d'assurer une certaine pérennité, il est nécessaire d'en assurer une certaine diversification à l'avenir de leurs activités de production. Pour ce faire, le choix du premier médicament à produire est très important. Selon nos entretiens, il serait plus judicieux de se tourner vers la forme sèche, dont le risque de contamination y est le moins important, et de choisir un produit à forte demande.

Selon le directeur de l'entreprise national M: « ... le choix le plus judicieux à l'époque pour notre entreprise, c'était d'aller sur la forme sèche. Quel était l'avantage de la forme sèche? La forme sèche 75 % du marché en valeur, c'était la forme sèche. Donc, si vous voulez être sûr de ne pas vous planter, vous allez vers l'endroit où il y a le plus grand marché. Même si vous avez 5 %, 1 %, de part de marché ça va, mais si vous allez vers une niche, ils vont vous tuer... »

Car si l'entreprise venait à choisir la facilité dans le lancement de sa production, il serait plus facile de choisir de commencer avec des médicaments à base de Béta-Lactamine mais le risque de contamination y est très important dans le cas où l'entreprise décide de se diversifier.

« ... le deuxième choix, qui était très, très intelligent de la part des gens qui ont fait cette stratégie, c'est de ne pas aller vers la facilité, parce que la facilité, c'est quoi ? C'est faire des antibiotiques. Vous pouvez faire des antibiotiques, l'amoxicilline, ça va marcher, il n'y a pas de souci, ça aide. Le problème des antibiotiques, c'est que si vous faites de l'amoxicilline, qu'est-ce qui va se passer au niveau de l'usine? Il y a ce qu'on appelle les contaminations croisées. Une fois que vous faites de l'amoxicilline, l'usine est condamnée à faire que les bêta-lactamines et donc vous réduisez votre champ de 75 % du chiffre d'affaires. L'Algérie, à l'époque, c'était à peu près 1 milliard, 1 milliard et demi de dollars. Elle sera obligée de se spécialiser et ce n'est pas intéressant pour l'expansion de la société... » DG de l'entreprise nationale privée M.

Et le choix de la forme sèche, va permettre également à l'entreprise de se former sur les « Standard Operating Procedures » (SOP), les « Bonnes Pratiques de Fabrication » BPF, et sur les activités de BLISTERAGE.

« Le BLISTERAGE, ce n'est pas facile. Le BLISTERAGE, va vous apprendre les procédures les pharmaceutiques de fabrication. Vous allez apprendre les standards operating procédure des grands laboratoires, vous allez avoir le traitement de l'air, l'habillement, tout ça, mais le faisant prendre le minimum de risque à la qualité du produit parce qu'il est fini, c'est un comprimé qui est déjà classé, il est analysé, il est déjà efficace... » DG de l'entreprise nationale privée M.

Le choix de la molécule à fabriquer dépend également de l'accès aux licences de fabrication. La majorité des entreprises ayant été dans l'obligation de passer à la production dans les plus brefs délais afin d'assurer une certaine pérennité, ont fait le choix de produire des compléments alimentaires.

« .. Faute de temps et de pouvoir de négociation chez certains importateurs, le marché des compléments alimentaires a été saturé par la production nationale de ces produits, car la majorité des entreprises commerciales ont opté en premier, pour la facilité afin de pouvoir continuer à exercer leurs activités d'importations... » Mr. N.A., délégué régional dans une entreprise pharmaceutique.

La stratégie dans le choix du produit réside dans des perspectives avenir de diversification de l'activité, elle réside également dans la capacité d'acquérir une certaine formation à travers la fabrication de produits permettant d'acquérir un savoir-faire important et d'assurer une certaine rotation de nos produits en choisissant des produits dont la demande est très importante sur le marché.

3. Une approche stratégique dans l'achat de la matière première :

Tous les médicaments existant sur le territoire national respectent les normes de fabrication et de qualité, et sont contrôlés par des organismes de contrôle du médicament en références avec les normes internationales de production des médicaments, ce qui fait la différence entre les produits issus de la même molécule réside dans le choix de la même matière première, la

différence réside dans les prix et dans la pureté de la matière ceci revient au choix stratégie de chaque entreprise.

« ...le KIETYL (traitement contre l'anxiété), quand on l'a lancé, on était trois opérateurs la même année, parce qu'il y a des gens qui avaient commencé en 2005, cat avait des gens qui avaient entendus qu'il allait y avoir un blocage et tout... la question du KIETYL dont la molécule mère était le Lexomil qui est très connu mondialement du Laboratoire ROCHE. Donc on a cherché la matière première, la meilleure, alors ils nous ont proposé celle du Lexomil à 900 \$, une autre toujours européenne à 450 \$ et il y a une Indienne à 60 \$... On a parlé à des spécialistes, pour demander quelle était la différence ? ils nous ont répondu que toutes contiennent du Bromazépam? Le problème, c'est le niveau de pureté... »

4. Une approche stratégique dans la politique salariale :

Une bonne politique RH (Ressources humaines) est importante, une politique salariale ou le top management ne doit pas excéder un certain nombre de fois le salaire les plus bas avec un multiplicateur constant. « .. Le SMIC est à 47000 da... Le top management ne doit pas excéder un certain nombre de fois le salaire le plus bas. C'est à dire que mon salaire, mon salaire est indexé au plus bas des salaires...parce que chacun de vos collaborateurs compte..il faut instaurer un sentiment d'appartenance dans l'entreprise chez les salariés... » DG de l'entreprise national M , 2024.

Il est important qu'il y ait un certain équilibre salarial , et un sentiment d'appartenance chez chaque membre de l'entreprise afin d'assurer une certaine harmonie au sein de l'entreprise et d'en éviter le Turn Over.

III. Les étapes de développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie :

1. Les entreprises débutent leurs activités par la création d'une entreprise commerciale :

cette étape est indispensable, car elle permettra à l'entreprise de développer son réseau à travers des activités d'importation et de distribution, ce qui lui permettra de négocier un accord de

partenariat avec les fournisseurs afin de pouvoir passer à l'étape suivante qui est le développement de l'activité de production et cela lui permettra également de récolter le financement nécessaire à l'investissement dans l'industrie car les activités de commercialisation des médicaments importées procurent des revenus importants et en lapse de temps très court, sans oublier de noter la facilité de l'activité commerciale face à la complexité de l'activité industrielle.

« ...partie d'un développement graduel, Pendant qu'ils construisaient, ils ont créé une petite société commerciale d'importation, mais le but de création de cette société, était de négocier l'importation durant un certain nombre d'années en attendant de terminer la construction de l'usine , la condition était que si MERINAL allait offrir une ouverture sur le marché algérien, en contrepartie, les fournisseurs étrangers devaient les accompagner dans le lancement de leur production en commençant par un produit.. » DG de l'entreprise national M , 2024.

2. Le passage vers la fabrication en commençant par une activité de conditionnement :

Le passage vers une activité de conditionnement, permettra en premier lieu de se former, l'objectif de cette étape est principalement de se former, et de se familiariser avec les BPF « les bonnes pratiques de fabrications » et les SOP (ou le mettre ?), puis de pouvoir négocier de façon graduelle l'augmentation du taux d'intégration avec le partenaire accompagnateur et de commencer avec des chaines de production.

« ... elle avait commencé par le conditionnement. Pourquoi? Encore une fois, on revient à l'histoire. Il n'y avait pas de, on va dire, de filière pharmaceutique au niveau des facs, pour avoir les compétences nécessaires... » DG de l'entreprise national M , 2024.

« ...nous donner un produit à la production locale et on va commencer progressivement avec vous... » DG de l'entreprise national M , 2024.

3. La diversification et le développement d'une industrie à grande échelle :

Durant le développement industriel, il est très important d'apporter un changement de type progressif dans les étapes de fabrication et dans la négociation de la transmission du savoir-faire et de la technologie de chez leurs partenaires.

« ...On leur avait proposé à l'époque de passer au Bulk, c'est à dire vous nous donnez des comprimés et on va vers Le conditionnement primaire. Puis à terme, une fois que vous aurez gagné de l'argent, soit on injecte d'autres produits en conditionnement primaire et les anciens, on les passe à la production. Donc c'était ça la vision. Donc c'est pour ça qu'on était une petite société qui avait réussi à avoir deux, trois partenaires... » DG de l'entreprise national M , 2024. Cette étape est importante, car le gouvernement encourage de façon constante l'augmentation du taux d'intégration et la progression dans les étapes de fabrication.

4. Le développement d'une activité de sous-traitance pour les autres entreprises pharmaceutiques :

Certaines entreprises ayant atteint certaines capacités de production et une capacité de diversification importante permettent aux entreprises n'ayant pas les moyens ou le temps pour développer leurs propres industries de sous-traiter cette activité afin d'assurer leur pérennité.

« ... Pour de nombreuses entreprises, la seule solution afin de gagner du temps, d'être compétitif et d'assurer leur présence sur le marché national était l'adoption d'une stratégie tournée vers la fabrication par le biais de la sous-traitance. Le choix du fabricant se fait en collaboration avec un audit et la validation à travers le ministère » Dr A. Directrice générale de production pharmaceutique au niveau du ministère de l'Industrie et de la Production pharmaceutique.

« On fait de la sous-traitance pour de nombreuses entreprises, en attendant que leurs usines soient prêtes, également pour les entreprises qui ne se sont pas encore industrialisées. Elles ont le droit de continuer à importer si elles fabriquent chez nous » DG de l'entreprise national M , 2024.

5. Le développement d'une activité d'exportation des médicaments

Afin d'encourager le développement de l'export, le gouvernement a instauré un système de récompense pour les plus grands exportateurs. Dans le but de promouvoir l'exportation, le gouvernement a autorisé l'exportation de produits issus d'une activité d'assemblage avec un taux d'intégration très bas, ce qui a été le cas d'une multinationale qui a exporté un médicament de haute technologie.

« Depuis 2024, avec l'entreprise N, une multinationale, qui exerce une simple activité d'assemblage, nous exportons de l'insuline vers l'Arabie saoudite... » Dr B.D., chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique.

« ...Le nombre d'entreprises exerçant une activité d'exportation est d'une vingtaine d'entreprises en 2025, et la cause réside dans le temps que prennent les procédures d'enregistrement, pratiquement 24 à 36 mois.. » M. T., responsable des exportations au niveau du MIP

Selon le responsable des exportations au niveau du MIP, il y a un grand potentiel dans le marché de l'exportation.

« ...Ce qui est motivant, c'est que les laboratoires, les producteurs algériens commencent à s'intéresser à l'exportation, ils savent très bien que cela va contribuer au PIB et c'est une valeur ajoutée pour le pays, et ils commencent également à s'intéresser à la délocalisation des unités de production... » M. T., responsable des exportations au niveau du MIP.

6. Le développement des médicaments à forte technologie, bio similaires, et la production des principes actifs :

L'orientation géographique des négociations avec les fournisseurs s'est tournée principalement vers les pays asiatiques et la Russie, avec lesquels il est plus accessible de collaborer et d'assurer un transfert technologique important. Le pouvoir de négociation face à l'Europe et aux Etats Unis reste très limité, et suite à différents partenariats avec la Chine, la Russie... l'Algérie produit des médicaments d'oncologie, des médicaments à forte technologie et des médicaments bio similaires, certes à faible taux d'intégration mais avec une volonté d'augmenter le taux graduellement.

IV. Le rôle du ministère de l'Industrie pharmaceutique dans le développement industriel :

Le ministère de l'Industrie pharmaceutique est une institution résultant de la croissance qu'a connue cette industrie sur le territoire national. Ses fonctions et son rôle dans la promotion de cette dernière sont nombreux, parmi lesquels nous citerons l'accompagnement des porteurs de projets dans le lancement d'une gamme de produits, qui suite à de nombreux entretiens au niveau du ministère de l'Industrie pharmaceutique se résume comme suit :

1. Le choix de la gamme de produits se fait par les porteurs de projets, il est important de préciser que ce sont les porteurs de projets et les établissements pharmaceutiques qui décident de la gamme de produits à fabriquer. Le rôle du MIP se limite à orienter et à proposer au porteur de projet, mais la décision finale reviendra au porteur de projet.

“...on prend en considération la libre volonté de l'établissement dans le choix de la gamme à fabriquer...” Dr. B. D, chargée de la sous-direction de la promotion de la production pharmaceutique.

2. La réception des projets, toutes les données concernant la gamme à produire doivent être bien déterminées et élaborées en fonction de leur business plan et de leurs études de marché. Tous les détails concernant la conception de leurs produits doivent être mentionnés et les formalités de dépôt du projet respectées.

3. L'évaluation du projet, cette étape est primordiale, puisqu'elle consiste à évaluer la conformité de tous les processus de production afin de s'assurer que le projet répond aux standards internationaux de fabrication de la gamme choisie.

“... nous sommes tenus de vérifier si les installations qu'il prévoit et si les sites qu'il prévoit, sont suffisants pour fabriquer cette gamme, c'est-à-dire est-ce qu'il répond aux standards internationaux de fabrication ou pas...” Dr. B.D, chargée de la sous-direction de la promotion de la production pharmaceutique.

Durant cette étape, ce qui pourrait amener le MIP à avoir un regard critique sur la gamme proposée serait :

- a. *Le choix d'une gamme de produits nécessitant des mesures organisationnelles et techniques particulières dans la fabrication :*

Lors de la fabrication d'une gamme de produits conventionnelle et simple, comme la forme sèche, dont la majorité des entreprises débutent leurs activités industrielles avec, et cela pour de nombreuses raisons dont la facilité des normes de fabrication en fait partie, d'autres produits

exigent un investissement davantage important, afin de répondre à des conditions particulières de fabrication, des mesures supplémentaires de protection organisationnelles et techniques de fabrication.

« .. S'il choisit une gamme qui est relativement simple à réaliser, superbe, par contre s'il choisit une gamme qui est un peu plus délicate qui demande des conditions particulières de fabrication... Là on ne va pas lui dire de changer de gamme mais on va lui dire, il vous faut des mesures de fabrication supplémentaires et spécifique à cette gamme, dans le cas où ils nous disent que cela va être compliqué pour eux d'investir plus, car ils débutent dans la production, il sera dans l'obligation de changer de gamme de produit... » Dr B.D., chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique.

.

Étant un secteur très réglementé, le producteur sera dans l'obligation de répondre aux normes internationales de fabrication ou bien, il sera dans l'obligation de choisir une gamme de produit dont les mesures de fabrication ne nécessitent pas un grand investissement, car la priorité réside dans le respect des mesures de fabrication selon les normes internationales.

b. Le nombre de producteurs de la même gamme :

Le rôle du MIP consiste à informer les porteurs de projets de l'état du marché en ce qui concerne la gamme de produits choisie, de proposer des solutions en cas de problématiques et de les orienter vers d'autres alternatives, mais contrairement au critère cité précédemment, le porteur de projet sera par la suite libre d'introduire le marché ou pas avec la gamme choisie. Le Dr B nous a cité certaines situations où il serait risqué pour le porteur de projet d'intégrer le marché avec la gamme de produit choisie, cela pourrait être des informations importantes afin d'assurer une certaine pérennité de leurs activités de production. Comme l'investissement dans un produit à usage hospitalier dont il existe déjà dix producteurs candidats et dont un seul sera retenu pour ce marché.

Il serait plus simple d'investir dans une gamme de produit destinée à l'usage particulier en vente dans les officines que d'investir dans des gammes à usage hospitalier, dont la consommation dépendra principalement de la décision de l'APCH et de la validation de sa candidature.

« ... il y a actuellement dix candidats fabricants en oncologie et pour pouvoir les commercialiser il va falloir répondre à des appels d'offre de l'APCH, sur les dix candidats il n'y en aura qu'un seul qui sera choisi, allez-vous survivre dans une telle économie? Il serait plus facile d'investir dans une gamme de produit à usage particulier » Dr B.D., chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique.

.

Nous citerons également l'exemple du choix d'investir dans une gamme de produits dont le marché est saturé par les fabricants locaux, le Dr B.D., chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique, nous cite l'exemple des dispositifs médicaux “les bandelettes”.

« .. Les producteurs de la bandelette, y en a énormément ! Voilà l'état du marché actuellement, voilà l'ampleur de l'investissement, pourquoi vous lancer dans les bandelettes et non pas dans d'autres dispositifs de diagnostics in vitro ? On leur propose, on essaye de les orienter mais s'ils décident de garder la même gamme, il n'y a pas de soucis. » Dr. B.D, chargée de la sous-direction de la promotion de la production pharmaceutique au MIP.

c. Un taux d'intégration non aligné sur le marché :

Un porteur de projet souhaitant intégrer un nouveau marché en fabriquant une gamme de produits dont la production locale existe au préalable, se doit de s'aligner ou bien de dépasser le taux d'intégration de ses concurrents afin de pouvoir être autorisé à se lancer dans la fabrication de cette molécule.

« ...Si quelqu'un décide de produire une molécule, comme par exemple l'insuline, si par exemple, il y en a quatre qui le font déjà, on doit vérifier le taux d'intégration. Si cette personne qui va introduire le marché à un meilleur taux ou un taux équivalent au marché, nous n'avons aucune raison de la refuser... » Dr. B.D., chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique au MIP.

4. Des quantités de matières premières importées et de produits finis contrôlées :

Pour ce qui est de la matière première destinée à la fabrication de médicaments, le producteur sera amené à déclarer de façon explicite ses capacités de fabrication, accompagnées d'un programme prévisionnel de production et d'un programme prévisionnel d'importation. Et c'est au niveau de la direction de la régulation du MIP que se fera l'étude à travers une comparaison entre les trois données reçues. Il est également important de mentionner, qu'une marge de sécurité dans les quantités mentionnées importées y est rajoutée afin de sécuriser la production de notre porteur de projet dans le cas d'accident ou d'erreur durant la production.

« ...J'importe l'équivalent de ce que je peux produire, s'il y en a plus ce n'est pas normal... Bien sûr, il y a toujours une marge, il peut y avoir une non-conformité, il peut y avoir des quantités perdues durant la production... C'est tout à fait normal, ce risque est calculé, et il y a une marge de sécurité à ne pas dépasser... » Dr B. D. Chargée de la sous-direction de la promotion et de la production pharmaceutique au MIP.

Les quantités de médicaments et de produits pharmaceutiques finis importées, sont également contrôlées, à travers une comparaison avec les programmes prévisionnels déposés par les producteurs de la même molécule. L'importation de ces molécules ne se fera que dans la condition où la production nationale ne parvient pas encore à couvrir les besoins du marché national, et l'importateur est dans l'obligation d'exercer une activité de fabrication afin de pouvoir être autorisé à importer en parallèle.

Parmi les principales fonctions du MIP, nous citerons également le fait *d'assurer aux citoyens la couverture des besoins en médicaments et en produits pharmaceutiques.*

Au niveau du MIP, il en est du champ d'application de la direction pharmaco-économique, en charge de suivre les situations de ruptures, dont les causes sont souvent dues à des pénuries mondiales en terme de matière première qui se répercutent par la suite sur les programmes de productions.

D'autres causes citées comme exemple par le DG de l'entreprise pharmaceutique nationale privée M., et par le Dr B. D., comme un problème de capacités de productions qui ne répondent pas aux objectifs préétablis, d'où l'importance d'investir dès le début dans des machines à forte technologie.

Nous citerons également le rôle du MIP *l'accompagnement et la facilitation des exportations*. Il est important de mentionner que, contrairement aux autres secteurs, qui sont rattachés au ministère du Commerce extérieur, le secteur pharmaceutique, pour toutes ses activités d'exportations, est rattaché à un seul organisme, qui est le MIP, avec une structure dédiée spécialement à l'importation et à l'exportation au niveau du MIP.

Pour ce qui est des institutions d'appui, généralement cela est rattaché au ministère du Commerce, en ce qui concerne les registres commerces et certains documents, car ils doivent répondre à certaines exigences afin de répondre aux normes internationales générales d'exportations. Il y a également le ministère des Affaires étrangères, et pour la logistique, il y a le ministère du Transport, sans oublier l'Agence nationale du commerce extérieur ALGEX.

V. Les points de convergences et de divergences entre les industries pharmaceutiques naissantes et les anciennes :

1. Les points de convergences :

- Elles font toutes appel à une collaboration dans le lancement de leurs industries (un contrat de licence, une joint-venture ...)
- Elles passent toutes par les mêmes étapes de développement dans le lancement de leurs industries que l'on a cité ci-dessus.
- Les normes de fabrication, de qualité et de fixation de prix se réfèrent toujours à l'Etat.

2. Les points de divergence :

- Le rôle de l'État est beaucoup plus important à travers des réformes et des changements institutionnels constants incitant au développement industriel, à travers la loi sur l'investissement, sur le taux d'intégration, et sur l'export.
- Les consommateurs de santé sont plus réceptifs aux produits locaux.

Après avoir fait un travail d'enquête avec différents acteurs représentant les institutions étatiques qui ont contribué de près ou de loin à l'application de la stratégie nationale d'industrialisation (Le MIP, l'ANPP, le MSPRH...) dans le but de mieux comprendre le rôle

de l'Etat régulateur dans le développement de l'industrie pharmaceutique, et après avoir tourné ce travail d'enquête sur les entreprises, vers plusieurs entreprises dans le but de comprendre l'impact de cette stratégie, nous avons trouvé nécessaire d'avoir une vue d'ensemble sur les répercussions de cette stratégie nationale d'industrialisation en faisant une étude méso économique, visant à y analyser les différentes fluctuations qu'a connu le secteur en terme d'importation, exportation, de création annuelle d'entreprise...etc.

Section 3 : Analyse méso-économique de l'évolution des entreprises pharmaceutiques.

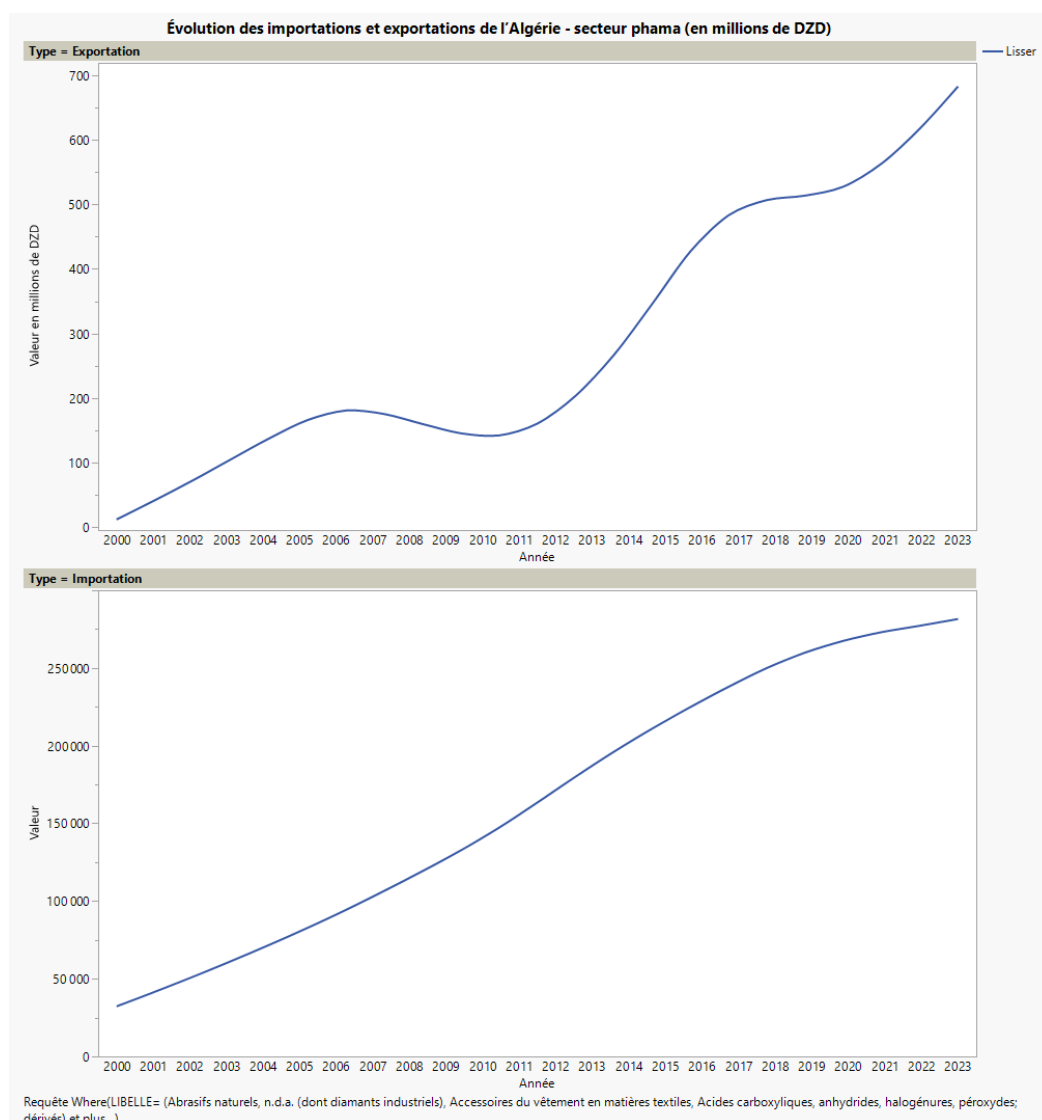
Afin d'appréhender les transformations structurelles du secteur pharmaceutique en Algérie, cette section s'appuie sur une analyse empirique fondée sur l'exploitation de plusieurs indicateurs complémentaires. Ceux-ci portent notamment sur l'évolution des échanges extérieurs, la dynamique entrepreneuriale, la spécialisation productive, la répartition territoriale des activités et les formes d'organisation juridique des entreprises. L'objectif est de dépasser une lecture strictement descriptive des données pour mettre en évidence les logiques économiques, institutionnelles et territoriales qui structurent le développement du secteur sur le long terme. À travers l'analyse croisée de ces différents graphiques, il s'agit d'identifier les trajectoires dominantes, les ruptures institutionnelles, les mécanismes d'ajustement et les contraintes persistantes qui influencent les performances industrielles et commerciales du secteur pharmaceutique.

Cette approche intégrée permet ainsi d'éclairer les interactions entre politiques publiques, dynamiques de marché et stratégies des acteurs économiques, tout en mettant en perspective les progrès réalisés et les défis à relever en matière d'industrialisation, d'innovation et de compétitivité. Les graphiques présentés ci-après constituent, dans cette optique, un support analytique central pour l'interprétation des mutations en cours et pour l'ancrage empirique de la réflexion développée dans notre travail de recherche. Nous précisons que, le choix de la période à analyser de 2000-2023 s'est fait à travers la disponibilité des données et il est important de préciser que l'année de 2000 marque, l'année du début d'un véritable développement des entreprises privées pharmaceutiques en Algérie.

1.Évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique en Algérie (2000-2023) : une dépendance extérieure durable en transition

L'analyse des importations et des exportations du secteur pharmaceutique, a pour objectif de faire un constat de ce que les réformes visant à promouvoir l'industrie nationale et visant à freiner les importations a eu comme impact sur ces derniers. L'importation et l'exportation ont quelque part tous deux, la capacité à refléter également les capacités des entreprises à couvrir les besoins nationaux et de répondre pleinement à la demande.

Graphes n° 5 & 6 : représentants l'évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique (en millions de DZD)



Source : Graphes réalisés à partir de données récoltées au niveau de l'ONS d'Alger.

L'évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique en Algérie entre 2000 et 2023 met en évidence une dissymétrie structurelle persistante entre l'offre nationale et la dépendance extérieure. Sur l'ensemble de la période, les importations enregistrent une progression continue et atteignent des niveaux très élevés, tandis que les exportations, bien qu'en augmentation, demeurent quantitativement marginales. Cette configuration traduit une spécialisation durable du pays en tant que marché de consommation pharmaceutique plutôt qu'en tant qu'espace de production compétitif, révélant les limites du processus d'industrialisation du secteur. Il est important également de préciser qu'une des limites de cette analyse est qu'elle a été élaborée en terme de millions de dinars, ce qui démontre les limites de

cette analyse, car d'autres caractéristiques ne sont pas prises en considération telles que l'évolution du taux d'inflation, et l'évolution des prix des produits pharmaceutiques et des médicaments importés, à savoir si ces derniers sont restés fixes de 2000 à 2023, d'autres caractéristiques à prendre en considération telles que l'augmentation du nombre de la population algérienne, l'augmentation du nombre de citoyens atteints de maladies chroniques, il aurait été plus pertinent de faire cette analyse en y abordant l'analyse en mentionnant les quantités de produits importées et exportées et non pas en l'abordant en million de DZD . Mais grâce à cette comparaison entre l'importation et l'exportation, nous parvenons à avoir une certaine visibilité sur les interactions entre notre pays et le marché international. Au début des années 2000, la dynamique observée est marquée par une montée progressive des importations, portée par l'extension de la couverture sanitaire, l'accroissement démographique et l'amélioration relative du pouvoir d'achat. La production locale demeure alors insuffisante pour répondre à la demande nationale, ce qui renforce mécaniquement le recours aux fournisseurs étrangers. Dans le même temps, les exportations connaissent une progression modérée, qui pourrait être justifiée par une compensation de la couverture des besoins nationaux à travers l'importation, et également se traduisant par l'émergence de premières capacités industrielles, encore fragiles et peu intégrées dans les chaînes de valeur régionales et internationales. Cette phase correspond ainsi à une industrialisation embryonnaire, largement dépendante des intrants et des technologies importées.

À partir de 2008, l'introduction de mesures protectionnistes visant à limiter l'importation de certains médicaments constitue un tournant institutionnel important. Ces réformes poursuivent explicitement un objectif de substitution aux importations par le développement de la production nationale. Toutefois, les données montrent qu'à court terme, cette orientation se traduit par un ralentissement, voire une légère contraction des exportations, accompagnée d'une poursuite de la hausse des importations. Cette évolution suggère que le tissu productif local n'était pas encore suffisamment mature pour tirer pleinement profit de la protection accordée. L'intervention publique, bien qu'ambitieuse, intervient dans un contexte de capacités technologiques limitées, de faibles investissements en recherche et développement et d'insuffisance des infrastructures industrielles. Il est important de rappeler que les réformes de 2008, stipulait qu'il était interdit d'importer certains médicaments et produits pharmaceutiques fabriqués au niveau local et non pas tous ceux produits au niveau national, car la liste avait commencé à se faire, à partir du moment où les producteurs ont commencé à déposer leurs demandes d'interdire à l'importation les produits fabriqués par leurs soins. De 2006 à 2011, nous n'avons pas justifié la baisse des exportations, nous pouvons justifier cela par une volonté

de l'Etat à préparer le marché local à l'adoption du protectionnisme en donnant la priorité à la couverture des besoins nationaux ou bien, (ce sont des spéculations) La réforme de 2011, a été la réforme interdisant l'importation de tous les médicaments et produits pharmaceutiques déjà fabriqués localement, ce qui a marqué une étape plus décisive dans la stratégie industrielle nationale. Elle instaure alors, un système de protection sélective systématique, créant un marché relativement captif pour les producteurs locaux. À partir de cette période, les exportations amorcent une dynamique plus soutenue, traduisant un processus progressif d'apprentissage industriel, d'amélioration des standards de production et de montée en compétence des acteurs nationaux. Cette évolution reflète l'émergence d'un noyau industriel plus structuré, capable de satisfaire une part croissante de la demande interne et d'envisager une insertion régionale limitée. Cependant, malgré cette progression, les importations continuent d'augmenter, bien que leur rythme tende à se modérer. Ce phénomène révèle un paradoxe central du modèle algérien : la croissance de la production locale s'accompagne d'une dépendance persistante vis-à-vis des intrants étrangers, notamment les principes actifs, les équipements spécialisés et les licences technologiques.

Le secteur pharmaceutique fonctionne ainsi selon un schéma d'industrialisation dépendante, dans lequel la valeur ajoutée nationale reste partielle et vulnérable aux fluctuations extérieures. À partir de 2017, les exportations poursuivent leur progression pour atteindre leur niveau le plus élevé en 2023.

Cette phase correspond à une relative stabilisation du tissu industriel et à une ouverture progressive vers certains marchés africains. Néanmoins, la faiblesse relative des volumes exportés comparativement aux importations souligne les limites de la compétitivité internationale du secteur. Parallèlement, les importations tendent à se stabiliser après 2019, sous l'effet combiné du renforcement de la production locale, des contraintes budgétaires, des restrictions de change et des perturbations liées à la crise sanitaire mondiale. Cette stabilisation demeure toutefois relative, les niveaux absolus restant très élevés. L'analyse transversale du graphique met en évidence que les réformes successives ont permis l'émergence d'un tissu industriel national, mais sans parvenir à assurer une intégration verticale complète. La majorité des entreprises locales se concentrent sur des activités de formulation, de conditionnement et d'assemblage, tandis que les segments à forte valeur ajoutée, tels que la recherche pharmaceutique, la synthèse des molécules et le développement de brevets, restent largement externalisés. Cette configuration limite la capacité du secteur à générer des avantages compétitifs durables. Par ailleurs, la politique industrielle mise en œuvre, initialement centrée sur la protection du marché intérieur, semble progressivement s'orienter vers une logique plus

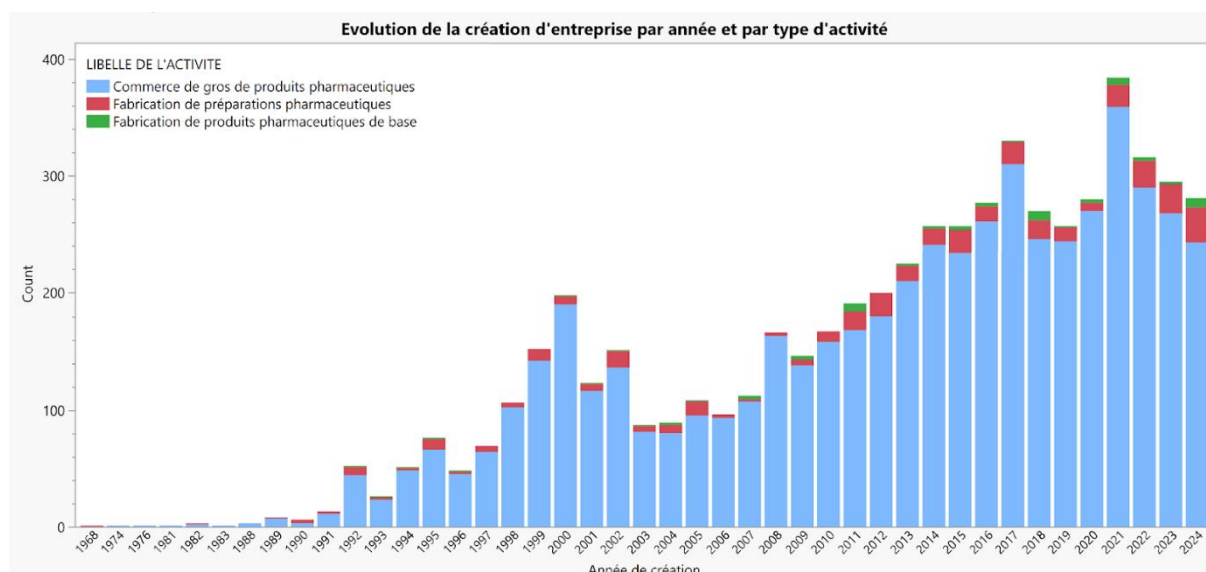
structurante de consolidation productive. Si les premiers dispositifs ont surtout permis de sécuriser les débouchés des producteurs locaux, ils ont également créé, au fil du temps, un environnement plus favorable à l'investissement, à la montée en compétence et à l'apprentissage technologique. La progression régulière des exportations observée depuis la décennie 2010 témoigne ainsi de l'émergence progressive de capacités industrielles plus solides. Dans ce contexte, la protection ne constitue plus uniquement un mécanisme défensif, mais tend à devenir un levier transitoire permettant l'amélioration graduelle de la qualité, de la productivité et de la compétitivité du secteur, même si ce processus demeure encore inachevé. L'évolution observée peut être ainsi interprétée comme une succession de trois logiques : une phase initiale de forte dépendance aux importations, une phase de transition marquée par un protectionnisme expérimental, puis une phase d'industrialisation protégée et en constant développement.

Les graphiques montrent que les réformes de 2008 et de 2011 ont produit des effets réels sur la structuration du secteur pharmaceutique algérien, en favorisant l'essor d'une production locale et en stimulant progressivement les exportations. Néanmoins, ces avancées demeurent insuffisantes pour réduire significativement la dépendance extérieure et pour assurer une insertion durable dans l'économie mondiale du médicament. Le modèle actuel repose encore largement sur une protection institutionnelle sans transformation profonde du système productif, ce qui en limite les performances à long terme et pose la question d'une réorientation stratégique vers l'innovation et la montée en valeur ajoutée.

2. Dynamique de création d'entreprises pharmaceutiques par type d'activité : vers une structuration progressive du tissu productif

Dans le but d'avoir une vision d'ensemble sur le développement des principales activités du secteur pharmaceutique au fil des années, datant de 1968 à 2024, nous allons observer le nombre le graphe ci-dessous, contenant les activités de « Commerce de gros de produits pharmaceutiques », de « Fabrication de préparations pharmaceutiques » Source : <https://www.univ-usto.dz/faculte/fac-chimie/wp-content/uploads/2023/01/COURS-Procedes-Pharmaceutiques-2022-2023-BERREBIA.pdf> Et de « Fabrication de produits pharmaceutiques de base » .

Graphe n° 7 : représentant l'Evolution de la création d'entreprise par année et par type d'activité.



Source : Graphe réalisé à partir de données récoltées au niveau de l'ONS d'Alger.

L'évolution de la création d'entreprises dans le secteur pharmaceutique en Algérie, selon l'année de création et le type d'activité, met en évidence une dynamique progressive de structuration du tissu productif, marquée par des phases successives d'émergence, de Consolidation et de diversification partielle. Sur l'ensemble de la période observée, on constate une tendance générale à la hausse du nombre d'entreprises créées, traduisant un renforcement graduel de l'attractivité du secteur et une montée en puissance des initiatives entrepreneuriales liées aux activités pharmaceutiques.

Durant les premières décennies observées, notamment jusqu'au début des années 1990, la création d'entreprises demeure très limitée et essentiellement concentrée dans les activités de commerce de gros. Cette configuration reflète un modèle économique largement dominé par l'importation et la distribution, dans lequel la fonction productive reste marginale. Le secteur pharmaceutique fonctionne alors principalement comme un espace de transit et de commercialisation des produits étrangers, avec une faible intégration industrielle nationale. À partir du milieu des années 1990, on observe une accélération progressive du nombre de créations, traduisant l'émergence de premières initiatives industrielles, en particulier dans la fabrication de préparations pharmaceutiques. Cette phase correspond à un début de prise de conscience institutionnelle et entrepreneuriale de la nécessité de développer une base productive locale. Toutefois, cette dynamique reste encore fragile et sensible aux contraintes

financières, réglementaires et technologiques, ce qui explique les fluctuations observées à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

La période postérieure à 2008 marque un tournant plus significatif dans la trajectoire du secteur. Sous l'effet des politiques publiques visant à encourager la production nationale et à limiter certaines importations, la création d'entreprises connaît une nouvelle impulsion. Cette dynamique se renforce après 2011, avec l'instauration de mesures interdisant l'importation de médicaments déjà produits localement. Ces réformes ont contribué à sécuriser les débouchés des producteurs nationaux et à réduire l'incertitude économique, créant ainsi un environnement plus favorable à l'investissement entrepreneurial. À partir des années 2010, le graphique révèle une croissance soutenue du nombre d'entreprises créées, notamment dans les activités de commerce de gros, mais également, de manière plus progressive, dans la fabrication de préparations pharmaceutiques et, dans une moindre mesure, dans la fabrication de produits pharmaceutiques de base. Cette évolution traduit un élargissement progressif du tissu industriel et une diversification partielle des activités, indiquant une montée en gamme encore incomplète mais réelle.

La prédominance persistante du commerce de gros montre toutefois que le secteur demeure largement orienté vers les fonctions de distribution et d'intermédiation. Cette configuration suggère que, malgré les avancées industrielles, la logique marchande continue de dominer la structure du marché pharmaceutique. Néanmoins, l'augmentation progressive des unités de fabrication témoigne de l'existence d'un processus cumulatif d'apprentissage et de consolidation productive, favorisé par les politiques publiques et par l'accumulation d'expériences entrepreneuriales.

Les fluctuations observées au cours de certaines périodes, notamment au début des années 2000 et après 2018, reflètent la sensibilité du secteur aux contraintes macroéconomiques, aux évolutions réglementaires et aux conditions de financement. Ces variations ne remettent toutefois pas en cause la tendance de fond, qui demeure orientée vers une expansion progressive du tissu entrepreneurial. Elles illustrent plutôt le caractère encore instable d'un processus de structuration industrielle en phase de maturation. Par ailleurs, la faible proportion d'entreprises spécialisées dans la fabrication de produits pharmaceutiques de base met en évidence les limites actuelles de l'intégration verticale du secteur. Les segments les plus intensifs en capital, en technologie et en recherche demeurent encore peu développés, ce qui confirme la dépendance persistante vis-à-vis des fournisseurs étrangers pour les principes actifs et les composants stratégiques. Cette situation limite la capacité du secteur à générer une valeur ajoutée élevée et à renforcer durablement sa compétitivité. Cependant, le rôle de l'Etat dans l'incitation des

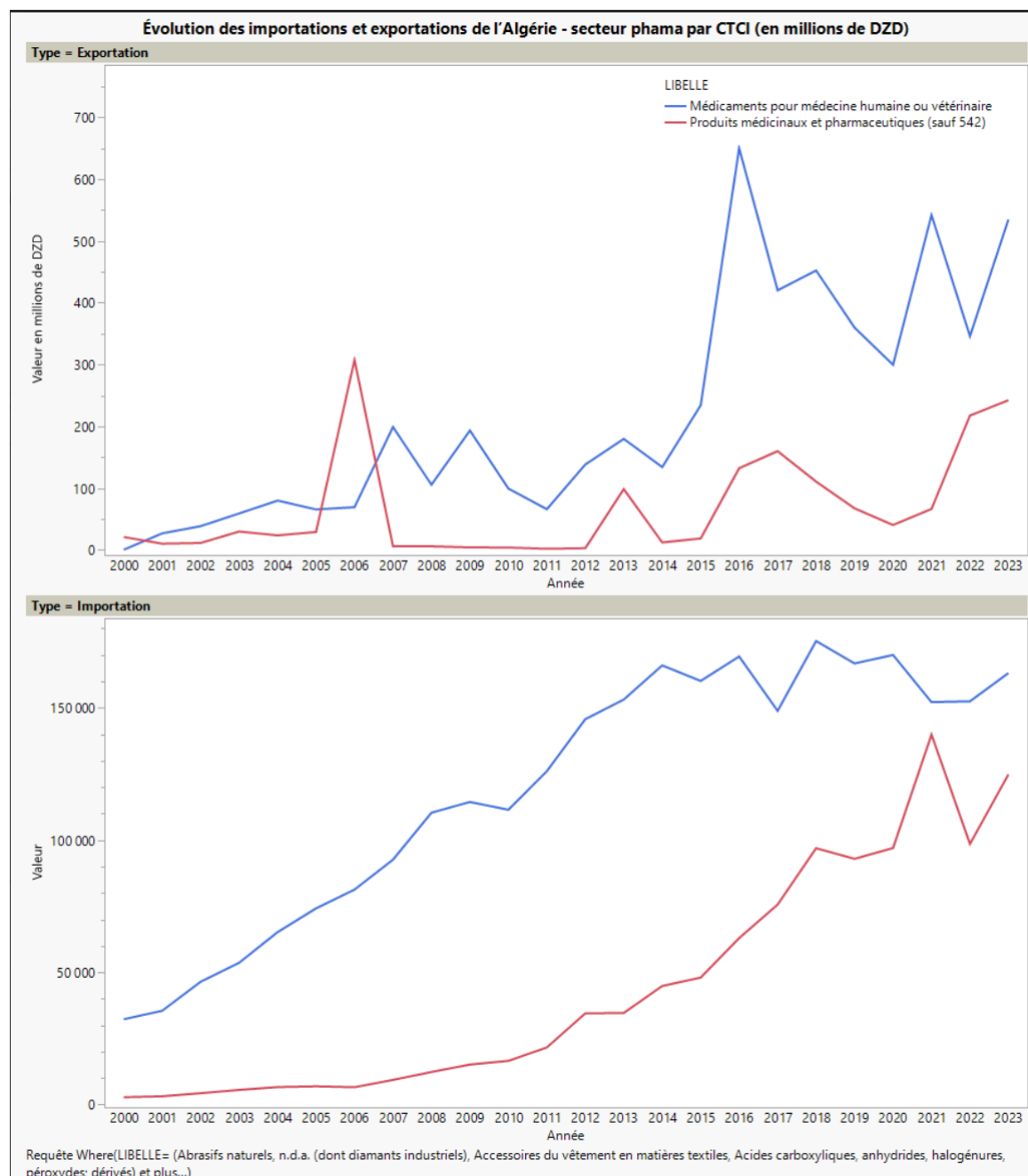
entreprises de façon constante à augmenter leur taux d'intégration de façon constante et une stratégie de partenariats tournée vers l'Inde, la Chine, la Russie, et d'autres pays, où l'accès au transfert technologique et aux partenariats industriels y sont plus accessibles qu'en Europe et aux Etats Unis, afin d'assurer une diversification des activités du secteurs, une intégration verticale. Néanmoins, la progression continue du nombre d'unités productives, notamment dans la fabrication de préparations pharmaceutiques, constitue un indicateur encourageant de la montée en compétence progressive des acteurs nationaux. Elle suggère l'émergence d'un noyau industriel capable d'adapter ses pratiques aux normes internationales, d'améliorer ses processus de production et, à terme, de s'insérer plus efficacement dans les marchés régionaux.

Le graphique ci-dessus met en évidence un processus graduel de transformation du secteur pharmaceutique algérien, passant d'un modèle essentiellement commercial à une configuration plus hybride, combinant distribution, production et, de manière encore limitée, intégration industrielle. Cette trajectoire témoigne des premiers effets tangibles des politiques de soutien à l'industrialisation, tout en révélant les défis structurels qui subsistent en matière d'innovation, de recherche et de maîtrise technologique. Il est important de mentionner que les entreprises qui exercent une activité de production, selon notre travail d'enquête la majorité ont débuté par une activité d'importation, car il est plus facile de débiter autant qu'importateur qu'entend que producteur et il est au début plus rentable d'importer afin de récolter les fonds nécessaires pour passer à une activité de production

3.Spécialisation des échanges pharmaceutiques par catégorie de produits : une industrialisation sous contrainte technologique.

Dans le but de déterminer quelles catégories de produits sont le plus importées et exportées, l'ONS les a présentés comme suite, en premiers, « les médicaments pour médecine humaine et vétérinaire », puis « les produits médicaux et pharmaceutiques , sauf le 542 », cette analyse se fera sur une période datant de 2000 à 2023, selon la disponibilité des données récoltée.

Graphes n°8 & 9 : représentants les importations et les exportations de du secteur pharmaceutique par catégorie de produits.



Source : Graphes réalisés à partir de données récoltées au niveau de l'ONS d'Alger.

L'évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique en Algérie, ventilée par catégories de produits selon la classification du commerce international, met en évidence des dynamiques différenciées entre les médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire et les autres produits médicinaux et pharmaceutiques. Cette distinction permet d'affiner l'analyse en révélant les logiques spécifiques à chaque segment, tant en matière de dépendance extérieure que de capacité productive nationale. Ce qui explique le positionnement

des produits « produits médicinaux et pharmaceutiques (sauf 542) » constamment en dessous des « médicaments pour médecine humaine ou vétérinaire » est que la demande des « produits médicinaux et pharmaceutiques (sauf 542) » est inférieure à celle des « médicaments pour médecine humaine ou vétérinaire », car les médicaments en vente en officine ont une demande supérieures à celle destinée aux traitements à usage hospitalier et que pour pouvoir vendre à des hôpitaux, l'importateur devra répondre à un appel d'offre public puis parmi plusieurs autres fournisseurs, attendre d'être sélectionné pour pouvoir importer les produits. 09/04/2026 ON S'EST ARRETE LA

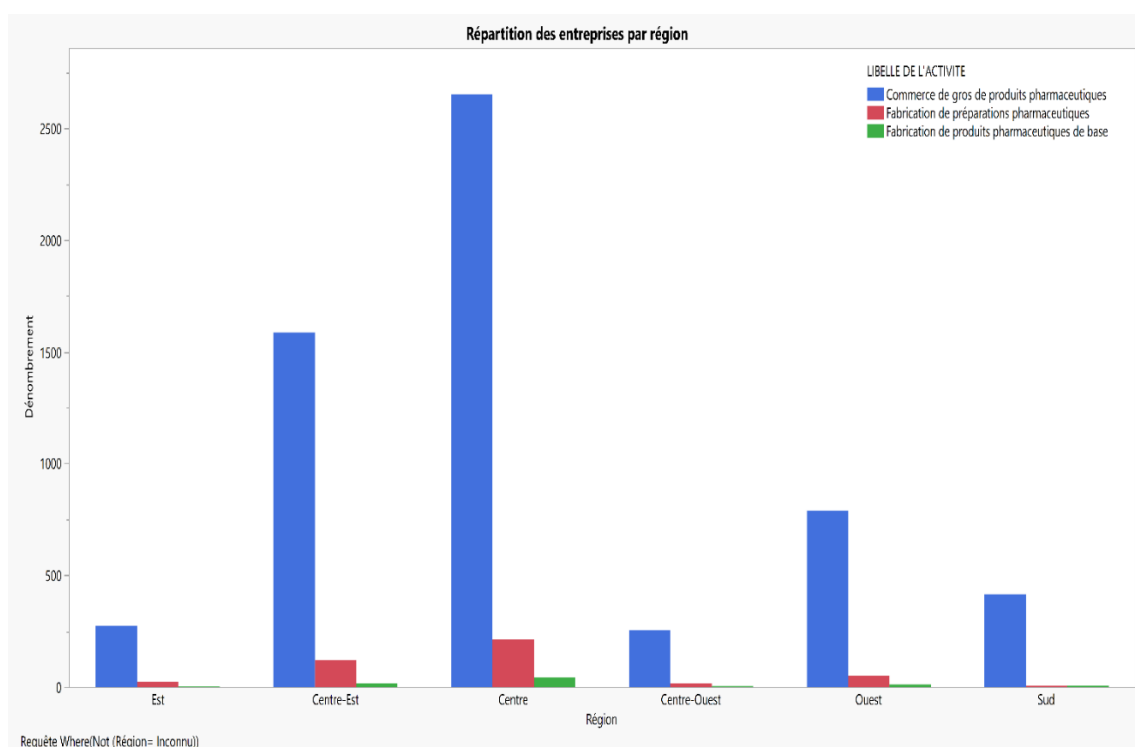
Sur le plan des exportations, les médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire constituent progressivement le principal moteur des ventes extérieures. Après une phase de croissance modérée durant les années 2000, marquée par des fluctuations liées à l'instabilité des capacités productives, ce segment connaît une accélération notable à partir du milieu des années 2010. Le pic observé autour de 2016 traduit une montée temporaire en puissance de certains opérateurs nationaux, probablement liée à l'aboutissement de projets industriels et à l'obtention de certifications facilitant l'accès à des marchés régionaux. Malgré des variations ultérieures, le niveau atteint en fin de période demeure sensiblement supérieur à celui des années antérieures, suggérant une consolidation progressive des performances à l'exportation. Les exportations de produits médicinaux et pharmaceutiques hors médicaments suivent une trajectoire plus irrégulière. La forte hausse enregistrée au milieu des années 2000, suivie d'un repli rapide, reflète un caractère opportuniste et peu stabilisé de ces flux, probablement lié à des opérations ponctuelles ou à des ajustements réglementaires temporaires. Par la suite, une dynamique plus modérée se met en place, avec une reprise graduelle après 2015, traduisant un élargissement partiel de l'offre exportable. Toutefois, l'instabilité persistante de cette catégorie témoigne de la fragilité de sa base productive et de son exposition aux variations conjoncturelles. Du côté des importations, les médicaments destinés à la médecine humaine ou vétérinaire représentent de loin la composante dominante des achats extérieurs. Leur progression régulière jusqu'au milieu des années 2010 traduit l'augmentation continue des besoins sanitaires, l'extension de la couverture médicale et la persistance d'une dépendance aux laboratoires étrangers pour les traitements spécialisés. Le ralentissement relatif observé après 2017, sans remise en cause du niveau global, suggère l'effet combiné de la montée en production locale, des contraintes budgétaires et du renforcement des mécanismes de régulation des importations. Les importations de produits médicinaux et pharmaceutiques hors médicaments connaissent, quant à elles, une croissance plus tardive mais particulièrement marquée à partir de 2011. Cette évolution reflète le développement des activités de transformation locale, nécessitant un recours accru aux intrants, aux substances intermédiaires

et aux composants spécialisés. L'augmentation rapide de ces flux indique que la substitution aux importations de produits finis s'est accompagnée d'un déplacement partiel de la dépendance vers les segments amont de la chaîne de valeur. L'analyse croisée des deux volets met ainsi en évidence un processus de transformation structurelle du secteur, caractérisé par une montée progressive des exportations de médicaments finis, parallèlement à une intensification des importations de composants et de produits intermédiaires. Cette configuration suggère que l'industrialisation pharmaceutique algérienne repose principalement sur un modèle de production sous dépendance technologique, dans lequel la valeur ajoutée locale augmente, mais demeure limitée par l'insuffisante maîtrise des segments stratégiques. Par ailleurs, la volatilité observée dans certains segments exportateurs traduit les difficultés rencontrées par les entreprises nationales pour stabiliser leurs positions sur les marchés internationaux. Les contraintes liées aux normes sanitaires, à la concurrence des grands laboratoires et aux coûts logistiques constituent des obstacles structurels à l'expansion durable des exportations. Néanmoins, la capacité du segment des médicaments à maintenir des niveaux relativement élevés après 2016 témoigne de l'existence d'un noyau d'acteurs capables de s'adapter progressivement à ces exigences. Ce graphique révèle également l'effet différencié des politiques publiques sur les différents segments du secteur. Les mesures de protection et de soutien mises en œuvre ont favorisé en priorité la production de médicaments destinés au marché intérieur, ce qui explique leur meilleure performance à l'exportation relative. En revanche, les segments liés aux intrants et aux produits spécialisés restent plus dépendants des importations, soulignant les limites actuelles des dispositifs d'intégration industrielle.

4.Géographie du secteur pharmaceutique en Algérie : polarisation territoriale et déséquilibres régionaux

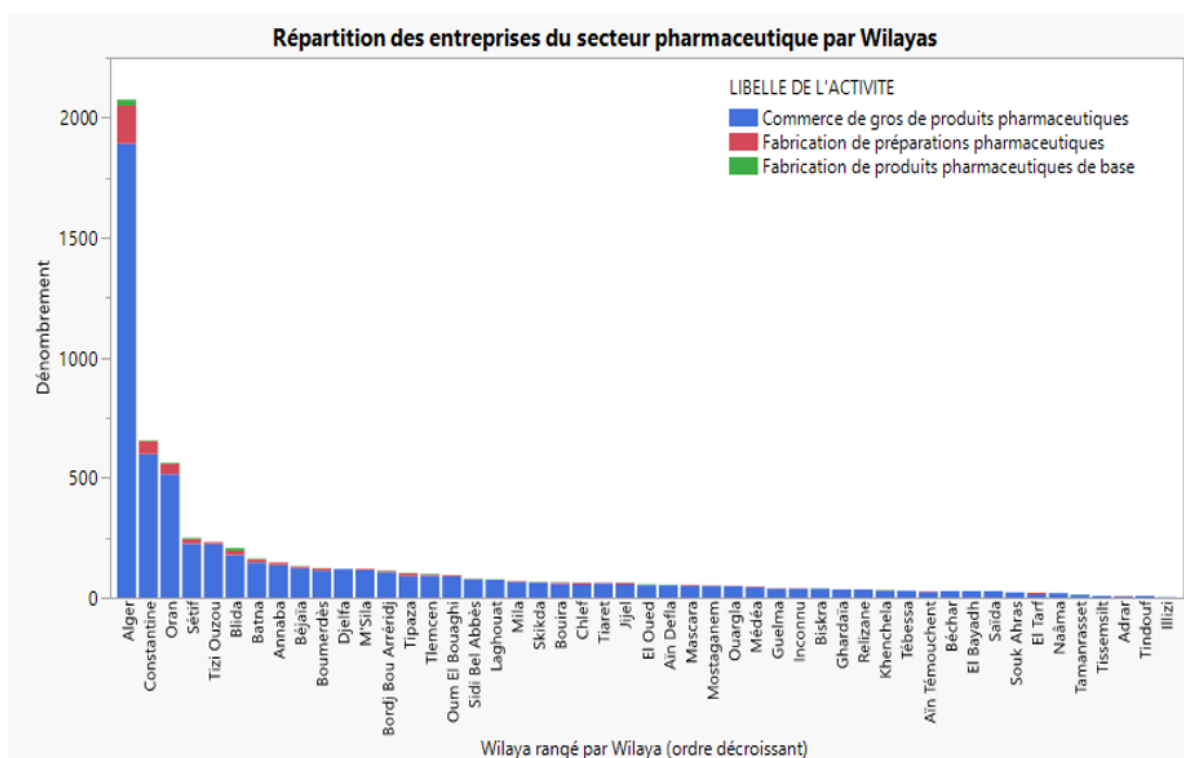
Dans le but d'avoir une vue d'ensemble sur la répartition des entreprises pharmaceutiques, qui exercent des activités de, commerce de gros, de fabrication de préparations pharmaceutiques et de fabrication de produits pharmaceutiques de base, nous allons commencer par analyser cette répartition en divisant le pays en six régions (Est, Ouest, Centre, Centre Est, Centre Ouest et Sud), puis nous tenterons d'analyser la répartition de ces entreprises par Wilaya (précisément au nombre de 49).

Graphe n° 10: représentant la répartition des entreprises par activité et par région.



Source : Graphe réalisé à partir de données récoltées au niveau de l'ONS d'Alger.

Graphe n°11 : représentant la répartition des entreprises du secteur pharmaceutique par activité et par Wilaya.



Source : graphe réalisé à partir de données récoltées au niveau de l'ONS d'Alger.

L'analyse de la répartition spatiale des entreprises du secteur pharmaceutique en Algérie, à travers les découpages régionaux et wilayaux, met en évidence une concentration territoriale marquée des activités, révélatrice des logiques d'agglomération économique qui structurent le développement industriel du secteur. Les deux graphiques montrent que la localisation des entreprises ne répond pas à une distribution homogène, mais s'inscrit dans une configuration polarisée autour de quelques pôles dominants.

À l'échelle régionale, la prédominance de la région Centre apparaît de manière particulièrement nette. Cette région concentre, à elle seule, la part la plus importante des entreprises, notamment dans le commerce de gros et dans la fabrication de préparations pharmaceutiques. Cette concentration reflète l'attractivité structurelle de cet espace, liée à la présence des principales infrastructures de transport, des institutions de régulation, des centres de décision administrative et des grands marchés de consommation. Elle favorise ainsi la réduction des coûts logistiques, l'accès facilité aux réseaux de distribution et la proximité avec les autorités de tutelle.

La région Centre-Est occupe une position intermédiaire, traduisant l'existence de pôles secondaires capables d'accueillir des activités pharmaceutiques, en particulier dans les segments de transformation. Cette dynamique suggère un processus de diffusion partielle de l'activité industrielle à partir du centre, sans toutefois remettre en cause la hiérarchie spatiale dominante. Les régions Est, Ouest et Sud demeurent relativement marginales, notamment en ce qui concerne les activités de fabrication, ce qui traduit une faible capacité d'attraction industrielle et une dépendance accrue vis-à-vis des pôles centraux. La ventilation par type d'activité révèle par ailleurs une forte domination du commerce de gros dans toutes les régions. Cette configuration confirme que le secteur reste largement structuré autour des fonctions de distribution et d'intermédiation, tandis que les activités productives demeurent plus concentrées géographiquement.

Les unités de fabrication de préparations pharmaceutiques sont majoritairement localisées dans les régions disposant d'un environnement institutionnel et économique favorable, tandis que la fabrication de produits pharmaceutiques de base reste très limitée et spatialement restreinte. L'analyse à l'échelle des wilayas permet d'affiner ce diagnostic en mettant en évidence une polarisation extrême autour de quelques territoires. La wilaya d'Alger se distingue nettement comme le principal pôle du secteur, concentrant à elle seule un volume très élevé d'entreprises, toutes catégories confondues. Cette centralité s'explique par le rôle historique et institutionnel de la capitale, qui cumule les fonctions de régulation, de financement, de distribution et de coordination des activités économiques.

Elle constitue ainsi un véritable nœud structurant du système pharmaceutique national. Les wilayas de Constantine, Oran, Sétif, Blida et Tizi Ouzou apparaissent comme des pôles secondaires, jouant un rôle de relais régionaux dans l'organisation du secteur. Leur positionnement reflète l'existence de tissus économiques relativement développés, d'infrastructures industrielles et de réseaux logistiques performants. Ces territoires accueillent une part non négligeable des activités de fabrication, traduisant leur capacité à soutenir des projets industriels plus complexes. En revanche, une grande majorité de wilayas présentent des effectifs très limités, parfois marginaux, notamment dans les segments productifs. Cette faible densité industrielle traduit des déséquilibres territoriaux persistants, liés à l'insuffisance des infrastructures, à la rareté des compétences spécialisées, à la faiblesse des écosystèmes entrepreneuriaux et à l'accès restreint aux financements. Elle contribue à renforcer la dépendance de ces territoires vis-à-vis des pôles dominants pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques. L'organisation spatiale observée reflète également les modalités de mise en œuvre des politiques publiques. Les dispositifs de soutien et les incitations à l'investissement ont principalement bénéficié aux régions déjà dotées d'un capital économique et institutionnel important, renforçant ainsi les effets cumulatifs d'agglomération. Ce phénomène a favorisé l'émergence de clusters informels autour des grandes métropoles, mais a limité la diffusion territoriale des activités industrielles. Par ailleurs, la concentration des activités de fabrication dans un nombre restreint de territoires pose la question de la résilience du système pharmaceutique national. Une telle configuration accroît la vulnérabilité du secteur face aux chocs localisés, qu'ils soient logistiques, sanitaires ou institutionnels.

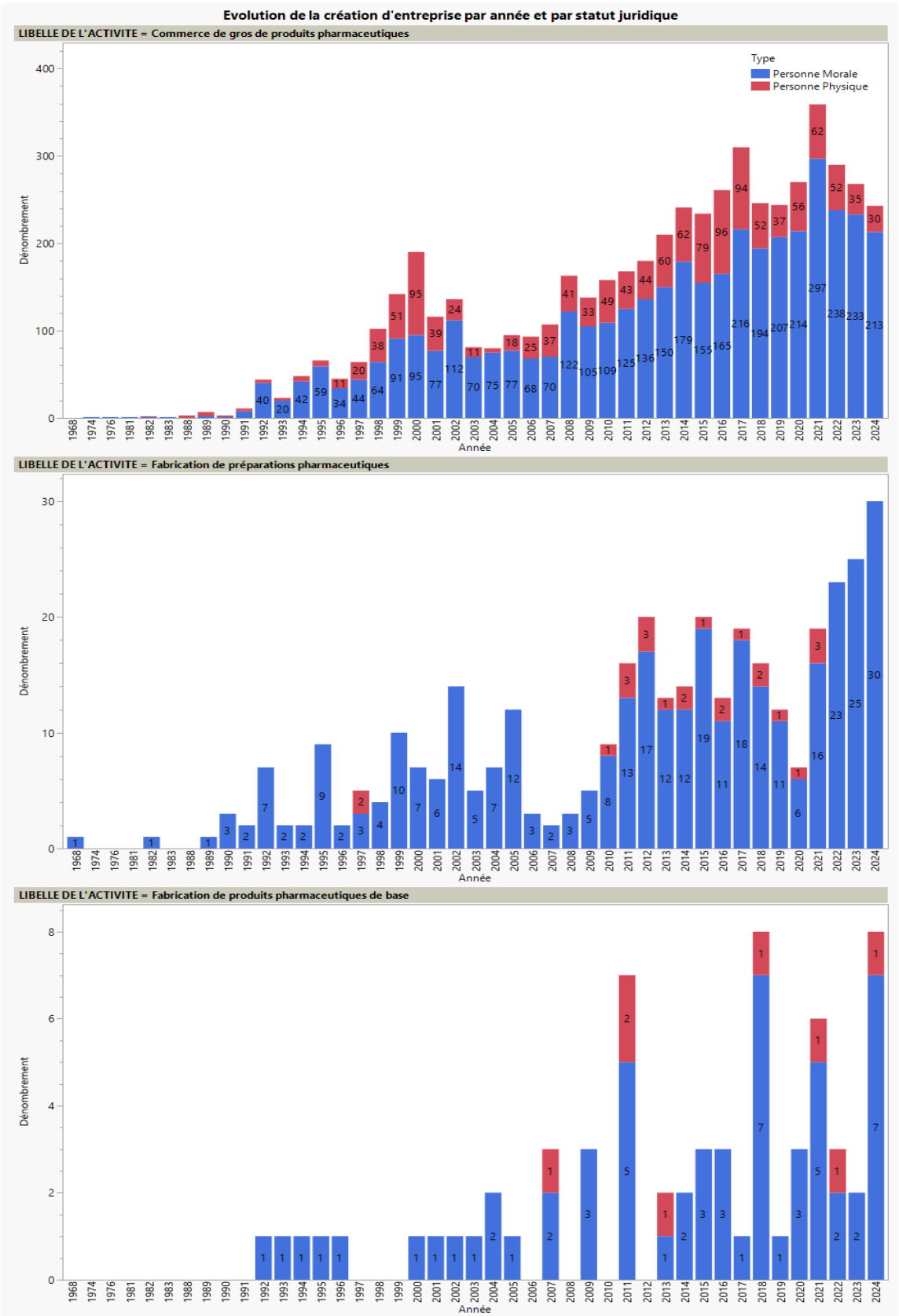
Elle limite également les effets d'entraînement sur le développement régional, en restreignant la création d'emplois qualifiés et la diffusion des compétences vers les zones périphériques. Toutefois, l'existence de pôles secondaires relativement dynamiques suggère l'amorce d'un processus de déconcentration progressive, susceptible d'être renforcé par des politiques territorialisées plus ciblées. Le renforcement des infrastructures, la création de zones industrielles spécialisées et le développement de partenariats universitaires pourraient favoriser une montée en puissance de ces territoires intermédiaires et contribuer à un rééquilibrage spatial à moyen terme. Les deux graphiques mettent en évidence un modèle de développement pharmaceutique fondé sur une forte centralisation territoriale, dominée par la région Centre et par quelques wilayas stratégiques. Cette configuration reflète à la fois les avancées réalisées en matière de structuration industrielle et les limites persistantes de l'intégration territoriale. Elle souligne la nécessité d'articuler plus étroitement la politique industrielle pharmaceutique avec

une politique d'aménagement du territoire visant à favoriser une diffusion plus équilibrée des capacités productives et à renforcer durablement la cohésion économique nationale.

5.Structuration juridique des entreprises pharmaceutiques : vers une institutionnalisation progressive du secteur

Après avoir analysé l'évolution du nombre d'entreprises créées par activité, et par région, il est crucial d'apporter une analyse de ces entreprises, en abordant le statut juridique choisi, qui reste un élément tout autant révélateur sur l'analyse de ce secteur. Cette analyse sera divisée en trois activités différentes, et sur une période datant de 1968 à 2024.

Graphes n°12, 13 & 14 : représentants l'évolution de la création d'entreprise par année et par statut juridique selon différentes activités.



Source : graphes réalisés à partir de données récoltées au niveau de l'ONS.

L'évolution de la création d'entreprises dans le secteur pharmaceutique selon le statut juridique met en évidence des transformations progressives dans la structure organisationnelle des acteurs économiques, révélatrices du processus de maturation institutionnelle et financière du secteur. La distinction entre personnes morales et personnes physiques permet d'appréhender la nature des investissements engagés, les logiques entrepreneuriales dominantes et le degré de formalisation des activités.

Dans le segment du commerce de gros de produits pharmaceutiques, la dynamique observée est marquée par une prédominance croissante des personnes morales sur l'ensemble de la période. Après une phase initiale caractérisée par un nombre limité de créations, le secteur connaît, à partir des années 1990, une expansion progressive, portée principalement par la constitution de structures juridiques formelles. Cette évolution reflète un mouvement de professionnalisation des activités de distribution, favorisé par le renforcement des exigences réglementaires, l'accroissement des volumes traités et la nécessité de mobiliser des capitaux plus importants. Les personnes physiques, bien que présentes de manière continue, occupent une position secondaire, traduisant le recul progressif des formes entrepreneuriales individuelles au profit d'organisations plus structurées.

La période postérieure à 2010 constitue un tournant majeur, marqué par une accélération sensible des créations sous forme de personnes morales. Cette dynamique coïncide avec la montée en puissance du marché intérieur, l'intensification de la concurrence et la mise en œuvre de dispositifs incitatifs en faveur de l'investissement.

Elle traduit également une volonté accrue des opérateurs d'adopter des formes juridiques plus sécurisées, facilitant l'accès au financement, aux partenariats et aux marchés institutionnels. Dans le segment de la fabrication de préparations pharmaceutiques, la trajectoire apparaît plus progressive et plus sélective. Les créations demeurent relativement limitées jusqu'au début des années 2000, avant d'amorcer une croissance plus soutenue à partir de la décennie 2010. Cette évolution reflète le caractère capitaliste et technologiquement exigeant de cette activité, qui favorise largement les personnes morales disposant de capacités financières et managériales suffisantes.

La faible présence des personnes physiques dans ce segment confirme les barrières à l'entrée élevées qui caractérisent l'industrie pharmaceutique de transformation. La montée en puissance des personnes morales dans ce segment après 2011 peut être interprétée comme un effet différé des politiques de soutien à la production nationale. La sécurisation du marché intérieur et la réduction de l'incertitude réglementaire ont contribué à encourager des investissements plus lourds et à long terme. Les fluctuations observées traduisent néanmoins la sensibilité de ces

projets aux contraintes de financement, aux exigences normatives et aux délais de rentabilisation. S'agissant de la fabrication de produits pharmaceutiques de base, le graphique met en évidence une dynamique beaucoup plus restreinte, tant en volume qu'en régularité. Les créations demeurent rares et concentrées sur quelques périodes spécifiques, principalement portées par des personnes morales. Cette configuration illustre le caractère stratégique et hautement spécialisé de ce segment, qui requiert des compétences scientifiques avancées, des infrastructures lourdes et des investissements importants.

La marginalité des personnes physiques dans ce domaine confirme l'inaccessibilité relative de ces activités aux initiatives individuelles. L'ensemble des segments révèle ainsi une tendance convergente vers la domination progressive des structures juridiques formalisées. Cette évolution traduit un processus de consolidation institutionnelle du secteur pharmaceutique, dans lequel les formes organisationnelles se rapprochent progressivement des standards internationaux. Elle reflète également une transformation des stratégies entrepreneuriales, orientées de plus en plus vers la pérennisation des activités, la conformité réglementaire et l'intégration dans des réseaux professionnels structurés. Par ailleurs, la différenciation observée entre les segments souligne l'existence de trajectoires de développement hétérogènes au sein du secteur.

Le commerce de gros apparaît comme un espace d'entrée relativement accessible, favorisant une diversification des statuts, tandis que les activités de fabrication constituent des segments plus sélectifs, réservés à des acteurs disposant de ressources substantielles. Cette hiérarchisation interne structure durablement l'organisation du marché pharmaceutique national. Dans une perspective dynamique, l'augmentation continue du nombre de personnes morales dans les segments productifs depuis la décennie 2010 constitue un indicateur encourageant de la montée en maturité du secteur. Elle suggère une amélioration progressive des capacités de gouvernance, de gestion et d'investissement, favorable à la consolidation industrielle. Cette évolution contribue également à renforcer la crédibilité des entreprises nationales auprès des partenaires étrangers et des institutions financières. L'analyse par statut juridique met en évidence une transition progressive d'un modèle entrepreneurial fragmenté et individualisé vers un système plus institutionnalisé et capitalisé.

Cette transformation accompagne le processus d'industrialisation du secteur pharmaceutique algérien et en constitue l'un des leviers fondamentaux. Elle témoigne des progrès réalisés en matière de structuration organisationnelle, tout en soulignant les défis persistants liés à l'accès au financement, à l'innovation et à l'intégration technologique.

6. Les multinationales après les réformes protectionnistes de 2008 :

Il est important de mentionner que le nombre d'entreprises multinationales installées en Algérie, n'a pas beaucoup augmenté mais, que c'est le nombre d'entreprises nationales privées qui a considérablement augmenté, ce qui nous a amené à en étudier le nombre, ceci démontre que la stratégie nationale d'industrialisation n'a pas rendu le marché algérien plus attractif pour les entreprises étrangères, en revanche, nous avons constaté que les multinationales installées avant les réformes de 2008, ont renforcé leurs investissements, nous citerons l'exemple de SANOFI Algérie, a inauguré le complexe industriel de Sidi Abdellah le 11 octobre 2018, présenté comme le plus grand complexe pharmaceutique de production et de distribution d'Afrique. Source : <https://maghrebemergent.news/fr/sanofi-algerie-inaugure-son-complexe-pharmaceutique-a-sidi-abdellah/> ... les nouveaux acteurs étrangers qui se sont installés après les réformes de 2008, sont principalement asiatiques, contrairement à ceux déjà installés qui sont pour la plupart Européens, américains ou bien issus du moyen orient.

Conclusion :

Ce chapitre constitue le volet empirique de notre thèse. Nous avons cherché à comprendre comment la stratégie nationale d'industrialisation a transformé le secteur pharmaceutique algérien, en articulant un cadrage méthodologique, une lecture des entretiens et une analyse des données chiffrées.

La section 1 a posé les bases méthodologiques et épistémologiques de notre travail. Nous avons retenu un positionnement constructiviste-interprétatif, car les stratégies des entreprises et les réformes publiques ne sont pas des données brutes : elles sont interprétées, traduites et parfois contournées par les acteurs. La démarche adoptée est abductive et descriptive-compréhensive, ce qui nous a permis de faire des allers-retours entre le terrain et les cadres théoriques, sans figer l'analyse dans un modèle préétabli. Notre cadre d'analyse est principalement méso-économique, puisque le secteur pharmaceutique constitue l'unité centrale de notre travail, tout en mobilisant le niveau macro (réformes, cadre réglementaire) et le niveau micro (entretiens avec des responsables d'entreprises). Nous avons finalement privilégié une approche mixte, qui combine un volet qualitatif reposant sur des entretiens et un volet quantitatif appuyé sur les données de l'ONS. Cette articulation répond à une contrainte simple : les entretiens seuls n'auraient pas permis d'objectiver les tendances, et les données seules n'auraient pas éclairé les logiques derrière les chiffres. Le cadre empirique présenté en fin de section précise les entreprises et institutions enquêtées, ainsi que le profil des personnes interrogées.

La section 2 a restitué le travail de terrain. Les entretiens montrent que le développement de l'industrie pharmaceutique algérienne est un processus progressif, construit par étapes. Avant 2008, le secteur était essentiellement commercial. Les réformes protectionnistes de 2008 puis de 2011 ont constitué un tournant réel : elles ont poussé les entreprises à passer à la production, mais les résultats ont varié selon les choix stratégiques de chacune le type d'équipements achetés, le premier médicament produit, la qualité de la matière première, la politique salariale, et la relation construite avec les partenaires étrangers. Les entreprises ont toutes suivi des étapes similaires : activité commerciale, conditionnement, fabrication, sous-traitance, puis exportation. Le MIP a joué un rôle d'orientation et de régulation, mais les décisions stratégiques finales sont restées du ressort des entreprises.

La section 3 a complété cette lecture par une analyse méso-économique appuyée sur les données de l'ONS. Les importations restent structurellement élevées sur toute la période 2000-2023, mais leur rythme ralentit après 2017. Les exportations progressent, surtout après 2011, même si elles restent faibles en valeur absolue. La dynamique de création d'entreprises montre que les unités de fabrication se multiplient depuis 2008, même si les activités commerciales restent dominantes. La structuration juridique évolue vers plus de personnes morales, ce qui témoigne d'une institutionnalisation progressive du secteur.

Des progrès réels ont été accomplis depuis 2008. Mais la dépendance aux intrants importés demeure forte, et les segments à haute valeur ajoutée, principes actifs, biosimilaires, sont encore peu maîtrisés localement. La stratégie d'industrialisation pharmaceutique algérienne est un processus en cours.

Conclusion générale :

Le secteur pharmaceutique algérien a connu des mutations profondes depuis le début des années 2000. D'une activité principalement commerciale, dominée par l'importation, vers une industrie en pleine expansion, au centre de la stratégie nationale de diversification hors hydrocarbures. Cette travail de recherche pour objectif d'analyser l'impact de cette transformation sur les entreprises du secteur.

Notre travail se situe au croisement de plusieurs disciplines. Le droit, d'abord, car le secteur pharmaceutique est par nature un secteur hautement réglementé, dont les réformes conditionnent directement les stratégies des acteurs. L'économie, ensuite, à travers l'étude des politiques d'industrialisation et des stratégies de substitution aux importations. Le management, enfin, en analysant les réponses stratégiques des entreprises face à un environnement institutionnel en mouvement. Cette approche pluridisciplinaire reflète la particularité du secteur pharmaceutique, où la santé publique, la réglementation et la logique industrielle sont indissociables.

En réponse à notre problématique : « **Quel est l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation sur la stratégie des entreprises pharmaceutiques en Algérie ?** » et à nos Trois sous-questions : « **en quoi a consisté la stratégie nationale d'industrialisation ? Quels changements institutionnels ont été générés ? Quelles ont été les stratégies des entreprises face à ces réformes ?** »

Les stratégies des entreprises pharmaceutiques ne sont pas de simples réactions mécaniques aux réformes. Elles résultent d'un processus d'interprétation, de construction et de négociation de la part des acteurs. Une même réforme peut être perçue comme une opportunité par certains et comme une menace par d'autres.

Avant 2008, le marché pharmaceutique algérien fonctionnait selon un modèle commercial. Les besoins du pays dépendaient principalement des importations. Le gouvernement avait toutefois amorcé une stratégie de promotion du médicament générique et du produit fabriqué localement, à travers les avantages de remboursement des caisses de la sécurité sociale et la mise en place du logiciel CHIFA en 2006. L'objectif était de préparer le terrain aux réformes

protectionnistes et de changer les habitudes de consommation des citoyens. Cette stratégie a mobilisé plusieurs acteurs. Pour le consommateur de santé, l'État a facilité le remboursement du médicament générique national. Pour les responsables d'officines, le droit de substitution a été instauré, permettant de remplacer un médicament prescrit par un générique produit localement, avec une majoration par médicament substitué. Enfin, pour les prescripteurs, une majoration a été accordée dans la prescription de médicaments nationaux.

C'est en 2008 que les véritables mutations ont commencé. La stratégie algérienne a combiné plusieurs instruments complémentaires. D'abord, des réformes protectionnistes de type ISI : l'interdiction progressive d'importer des médicaments produits localement a été instaurée en 2008, puis renforcée en 2011 avec une interdiction totale. La décision ministérielle sur les conditions d'importation, datant de 1997 et suspendue puis réactivée en 2008, a imposé aux importateurs l'obligation de développer une activité de production dans un délai de deux ans. Cette obligation a été renforcée par un décret de février 2021. La règle du 51/49, introduite par la loi de finances complémentaire de 2009, a encadré l'accès des multinationales en les obligeant à s'associer avec un partenaire algérien majoritaire. Cette règle a été abrogée en 2020 pour la plupart des secteurs, sauf pour les secteurs stratégiques dont le secteur pharmaceutique. Ensuite, des réformes incitatives : les lois sur l'investissement de 2016 et 2022, le décret exécutif n° 21-82 de 2021 organisant les autorisations d'exercice des établissements pharmaceutiques, et les avantages fiscaux accordés par l'AAPI ont constitué un cadre favorable à l'investissement industriel. L'État a aussi mis en place une stratégie d'industrialisation progressive, incitant les entreprises à augmenter de façon constante leur taux d'intégration, en rajoutant graduellement des étapes dans la fabrication de leurs produits. Le modèle était hybride : conditionnement, puis fabrication partielle, puis production intégrée. En parallèle, les collaborations avec les pays asiatiques et la Russie ont permis un transfert technologique qui a abouti à la production de médicaments d'oncologie, de médicaments à forte technologie et de biosimilaires. Enfin, après la création du MIP, une structure dédiée à l'exportation a été mise en place pour accompagner les entreprises vers les marchés africains et du Moyen-Orient.

En 2025, une vingtaine d'entreprises exercent une activité d'exportation. L'ensemble de ces instruments correspond à ce que la littérature décrit comme une politique ISI combinée à des éléments de promotion de l'investissement étranger encadré.

Les réformes ont aussi profondément reconfiguré l'architecture institutionnelle du secteur. La

création du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique en 2020, devenu Ministère de l'Industrie et de la Production Pharmaceutique en 2022, a centralisé le pilotage stratégique du secteur dans une structure dédiée, séparée du ministère de la Santé.

Avant cette date, le secteur pharmaceutique relevait du ministère de la Santé, ce qui limitait la prise en compte de sa dimension industrielle. L'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques (ANPP), créée en 2013, a repris en 2020 les missions du Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques (LNCPP) en matière de contrôle qualité, d'enregistrement et d'homologation. En collaboration avec le MIP, elle a renforcé les exigences de conformité. L'exemple de HUPP Pharma, dont la production a été provisoirement suspendue en 2023 pour des produits non conformes, illustre cette rigueur accrue. L'Agence Nationale de Développement de l'Investissement (ANDI) a évolué en Agence Algérienne de Promotion de l'Investissement (AAPI), avec un cadre juridique renouvelé et une tutelle gouvernementale plus directe.

Ces changements correspondent à ce que North (1990) décrit comme une reconfiguration des règles du jeu. L'État a reconstruit l'architecture institutionnelle du secteur pour réorienter les incitations des acteurs de l'importation vers la production.

Face à ces transformations, trois types de réponses stratégiques ont émergé de nos entretiens.

La première est une stratégie d'adaptation progressive. Certaines entreprises, disposant de ressources financières et de réseaux de partenaires étrangers, ont suivi un parcours structuré. Elles ont commencé par une activité commerciale d'importation, qui leur a permis de développer leur réseau et de négocier des accords de partenariat. Elles sont ensuite passées au conditionnement, pour se former aux bonnes pratiques de fabrication et aux procédures industrielles. Puis elles ont augmenté leur taux d'intégration par des accords de licence ou de façonnage, avant de développer une fabrication industrielle complète. Les plus avancées proposent aujourd'hui des activités de sous-traitance pour d'autres entreprises et amorcent une stratégie d'exportation. L'entreprise nationale M, qui produit 80 millions de boîtes par an, en est l'illustration la plus complète. Cette stratégie repose sur une vision de long terme, un investissement dans des équipements de haute qualité et une montée en compétences progressive des ressources humaines.

La deuxième réponse est une stratégie d'esquive. Les entreprises, ne disposant pas des ressources ou de la volonté nécessaire pour une industrialisation réelle, ont adopté une stratégie de contournement. Elles ont investi dans des équipements sous-dimensionnés, pratiqué un conditionnement symbolique, dans le seul but de maintenir leurs autorisations

d'importation. Ce sont les "industries de façade" que nos entretiens ont révélées. Cette stratégie a provoqué des ruptures de stock sur le marché national, car les entreprises concernées ne pouvaient pas couvrir la demande avec leur capacité de production réelle. Toutefois, cette stratégie ne s'est pas révélée viable sur le long terme. Le taux d'intégration moyen est passé à 58 % en 2023, et le contrôle croissant des institutions a contraint les entreprises concernées à réinvestir dans des équipements performants ou à disparaître.

La troisième réponse est une stratégie de retrait. Certaines multinationales, confrontées à l'impossibilité de trouver un partenaire algérien compatible avec la règle du 51/49, ont adopté une stratégie de retrait partiel ou définitif du marché algérien. L'exemple de Bayer, qui s'est retiré en 2017, illustre cette réponse. Ce type de stratégie est resté marginal, car la plupart des multinationales ont préféré s'adapter en créant des joint-ventures ou en développant des accords de licence. Ce qui amène à la conclusion que la loi 51/49 n'a pas été un frein pour les entreprises étrangères, et ceci nous amène à confirmer les travaux de (DJELOUAT N, 2014) sur l'impact neutre de cette loi sur les entreprises étrangères, reflétant une attractivité importante du marché algérien.

Pour répondre directement à notre problématique, la stratégie nationale d'industrialisation a eu un impact structurant et réel sur le secteur pharmaceutique algérien. Elle a transformé un marché dominé par l'importation (BOUYACOUB Ahmed, 2020) en un tissu de production nationale couvrant plus de 80 % des besoins. Le nombre d'unités de production est passé d'une moyenne de 92 unités sur la période 2003-2011 à 233 unités en 2025. Au cours de cette année, plus de cent projets ont été autorisés dans le cadre du développement industriel du secteur. Le passage d'une activité commerciale vers une activité industrielle suit un parcours type que nos entretiens ont permis de reconstituer. L'entreprise débute par une activité commerciale d'importation et de distribution. Elle passe ensuite au conditionnement pour acquérir les bases de l'industrie pharmaceutique. Après la maîtrise des normes de qualité et la signature d'accords de partenariat, elle développe des Chaînes de production, puis une industrie à grande échelle. Lorsque les capacités de production le permettent, elle propose des activités de sous-traitance. Si l'entreprise parvient à répondre aux besoins nationaux, elle développe une activité d'exportation. L'étape suivante consiste à investir dans des productions à haute technologie, à produire des biosimilaires des principes actifs. Ce parcours type reflète une stratégie d'adaptation graduelle des entreprises à un environnement réglementaire de plus

en plus exigeant. Les entreprises qui ont réussi cette transition sont celles qui avaient une vision de long terme, un investissement dans la qualité et une capacité à nouer des partenariats stratégiques.

Nos résultats indiquent également aussi que l'État algérien a joué un rôle qui dépasse la simple régulation. Il a agi comme un État développeur au sens de Wade (1990) et des travaux sur les modèles asiatiques d'industrialisation. L'État a érigé le secteur pharmaceutique au rang de secteur stratégique en mettant en place des institutions dédiées à son encadrement et à son pilotage. Il a soutenu cette industrie à travers des barrières à l'importation, tout en orientant la production nationale par l'imposition d'exigences en matière de taux d'intégration. Par ailleurs, il a accompagné les entreprises dans le lancement de leurs projets, notamment par l'intermédiaire du MIP.

Ainsi, son intervention ne se limite pas à une logique de protectionnisme passif. Le rôle ne se réduit pas à un protectionnisme passif.

Le MIP ne se contente pas d'interdire les importations : il évalue les projets, oriente les porteurs de projets vers des gammes de produits adaptées, contrôle la cohérence entre capacités de production et programmes prévisionnels d'importation, et facilite l'accès aux marchés d'exportation. Le fait que le secteur pharmaceutique soit rattaché, pour ses activités d'exportation, directement au MIP et non au Ministère du Commerce extérieur et de la promotion des exportations, depuis 2025, illustre cette centralisation du pilotage stratégique.

Toutefois, l'État algérien ne supprime pas la liberté des acteurs. Les établissements pharmaceutiques choisissent librement leur gamme de produits. Le MIP propose, oriente, informe, mais la décision finale revient au porteur de projet. Ce fonctionnement reflète un État développeur qui encadre sans étouffer, qui oriente sans imposer de façon rigide.

Nos entretiens ont également permis d'identifier des points communs et des différences entre les entreprises qui se sont industrialisées avant 2008 et celles qui l'ont fait après les réformes.

Les points de convergence sont les suivants : Toutes les entreprises, quelle que soit leur ancienneté, font appel à des collaborations dans le lancement de leurs industries. Ces collaborations prennent la forme de contrats de licence, de joint-ventures ou d'autres types de partenariats. Toutes passent par les mêmes étapes de développement : activité commerciale, conditionnement, fabrication partielle, production intégrée. Toutes se réfèrent aux mêmes normes de fabrication, de qualité et de fixation de prix, qui sont définies par l'État.

Quant aux points de divergence, elles résident dans l'environnement législatif. Les entreprises qui se sont industrialisées après 2008 ont évolué dans un cadre réglementaire plus structuré et

plus contraignant. Les réformes protectionnistes, les lois sur l'investissement, les obligations de taux d'intégration et les changements institutionnels, ont créé un environnement dans lequel la transition vers l'industrie n'était plus une option mais une nécessité pour assurer la pérennité. Pour les entreprises plus anciennes, la décision d'industrialisation relevait davantage d'une volonté propre de diversification.

Nos résultats permettent de confirmer, avec des nuances, les trois hypothèses. La stratégie d'adaptation est la réponse dominante. La majorité des entreprises ont suivi un parcours d'adaptation progressive, passant du commerce à la production à travers des partenariats, un apprentissage graduel et une augmentation constante du taux d'intégration. Le taux moyen de 58 % en 2023 et la couverture de plus de 80 % du marché national témoignent de l'ampleur de cette adaptation. La stratégie d'esquive a existé mais ne s'est pas avérée viable. Les industries de façade, avec des équipements sous-dimensionnés et un conditionnement symbolique, ont constitué une réponse initiale de certaines entreprises. Mais le renforcement du contrôle institutionnel et les exigences croissantes du marché ont contraint ces entreprises à réinvestir ou à disparaître. L'esquive a donc été une stratégie transitoire, non durable. La stratégie de retrait est confirmée mais marginale. Le cas de Bayer en 2017, confronté à l'impossibilité de trouver un partenaire algérien compatible avec la règle du 51/49, illustre ce type de réponse. Toutefois, ce retrait est resté rare. La plupart des multinationales ont préféré s'adapter en créant des partenariats locaux.

Les résultats obtenus s'inscrivent dans plusieurs courants théoriques mobilisés dans le premier chapitre. La stratégie algérienne correspond au modèle ISI décrit par Prebisch et les structuralistes de la CEPAL. La substitution aux importations a permis de réduire la dépendance extérieure et de développer un tissu productif national. Toutefois, comme le soulignaient les critiques de l'ISI, cette stratégie a aussi engendré des effets non prévus, comme les industries de façade et les ruptures de stock temporaires. L'analyse institutionnelle de North (1990) éclaire les transformations observées. La création du MIP, de l'ANPP et de l'AAPI a modifié les règles du jeu et réorienté les incitations des acteurs. Les entreprises qui ont assimilé ce changement institutionnel ont pu s'adapter. Celles qui ont tenté de contourner les nouvelles règles se sont retrouvées dans une impasse. Le modèle de l'État développeur, tel que décrit par Wade (1990) dans le cas des économies asiatiques, trouve un écho dans le cas algérien. L'État a sélectionné le secteur, protégé les industries naissantes, construit des

institutions et orienté la production. Le parallèle avec les stratégies d'industrialisation asiatiques est pertinent, même si le contexte algérien présente des spécificités liées à la dépendance aux hydrocarbures et à la taille du marché.

Les réponses stratégiques des entreprises, adaptation, esquive et retrait correspondent aux catégories décrites par Oliver (1991) dans son analyse des réponses organisationnelles aux pressions institutionnelles. Les étapes de développement des entreprises pharmaceutiques algériennes rappellent les étapes de la croissance décrites par Rostow, du décollage vers la maturité industrielle. L'analogie a ses limites, mais la trajectoire observée, du commerce vers l'industrie puis vers l'exportation, reflète un processus de montée en gamme progressive que cette théorie permet de situer.

parallèlement à cette dynamique, notre analyse met en évidence plusieurs limites de la stratégie nationale. Certaines entreprises ont créé des industries à faible performance, ne répondant pas aux objectifs préétablis et aux prévisions de production. Ces industries de façade ont fragilisé le marché et la disponibilité de certains traitements, provoquant des ruptures de stock. Les segments à haute valeur ajoutée restent peu maîtrisés : les biosimilaires, l'oncologie et les thérapies de pointe sont en cours de développement, mais restent limités. La quasi-totalité des principes actifs est importée. La transformation du marché est indéniable mais reste incomplète. La maîtrise de la chaîne de valeur en amont constitue un défi majeur pour l'avenir. L'interdiction d'importer certains produits a aussi engendré un marché d'importation illégale, avec des ventes sur les réseaux sociaux de produits non soumis aux contrôles de qualité et dont les normes de transport n'étaient pas contrôlées.

Par ailleurs, l'instabilité institutionnelle qui touche cette industrie est une autre limite à mettre en relief. Créé en 2020, le MIP a connu, en l'espace de quelques années, plusieurs reconfigurations institutionnelles successives. Après un changement ministériel intervenu en 2022, le ministère a été fusionné avec celui de l'Industrie en 2023, avant d'être rétrogradé au rang de ministère délégué en 2024, puis rétabli en tant que ministère autonome en 2025. Ces mutations, à une fréquence particulièrement rapprochée, ont généré des changements répétés de responsables administratifs et décisionnels et un climat peu stable pour les investisseurs et les industriels du secteur.

Notre travail de recherche a été confronté à certaines limites liées à la disponibilité et à l'accessibilité des données statistiques relatives au secteur pharmaceutique. Au niveau de l'ONS d'Oran, les données pharmaceutiques étaient rattachées au secteur de la chimie, et la

dernière mise à jour datait de 2011. Nous avons finalement pu accéder aux données au niveau de l'ONS d'Alger. Jusqu'à la création du MIP en 2020, la faisabilité de notre travail était incertaine. Notre projet de recherche, débuté en 2016, visait une étude méso-économique du secteur. Nous avons sollicité de nombreuses institutions : le CNRC, la CNAS, le SNAPO, la DSP, la CNOP. Mais l'absence d'un ministère dédié rendait l'accès aux données et aux décideurs difficile. Les instabilités institutionnelles du MIP ont ralenti notre travail de terrain. Les changements de statut et de responsables, ont rendu le maintien des contacts difficile pour procéder aux entretiens

Par ailleurs, notre échantillon d'entreprises reste limité à deux entreprises privées nationales et à des entretiens au niveau du MIP et de l'ANPP. Nous avons accumulé plus de trente heures d'entretiens que nous n'avons pas totalement exploités dans le cadre de cette thèse. La dimension micro-économique de notre analyse a une portée illustrative plutôt qu'exhaustive. Ces contraintes justifient notre choix d'une étude mixte, qualitative et quantitative, qui permet de croiser les résultats des entretiens avec les données statistiques de l'ONS pour compenser les limites de chaque approche prise isolément.

Notre travail ouvre plusieurs pistes de recherche. Nos entretiens ont révélé que les mutations du marché ont eu un impact direct sur l'emploi. Le cas du délégué régional qui a changé d'entreprises à plusieurs reprises, suite aux instabilités du marché, en est un exemple. Une recherche dédiée à l'impact des réformes sur l'emploi dans le secteur pharmaceutique permettrait d'approfondir cette dimension. La dépendance quasi-totale aux principes actifs importés constitue le maillon faible de la chaîne de valeur. Une étude sur les conditions nécessaires au développement d'une filière locale de principes actifs serait pertinente. Le marché de l'exportation est encore embryonnaire, avec une vingtaine d'entreprises exportatrices en 2025. Les difficultés liées à l'exportation, notamment au système bancaire, aux réglementations des pays cibles, et à la logistique, méritent une analyse approfondie.

L'Algérie est en concurrence avec le Maroc, la Tunisie, l'Égypte, le Kenya, le Ghana et l'Afrique du Sud sur les marchés africains. Une étude comparative des stratégies d'industrialisation pharmaceutique de ces pays permettrait de situer le modèle algérien et d'en identifier les forces et les faiblesses. Notre travail repose sur un échantillon limité d'entreprises. Une enquête par questionnaire auprès d'un plus grand nombre d'établissements pharmaceutiques permettrait de quantifier la répartition entre stratégies d'adaptation, d'esquive

et de retrait, et de mesurer les facteurs qui déterminent le choix stratégique.

Au-delà du cas algérien, cette thèse invite à une réflexion plus large sur les conditions dans lesquelles un État en développement peut mobiliser le secteur pharmaceutique comme levier d'industrialisation nationale. L'expérience algérienne avec ses réussites, ses tâtonnements et ses limites constitue un terrain d'observation précieux pour comprendre comment les logiques de santé publique, de souveraineté industrielle et de stratégie d'entreprise peuvent, sous certaines conditions, converger vers un modèle de développement sectoriel endogène.

Bibliographie :

- A Lynda. (2026, JANVIER 12). *Ce secteur coûte 3 milliards \$ d'importations à l'Algérie : un plan lancé pour réduire la facture de 60%*. Récupéré sur Algérie 360°: <https://www.algerie360.com/ce-secteur-coute-3-milliards-dimportations-a-lalgerie-un-plan-lance-pour-reduire-la-facture-de-60/>
- A, L. (2026, jan 12). Ce secteur coûte 3 milliards \$ d'importations à l'Algérie : un plan lancé pour réduire la facture de 60%. *Algérie 360°*. Récupéré sur <https://www.algerie360.com/ce-secteur-coute-3-milliards-dimportations-a-lalgerie-un-plan-l>
- Abderrahmane, M. (2023., avr 18). Développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie : une expérience réussie. *La Sentinelle*. Récupéré sur <https://lasentinelle.dz/index.php/2023/04/18/developpement-de-lindustrie-pharmaceutique-en-algerie-une-e>
- Abderrahmane, M. (2023, 04 18). Développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie : une expérience réussie. *La Sentinelle*. Consulté le 01 25, 2024, sur <https://lasentinelle.dz/index.php/2023/04/18/developpement-de-lindustrie-pharmaceutique-en-algerie-une-experience-reussie/>
- AFRO. (2025). L'Algérie accueille la Conférence africaine pour une souveraineté pharmaceutique. *OMS*. Récupéré sur <https://www.afro.who.int/fr/countries/algeria/news/lalgerie-accueille-la-conference-africaine-pour-une-souve>
- Algérienne, J. O. (2008). Loi n° 08-11 relative aux conditions d'exercice des activités pharmaceutiques. *Journal Officiel de la République Algérienne*.
- Algérienne, J. O. (2021). Arrêté du 14 février 2021 relatif aux conditions d'importation pour les établissements pharmaceutiques. *Journal Officiel de la République Algérienne*.
- Amel, H. (2024). Innovation pharmaceutique : Washington affiche son intérêt pour le marché algérien,. *Algérie 360*. Récupéré sur <https://www.algerie360.com/innovation-pharmaceutique-washington-affiche-son-interet-pour-le-marche-algerien/>
- Ander, F. G. (s.d.). *A structural Theory oh the Five Thousand year world system*. Consulté le 01 09, 2026, sur The Robinson Rojas Archives: <https://www.rrojasdatabank.info/agfrank/structural.html>.
- AZIB Samira, T. K. (2023, 03 31). Industrie pharmaceutique et diversification économique en Algérie. *ASJP*. 1(7, *مجلة إضافات إقتصادية*, pp. 724- 743.
- Bairoch, P. (1993). *Économie et histoire mondiale. De la Révolution industrielle à nos jours*. Paris : Gallimard.
- Bairoch, P. (1993). *Ecoomics and world history : Myths ans Paradoxes*. Chicago: University oh chicago press.

- Bellahcene Ouerdia, Ferfera Mohamed Yassine. (2014, 02 18). Les effets contrastés de l'intervention des laboratoires pharmaceutiques étrangers dans le secteur algérien de l'industrie pharmaceutique. *LES CAHIERS DU CREAD*, 30(108), 51-73.
- BOUARISSA, S. K. (2025, 07 10). L'Algérie atteint 80 % de production locale de médicaments : un tournant stratégique pour la souveraineté sanitaire. *Ma santé Ma vie*.
- BOUCHICHA Nouredine, L. A. (2024). *L'innovation dans les entreprises de l'industrie pharmaceutique en Algérie : analyse conceptuelle et statut selon la demande sociale*. CREAD. Récupéré sur <https://www.researchgate.net/publication/384171817>
- Bouët, A. (1998). *Le protectionnisme. Analyse économique*. Paris : Vuibert.
- BOUYACOUB Ahmed. (2020, 07 07). La relance de l'Industrie manufacturière : atouts et faiblesses. *LE Quotidien d'Oran*. Récupéré sur https://www.lequotidien-oran.dz/index.php?news=5291512&archive_date=2019-07-20
- BOUZIDI Abdeldjellol, TOUMI Mohssen. (2006, 12 14). Nouvelle stratégie industrielle: libérer le potentiel de l'économie algérienne. *Les cahiers du CREAD*, 22(78), pp. 5-32.
- BOYER Robert. (2016). Théorie du développement et de la régulation. Dans E. R. all, *MANUEL DES THEORIES ALTERNATIVES DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE*. Genève: Edward Elgar Publishing .
- CF.Bouët. (1998). *Le protectionnisme : analyse économique*. Paris: Vuibert.
- Chase-Dunn, C. K. (s.d.). « A World-System Perspective on Dependency and Development in Latin America ». *Latin American Research Review* 17, no. 4, pp. 3–28. Récupéré sur <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/B1530793F222B5F26379C78E885ACEEC/S0023879100028570a.pdf/a-world-system-perspective-on-dependency-and-development-in-latin-america.pdf>
- CIOPF. (2008, 11 5). Enjeux et perspectives de l'environnement pharmaceutique en Algérie. . *CIOPF*. Récupéré sur https://www.ciopf.org/content/download/672/file/CIOPF08_CNOP_Alg%C3%A9rie.pdf
- COHEN, E. (2006). « Fondements théoriques de la politique industrielle ». *Documents de la BEI*, 11(1), 84-106. Récupéré sur <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/44861/1/515664472.pdf>
- Colmont Christine. (2023, 03 09). Marché pharmaceutique : croissance pérenne jusqu'en 2027. p. pharmaceutiques.com. Récupéré sur <https://pharmaceutiques.com/actualites/economie-et-ecosysteme/marche-pharmaceutique-croissance-perenne-jusquen-2027/>
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. CA: Thousand Oaks.
- Criscuolo, C., Gonne, N., Kitazawa, K., & Lalanne, G. (2022). *Un cadre de politique industrielle pour les pays de l'OCDE : anciens débats, nouvelles perspectives*. PARIS : OCDE.

- d'Algérie, L. C. (2025). 230 unités, 780 lignes et des partenariats mondiaux. *Le Carrefour d'Algérie*. Récupéré sur <https://lecarrefourdalgerie.dz/4119-230-units--780-lignes-et-des-partenariats-mondiaux>
- d'Algérie, L. V. (2025). Santé et industrie pharmaceutique, une année de transformation et de croissance,. *La Voie d'Algérie*. Récupéré sur <https://lavoiedalgerie.dz/sante-et-industrie-pharmaceutique-une-annee-de-transformation-et-de-croissance/2025/30/00/>
- Deroy, X. (2008). "Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation". *Revue française de gestion*, 8, pp. pp. 175–183.
- DEROY, X. (2008). « Le secteur pharmaceutique et l'histoire du contrôle de l'innovation ». *Revue Française de Gestion*, vol. 34, pp. 175-183.
- Destanne de Bernis Gérard. (1971, Juillet - Septembre). LE TIERS MONDE EN L'AN 2000. (p. u. France, Éd.) *TIERS-MONDE*, 12(47), pp. 545-563.
doi:<https://doi.org/10.3406/tiers.1971.1802>
- DGPP. (2024). Renforcement de la coopération bilatérale algéro-britannique et accroître les opportunités d'investissement. *Direction Générale de la Pharmacie et de la Production Pharmaceutique*. Récupéré sur <https://dgpp.industrie.gov.dz/fr/renfor>
- DJAMAL, L. (2021). Algeria Import Substitution Policy: The Case of the Pharmaceutical. *Le cahier du CREAD*, 37, 5-39. Récupéré sur <https://revue.cread.dz/index.php/les-cahiers-du-cread/article/view/1275>
- DJELOUAT N. (2014, 12 07). «Heureusement qu’il y a la règle 51/49». *EL WATAN*. Récupéré sur <https://algeria-watch.org/?p=17580>
- DJELOUAT, O., & LAHLOU, C. (2024, décembre). « L’évolution de l’industrie pharmaceutique en Algérie, entre stratégie d’industrialisation et stratégie d’exportations hors hydrocarbures ». *El BACHAER Economic Journal*, 10, pp. 535-555.
- Dortier, J. F. (2013, Février 28). Talcott Parsons - la société comme système. *Sciences Humaines*. Récupéré sur https://www.scienceshumaines.com/talcott-parsons-la-societe-comme-systeme_fr_30322.html
- EFPIA. (2024). The Pharmaceutical Industry in Figures 2024. *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations*. Récupéré sur <https://efpia.eu/media/2rxdkn43/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2024.pdf>
- Etwareea, R. (2011, Juin 20). La mondialisation a aliéné les populations. *LE Monde*.
- Export, T. F. (2025). Fiche marché : médicaments et biotechs. Récupéré sur <https://www.teamfrance-export.fr/fiche-marche/sante/medicaments-et-biotechs/IN>
- F.Caron. (1997). *Les révolutions industrielles du XX siècle*. Paris: Albin Michel.
- Ferfera, O. B. (2023). Stratégie d'industrialisation et secteur pharmaceutique en Algérie. *Revue des sciences de gestion*.

- FERHAT Abderrazek. (2014, Janvier). L'articulation agro-industrielle dans la stratégie algérienne d'industrialisation. (C. ALGERIE, Éd.) *AL-IJTIHED Revue des études juridiques & économiques (05) C.U.TAM - ALGERIE*, P3.
- Ferhat, A. (2014, 01 01). L'articulation Agro-industrielle Dans La Stratégie Algérienne D'industrialisation. 3(Numéro 1), pp. Pages 01-18 .
- Frank, A. G. (1967). Capitalism and underdevelopment in Latin America: Historical studies of Chile and Brazil. (M. R. Press., Éd.)
- Furtado, C. (1961). Development and Underdevelopment. (1. University of California Press, Éd.)
- Garneau, Y. H. (2019). L'abduction comme mode d'inférence et méthode de recherche : de l'origine à aujourd'hui. (1, Éd.) 38.
- Gautier.B. (2023). *LE MERCANTILISME MONDIE N A L'EPREUVE DE LA REALITE*. Ambassade de France en Inde: Service economique regional de New Delhi. Retrieved from <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/85e8d201-f069-4352-8a3d-02a9d690cc54/files/9254184f-542a-4795-a27d-3f80be466913>
- Hirschman, A. O. (1970). Exit, voice, and loyalty: Responses to decline in firms, organizations, and states. (H. U. Press., Éd.)
- ICH. (2021, déc). Overview of ICH: Harmonisation for Better Health. *International Council for Harmonisation*. Récupéré sur https://admin.ich.org/sites/default/files/2021-12/OverviewOfICH_2021_1202.pdf
- Ikonicoff Moise. (1983, Janvier-Mars). Le role de l'Etat dans le tiers monde. (I. l.-S. Armand Colin, Éd.) *REVUE TIERS- MONDE*, 24(93), 9-33.
- IQVIA. (2024, mai). MIDAS Pharmaceutical Market Data (Q4 2023 MAT). *IQVIA Institute for Human Data Science*.
- J.O. (2008, Décembre 14). Article 27. *Journal Officiel de la république algérienne*(70), p. 10 .
- J.O. (2008, Décembre 14). Articles 28, 29, 30, 31. *Journal Officiel de la République algérienne*, pp. 10-11.
- J.O. (2011, juin 22). Arrêté 08 mai 2011 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie. *JOURNAL OFFICIEL*, 50(N°35), p. 19.
- Jacques Brasseul, Cécile Layard-Meyer. (2016). L'industrie. *Economie du developpement*, 3-8; 322-365.
- JO. (2009). Loi de finances complémentaire règle 51/49. *Journal officiel de la République algérienne*.
- JO. (2016). Loi n° 16-09 relative à la promotion de l'investissement. *Journal Officiel de la République Algérienne*.
- JO. (2021). Décret exécutif n° 21-82 relatif aux établissements pharmaceutiques et aux conditions de leur agrément. *Journal Officiel de la République Algérienne*.

- JO. (2022). Loi n° 22-18 fixant les règles d'investissement dans les secteurs industriels et stratégiques. *Journal Officiel de la République Algérienne*.
- Journal Officiel de la République Algérienne, n. 3. (2011, juin 22). Arrêté du 08 mai 2011 relatif à l'interdiction d'importation des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux destinés à la médecine humaine fabriqués en Algérie. *Journal officiel de la république algérienne* , 50(35), 19.
- Khan, M. (2018). Règlements politiques et analyse des institutions. *Affaires africaines, numéro spécial virtuel « Règlements politiques »*. Récupéré sur <https://academic.oup.com/DocumentLibrary/afraf/Political%20Settlements%20virtual%20issue%20Intro%20article,%20Mushtaq%20Khan.pdf>
- l'Afrique, N. u. (2022, 03). Libérer le potentiel des chaînes de valeur régionales en Afrique du Nord : focus sur le secteur des industries pharmaceutiques. *Nations unies comission économique pour l'Afrique* . Récupéré sur <https://knowledgehub-sro-na.uneca.org/wp-content/uploads/2023/04/Libe%CC%81>
- LEBSAIRA Meriem. (2015, 03 15). La nécessité d'une diversification industrielle. *La revue des sciences commerciales*, 14(2), pp. 177-194.
- Lincoln, E. G. (1994). Competing paradigms in qualitative research. in *Handbook of Qualitative Research*, N. K. Denzin and Y. S. Lincoln, pp. 105–117.
- Luckmann, P. L. (1986). *La construction sociale de la réalité*. Paris: P. Taminiaux. : Méridiens Klincksieck,.
- M.MONTOUSSE , & all. (2006). 100 FICHES POUR COMPRENDRE LA MONDIALISATION. (BREAL, Éd.) p. 34.
- Medicines Agency European. (2023, 11 9). "Global regulators celebrate 10 years of strategic leadership and cooperation,". (2023, Éd.) Récupéré sur <https://www.ema.europa.eu/en/news/global-regulators-celebrate-10-years-strategic-leadership-and-cooperation>
- Montoussé, M. (2006). *Théories économiques*. Paris: Bréal.
- Nasreddine, A. (2020, 8). The Algerian pharmaceutical market: specifics and characteristics. *Revue des Etudes et Recherches en Logistique et Développement (RERLED)* , 1(1). Récupéré sur https://www.researchgate.net/publication/343722962_The_Algerian_pharmaceutical_market_specifics_and_characteristics
- Nora.S. (2026, février 1). PRODUCTION LOCALE DE MEDICAMENTS : 83% de couverture du marché national. (essaha.dz, Éd.) algiers. Récupéré sur <https://essaha.dz/production-locale-de-medicaments-83-de-couverture-du-marche-national/>
- North, D. C. (1990). Institutions, institutional change and economic performance. (C. U. Press, Éd.)
- Oliver, C. (1991). Strategic responses to institutional processes. *Academy of Management Review*, 16(1), pp. 145–179.

- OMS. (1997). Bonnes pratiques de fabrication de médicaments : lignes directrices principales. OMS.
- OUAZAA, M. (2021, MARS). LA PHARMACIE INDUSTRIELLE EN ALGERIE DEPUIS LA PERIODE COLONIALE AUX ANNEES 1990. *Conseil de l'ordre des pharmaciens BATNA*.
- PARKINS, K. (2018, 11 20). Top 5 Local Pharma Companies: Algeria,. *PharmaBoard Room*. Récupéré sur <https://pharmaboardroom.com/articles/top-5-local-pharma-companies-algeria/>
- Parsons, T. (1966). *Societies: Evolutionary and Comparative Perspectives*. (Prentice-Hall, Éd.)
- Peltzman, S. (1976). Toward a more general theory of regulation. *Journal of Law and Economics*, 19(2). Récupéré sur <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/466865>
- Pharmaciens, A. a. (2007). Région de Batna, Analyse de la filière industrie pharmaceutique en Algérie. Récupéré sur https://sorpbatna.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/12/andpme_analyse_de_filiere_pharmaceutique_en_a
- Prebisch, R. (1950). The Economic Development of Latin America and its Principal Problems. *Nations Unies / CEPAL*, p. 59 p.
- Prebisch, R. (1961). *Towards a dynamic development Policy for Latin America*. Santiago: CEPAL NATION UNIS.
- presse, A. f. (2008, 12 24). 359 médicaments déjà fabriqués localement interdits à l'importation. *Jeune Afrique*. Consulté le 05 20, 2024, sur <https://www.jeuneafrique.com/162936/societe/359-m-dicaments-d-j-fabriqu-s-localement-interdits-l-importation/>
- Presse, A. F. (2008, 12 24). 359 médicaments déjà fabriqués localement interdits à l'importation. *Jeune Afrique*. Récupéré sur <https://www.jeuneafrique.com/162936/societe/359-m-dicaments-d-j-fabriqu-s-localement-interdits-l-importati>
- Pro, F. I. (2025). "Quel pays est numéro 1 dans l'industrie pharmaceutique ?". Récupéré sur <https://www.france-industrie.pro/quel-pays-est-numero-1-dans-lindustrie-pharmaceutique/>
- Ram Etwareea. (2011, décembre 17). Le protectionnisme gagne du terrain, malgré la promesse des pays de s'en abstenir. *LA TRIBUNE*. Consulté le 05 25, 2024, sur <https://www.latribune.fr/actualites/economie/international/20111217trib000671937/o-mc-le-protectionnisme-gagne-du-terrain.html>
- RAULT-CHODANKAR, Y.-M. . (2025, mai 12). « L'Inde dans la mondialisation pharmaceutique Sud-Sud ». Lyon, FRANCE: ENS de Lyon. Consulté le 07 21, 2025, sur <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-regionaux/le-monde-indien-populations-et-espaces/articles-scientifiques/inde-dans-la-mondialisation-pharmaceutique-sud-sud>

- Rocher, G. ((1972)). Talcott Parsons et la sociologie américaine. (P. u. France., Éd.)
- Rostow, w. W. (1960). *Les étapes de la croissance économique. Un manifeste non communiste.* (é. d. seuil, Éd.) paris.
- Rostow, W. W. (1963). *Les étapes de la croissance économique* . PARIS FRANCE: editions du Seuil .
- Samir A. (1970). (Anthropos, Éd.) *L'accumulation à l'échelle mondiale. Critique de la théorie du sous-développement.*
- Samir A. (1973). Le développement inégal. Essai sur les formations sociales du capitalisme périphérique. (É. d. Minuit, Éd.)
- Samir A. (1985). La déconnexion. Vers un système mondial polycentrique. (É. L. Découverte., Éd.)
- Samira Azib, & Karima Touati. (2022, 06 30). Les investissements directs étrangers et le commerce extérieur des produits pharmaceutiques en Algérie. *Revue Abaad Ikdissadia*, 12, pp. 286-306. Récupéré sur file:///C:/Users/morsi/Downloads/les-investissements-directs-etrangeurs-et-le-commerce-ext%C3%A9rieur-des-produits-pharmaceutiques-en-alg%C3%A9rie%20(1).pdf
- santé, C. E. (s.d.). "Coopération internationale sur les produits pharmaceutiques,". *Comission Européenne santé* . Récupéré sur https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/international-cooperation-pharmaceuticals_fr
- Singer, H. W. (1950). The distribution of gains between investing and borrowing countries. *The American Economic Review*, 2, pp. 473–485.
- Stigler, G. J. (1971, PRINTEMPS). La théorie de la régulation économique. *Revue Bell des sciences économiques et de gestion*, 2. Récupéré sur <https://www.jstor.org/stable/3003160>
- Swissmedic. (2025, 4 8). International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA). Récupéré sur <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/en/home/about-us/international-collaboration/multilateral-co-operation-with-international-organisations---ini/icmra.html>
- Terra Cristina, Mauricio Pinheiro. (2016). La politique industrielle du Brésil. *oultre-terre*, 47(2), 82-93.
- Thiétart, R.-A. (2014). *Méthodes de recherche en management*. PARIS: DUNOD.
- VIE-PUBLIQUE.FR. (2024, 08 23). *République Française liberté Egalité Fraternité*. Récupéré sur vie publique au coeur du débat public: <https://www.vie-publique.fr/fiches/269869-la-mondialisation-un-processus-historique>
- Wade, R. (1990). *Governing the Market: Economic Theory and the Role of Government in East Asian Industrialization*. Princeton: Princeton University Press.
- Ziani, L. (2021). L'industrie du médicament en Algérie : état des lieux et contraintes. *Revue des Sciences Humaines*. Récupéré sur <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/279/11/1/158877>

TABLE DES MATIÈRES:

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des graphes

Liste des tableaux

Listes des schémas

Introduction générale.....1

Chapitre 1 : Stratégies nationales de développement et stratégies des entreprises.....8

Introduction.....9

Section 1 : Fondement théorique sur les stratégies du développement..11

I/ Les théories de base du développement et de l'industrialisation11

1/ Les théories de la modernisation (années 1950-60)11

2/ Les théories structuralistes.....14

3/ La théorie schumpétérienne de la croissance par l'innovation.....24

II/ Les théories classiques du développement et le choix du secteur moteur.....25

1/La théorie de W. Arthur Lewis « le modèle à deux secteurs ».....25

2/La théorie de Paul Rosenstein Rodan « Big Push » et investissement massif coordonné dans des zones d'activités.....26

3/ La théorie d'Albert Hirschman « croissance déséquilibrée, secteurs moteurs et effets d'entraînement ».....27

4/ La théorie Ragnar Nurkse « cercle vicieux de la pauvreté » et nécessité d'une croissance équilibrée.....28

III/ Théories de l'État développeur et des politiques industrielles.....29

1/ Le rôle de l'État développeur.....30

2/ Avantages comparatifs statiques (Ricardo) vs avantages comparatifs dynamiques (List, théorie de l'industrie naissante/protection infant industry).....35

3/ Théories industrielle verticales et Horizontales : justification d'un ciblage du secteur pharmaceutique comme secteur stratégique (santé, sécurité sanitaire, technologie).....36

Section 2 : Fondements théoriques du protectionnisme et des modèles d'industrialisation.....40

I/ Théories néo-institutionnelles et du changement institutionnel.....	40
II/ Le protectionnisme.....	42
III/ Les modalités d'industrialisation : ISI, ISE et IDE	45
1.1 Stratégie d'industrialisation par substitution aux importations (ISI)	45
1.2 La stratégie d'industrialisation par la promotion des exportations (ISE).....	46
1.3 Industrialisation par attractivité du marché local et IDE	48
1.4 La stratégie d'industrialisation industrialisante.....	50
1.5 Une stratégie tournée vers l'autosuffisance.....	51
1.6 Les stratégies agricoles dans le développement et l'industrialisation	52
2/ Rappel historique sur la stratégie d'industrialisation dans les pays en voie de développement.....	53
3/ Les différentes stratégies d'industrialisation en Algérie	55
4/ Les différents types de partenariats et de collaborations de l'Etat pour le développement industriel.....	56
IV. Partenariats institutionnels et financiers avec des banques et fonds de développement.....	.56
V. Partenariats interministériels nationaux pour la formation et le développement des compétences.....	57
VI. Partenariats diplomatiques et accords interétatiques.....	57
VII. Partenariats État–organisations professionnelles (patronat, syndicats, ordres professionnels).....	.58

Section 3 : Les stratégies des entreprises dans un contexte de changement.....59

I. Les différents types de partenariats et collaborations des entreprises dans le développement.....59

1. Les partenariats public-privé entre entreprises, ministères et agences économiques.....	60
2. Les partenariats université–industrie : R&D, innovation, stages et incubateurs.....	60
3. Les partenariats pour la formation interne et le développement des compétences.....	61
4. Les partenariats commerciaux et technologiques entre entreprises nationales et étrangères.....	62
5. Les partenariats État–universités–industrie pour la formation et les compétences.....	63
6. Les partenariats université–industrie centrés sur la R&D, l'innovation et l'entrepreneuriat.....	64

7. Les partenariats de coopération internationale et Sud-Sud.....	65
II. Les principales stratégies de l'entreprise dans un environnement en mutation.....	66
1. Les stratégies concurrentielles de Michael Porter.....	67
2. Les stratégies de développement et de portefeuille.....	67
3. Les stratégies d'adaptation à l'environnement institutionnel.....	68
4. Les stratégies fondées sur les ressources et les capacités.....	69
5. Les stratégies de croissance et les modes de développement.....	71
6. Les stratégies offensives et défensives.....	72
7. Les stratégies d'organisation et de gouvernance.....	73
Conclusion du Chapitre 1	75

Chapitre 2 : La stratégie nationale d'industrialisation du secteur pharmaceutique en Algérie..... 78

Introduction.....79

Section 1 : Généralités sur le secteur pharmaceutique dans le monde ..80

1/ Particularité du secteur pharmaceutique.....	80
2/ Les différents produits du secteur pharmaceutique.....	80
3/ L'histoire de l'industrie pharmaceutique dans le monde.....	81
4/ Les principales institutions et forums qui régissent le secteur pharmaceutique.....	85
5/ La structure du marché pharmaceutique mondial.....	88
5.1 En termes de recherche et développement (R&D).....	89
5.2 En termes de parts de marché.....	90
5.3 En termes de développement industriel.....	90
5.4 Une stratégie tournée vers la délocalisation de l'industrie pharmaceutique pour certains pays.....	91
6 / Postpandémie covid-19, une stratégie tournée vers la relocalisation de la production pharmaceutique pour certains pays.....	92

Section 2 : Le secteur pharmaceutique en Algérie94

I / Historique et grandes phases d'évolution du secteur pharmaceutique après l'indépendance.....94

II/ Les institutions de régulation et de contrôle.....	96
1. Institutions nationales de régulation	96
2. Organes techniques de contrôle et de qualité.....	97
3. Partenaires et organisations internationales.....	97

III/ Les laboratoires pharmaceutiques en Algérie : synthèse et évolution	97
1. ...Analyse de l'industrie pharmaceutique avant/ après l'application des réformes de 2008.....	98
2. Classement et analyse des ventes en officines (2024).....	99
IV/ Présentation du secteur pharmaceutique en Algérie en chiffres	99
3.1 L'évolution des unités de production	100
3.2 La part de la production locale face aux importations	100
3.3 L'évolution des exportations	101
3.4 L'évolution du réseau de distribution.....	102
4. La structure du marché avant et après 2008	103
Section 3 : La stratégie nationale d'industrialisation dans le secteur pharmaceutique en Algérie.....	105
1. Les secteurs stratégiques dans l'application de la stratégie nationale d'industrialisation en Algérie.....	105
2. Le contexte sectoriel du développement de la stratégie nationale d'industrialisation.....	105
3. Le rôle de l'État régulateur	106
4. Élaboration d'une stratégie de conquête des consommateurs de santé	106
5. Développement industriel, protectionnisme et investissement dans la recherche	108
6. La stratégie d'industrialisation : réformes, changements institutionnels et transformations des entreprises	110
6.1 Les réformes protectionnistes : freiner les importations pour forcer l'industrialisation.....	111
6.2 Les réformes incitatives : créer un environnement favorable à l'investissement industriel	111
6.3 Les changements institutionnels induits	112
6.4 Les transformations au niveau des entreprises : du commerce à l'industrie	113
6.5 Résultats : un secteur transformé mais encore sous contrainte.....	114
6.4 Les partenaires internationaux.....	115
Conclusion du Chapitre 2	117

Chapitre 3 : Les entreprises pharmaceutiques face à un environnement en mutation..... 119

Introduction.....120

Section 1 : La méthodologie de recherche et l'épistémologie121

I/ Le paradigme et le positionnement épistémologique :

1. Les principaux positionnements épistémologiques.....	121
1.1 Le paradigme positiviste	121
1.2 Le paradigme post-positiviste	122
1.3 Le paradigme interprétativiste.....	123
1.4 Le paradigme constructiviste	123
2. Le positionnement épistémologique de notre thèse : ancrage constructiviste- interprétatif.....	124
II/ La démarche de recherche :	
1. Les différentes démarches de recherche et le cadre d'analyse	126
1.1 <i>On distingue d'abord la démarche déductive</i>	126
1.2 <i>À l'inverse, la démarche inductive part du terrain</i>	127
1.3 <i>La démarche abductive occupe une position intermédiaire</i>	127
1.4 <i>À côté de ces grandes logiques, on parle aussi de démarche descriptive- compréhensive</i>	127
2. La démarche de recherche adoptée dans notre thèse.....	127
III/ Le cadre d'analyse.....	128
1. Les différents cadres d'analyse en méthodologie de recherche.....	128
1.1 Le cadre microéconomique.....	128
1.2 Le cadre méso-économique.....	128
1.3 Le cadre macroéconomique.....	129
1.4 Articulation des trois cadres et cadre retenu	129
2. Le cadre d'analyse de notre thèse.....	129
IV/ Les différentes approches de la recherche et les modalités d'analyse.....	130
1. Les différentes approches.....	130
1.1 <i>L'approche qualitative</i>	130
1.2 <i>L'approche quantitative</i>	131
1.3 <i>L'approche mixte</i>	132
2. L'approche de la recherche dans le cadre de notre thèse.....	133
V. Cadre empirique : Institutions pharmaceutiques et entreprises enquêtées.....	134
1- le choix du secteur.....	134
2- L'étude exploratoire.....	134
3- L'objectif de notre travail.....	134
4- Les principaux axes des entretiens.....	135
4.1 Le choix des entreprises et des institutions.....	135
4.2 Le profil des enquêtés.....	135

Section 2 : Analyse des entretiens au niveau du MIP, des entreprises pharmaceutiques et des institutions du secteur136

I. L'environnement du secteur pharmaceutique Avant/après l'application des réformes protectionnistes de 2008.....	136
1. Le cadre légal	136
2. Le profil de l'entrepreneur	141
3. La concurrence	141
4. La formation et le recrutement dans l'industrie pharmaceutique	143
5. La culture de consommation des produits locaux	145
6. Le contrôle de la qualité du médicament	146
7. Origines géographiques des fournisseurs de matières premières et des produits finis	146
II. Les stratégies des entreprises dans le lancement de l'industrie pharmaceutique.....	147
1. Une approche stratégique dans l'achat des équipements industriels.....	147
2. Une approche stratégique dans le choix du premier médicament à produire	149
3. Une approche stratégique dans l'achat de la matière première.....	150
4. Une approche stratégique dans la politique salariale.....	151
III. Les étapes de développement de l'industrie pharmaceutique en Algérie.....	151
1. Les entreprises débutent leurs activités par la création d'une entreprise commerciale.....	151
2. Le passage vers la fabrication en commençant par une activité de conditionnement	152
3. La diversification et le développement d'une industrie à grande échelle	152
4. Le développement d'une activité de sous-traitance pour les autres entreprises pharmaceutiques.....	153
5. Le développement d'une activité d'exportation des médicaments.....	153
6. Le développement des médicaments à forte technologie, biosimilaires et la production des principes actifs	154
IV. Le rôle du ministère de l'Industrie pharmaceutique dans le développement industriel.....	154
1. Le choix de la gamme de produits se fait par les porteurs de projets.....	155
2. La réception des projets.....	155
3. L'évaluation du projet.....	155
4. Des quantités de matières premières importées et de produits finis contrôlées	158
V. Les points de convergences et de divergences entre les industries pharmaceutiques naissantes et les anciennes.....	159
1. Les points de convergences.....	159
2. Les points de divergence.....	159

Section 3 : Analyse méso-économique de l'évolution des entreprises pharmaceutiques.....	161
1. Évolution des importations et des exportations du secteur pharmaceutique en Algérie (2000-2023).....	161
2. Dynamique de création d'entreprises pharmaceutiques par type d'activité.....	165
3. Spécialisation des échanges pharmaceutiques par catégorie de produits	168
4. Géographie du secteur pharmaceutique en Algérie : polarisation territoriale et déséquilibres régionaux	171
5. Structuration juridique des entreprises pharmaceutiques.....	175
6. Les multinationales après les réformes protectionnistes de 2008	179
Conclusion du Chapitre 3	180
Conclusion générale.....	182

Abstract: “Institutional Change and Organizational Change: The Impact of Regulatory Change on Pharmaceutical Companies in Algeria”

The pharmaceutical sector is a multidisciplinary field encompassing economic, legal, technological, and medical dimensions. It requires an appropriate regulatory framework, advanced technology, and constant innovation, which have made it a strategic sector in the development of national industrialization strategies worldwide. In Algeria, it is likewise a strategic sector in the pursuit of national industrialization and non-hydrocarbon development. Institutional change refers to a modification in the rules governing the economic activity of a sector, including laws, decrees, and regulatory agencies. In a country that depends on hydrocarbons, such change can become a tool for economic diversification. The Algerian pharmaceutical sector clearly illustrates this mechanism.

Before 2008, the sector relied almost entirely on imports, and firms had no regulatory incentive to produce locally. Existing studies on this topic focus mainly on reforms from the state’s perspective: they describe legal texts but overlook how firms actually respond in practice. This study addresses that gap by analyzing the impact of the national pharmaceutical industrialization strategy on the strategies of Algerian firms between 2000 and 2025.

Within a mesoeconomic analytical framework, we adopt a mixed-method approach by combining interviews conducted with two private pharmaceutical companies, the Ministry of Pharmaceutical Industry, and the National Agency of Pharmaceutical Products, together with quantitative data from the National Office of Statistics on imports, exports, and firm creation. From 2008 onward, the state gradually banned the importation of medicines already manufactured locally, imposed the 51/49 rule on foreign investors, and then created a dedicated ministry in 2020. These reforms compelled each firm to take a strategic position.

Our findings reveal three types of responses. Most firms gradually adapted: they moved from trading to packaging, and then to full manufacturing, often through licensing agreements or joint ventures. Some firms attempted to bypass the reforms by setting up symbolic packaging units to preserve import authorizations, a strategy that leads to supply shortages and is not sustainable over time. A small number of multinational firms withdrew from the market because they could not find an Algerian partner compatible with the 51/49 rule, as in the case of Bayer in 2017. The adaptation strategy is by far the dominant one: the average integration rate reached 58% in 2023, and local production covered 80 to 83% of the national market. The bypass strategy did not survive tighter enforcement, and the withdrawal strategy remained marginal.

This study nevertheless has limitations. Dependence on imported active pharmaceutical ingredients remains almost total, high-value-added segments such as biosimilars remain underdeveloped, and the ministry has undergone several changes in status since its creation, which made long-term sectoral monitoring more difficult.

Keywords: institutional change, regulatory change, national industrialization strategies, pharmaceutical industries, protectionism, firm strategies, developmental state, non-hydrocarbon development, export development strategy, medicine imports.

ملخص: التغيير المؤسسي والتغيير التنظيمي: أثر التغيير التشريعي على مؤسسات صناعة الأدوية في الجزائر»

يُشكّل قطاع صناعة الأدوية مجالاً متعدد الاختصاصات (اقتصادي، قانوني، تكنولوجي وطبي)، ويتطلّب إطاراً تنظيمياً ملائماً، وتكنولوجيا متقدمة، وقدرة مستمرة على الابتكار، مما يجعله ركيزة استراتيجية في سياسات التصنيع الوطنية. وفي الجزائر، يُعدّ هذا القطاع عنصراً أساسياً في استراتيجية التصنيع والتنمية خارج المحروقات. ويُعرّف التغيير المؤسسي بأنه تعديل في القواعد والمؤسسات المنظمة للنشاط الاقتصادي لقطاع معيّن، بما يشمل القوانين والمراسيم والهيئات التنظيمية. وفي البلدان التي تعتمد بدرجة كبيرة على المحروقات، يمكن أن يتحوّل هذا النوع من التغيير إلى أداة لتنويع الاقتصاد، ويُجسّد القطاع الصيدلاني الجزائري هذا المنطق بوضوح.

قبل سنة 2008، كان هذا القطاع يعتمد شبه كلياً على الاستيراد، وهو ما جعل الحافز التنظيمي للإنتاج المحلي محدوداً للغاية. وتركّز الأدبيات السابقة، في الغالب، على الإصلاحات من منظور الدولة، من خلال وصف النصوص القانونية والتنظيمية، لكنها لا تُعبر اهتماماً كافياً لكيفية استجابة المؤسسات الاقتصادية على أرض الواقع. ويسعى هذا العمل إلى سدّ هذه الفجوة من خلال تحليل أثر الاستراتيجية الوطنية للتصنيع الدوائي على استراتيجيات المؤسسات الجزائرية خلال الفترة الممتدة من 2000 إلى 2025.

يعتمد هذا البحث، ضمن إطار تحليلي ميزو-اقتصادي، مقارنةً منهجيةً مختلطة، تجمع بين المعطيات الكمية المستمدة من الديوان الوطني للإحصائيات بشأن الواردات والصادرات وتأسيس المؤسسات، وبين المعطيات النوعية المتحصّل عليها من مقابلات أجريت مع مؤسستين صيدلانيتين خاصتين، ووزارة الصناعة الصيدلانية، والوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية. وابتداءً من سنة 2008، باشرت الدولة تنفيذ سلسلة من التدابير، تمثلت في المنع التدريجي لاستيراد الأدوية المنتجة محلياً، وفرض قاعدة 51/49 على المستثمرين الأجانب، ثم إنشاء وزارة متخصصة سنة 2020 وقد فرضت هذه الإصلاحات على كل مؤسسة أن تحدد موقعها الاستراتيجي.

وتُظهر النتائج ثلاث أنماط رئيسية من الاستجابات المؤسسية. يتمثل النمط الأول، وهو الأكثر انتشاراً، في التكيّف التدريجي؛ حيث تنتقل المؤسسات من النشاط التجاري إلى التعبئة والتغليف، ثم إلى التصنيع الكامل، غالباً من خلال اتفاقيات ترخيص أو مشاريع شراكة. أما النمط الثاني فيتمثّل في الالتفاف على الإصلاحات عبر إنشاء وحدات تعبئة رمزية بهدف الحفاظ على تراخيص الاستيراد، وهي استراتيجية تؤدي إلى اختلالات في التموين ولا تثبت فعاليتها على المدى الطويل. بينما يأخذ النمط الثالث شكل انسحاب بعض المؤسسات متعددة الجنسيات من السوق، بسبب عدم توفر شريك جزائري يستوفي شرط 51/49، كما هو الحال مع شركة Bayer سنة 2017 وتُظهر النتائج أن استراتيجية التكيّف هي الأكثر هيمنة، إذ بلغ متوسط معدل الإدماج المحلي 58% سنة 2023، كما غطّى الإنتاج المحلي ما بين 80% و83% من السوق الوطنية. في المقابل، لم تصمد استراتيجية الالتفاف أمام تشديد الرقابة، بينما بقيت استراتيجية الانسحاب محدودة الأثر.

ومع ذلك، يظلّ هذا العمل محكوماً بعدد من الحدود، من أبرزها استمرار الاعتماد شبه الكلي على المواد الفعالة المستوردة، وضعف تطور القطاعات ذات القيمة المضافة العالية مثل المستحضرات الحيوية المماثلة، فضلاً عن التغيرات المتعددة التي عرفتها الوزارة الوصية منذ تأسيسها، وهو ما صعبُ تتبّع تطور القطاع عبر الزمن.

الكلمات المفتاحية: التغيرات المؤسسية، التغيرات التنظيمية، استراتيجيات التصنيع الوطنية، صناعة الأدوية، الحماية، استراتيجيات المؤسسات، الدولة التنموية، التنمية خارج المحروقات، استراتيجية تنمية الصادرات، استيراد الأدوية.

Résumé : « Changement institutionnel, changement organisationnel : impact du changement réglementaire sur les entreprises pharmaceutiques en Algérie ».

Le secteur pharmaceutique, un secteur pluridisciplinaire (économique, légal, technologique, médical..), nécessitant une réglementation adéquate, une technologie de pointe et une innovation constante, ce qui a fait de ce secteur un secteur stratégique dans le développement d'une stratégie nationale d'industrialisation dans le monde et pour ce qui est de l'Algérie, un secteur stratégique dans le développement d'une stratégie nationale d'industrialisation et de développement hors hydrocarbures.

Un changement institutionnel est une modification des règles qui encadrent l'activité économique d'un secteur : lois, décrets, agences de régulation. Dans un pays qui dépend de ses hydrocarbures, ce type de changement peut devenir un outil de diversification économique. Le secteur pharmaceutique algérien illustre bien ce mécanisme. Avant 2008, ce secteur reposait presque entièrement sur l'importation, et les entreprises n'avaient aucune raison réglementaire de produire localement. Les études existantes sur ce sujet regardent surtout les réformes du point de vue de l'État, elles décrivent les textes de loi mais laissent de côté la manière dont les entreprises réagissent concrètement sur le terrain. Ce travail répond à cette lacune. Nous analysons l'impact de la stratégie nationale d'industrialisation pharmaceutique sur les stratégies des entreprises algériennes, entre 2000 et 2025. Le principe est simple, dans un cadre d'analyse méso économique, nous adoptons une approche mixte : en croisant des entretiens menés auprès de deux entreprises pharmaceutiques privées, du Ministère de l'Industrie Pharmaceutique et de l'Agence Nationale des Produits Pharmaceutiques, avec des données chiffrées de l'Office National des Statistiques sur les importations, les exportations et la création d'entreprises. À partir de 2008, l'État interdit progressivement l'importation des médicaments déjà fabriqués localement, impose la règle du 51/49 aux investisseurs étrangers, puis crée un ministère dédié en 2020. Ces réformes forcent chaque entreprise à choisir une position. Nos résultats montrent trois types de réponses. La majorité des entreprises s'adaptent progressivement : elles passent du commerce au conditionnement, puis à la fabrication complète, souvent par des accords de licence ou des joint-ventures. Certaines entreprises esquivent les réformes en montant des unités de conditionnement symbolique pour garder leurs autorisations d'importation, une stratégie qui provoque des ruptures de stock et qui ne tient pas dans la durée. Un petit nombre de multinationales se retire du marché, faute de partenaire algérien compatible avec la règle du 51/49, comme Bayer en 2017. La stratégie d'adaptation domine largement les deux autres : le taux d'intégration moyen atteint 58 % en 2023 et la production locale couvre 80 à 83 % du marché national. La stratégie d'esquive ne survit pas au renforcement des contrôles, et la stratégie de retrait reste marginale. Ce travail garde toutefois des limites. La dépendance aux principes actifs importés reste presque totale, les segments à forte valeur ajoutée comme les biosimilaires restent peu développés, et le ministère a connu plusieurs changements de statut depuis sa création, ce qui a compliqué le suivi du secteur sur la durée.

Mots Clés : Changements institutionnels, changements réglementaires, stratégies nationales d'industrialisation, industries pharmaceutiques, protectionnisme, stratégies des entreprises, Etat développeur, développement hors hydrocarbures, stratégie de développement de l'export, importations des médicaments.