

# Obstacles à l'application du décret anti-tabac dans les lieux publics à Bouaké, Côte d'Ivoire.

**Brahima COULIBALY**

*Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

*coul.tiebe\_ib@yahoo.fr*

**Affoué Anabelle Flora KONAN**

*Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

*k.a.anabelle@gmail.com*

**Adjoua Kan Virginie KOUASSI**

*Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)*

*kadjouakanvirginie@gmail.com*

## Résumé

*Cette étude qualitative examine les raisons du non-respect du Décret n°2012-980, qui interdit de fumer dans les lieux publics à Bouaké, Côte d'Ivoire. Malgré le soutien d'acteurs institutionnels tels que le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLTA) et certaines ONG, l'application du décret demeure limitée. L'étude repose sur une approche compréhensive, incluant le témoignage du président du Club Ivoirien de Lutte contre le Tabagisme, l'Avortement et le Sida en milieu scolaire. Deux lieux publics très fréquentés ont été observés : la gare routière centrale et des maquis. Trois méthodes ont été utilisées : observation directe, entretiens semi-directifs et analyse du cadre juridique. L'analyse s'appuie sur la théorie de Pressman et Wildavsky sur la mise en œuvre des politiques publiques, soulignant un écart entre les décisions nationales et leur exécution locale. Plusieurs obstacles freinent l'application : absence de textes d'application,*

*manque de coordination et de ressources, inadéquation aux réalités locales, influence indirecte de l'industrie du tabac, faible sensibilisation du public et mobilisation insuffisante des acteurs locaux. L'étude recommande une approche multisectorielle, participative et adaptée au contexte local pour renforcer l'efficacité de la politique antitabac à Bouaké.*

**Mots clés:** Décret anti-tabac, espaces publiques, mise en œuvre, obstacles Bouaké

## Abstract

*This qualitative study examines the reasons behind the non-compliance with Decree No. 2012-980, which prohibits smoking in public places in Bouaké, Côte d'Ivoire. Despite support from institutional actors such as the National Tobacco Control Program (PNLTA) and certain NGOs, enforcement of the decree remains limited. The study uses a comprehensive approach, including testimony from the president of the Ivorian Club for the Fight Against Tobacco, Abortion, and AIDS in schools. Observations were conducted in two high-traffic public spaces: the central bus station and local bars known as maquis. Three data collection methods were employed: direct observation, semi-structured interviews, and legal framework analysis. The analysis draws on Pressman and Wildavsky's theory of public policy implementation, highlighting a gap between national decisions and their local execution. Several obstacles hinder enforcement: the absence of implementing regulations, lack of institutional coordination and resources, misalignment with local realities, indirect influence of the tobacco industry, low public awareness, and limited mobilization of local actors. The study recommends a multisectoral, participatory, and context-specific approach to strengthen the effectiveness of tobacco control policy in Bouaké.*

**Keywords:** Anti-smoking decree, public spaces, implementation, obstacles, Bouaké

## **Introduction**

Le tabagisme constitue aujourd’hui l’une des principales menaces évitables pour la santé publique mondiale. Il est responsable de plus de 8 millions de décès chaque année, dont environ 600 000 concernent des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire (Organisation mondiale de la Santé, 2024). Cette épidémie touche de manière disproportionnée les pays à revenu faible ou intermédiaire, qui concentrent près de 80 % des fumeurs dans le monde (OMS, 2021). En Afrique, bien que les taux de tabagisme aient historiquement été plus faibles que dans d’autres régions, la tendance est en nette augmentation. Entre 1980 et 2016, la consommation de tabac en Afrique subsaharienne a crû de 52 %, passant de 164 à 250 milliards de cigarettes (Wikipedia, 2023). Moeti (2023), directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, rapporte que le nombre de fumeurs est passé de 64 millions en 2000 à 73 millions en 2018, une hausse alimentée par les stratégies commerciales agressives de l’industrie du tabac et par l’insuffisance des mécanismes de régulation (Ayo-Yusuf, 2024). La Côte d’Ivoire n’échappe pas à cette dynamique. La prévalence du tabagisme chez les adolescents de 13 à 15 ans y est estimée à 19 % (Agence de Presse Africaine, 2019), un chiffre inquiétant au regard des effets durables de la consommation précoce. Pour y remédier, le pays a adopté en 2012 le décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics et les transports en commun. Ce texte vise à protéger la santé des populations en réduisant leur exposition à la fumée de tabac dans des espaces collectifs. Toutefois, son application reste partielle, notamment dans des

villes de l'intérieur comme Bouaké, deuxième plus grande ville du pays, où les comportements tabagiques demeurent visibles dans les bars, restaurants et lieux de loisirs (OMS, 2023). Face à cette situation, la réussite des politiques antitabac repose sur une approche inclusive. L'OMS (2023) insiste sur l'importance d'une implication multisectorielle mobilisant gouvernements, collectivités territoriales, société civile, professionnels de santé, médias et citoyens. Cette coordination est essentielle pour contrer l'influence de l'industrie du tabac et garantir le respect des lois en vigueur. Des experts comme Judith Mackay (2023) soutiennent que seul un engagement politique et communautaire soutenu permet d'ancrer durablement les réglementations. De même, Ian Willmore (2007), en s'appuyant sur le cas britannique, rappelle que sans l'adhésion active des autorités locales, des commerçants et du public, les interdictions de fumer risquent de rester inefficaces. En Côte d'Ivoire, Vivian Diatta (2023) a documenté les efforts du gouvernement pour mettre en place des comités de suivi locaux, soulignant la nécessité de former les agents municipaux et d'impliquer les responsables d'établissements dans l'application du décret. Ces efforts illustrent l'importance de l'implication communautaire, qui apparaît comme un levier essentiel pour assurer l'efficacité et la pérennité de cette réglementation. À Bouaké, les défis liés à la mise en œuvre de cette législation sont nombreux. Malgré les initiatives de sensibilisation menées par les autorités locales et certaines ONG, la faible mobilisation des communautés freine l'efficacité du décret et limite ses effets sur la santé publique. La participation active des populations, des commerçants, des responsables de lieux publics et des leaders communautaires

reste insuffisante pour garantir le respect des mesures. Dans ce contexte, cet article propose d'analyser les principaux obstacles à l'implication communautaire dans la lutte antitabac à Bouaké, à partir du témoignage du président du Club Ivoirien de Lutte contre le Tabagisme, l'Avortement et le Sida en milieu scolaire. Ce témoignage, issu d'un acteur de terrain engagé, permet de mettre en lumière les freins structurels, socioculturels et politiques qui entravent la mise en œuvre effective du décret n°2012-980 qui relève d'une action de politique publique.

## **1. Méthodologie**

Afin de comprendre les raisons du non-respect du Décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké, cette étude adopte une démarche qualitative, inscrite dans une approche compréhensive. Elle s'appuie sur l'analyse du témoignage d'un acteur clé : le président du Club Ivoirien de Lutte contre le Tabagisme, l'Avortement et le Sida en milieu scolaire. Son expérience de terrain, en tant qu'acteur fortement engagé, permet de mettre en lumière les freins structurels, socioculturels et institutionnels qui entravent la mise en œuvre effective du décret.

### ***1.2. Délimitation du champ de l'étude***

L'étude se concentre sur la ville de Bouaké, deuxième plus grande agglomération de Côte d'Ivoire, comptant plus de 536 000 habitants. Deux types d'espaces publics ont été retenus comme terrains d'enquête : la gare routière centrale et les maquis (bars-restaurants populaires). Ces lieux ont été choisis

en raison de leur forte fréquentation et de la diversité sociale des usagers, offrant ainsi un cadre pertinent pour observer les comportements liés au tabagisme et les dynamiques de régulation. Du point de vue sociologique, l'enquête s'ancre dans les pratiques d'un acteur associatif impliqué dans les actions de sensibilisation et les initiatives locales en matière d'application du décret.

### ***1.3. Techniques de collecte des données***

Trois techniques complémentaires ont été mobilisées pour recueillir les données :

Observation directe : Une immersion sur le terrain, notamment à la gare routière et dans les maquis, a permis de documenter les comportements des usagers face à l'interdiction de fumer. Cette méthode a enrichi l'analyse par l'apport de données empiriques visuelles et comportementales.

Entretiens semi-directifs : Menés avec le président de l'ONG ciblée, ces entretiens ont permis de recueillir un témoignage détaillé, nuancé et enraciné dans l'expérience de terrain.

Analyse documentaire : En complément des observations et entretiens, un examen du cadre juridique et réglementaire a été effectué afin de contextualiser le décret au sein des politiques publiques de santé en Côte d'Ivoire.

### ***1.4. Théorie d'analyse***

L'analyse repose sur les travaux de Jeffrey L. Pressman et Aaron Wildavsky, deux figures majeures de la science politique américaine, qui ont profondément renouvelé la compréhension des politiques publiques à travers leur ouvrage *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland*

(1973). Ce livre, aujourd’hui reconnu comme une référence incontournable dans l’étude de la mise en œuvre des politiques publiques, a jeté les bases d’un courant d’analyse centré sur la manière dont les décisions politiques se traduisent – ou échouent à se traduire – en actions concrètes sur le terrain.

Au cœur de leur réflexion, Pressman et Wildavsky (1973) mettent en évidence un décalage fondamental entre l’intention politique initiale et la réalité de sa mise en œuvre. Cet écart, souvent ignoré dans l’élaboration des politiques, s’avère pourtant crucial pour expliquer les nombreuses distorsions, adaptations ou même abandons rencontrés dans l’application des programmes publics.

D’après leur analyse, il ne suffit pas qu’une politique soit décidée pour qu’elle se réalise automatiquement. Son application dépend d’une chaîne d’interactions complexe impliquant une pluralité d’acteurs, des choix successifs, des moyens matériels et humains disponibles, ainsi qu’un contexte local parfois imprévisible. En d’autres termes, la mise en œuvre est loin d’être un processus linéaire : elle est souvent chaotique, soumise à des logiques d’acteurs divergentes et à des contraintes structurelles.

Ce modèle d’analyse met en lumière plusieurs types d’obstacles pouvant compromettre l’exécution efficace d’une politique publique. Parmi ceux-ci figurent notamment : une coordination insuffisante entre les différents niveaux de gouvernement et les institutions concernées ; des défaillances réglementaires qui fragilisent le cadre d’action ; des ressources (financières, humaines, techniques) mal calibrées ou tout simplement absentes ; et une inadéquation fréquente entre les normes élaborées à l’échelle centrale et les réalités spécifiques

du terrain.

Appliquée au cas du décret anti-tabac dans la ville de Bouaké, cette grille de lecture permet de mieux appréhender les conditions concrètes de mise en œuvre du texte, en identifiant les freins et les tensions qui peuvent nuire à son effectivité.

## 2.Résultats

### *2.1. Connaissance et perception du décret n°2012-980*

Dans le cadre de notre enquête sur la mise en œuvre des politiques anti-tabac en Côte d'Ivoire, nous avons recueilli le témoignage du président d'une organisation non gouvernementale engagée dans la lutte contre le tabagisme. En tant qu'acteur de première ligne, il livre une lecture institutionnelle du décret n°2012-980 du 10 octobre 2012, en le replaçant dans le cadre plus large de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). Selon lui, ce décret s'inscrit dans une dynamique de transition juridique, faisant le lien entre la ratification de la convention internationale et l'adoption d'une législation nationale plus complète. Il déclare ainsi :« Ce que je sais du décret, c'est qu'il s'inscrit dans le processus de mise en œuvre de la CCLAT, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Côte d'Ivoire a ratifié cette convention, et pour qu'elle produise ses effets au niveau national, il fallait une loi. En attendant l'adoption de cette loi, le gouvernement a pris un décret en octobre 2012, interdisant de fumer dans les lieux publics. Ce décret constitue donc une étape transitoire vers une législation plus complète. » Le président du Club Ivoirien de Lutte contre le Tabagisme adopte

ici une approche principalement juridique du décret, qu'il interprète comme un instrument temporaire, en prélude à la loi de 2019 sur la lutte antitabac. Cette analyse met en évidence une volonté d'harmonisation du droit national avec les engagements internationaux de la Côte d'Ivoire. Toutefois, cette lecture reste centrée sur l'intention normative du texte, sans réellement interroger les conditions concrètes de son application sur le terrain. Or, en pratique, la mise en œuvre du décret demeure très limitée. Bien qu'une campagne de sensibilisation ait été lancée à sa suite, celle-ci n'a pas été accompagnée d'un dispositif réglementaire ou répressif structuré. Trois obstacles majeurs sont régulièrement évoqués : L'absence de textes d'application, rendant floues les modalités concrètes d'exécution du décret ;

Un vide juridique, qui freine l'intervention des forces de l'ordre, peu enclines à agir en l'absence de bases légales précises ;

L'essoufflement des campagnes de sensibilisation, en raison d'un manque de ressources, de coordination et de relais institutionnels.

Cette insuffisance de mesures concrètes et de sanctions visibles contribue à une forme de démobilisation citoyenne. En dépit de sa légitimité juridique, le décret reste largement théorique dans les pratiques quotidiennes, ce qui génère une distorsion entre la norme légale et la réalité du terrain. Il en résulte un décalage croissant entre les engagements internationaux de la Côte d'Ivoire et leur effectivité locale, révélant les limites structurelles de la mise en œuvre des politiques publiques en matière de santé.

## *2.2. Les dispositions pour une application effective du décret*

Le témoignage du responsable de l'ONG met en évidence une dynamique de gouvernance partagée entre l'État, représenté par le Programme national de lutte contre le tabac, la toxicomanie et les autres addictions (PNLTA), et les organisations de la société civile. Il souligne également le rôle central de la mobilisation communautaire et de la responsabilisation des usagers et gestionnaires d'espaces publics dans l'effectivité du décret. « La lutte contre le tabac est coordonnée au niveau national par le Programme national de lutte contre le tabac, la toxicomanie et les autres addictions, le PNLTA. C'est cet organe qui pilote la mise en œuvre du décret. Mais le PNLTA ne travaille pas seul : l'État associe les ONG, et nous, en tant qu'organisations de la société civile collaborons activement. À Abidjan, notamment dans les communes d'Abidjan Sud, de Marcory, Treichville et Port-Bouët, nous avons mené plusieurs missions de sensibilisation et procédé à l'installation de panneaux de signalisation dans les lieux publics. En 2013, nous avons également organisé des activités similaires à Bouaké, toujours en partenariat avec le PNLTA. Cette collaboration entre l'État et les ONG est essentielle pour faire appliquer les textes réglementant l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Mais au-delà de l'État et des ONG, la lutte contre le tabac concerne tout le monde. Les fumeurs passifs sont aussi concernés que les fumeurs actifs. Il est donc essentiel d'impliquer les propriétaires de lieux publics : maquis, gares routières, bars... Leur tolérance face à la consommation de tabac dans leurs espaces rend difficile le respect du décret.

Il faut les sensibiliser, leur faire comprendre que la fumée passive est dangereuse, afin qu'ils prennent conscience de leur responsabilité et s'engagent aux côtés du programme dans cette lutte. »

Ce témoignage traduit une compréhension institutionnelle articulée du dispositif de lutte antitabac en Côte d'Ivoire. L'intervenant identifie clairement le PNLTA comme l'organe de pilotage de la mise en œuvre du décret n°2012-980, et met en avant une approche collaborative entre l'État et les ONG. Il illustre cette coopération à travers des actions concrètes de terrain à Abidjan et à Bouaké, centrées sur la sensibilisation des populations et l'installation de signalétiques dans les espaces publics. Par ailleurs, l'intervenant adopte une posture inclusive, en élargissant le périmètre d'action à l'ensemble des acteurs sociaux, et notamment aux gestionnaires de lieux publics (tenanciers de maquis, responsables de gares routières, exploitants de bars, etc.). Leur tolérance à l'égard du tabagisme constitue, selon lui, un frein majeur à l'effectivité du décret. Il plaide pour des campagnes ciblées de responsabilisation, afin de les intégrer pleinement dans la lutte antitabac et de les transformer en relais actifs du dispositif réglementaire. Ce témoignage met en lumière la nécessité de dépasser une logique exclusivement institutionnelle pour ancrer l'action dans les pratiques sociales quotidiennes. L'efficacité du décret repose ainsi non seulement sur sa légitimité juridique, mais également sur son appropriation collective par les citoyens, les usagers et les gestionnaires d'espaces publics. Une telle appropriation apparaît comme une condition essentielle pour réduire la banalisation du tabagisme et renforcer l'effectivité des politiques de santé publique en Côte d'Ivoire.

### **3.Les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de la lutte antitabac**

#### ***3.1. Les cas d'ingérence***

L'intervenant met en lumière, de manière lucide et engagée, les résistances systémiques entravant la mise en œuvre effective des politiques antitabac en Côte d'Ivoire. Il évoque en particulier l'ingérence de l'industrie du tabac, tout en soulignant le rôle central des ONG, aux côtés du Programme national de lutte contre le tabac, la toxicomanie et les autres addictions (PNLTA), dans l'adoption et la promotion des mesures de lutte. « Oui... S'il n'y avait pas eu l'implication du programme national, je pense que nous ne serions pas aujourd'hui à ce stade, avec une loi anti-tabac adoptée en juillet 2019 par l'Assemblée nationale. » Ce propos met en tension deux réalités contrastées : d'une part, la victoire politique que représente l'adoption de la loi antitabac ; d'autre part, les difficultés persistantes de sa mise en œuvre, notamment en raison de l'absence de textes réglementaires et de la pression exercée par certains acteurs économiques puissants. L'intervenant décrit des stratégies subtiles mais efficaces mises en œuvre par l'industrie du tabac pour ralentir, contourner ou neutraliser les mesures de santé publique. Il s'agit d'un discours critique et informé sur les mécanismes d'influence et de lobbying, souvent masqués derrière une façade de coopération. « Vous savez, il y a des entreprises dont le commerce du tabac est le cœur du business. Et elles savent que si les mesures de lutte contre le tabac sont appliquées sérieusement sur le terrain, cela va forcément réduire leur chiffre d'affaires. Ce n'est pas qu'un problème ivoirien, c'est

mondial. Ces entreprises mettent donc en place, souvent de façon indirecte, des stratégies pour freiner la lutte. Ce qu'on appelle l'ingérence. Par exemple, à Abidjan, nous, les ONG, avons organisé une marche au Plateau pour demander aux autorités de prendre au sérieux nos propositions de loi. Mais dans le même temps, on apprend que des députés ont été invités à des voyages à l'étranger par des entreprises liées à l'industrie du tabac. Vous voyez ? Ce genre d'invitation, ce n'est pas innocent. Ce n'est pas juste du tourisme, c'est une manière de les influencer, de dire "nous ne sommes pas si mauvais", de les amadouer. C'est une tentative claire d'intervenir dans le processus législatif.

Un autre exemple : la Côte d'Ivoire, dans le cadre de la loi, doit appliquer une politique de traçabilité des produits du tabac. Mais le système de traçabilité proposé, appelé Codentify — ou parfois Collantifaille comme certains l'appellent ironiquement — vient... de l'industrie du tabac elle-même ! C'est comme si vous vouliez faire surveiller votre troupeau de moutons par un lion. Vous espérez qu'il va les protéger, mais il a ses propres intérêts. Ce type de manœuvre, c'est encore de l'ingérence. Proposer un système déjà verrouillé par l'industrie, c'est une façon de retarder ou de saboter les politiques publiques. En résumé, l'ingérence désigne toutes les actions que mène l'industrie du tabac pour affaiblir ou contourner la lutte antitabac dans notre pays. »

Ce verbatim offre une lecture critique et approfondie des conflits d'intérêts et des rapports de force entre acteurs publics et industriels. Trois mécanismes d'ingérence sont ici clairement identifiés :

Le lobbying déguisé, à travers des invitations de parlementaires

à des séminaires ou des voyages financés par l'industrie ;  
L'adoption de solutions techniques biaiseses, comme le système de traçabilité Codentify, conçu par l'industrie du tabac elle-même, et critiqué pour son manque de neutralité ;  
Une stratégie de neutralisation institutionnelle, visant à affaiblir les fondements des politiques publiques sous couvert de partenariat.

À travers des images fortes — tel le lion chargé de surveiller les moutons —, l'intervenant dénonce la captation des dispositifs de régulation par des acteurs aux intérêts contradictoires avec ceux de la santé publique. Il adopte une posture militante, mais structurée, appelant à une vigilance accrue de la société civile et des institutions face à ces formes d'ingérence. Ce témoignage constitue un élément clé pour comprendre les résistances systémiques auxquelles se heurtent les politiques de santé. Il souligne l'importance de mettre en place des mécanismes de transparence, d'éthique et de régulation des conflits d'intérêts, notamment dans les relations entre les décideurs publics et les industries. En ce sens, l'efficacité de la lutte antitabac dépend non seulement de la qualité du cadre juridique, mais aussi de la capacité des institutions à résister aux pressions économiques et à garantir l'autonomie des politiques publiques.

### ***3.2. Au niveau de la police***

Il présente une lecture séquentielle du processus : après la phase de sensibilisation, doit venir celle de la répression, encore suspendue à l'adoption des textes réglementaires. Son propos illustre les lenteurs administratives, mais aussi une volonté de construire une action publique progressive,

pédagogique et légitime aux yeux des citoyens. Il exprime à la fois espoir et frustration face à l'inachèvement du cadre légal.« Vous savez, lorsqu'un décret ou une loi est adopté, il y a plusieurs étapes avant son application effective. Certes, nul n'est censé ignorer la loi, mais il faut quand même informer, sensibiliser, éduquer. Je pense que l'État ivoirien est encore dans cette phase de sensibilisation, depuis le décret de 2012 jusqu'à la loi de 2019. Ce qui montre que la lutte continue, mais que nous ne sommes pas encore dans la phase répressive au sens strict. On n'est pas, par exemple, au stade où un policier peut sanctionner comme dans le respect du Code de la route, où une infraction entraîne automatiquement une amende. Pourquoi ? Parce que les textes d'application ne sont pas encore prêts. Il faut des décrets, des arrêtés ministériels. C'est seulement après cela qu'on pourra associer la police, qui intervient à la toute dernière phase. La police n'est pas là pour sensibiliser, elle intervient pour faire respecter la loi. En ce moment, on est encore dans les activités d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), et dans la Communication pour un Changement de Comportement (CCC). On a eu un séminaire en août, et d'autres ateliers sont prévus en décembre, notamment sur l'étiquetage, le conditionnement et le commerce du tabac. Ce sont des projets de décrets en cours d'élaboration pour accompagner la loi. On croise les doigts, on espère que, lorsque tout cela sera finalisé, on pourra enfin passer à la phase répressive. Mais pour l'instant, la sensibilisation continue. »

L'intervenant adopte une lecture chronologique de l'action publique en deux temps : une première phase de sensibilisation (IEC/CCC), suivie d'une phase répressive à venir, placée en

dernier recours. Il justifie le retard de cette seconde phase par l'absence de textes d'application, condition légale indispensable à toute sanction. Cette approche légaliste souligne la nécessité d'un cadre réglementaire clair. La pédagogie est valorisée comme préalable légitime à toute coercition, évitant ainsi une perception arbitraire de la répression. L'intervenant défend une gouvernance participative, axée sur l'adhésion citoyenne. Son ton oscille entre engagement optimiste et reconnaissance des lenteurs administratives, traduisant à la fois espoir et frustration. Ceci soulève plusieurs enjeux (Vide juridique : La loi, sans ses décrets, reste inapplicable, Effet d'usure : Une sensibilisation prolongée risque de perdre en efficacité, Tension pédagogique-répressive : Leur désynchronisation fragilise l'action publique). Malgré tout, l'intervenant conserve une posture institutionnelle respectueuse, sans contestation frontale du cadre étatique. Notre interlocuteur illustre une vision institutionnelle, graduelle et fidèle aux procédures de mise en œuvre de la politique antitabac. L'intervenant met l'accent sur la nécessité d'un cadre juridique complet avant toute sanction. S'il défend le processus, il exprime aussi la limite de la sensibilisation prolongée, en appelant implicitement à une entrée en vigueur plus concrète de la loi. Cette posture illustre les défis récurrents de l'action publique dans les pays en développement, entre l'ambition législative et l'effectivité opérationnelle.

### ***3.3. Au niveau de la population***

L'intervenant propose une lecture séquentielle du processus de mise en œuvre de la politique antitabac, articulée autour de deux phases distinctes : une première étape de sensibilisation

— actuellement en cours — et une deuxième étape répressive, encore suspendue à l'adoption des textes réglementaires nécessaires. Son propos met en lumière à la fois les lenteurs administratives et la volonté de construire une action publique progressive, pédagogique et légitime aux yeux des citoyens.« Vous savez, lorsqu'un décret ou une loi est adopté, il y a plusieurs étapes avant son application effective. Certes, nul n'est censé ignorer la loi, mais il faut quand même informer, sensibiliser, éduquer. Je pense que l'État ivoirien est encore dans cette phase de sensibilisation, depuis le décret de 2012 jusqu'à la loi de 2019. Ce qui montre que la lutte continue, mais que nous ne sommes pas encore dans la phase répressive au sens strict. On n'est pas, par exemple, au stade où un policier peut sanctionner comme dans le respect du Code de la route, où une infraction entraîne automatiquement une amende. Pourquoi ? Parce que les textes d'application ne sont pas encore prêts. Il faut des décrets, des arrêtés ministériels. C'est seulement après cela qu'on pourra associer la police, qui intervient à la toute dernière phase. La police n'est pas là pour sensibiliser, elle intervient pour faire respecter la loi. En ce moment, on est encore dans les activités d'Information, d'Éducation et de Communication (IEC), et dans la Communication pour un Changement de Comportement (CCC). On a eu un séminaire en août, et d'autres ateliers sont prévus en décembre, notamment sur l'étiquetage, le conditionnement et le commerce du tabac. Ce sont des projets de décrets en cours d'élaboration pour accompagner la loi. On croise les doigts, on espère que, lorsque tout cela sera finalisé, on pourra enfin passer à la phase répressive. Mais pour l'instant, la sensibilisation continue. »

Cette prise de parole illustre une vision institutionnelle, méthodique et légaliste de la politique antitabac. L'intervenant insiste sur la nécessité de respecter les étapes procédurales, notamment l'élaboration des textes d'application (décrets, arrêtés) qui conditionnent juridiquement toute sanction. Il met en avant une conception de l'action publique fondée sur la progressivité : la sensibilisation constitue un préalable nécessaire pour éviter toute perception de répression arbitraire. La pédagogie sociale est ainsi valorisée comme socle d'une gouvernance légitime. L'interlocuteur adopte une posture institutionnelle respectueuse, sans contestation frontale du cadre étatique, mais exprime en filigrane une forme de frustration face aux lenteurs du processus. Son discours oscille entre engagement optimiste et lucidité critique, traduisant un attachement au projet de loi tout en reconnaissant ses limites pratiques. Cette position soulève plusieurs enjeux clés pour l'effectivité des politiques publiques :

Un vide juridique préoccupant : en l'absence de textes réglementaires, la loi de 2019 reste inapplicable sur le terrain ;  
Un effet d'usure de la sensibilisation : prolongée au-delà d'un seuil raisonnable, elle risque de perdre en crédibilité et en impact ;

Une désynchronisation pédagogique-répressive : sans articulation claire entre information et sanction, l'action publique se fragilise.

Malgré ces difficultés, l'intervenant conserve une vision cohérente et graduelle de la gouvernance, fondée sur l'adhésion citoyenne plutôt que sur l'imposition autoritaire. Il appelle implicitement à l'accélération du processus réglementaire, afin de passer à une phase d'application effective. Cette posture met

en évidence les défis structurels de l'action publique dans les pays en développement, souvent pris entre une ambition normative forte et une capacité opérationnelle limitée.

### ***3.4. Au niveau de la peine encourue par le contrevenant***

Ce témoignage révèle une méconnaissance notable des sanctions précises prévues par la loi anti-tabac, même chez un acteur impliqué dans son élaboration. L'intervenant souligne une instabilité dans la fixation des montants des amendes, associée à un manque de communication claire. Cette situation crée une confusion qui nuit à la vulgarisation et affaiblit la portée dissuasive de la loi auprès du grand public. « Je ne connais pas précisément les montants des amendes. Nous avons contribué à l'élaboration des textes, et plusieurs sommes ont été proposées, souvent modifiées, donc je n'ai pas en tête un chiffre exact. Ce que je sais, c'est que le fumeur encourt une amende, et que le propriétaire des lieux publics où la loi est enfreinte doit également en payer une, mais je ne connais pas les montants précis. »

Malgré son engagement dans la lutte anti-tabac, l'intervenant illustre une méconnaissance des sanctions financières prévues par la loi, en raison de changements répétés des montants et d'une communication insuffisante à ce sujet. Cette instabilité et ce manque de clarté affaiblissent la crédibilité du décret, compliquent la vulgarisation auprès des relais communautaires et empêchent la population de percevoir la loi comme une contrainte réelle. En conséquence, cette imprécision freine l'appropriation et l'application effective des mesures anti-tabac sur le terrain.

### ***3.5. Au niveau des actions de sensibilisation du public de la gare routière***

Le président de l'ONG met en lumière l'engagement d'une mission de sensibilisation menée en 2013 à Bouaké pour faire connaître le décret interdisant de fumer dans les lieux publics. Toutefois, il souligne une faiblesse importante dans le ciblage des interventions : les gares routières, espaces à forte fréquentation et visibles pour la consommation de tabac, ont été peu ou pas prises en compte. Cette lacune révèle un enjeu majeur dans la diffusion et l'appropriation de la loi anti-tabac au sein de la population.« En 2013, j'ai conduit une mission à Bouaké dont l'objectif était d'informer les populations sur le décret interdisant de fumer dans les lieux publics. Nous avons également mené une campagne de sensibilisation et apposé des affiches de signalisation dans plusieurs établissements. La majorité de nos actions ont ciblé principalement les maquis, les restaurants, et dans une moindre mesure les salons de coiffure. En revanche, nous n'avons pas été suffisamment présents dans les gares routières, qui sont pourtant des lieux publics très fréquentés. »

L'intervenant reconnaît que la sensibilisation, bien que lancée avec conviction, a été menée de façon ponctuelle et avec un ciblage partiel. En négligeant les gares routières, des lieux stratégiques où la consommation de tabac est visible et socialement acceptée, la campagne a limité son impact sur la population. Ce choix restreint, combiné à une faible régularité des interventions et à l'absence d'une implication plus large des acteurs locaux tels que les chefs de gare ou syndicats de transporteurs, freine l'émergence d'une mobilisation

communautaire cohérente et durable autour de la loi anti-tabac. Cette situation souligne l'importance d'une stratégie plus globale et inclusive pour garantir une diffusion effective du message et une application réelle du décret dans tous les espaces publics. Un autre témoignage illustre la continuité des programmes de sensibilisation menés depuis 2012 dans la lutte contre le tabagisme en Côte d'Ivoire. Si ces actions sont essentielles, l'intervenant déplore l'absence de passage à une phase répressive, ce qui affaiblit l'impact du décret et limite l'appropriation collective de la loi. Il souligne aussi la nature ponctuelle et locale des campagnes, sans véritable couverture ni relais communautaires durables. « Depuis 2012 jusqu'à aujourd'hui, nous sommes toujours dans la phase des programmes de sensibilisation. Par exemple, dans certains maquis du quartier Ahougnansou, nous avons récemment organisé plusieurs séances de sensibilisation et apposé des affiches de signalisation. Cela concerne notamment des établissements comme le maquis Table Ronde, Estamboul, Rouba, Prospero vers le Château, ainsi que bien d'autres maquis où nous avons installé des affiches rappelant l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Je peux donc dire que, jusqu'à présent, nous restons principalement concentrés sur cette étape de sensibilisation. »

Le président du Club ivoirien de lutte contre le tabagisme manifeste un fort engagement en faveur du décret n°2012-980, reconnu comme un outil indispensable de santé publique. Toutefois, il regrette que la lutte soit encore cantonnée à la sensibilisation, phase entamée depuis près d'une décennie, sans bascule vers une répression effective. Cette situation contribue à une faible perception de la loi comme contrainte par les

citoyens. Par ailleurs, les actions menées restent ponctuelles, géographiquement limitées à certains quartiers, sans couverture territoriale étendue ni relais communautaires pérennes. Cette approche essentiellement pédagogique, non soutenue par des mesures coercitives ni par une structuration locale solide, freine l'appropriation collective du décret et limite l'efficacité globale de la politique antitabac.

#### **4.Analyse et discussion**

##### ***4.1. La théorie de la mise en œuvre des politiques publiques***

La théorie de la mise en œuvre des politiques publiques, développée notamment par Pressman et Wildavsky dans les années 1970, permet de comprendre pourquoi une politique, même légitimement adoptée, peut rencontrer des obstacles majeurs dans sa mise en œuvre effective. Elle met en évidence le décalage fréquent entre la décision politique (le décret ou la loi) et son application concrète sur le terrain. Ce décalage peut résulter d'une multitude de facteurs : imprécisions juridiques, manque de coordination entre acteurs, faiblesse des ressources, ou encore inadéquation avec les réalités locales. Dans le cas de l'application du décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké, cette théorie permet d'expliquer les obstacles relevés par le président de l'ONG. Celui-ci ne remet pas en question la légitimité du décret, qu'il considère même comme une avancée législative majeure dans la lutte contre le tabagisme. Cependant, il souligne l'inachèvement du dispositif d'application, ce qui rend la loi inefficace sur le terrain. En définitive, la théorie de la mise en œuvre des politiques publiques permet de décrypter les défaillances systémiques

observées dans le cas du décret anti-tabac à Bouaké. Elle montre que l'adoption d'un texte législatif ne suffit pas : sa traduction opérationnelle dépend d'une suite d'actions coordonnées, de dispositifs réglementaires solides, de la mobilisation des acteurs, et d'un ancrage réel dans les dynamiques locales. Le cas étudié illustre parfaitement ce décalage entre l'intention politique et la réalité de l'application, que cette théorie cherche à expliquer. Elle montre que le succès d'une politique publique dépend d'un enchaînement cohérent de décisions, d'actions, de ressources, d'acteurs et de conditions locales. Une loi peut donc rester sans effet si la mise en œuvre n'est pas planifiée, coordonnée et adaptée aux réalités. Cette théorie éclaire de manière pertinente les multiples freins observés par le président de l'ONG engagée dans la lutte anti-tabac. L'analyse des obstacles à la mise en œuvre montre une combinaison de défaiillances réglementaires, institutionnelles, sociales et territoriales qui affaiblissent l'effectivité de la loi. La théorie de la mise en œuvre des politiques publiques, met en évidence le décalage entre la décision politique et son exécution effective, en soulignant l'importance des acteurs intermédiaires, des étapes de mise en œuvre, des ressources mobilisées, et des conflits d'intérêts présents dans le champ d'action. Ce diagnostic appelle à repenser la mise en œuvre non pas comme un prolongement automatique de la décision politique, mais comme un processus complexe, stratégique et négocié, qui exige une cohérence d'ensemble, une appropriation collective, et une résistance active aux forces de blocage comme l'industrie du tabac.

#### ***4.2. Discussion***

Les résultats de notre étude à Bouaké mettent en évidence un ensemble d'obstacles majeurs qui entravent la mise en œuvre effective des mesures d'interdiction de fumer dans les espaces publics, obstacles largement partagés à travers le continent africain.

##### ***4.2.1. Retard dans l'application et absence de textes réglementaires***

Le principal frein identifié est le retard dans l'adoption des textes d'application nécessaires (décrets, arrêtés ministériels) qui conditionnent l'entrée en vigueur de la phase répressive du décret n°2012-980. Cette lacune génère un vide juridique et empêche l'application effective des sanctions, ce qui correspond à des constats similaires au Nigeria (Drope et al., 2018) et en Afrique de l'Est (Tamire et al., 2024), où l'absence de cadre réglementaire complet, conjuguée à un financement insuffisant et à un déficit de formation des agents publics, limite considérablement l'opérationnalisation des lois antitabac. Cette convergence souligne que la simple existence d'un cadre légal ne suffit pas : elle doit être accompagnée d'un dispositif institutionnel et réglementaire robuste.

##### ***4.2.2. Coordination institutionnelle et gouvernance***

La gouvernance partagée à Bouaké entre l'État et les ONG reste caractérisée par une coordination institutionnelle faible, notamment avec les forces de l'ordre peu mobilisées du fait du cadre légal inachevé. Cette fragmentation institutionnelle entrave une mise en œuvre cohérente, un phénomène similaire

à celui observé au Kenya (Lee et al., 2016), où la dissonance entre ministères complique la régulation. Le manque de coordination fragilise ainsi la capacité des autorités à faire respecter les interdictions, révélant un enjeu majeur de gouvernance.

#### ***4.2.3. Tolérance sociale et appropriation locale***

Le faible respect du décret par les usagers, combiné à la tolérance des tenanciers de lieux publics, reflète une appropriation socioculturelle limitée à Bouaké. Cette dynamique est en écho avec les observations sénégalaises (Niane & Fall, 2020) et sud-africaines (OMS & FCA, 2021), où la résistance dans les zones populaires et les quartiers informels ralentit la mise en œuvre, aggravée par une insuffisance des campagnes d'affichage et d'éducation. Ces résultats confirment l'importance d'adapter les stratégies de communication aux réalités socioculturelles locales, en assurant la continuité et le ciblage des campagnes de sensibilisation.

#### ***4.2.4. Ingérence de l'industrie du tabac***

La pression exercée par l'industrie du tabac à Bouaké, à travers des stratégies de lobbying et le contrôle d'outils techniques (ex. système de traçabilité Codentify), constitue un frein majeur à la politique antitabac. Cette influence, dénoncée également en Ouganda (Nakkash et al., 2019), illustre une problématique continentale structurelle où les intérêts industriels entravent les efforts de santé publique. La vigilance et la transparence sont donc essentielles pour préserver l'indépendance des dispositifs réglementaires.

#### ***4.2.5. Faible mobilisation communautaire et impact sur l'efficacité***

La faible implication des communautés locales et des gestionnaires d'espaces publics à Bouaké rejoint les conclusions du Mali (Doumbia, 2019), où la société civile reste peu mobilisée et démunie face à la mise en œuvre. Cette absence de participation fragilise la visibilité et l'efficacité des sanctions, soulignant la nécessité d'une mobilisation inclusive et multisectorielle pour renforcer l'appropriation et la légitimité des mesures.

#### ***4.2.6. Obstacles opérationnels et comportementaux***

Le manque de moyens matériels et humains, conjugué à l'absence d'un cadre légal finalisé, limite l'action des forces de l'ordre à Bouaké, alimentant un sentiment d'impunité, phénomène commun à plusieurs pays africains (Drope et al., 2018). Par ailleurs, la résistance des individus à modifier leurs comportements, avec une consommation encore visible dans les espaces publics, illustre la difficulté à changer les normes sociales, confirmée par d'autres études africaines (Niane & Fall, 2020).

### **Conclusion**

L'analyse de la mise en œuvre du décret n°2012-980 à Bouaké révèle que son application reste largement insuffisante, malgré un cadre juridique existant et le soutien d'acteurs institutionnels comme le PNLTA et certaines ONG. Cette inertie résulte d'un ensemble d'obstacles structurels,

institutionnels et sociaux. Parmi eux figurent l'absence de textes d'application, le manque de coordination entre les parties prenantes, la faiblesse des ressources disponibles, ainsi qu'un déficit manifeste d'appropriation locale. Les observations menées dans des espaces publics stratégiques comme la gare routière centrale ou les maquis, ainsi que les témoignages recueillis, confirment une faible mobilisation des acteurs locaux et une méconnaissance généralisée du décret.

À cela s'ajoutent l'ingérence persistante de l'industrie du tabac et l'absence d'une stratégie claire de répression et de sensibilisation. La logique descendante de la politique publique ne prend pas en compte les spécificités socioculturelles de la ville, ce qui contribue à élargir l'écart entre les décisions nationales et leur exécution sur le terrain — un constat en lien avec les apports théoriques de Pressman et Wildavsky.

Dès lors, il apparaît que la réussite d'une politique antitabac ne repose pas uniquement sur l'existence d'un cadre législatif, mais sur sa capacité à s'ancrer localement. La construction d'une véritable dynamique collective est indispensable. Cela implique la mise en place d'une stratégie multisectorielle, participative et adaptée au contexte ivoirien, mobilisant de façon conjointe l'État, les ONG, les responsables de lieux publics, les leaders communautaires, les professionnels de santé et les citoyens eux-mêmes.

Ce n'est qu'en instaurant une gouvernance inclusive et cohérente, fondée sur la co-responsabilisation et la sensibilisation continue, que le décret pourra acquérir une légitimité sociale durable et contribuer réellement à la protection de la santé publique en Côte d'Ivoire.

## Références bibliographiques

- DOUMBIA Sory, 2019. « Community Mobilization and Tobacco Control in Mali: A Critical Analysis », *African Journal of Tobacco Control*, Vol. 8(2), pp. 30–38. <https://doi.org/10.11648/j.ajtc.20190802.12> (consulté le 15/06/2025)
- DROPE Jonathan, et al., 2018. « The Political Economy of Tobacco Control in Africa: The Case of Nigeria », *Tobacco Control*, Vol. 27(5), pp. 541–548. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2017-053954> (consulté le 15/06/2025)
- FONDATION POUR UN MONDE SANS FUMÉE, 2021. *Rapport sur l'ingérence de l'industrie du tabac*, Genève, Fondation pour un Monde Sans Fumée. <https://www.smokefreeworld.org/rapport-ingérence-industrie> (consulté le 15/06/2025)
- GILMORE Anna B., et al., 2020. « Tobacco Industry Interference in Tobacco Control: A Global Perspective », *Tobacco Control*, Vol. 29(3), pp. 247–253. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055374> (consulté le 15/06/2025)
- GILSON Lucy, 2012. *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader*, Genève, WHO Alliance for Health Policy and Systems Research.
- GLANTZ Stanton A. & HIILAMO Heikki, 2015. « Limited Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control's Tobacco Tax Provision: Global Comparison », *Tobacco Control*, Vol. 24(6), pp. 602–606. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051719>

GOUVERNEMENT DE LA CÔTE D'IVOIRE, 2012. *Décret n°2012-980 relatif à la lutte contre le tabagisme*, Abidjan, Présidence de la République.  
<https://www.presidence.ci/communiques/2012-980> (consulté le 15/06/2025)

GOUVERNEMENT DE L'AFRIQUE DU SUD, 1993. *Tobacco Products Control Act, 1993*, Pretoria, Government Printer. <https://www.gov.za/documents/tobacco-products-control-act-1993-1> (consulté le 15/06/2025)

GOUVERNEMENT DU CAMEROUN, 2006. *Loi n°2006/018 du 29 décembre 2006 portant réglementation de la publicité, de la promotion et du parrainage en matière de tabac*, Yaoundé, Assemblée Nationale.  
<https://www.assemblee.cm/lois/2006/018> (consulté le 15/06/2025)

GOUVERNEMENT DU SÉNÉGAL, 2014. *Loi n°2014-13 du 8 avril 2014 relative à la lutte contre le tabagisme*, Dakar, Assemblée Nationale. <https://www.assemblee.sn/lois/2014/13> (consulté le 15/06/2025)

KABWAMA S. N., et al., 2020. « Community Awareness and Enforcement of Tobacco Control Laws in Uganda », *Tobacco Control*, Vol. 29(3), pp. 314–320. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055374> (consulté le 15/06/2025)

KONAN Yao Aristide, 2020. « Analyse de la mise en œuvre des politiques de lutte antitabac en Côte d'Ivoire : entre normes juridiques et réalités sociales », *Revue Africaine de Santé Publique*, Vol. 17(2), pp. 45–58.

LEE Kyoung, 2016. « Institutional Fragmentation and Tobacco Control in Kenya », *Global Health Action*, Vol. 9(1), article

30756. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30756> (consulté le 15/06/2025)

MAMUDU Hadii M., VEERANKI Sreenivas P., HE Yejin, DADKAR Suman & BOONE Edward, 2014. « Tobacco use in sub-Saharan Africa: Progress, Challenges and Implications for the Future », *Tobacco Induced Diseases*, Vol. 12(1), p. 27. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-12-27>

MANUFACTURE DES TABACS DE L'OUEST AFRICAIN (MTOA), 2016. *Rapport annuel 2016*, Dakar, MTOA. <https://www.mtoa.sn/rapport-annuel-2016> (consulté le 15/06/2025)

MCNAB Christopher, et al., 2019. « Enforcement of Tobacco Control Policies in South Africa: A Study of Compliance in Public Spaces », *South African Medical Journal*, Vol. 109(4), pp. 267–272. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i4.13719> (consulté le 15/06/2025)

MIALON Michel, et al., 2015. « Political Economy of Tobacco Control in Africa », *Global Health*, Vol. 11(1), pp. 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12992-015-0093-0> (consulté le 15/06/2025)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE CÔTE D'IVOIRE, 2019. *Loi n°2019-676 du 23 juillet 2019 relative à la lutte antitabac en Côte d'Ivoire.*

NAKKASH Rima, et al., 2019. « Tobacco Industry Interference in Tobacco Control in Uganda », *Tobacco Control*, Vol. 28(5), pp. 561–567. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054685> (consulté le 15/06/2025)

NIANE Mamadou & FALL Amadou, 2020. « Resistance to Tobacco Control Policies in Senegal: A Case Study of Public

Spaces », *African Journal of Public Health*, Vol. 12(4), pp. 45–52. <https://doi.org/10.11648/j.ajph.20201204.11> (consulté le 15/06/2025)

PRESSMAN Jeffrey L. & WILDAVSKY Aaron, 1973. *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; or, Why It's Amazing That Federal Programs Work at All*, University of California Press, Berkeley  
SY Saliou M., 2018. « Tobacco Control Policies in Senegal: A Review of Implementation Challenges », *Journal of African Public Health*, Vol. 6(3), pp. 22–29. <https://doi.org/10.11648/j.japh.20180603.11> (consulté le 15/06/2025)

TAMIRE M. A., et al., 2024. « Barriers to Tobacco Control Implementation in East Africa: A Systematic Review », *Tobacco Control*, Vol. 33(2), pp. 123–130. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2023-057800> (consulté le 15/06/2025)

TRAORÉ Kadidiatou, 2022. *Obstacles à l'application des lois de santé publique dans les villes secondaires ivoiriennes : le cas de Bouaké*, Mémoire de Master, Université Alassane Ouattara.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) & FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE (FCA), 2021. *Tobacco Control in South Africa: Challenges in Informal Settlements*, Genève, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240067384> (consulté le 15/06/2025)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC), 2015. *Communication Strategies for Tobacco Control*

in Tanzania, Genève, World Health Organization.  
<https://www.who.int/fctc/publications/tobacco-control-tanzania/en/> (consulté le 15/06/2025)

YONGSI Hilaire, 2021. « Implementation of Tobacco Control Laws in Cameroon: Challenges and Perspectives », *Cameroon Journal of Public Health*, Vol. 5(1), pp. 15–22.  
<https://doi.org/10.11648/j.cjph.20210501.12> (consulté le 15/06/2025)

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1973). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; or, Why It's Amazing That Federal Programs Work at All.* University of California Press.