

L'INEFFICACITE DES RESTRICTIONS SUR LA CONSOMMATION DE TABAC DANS LES ESPACES PUBLICS A BOUAKE EN COTE D'IVOIRE : ANALYSE DE LA RESPONSABILITE DES AUTORITES ETATQUES

Brahima COULIBALY

Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)

coul.tiebe_ib@yahoo.fr

Résumé

Malgré le décret n°2012-980 du 10 octobre 2012 interdisant de fumer dans les espaces publics, cette réglementation reste largement ignorée, sans sanctions pour les contrevenants. Ce manquement interroge la responsabilité de l'État dans l'application effective de la loi. Cet article examine cette problématique à travers une étude qualitative menée à Bouaké, en s'appuyant sur un échantillonnage raisonné et accidentel. L'analyse, fondée sur la théorie du structuro-fonctionnalisme, révèle que l'inefficacité des restrictions résulte principalement de l'absence de mesures concrètes : manque d'arrêtés spécifiques, de carnets de contravention, de fumoirs adaptés, ainsi qu'une sensibilisation insuffisante. Ces lacunes traduisent un dysfonctionnement structurel dans la mise en œuvre des politiques de santé publique liées à la consommation de tabac.

Mots clés : *inefficacité des restrictions, consommation de tabac, espaces publics, Bouaké, Côte d'Ivoire.*

Abstract

Although Decree No. 2012-980 of October 10, 2012, prohibits smoking in public spaces in Côte d'Ivoire, this regulation remains largely unenforced, with violators rarely facing sanctions. This lack of enforcement raises critical questions about the role and accountability of the State in ensuring compliance with anti-smoking laws. This article investigates the issue through a qualitative study conducted in the city of Bouaké, using purposive and convenience sampling methods. Grounded in structural functionalist theory, the analysis highlights that the limited effectiveness of the smoking ban stems primarily from the absence of essential enforcement mechanisms:

the lack of implementing decrees, ticketing systems, designated smoking areas, and adequate public awareness campaigns. These deficiencies point to broader structural failures in the implementation of public health policies aimed at controlling tobacco consumption.

Keywords : *enforcement failure, tobacco control, public spaces, structural dysfunction, Bouaké, Côte d'Ivoire.*

Introduction

La santé humaine constitue un enjeu crucial, soutenu par des normes visant à garantir la protection non seulement des individus, mais aussi de la société dans son ensemble. Ces normes s'appliquent tant aux comportements individuels qu'à ceux collectifs, et s'inscrivent dans un cadre de prévention et de promotion du bien-être, instauré par divers acteurs tels que les États, les organisations internationales, les ONG, ainsi que les structures de santé (OMS, 2006 ; OMS, 2020). Dans le domaine de la santé publique, le respect des règles régissant l'usage de substances nuisibles, telles que le tabac, revêt une importance capitale afin de réduire les risques liés aux maladies évitables. La réglementation encadrant la consommation de tabac, notamment son interdiction dans les espaces publics, est un exemple de politique visant à protéger les non-fumeurs des effets néfastes du tabagisme passif.

Le tabagisme reste l'une des principales causes de décès évitables dans le monde. Selon les dernières statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), environ huit millions de personnes meurent chaque année des conséquences du tabagisme, dont 1,2 million en raison du tabagisme passif. En d'autres termes, presque la moitié des fumeurs sont exposés à une mort prématurée causée par la consommation de tabac (OMS, 2021). De surcroît, environ 90 % des cancers du poumon sont attribués au tabagisme, ainsi que de nombreuses affections cardiovasculaires, respiratoires et chroniques (Atoo.ci). Ces chiffres alarmants soulignent la nécessité urgente d'intensifier

les efforts pour protéger la population des effets du tabagisme, notamment dans les espaces publics.

En effet, comme le souligne B. Dautzenberg (2001, p. 73), « une exposition de seulement 30 minutes à la fumée secondaire peut entraîner des effets immédiats sur la santé cardiovasculaire, avec une réduction temporaire de la capacité du cœur à fonctionner normalement », ce qui démontre la gravité des risques encourus par les fumeurs passifs, notamment les enfants et les non-fumeurs. Conscient de ces dangers, l'Organisation Mondiale de la Santé, dans ses recommandations relayées par N. Aloko (2017, p. 45), appelle les États membres à « adopter des lois strictes contre le tabagisme afin de protéger les populations vulnérables », notamment dans les espaces publics. C'est dans cette optique que la Côte d'Ivoire a ratifié la Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) le 28 janvier 2010, avant de promulguer le Décret n°2012-980 du 10 octobre 2012, interdisant de fumer dans les lieux publics et les transports en commun, en vue de « limiter l'exposition à la fumée de cigarette dans les lieux comme les restaurants, bars, et gares routières ». Bien que des dispositions législatives aient été mises en place pour interdire la consommation de tabac dans les espaces publics en Côte d'Ivoire, leur application demeure largement inefficace. En effet, de nombreux fumeurs continuent d'enfreindre cette interdiction sans crainte de sanctions. Ce constat soulève une question centrale : pourquoi les textes législatifs existants ne parviennent-ils pas à produire les effets attendus sur le terrain ? Cette recherche vise à analyser la part de responsabilité des structures étatiques dans le non-respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics. L'objectif est d'identifier les principaux dysfonctionnements institutionnels et administratifs qui entravent l'application effective du décret. Il s'agira notamment de mettre en lumière des lacunes majeures telles que l'absence d'arrêtés d'application, de carnets de contravention,

de fumoirs officiels, ainsi qu'un manque de sensibilisation et de suivi.

1.Méthodologie

1.1. Définition du site de l'étude

Cette recherche s'est concentrée sur la ville de Bouaké, deuxième plus grande agglomération de Côte d'Ivoire, située à environ 350 km d'Abidjan. Elle est limitée au nord par la ville de Katiola, au sud par celle de Djébonoua, à l'ouest par les villes de Béoumi et Sakassou, et à l'est par la ville de Brobo. Bouaké compte plus de 536 000 habitants. En raison de sa taille et de la variété de ses espaces publics, la gare routière a été retenue comme site d'étude, car elle constitue un lieu de passage fréquenté et stratégique.

1.2. Nature de l'étude

Cette étude adopte une approche qualitative. L'objectif principal est de comprendre les dysfonctionnements structurels dans la mise en œuvre de la loi interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké.

1.3. Techniques de collecte des données

Observation directe

Une méthode clé de cette étude a été l'observation directe. Cette approche a permis de collecter des données comportementales et visuelles sur le terrain, notamment en ce qui concerne les fumeurs présents dans la gare routière, et l'absence de fumoirs.

Entretien semi-directif

Les entretiens semi-directifs ont constitué une autre technique centrale pour cette étude. Ils ont offert aux participants la possibilité de s'exprimer librement tout en guidant leurs

réponses à travers des questions ouvertes. Ce type d'entretien a été utilisé auprès de divers acteurs : des policiers, des agents du district sanitaire, des fumeurs à la gare routière, ainsi qu'un représentant d'une ONG anti-tabac. L'objectif était de recueillir des informations sur la responsabilité des structures dans l'échec de la mise en œuvre des mesures sur la consommation de la cigarette dans les espaces publics.

Outils de collecte de données

Deux principaux outils ont été utilisés pour collecter les données :

La grille d'observation

La grille d'observation a permis de prendre des notes systématiques sur les attitudes et comportements des fumeurs observés sur le terrain ainsi que l'absence de fumeurs.

Le guide d'entretien

Le guide d'entretien semi-directif a été élaboré pour structurer les entretiens, permettant ainsi de recueillir des informations sur le fonctionnement des structures dans l'application du décret interdisant de fumer dans les espaces publics en Côte d'Ivoire.

1.4. Méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage a été effectué de manière raisonnée pour les acteurs clés (policiers, agent du district sanitaire, responsables d'ONG), choisis en raison de leur expertise sur la question. Pour les fumeurs, un échantillonnage accidentel a été privilégié, les participants étant sélectionnés en fonction de leur présence sur le terrain. L'échantillon final a compté 35 personnes, incluant 25 fumeurs, 1 responsable d'ONG, 1 commissaire de police, 5 agents de police, 1 agent du district sanitaire, 1 responsable de gare, et 1 responsable de maquis.

1.5. Méthodes d'analyse

Le structuro-fonctionnalisme a permis d'analyser les données recueillies sur le terrain. Le structuro-fonctionnalisme est une approche sociologique qui combine les principes du structuralisme et du fonctionnalisme pour analyser les dynamiques sociales. Cette perspective s'intéresse simultanément aux structures sociales (telles que les institutions, les normes et les rôles) et aux fonctions qu'elles remplissent pour maintenir l'ordre et la stabilité au sein de la société. D'une part, le structuralisme se concentre sur les bases profondes qui organisent la société, tandis que le fonctionnalisme, de son côté, étudie l'impact de ces structures, affirmant qu'elles existent pour favoriser l'intégration sociale. Ce cadre théorique a été développé par des sociologues influents tels que Émile Durkheim(1893) et Talcott Parsons (1951). Le structuro-fonctionnalisme a pour objectif principal de comprendre comment les différentes structures sociales interagissent pour garantir la cohésion et la stabilité collective.

2.Résultats

2.1. L'absence d'arrêt

Le dysfonctionnement des institutions publiques dans la mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans les lieux publics en Côte d'Ivoire explique en grande partie la non-application effective du décret. Son exécution dépend d'un engagement complet des ministères concernés (Intérieur, Justice, Santé), chacun jouant un rôle crucial dans l'application des mesures. Toutefois, le décret adopté pour interdire la consommation de tabac dans les espaces publics n'a pas été accompagné d'un arrêté, un document essentiel pour préciser les modalités d'application sur le terrain. En d'autres termes, sans cet arrêté, le décret reste flou et imprécis.

Cette absence d'arrêté se traduit par un manque de repères clairs pour l'application concrète de la loi. Cela met en évidence une faiblesse juridique, car l'absence de dispositifs réglementaires rend difficile l'effectivité du décret. En conséquence, les agents responsables du contrôle et de la répression se retrouvent sans outils de travail adaptés. Le commissaire Z.G. le souligne :

« Concernant ce décret, il y a des lacunes, parce qu'il était prévu que certains ministères adoptent des arrêtés pour préciser les modalités d'application. Mais, dis-moi, depuis que tu es là, as-tu jamais entendu parler d'arrêtés concernant ce décret ? Non, moi, je n'ai jamais vu ni entendu parler d'une telle chose. Ce que je veux dire par là, c'est que ces ministères auraient pu annoncer, par exemple, qu'à partir du 1er avril ou à la fin juin, il n'y aurait plus de tolérance. Ou peut-être qu'ils auraient pu préciser que les chauffeurs de Gbaka qui fument dans leur véhicule ou à la gare seraient punis d'une amende de 50 000 francs. Là, ce serait clair. On saurait qu'en cas de délit, l'amende serait appliquée. Par exemple, selon l'article 9 du décret, une amende de 15 000 à 100 000 francs est prévue, mais ce n'est pas précisé. Ainsi, si je prends un chauffeur de Gbaka en train de fumer, selon sa situation, l'amende pourrait varier. Si le contrevenant est dans une grande voiture, je pourrais lui infliger une amende de 100 000 francs, tandis que pour un chauffeur de taxi, je pourrais lui imposer seulement 15 000 francs, ce qui n'est pas juste. Si des arrêtés avaient été pris, nous aurions su quel montant appliquer selon le cas. C'est là où l'équité entre en jeu. La loi aurait été plus juste, car en droit, l'équité consiste à traiter de la même manière des situations similaires, comme l'indique la balance de la justice. »

Le commissaire souligne donc que l'absence d'arrêtés

empêche les forces de l'ordre d'imposer des sanctions de manière cohérente et équitable. Cette imprécision dans les sanctions nuit à l'efficacité du décret. Si des arrêtés avaient été adoptés, des règles claires et spécifiques auraient permis une application juste des peines, en fonction des catégories de contrevenants ou des lieux concernés, garantissant ainsi une justice équitable. L'absence de clarté dans ce domaine reste un obstacle majeur à la bonne mise en œuvre des lois anti-tabac.

2.2. L'absence de carnets de contravention : difficulté de gestion des sanctions

Un autre problème majeur réside dans le fait que la police ne dispose pas des carnets de contravention nécessaires à l'enregistrement officiel des infractions. Ces carnets, qui sont des outils administratifs cruciaux pour formaliser et notifier les transgressions, n'ont jamais été mis à la disposition des agents depuis l'adoption du décret en 2012. Cette absence d'un outil de travail essentiel empêche les forces de l'ordre de mener des actions efficaces sur le terrain. Le commissaire Z.G. met en évidence cette lacune :

« Normalement, lorsqu'un décret de ce type est mis en place, des carnets de contravention doivent être distribués à la police. Mais pour ce délit, depuis 2012, la police n'a jamais reçu ces carnets. Quand il n'y a pas de carnets de contravention, on tombe automatiquement dans l'informel. Si nous avions des carnets avec des reçus, nous pourrions simplement les remettre au contrevenant et celui-ci réglerait l'amende. Nous garderions une partie du reçu et verserions le montant au Trésor. Mais pour ce délit, rien n'a été mis en place, et cela complique les choses. »

L'absence de carnets de contravention est un indicateur majeur du dysfonctionnement structurel de l'application du

décret dans la ville de Bouaké. Sans ces outils, la police ne peut formaliser les infractions, ce qui empêche une gestion correcte des sanctions. En l'absence de carnets, il n'est pas possible de suivre de manière formelle les infractions commises, ce qui réduit l'efficacité de l'application de la loi. Comme le commissaire le souligne, cette situation rend le travail des forces de l'ordre beaucoup plus difficile, car elles ne disposent d'aucun moyen officiel pour mener à bien leur mission de répression.

2.3. L'absence de fumeurs officiels

Pour protéger la santé des non-fumeurs, il est essentiel que les fumeurs disposent de lieux dédiés pour consommer du tabac. La mise en place de fumeurs aurait dû sensibiliser les fumeurs à l'importance de respecter le décret et à l'obligation de se conformer à cette règle. Cependant, aucune mesure n'a été prise pour aménager ces espaces dédiés. Les fumeurs, n'ayant pas d'endroits prévus pour eux, se sentent laissés pour compte et n'hésitent pas à interpeller l'État sur cette question. À ce sujet, M. B.N. (fumeur) déclare : « Je ne sais même pas où aller fumer, c'est pour ça que je le fais ici. Quand je viens dans un endroit, je ne sais pas où je vais m'installer pour fumer, car il y a des gens partout. » Dans la même optique, M. F.N. (fumeur) ajoute : « Il faut créer un espace où on peut s'arrêter pour fumer. Sinon, personne n'a le droit de venir me dire pourquoi je fume ici. Il n'y a pas de solution autrement. Si l'État veut résoudre le problème, il doit soit interdire totalement la cigarette, soit aménager des espaces dédiés aux fumeurs. Cela nous permettrait de fumer librement, sans déranger personne. » Dans cette même logique, M. D.E. (fumeur) précise :

« Nous n'apprécions vraiment pas cette situation. Quand l'État veut qu'on fasse quelque chose, il faut que cela soit bien fait. On ne peut pas interdire de fumer dans les lieux publics et ne pas fournir d'espace pour que les

fumeurs puissent le faire. À chaque carrefour, l'État pourrait aménager un petit fumoir, un espace pour les fumeurs. Ainsi, on pourrait dire : "Arrêtons de fumer dans les lieux publics", car nous aurions un endroit où nous pourrions aller fumer sans déranger les autres. Mais sans ces espaces, on ne peut même pas fumer chez nous, car l'odeur du tabac imprègne tout. »

Que nous enseignent ces témoignages ? L'absence de fumoirs officiels, comme le soulignent les fumeurs interrogés, met en évidence un problème majeur dans la mise en œuvre du décret interdisant de fumer dans les espaces publics à Bouaké. Cette situation révèle non seulement une carence en termes d'infrastructures adaptées, mais aussi une incohérence dans l'approche de la politique de lutte contre le tabagisme, ce qui nuit à l'efficacité de la loi et complique la tâche des fumeurs pour s'y conformer. Les propos des enquêtés soulèvent deux points essentiels : l'impact de l'absence de fumoirs sur l'application de la loi et la responsabilité de l'État dans la mise en place d'infrastructures appropriées.

Impact de l'absence de fumoirs sur l'application de la loi

Le décret qui interdit de fumer dans les espaces publics a pour objectif de protéger les non-fumeurs des effets nocifs du tabagisme passif. Cependant, sans la création d'espaces dédiés aux fumeurs, la mise en œuvre de cette loi devient complexe. Les témoignages révèlent clairement que les fumeurs se trouvent dans une situation paradoxale : d'un côté, ils sont encouragés à ne pas fumer dans les lieux publics, mais de l'autre, ils ne disposent d'aucune alternative viable. L'absence de fumoirs est perçue comme une faille importante dans la structure de la loi, car elle empêche les fumeurs de respecter la réglementation sans violer le décret. En l'absence de tels espaces, les fumeurs continuent de fumer dans des lieux inappropriés, comme les bars

ou d'autres espaces publics, ce qui impacte directement la santé des non-fumeurs. Cela expose les limites pratiques de la loi et affaiblit son pouvoir dissuasif, rendant presque inévitable la transgression des règles.

La responsabilité de l'État dans l'accompagnement des politiques publiques

Les propos des fumeurs soulignent la responsabilité de l'État dans la mise en place des infrastructures nécessaires pour soutenir les politiques publiques. L'absence de fumeurs officiels met en évidence un déséquilibre dans l'application du décret : l'État impose des restrictions aux fumeurs sans fournir les moyens nécessaires pour les respecter. Cette carence en infrastructures montre une incohérence dans la planification et l'application des politiques anti-tabac en Côte d'Ivoire. Les fumeurs interrogés demandent directement à l'État de créer des espaces spécifiques où ils pourraient fumer sans nuire aux autres, une suggestion qui rejoint les pratiques mises en place dans de nombreux pays où des politiques similaires ont été adoptées. L'absence de fumeurs constitue donc un indicateur clair du dysfonctionnement structurel affectant la mise en œuvre du décret anti-tabac à Bouaké. Ce manque d'infrastructures met en évidence une incohérence dans l'approche du décret, rendant difficile la conformité des fumeurs et nuisant à l'efficacité de la loi.

2.4. La faible sensibilisation : un signe d'inaction de l'État

La sensibilisation pour une bonne connaissance du décret est à revoir. M. B.N., un fumeur de 30 ans, déclare :

« Je n'ai jamais entendu parler de programme de sensibilisation concernant cette loi. J'ai seulement entendu parler des effets néfastes de la cigarette. Je me souviens

d'une publicité à la télé montrant un homme mort du cancer du poumon, diffusée au moment où la loi a été votée. Mais ça fait longtemps. On connaît les dangers du tabac, mais appliquer la loi est une autre histoire. Il est important que les gens sachent que cette loi existe, même s'ils ne l'appliquent pas. Il faut la rappeler régulièrement. »

Ce témoignage met en lumière une véritable lacune : bien que les dangers du tabagisme soient largement connus, la loi interdisant de fumer dans certains lieux publics reste méconnue. L'absence de programmes de sensibilisation spécifiques à cette législation empêche de garantir son respect. Il est crucial de comprendre que l'information sur les risques du tabac, bien que nécessaire, ne suffit pas à assurer l'application de la loi. Sans une volonté réelle d'en assurer l'application, les efforts de communication restent vains.

Un agent de santé confirme ce constat : « À propos de cette loi, il n'y a aucune publicité dans les médias, aucune communication sur les dangers du tabagisme passif. Les gens n'en parlent pas vraiment. La lutte contre le tabagisme ne reçoit pas la même attention que des problèmes comme le VIH ou le COVID-19. » Il est frappant de constater que la lutte contre le tabagisme semble souvent reléguée au second plan, tandis que des campagnes massives sont menées pour des causes comme le VIH ou la COVID-19, malgré les risques bien réels du tabagisme. Ce manque de communication contribue à la non-application de la loi et à son échec dans de nombreuses régions.

2.4.1. Des efforts insuffisants et contradictoires

Les témoignages recueillis mettent en lumière une incohérence flagrante dans les efforts de sensibilisation mis en place. Un autre fumeur remarque : « Il n'y a aucune campagne de sensibilisation. Au contraire, on nous distribue des cigarettes en promotion. Je n'ai jamais vu de personne venir nous parler de

ça. Ils ont seulement placé des affiches dans les maquis, les gares, et les camions. » Cette remarque soulève une question cruciale : bien que des efforts soient visibles à travers des affiches dans certains lieux publics, ceux-ci restent manifestement insuffisants et peu efficaces. D'autant plus que la distribution de cigarettes en promotion, c'est à dire la promotion de l'industrie du tabac, semble directement contredire les objectifs de lutte contre le tabagisme. Cette approche paradoxale crée de la confusion et nuit à l'efficacité des campagnes de sensibilisation.

2.4.2. Une sensibilisation restreinte

Au-delà de l'inefficacité des stratégies de communication, un responsable d'une ONG anti-tabac souligne également l'absence de sensibilisation dans des espaces ouverts, pourtant essentiels. Bien que certaines campagnes soient organisées dans des maquis à Bouaké, elles restent limitées et ne touchent qu'une petite fraction de la population. Selon cet intervenant, « On privilégie les lieux clos car on estime qu'ils appartiennent à quelqu'un, ce qui facilite la diffusion de l'information en impliquant les propriétaires, afin qu'ils s'assurent de la mise en place de la loi. »

En effet, bien que des programmes existent, ceux-ci se concentrent principalement sur des espaces fermés, où la mise en œuvre de la législation est jugée plus facile grâce à la présence de gestionnaires ou de propriétaires. Toutefois, cette approche néglige les espaces ouverts, tels que les rues, où l'absence de signalisation et de campagnes ciblées empêche une large part de la population de prendre connaissance de l'interdiction. Ce manque de visibilité et d'accessibilité des informations contribue à l'idée d'une application partielle, voire inefficace, de la loi.

Dans l'ensemble, les témoignages et observations recueillis révèlent qu'une campagne de sensibilisation trop faible ou mal

ciblée constitue un obstacle majeur à l'application réelle de la loi interdisant de fumer dans les espaces publics. L'absence de communication systématique et cohérente de la part des autorités, combinée à des pratiques contradictoires, entrave l'adhésion de la population à la loi. Il devient donc évident que l'absence d'une sensibilisation régulière et ciblée dans tous les lieux publics nuit à la capacité du décret à atteindre son objectif de protéger la santé publique.

3. Analyse et discussion des résultats

Le non-respect des lois interdisant de fumer dans les espaces publics demeure un problème global majeur, malgré l'adoption de législations strictes. Les résultats de notre enquête menée à Bouaké, en Côte d'Ivoire, révèlent plusieurs facteurs expliquant l'échec de l'application de la loi, notamment des défaillances structurelles, telles que l'absence d'arrêtés, de carnets de contravention, de fumoirs officiels, ainsi que des programmes de sensibilisation inadéquats. Ces constatations s'inscrivent dans un cadre plus large, corroboré par des recherches menées dans d'autres régions du monde, particulièrement dans les pays en développement, où des obstacles similaires freinent l'efficacité des politiques anti-tabac. Mais comment comprendre cette situation au regard du structurofonctionnalisme?

3.1. Analyse

L'analyse des dysfonctionnements liés à l'application d'un décret interdisant de fumer dans les espaces publics en Côte d'Ivoire, à la lumière de la théorie du structuro-fonctionnalisme, permet, selon É. Durkheim (1893), T. Parsons (1951) et R. K. Merton (1968), de mettre en évidence les tensions sociales et les failles dans plusieurs structures clés de la société. Cette approche repose sur l'idée que « chaque composant du système social joue

un rôle crucial dans le maintien de l'équilibre social » et que, « lorsque l'une de ces structures échoue, cela perturbe l'ensemble du système et affecte la stabilité de la société ». Dans le cas de cet article, plusieurs Ministères sont mis à l'épreuve pour limiter la consommation de la cigarette dans les espaces publics. Mais force est de constater qu'un dysfonctionnement met à mal la réussite du projet.

En effet, le recours au structuro-fonctionnalisme, en tant que cadre théorique, a permis de comprendre l'échec de l'application du décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les espaces publics non pas simplement comme une défaillance individuelle ou conjoncturelle, mais comme un dysfonctionnement structurel global du système étatique. Cette perspective part du principe que chaque institution (État, police, santé publique, ONG, usagers) remplit une fonction spécifique qui contribue à la stabilité sociale. Dans un système fonctionnel, ces institutions sont interdépendantes et collaborent de manière coordonnée pour atteindre un objectif commun — ici, la protection de la santé publique par la réduction de l'exposition au tabagisme. Or, l'analyse des données recueillies sur le terrain à Bouaké révèle que plusieurs structures de l'État ne remplissent pas efficacement les fonctions qui leur incombent : L'autorité étatique (par le biais de la police) ne dispose pas d'outils juridiques (absence d'arrêtés d'application) ni matériels (absence de carnets de contravention) pour faire appliquer la loi. Les services de santé et les autorités locales n'ont pas prévu de dispositifs de gestion (fumeurs, campagnes de sensibilisation), ce qui limite l'alternative offerte aux fumeurs. Le manque de coordination entre les différents organes impliqués (police, municipalités, ONG) empêche la mise en place d'un cadre cohérent et intégré. Ainsi, selon la logique du structuro-fonctionnalisme, le dysfonctionnement d'une ou plusieurs structures provoque une rupture dans la chaîne fonctionnelle, entraînant une désorganisation systémique. L'ordre social (ici,

la norme du non-tabagisme dans les lieux publics) ne peut alors être préservé. Le structuro-fonctionnalisme permet de comprendre que l'échec de l'application du décret ne résulte pas simplement d'un manque de volonté des acteurs, mais d'une incohérence structurelle au sein des institutions publiques, lesquelles, en ne remplissant pas leurs fonctions respectives, empêchent le bon fonctionnement du système global de régulation du tabagisme. L'interdépendance théorique entre les structures sociales (police, santé publique, administration locale) n'est pas réalisée dans la pratique, ce qui compromet l'efficacité de la politique publique.

3.2. Discussion

3.2.1. Dysfonctionnement dans la structure légale et administrative (l'absence d'arrêté)

Le structuro-fonctionnalisme insiste sur l'importance de la législation pour régir les comportements individuels et maintenir l'ordre social. L'absence d'un arrêté qui précise les modalités d'application du décret de l'interdiction de fumer crée un vide juridique qui empêche la mise en œuvre efficace de la loi. Cette défaillance dans la structure législative et administrative a des conséquences sur la stabilité sociale. D'une part, la fonction manifeste du décret est de protéger la santé publique en interdisant de fumer dans les espaces publics. D'autre part, l'absence d'un arrêté formel engendre des tensions sociales, car elle laisse place à l'incertitude et à la confusion parmi les citoyens, perturbant ainsi l'équilibre social et la confiance envers les institutions.

3.2.2. Dysfonctionnement dans la structure de contrôle (l'absence de carnets de contravention)

L'une des fonctions essentielles des forces de l'ordre est de garantir le respect de la loi, ce qui inclut la verbalisation des infractions. Selon la théorie du structuro-fonctionnalisme,

l'absence de carnets de contravention empêche la police d'appliquer systématiquement le décret. En conséquence, cette défaillance dans les structures de contrôle crée une situation d'informalité et d'arbitraire, réduisant la légitimité de l'autorité et la confiance des citoyens dans le respect de la loi. Cela perturbe l'équilibre social, car les citoyens peuvent percevoir la loi comme inefficace ou inégale. De plus, cette situation déstabilise l'ordre social, en minant la capacité des autorités à exercer leur fonction manifeste, c'est-à-dire la régulation des comportements.

3.2.3. Dysfonctionnement dans la structure des infrastructures publiques (l'absence de fumeurs officiels, et faible sensibilisation)

Le structuro-fonctionnalisme souligne l'importance de la coordination entre les structures sociales pour maintenir l'équilibre. Dans ce cas, l'absence de fumeurs officiels témoigne d'un dysfonctionnement dans la gestion des infrastructures publiques. Si l'État ne prévoit pas des espaces dédiés pour les fumeurs, il ne répond pas aux besoins de cette catégorie de citoyens, ce qui engendre des tensions et des conflits entre fumeurs et non-fumeurs. La fonction manifeste de l'aménagement de ces espaces est de protéger la santé publique tout en permettant aux fumeurs de satisfaire leur habitude sans nuire aux autres. L'absence de ces espaces de manière adéquate affaiblit la politique publique, rendant l'interdiction moins acceptable pour une partie de la population.

3.2.4. Impact sur l'équilibre social et la réussite du projet

Les dysfonctionnements observés dans plusieurs structures sociales clés, telles que la législation, les forces de l'ordre, et les infrastructures publiques, perturbent l'équilibre social global. Selon la théorie du structuro-fonctionnalisme, l'interaction des structures sociales doit être harmonieuse pour maintenir la

stabilité. Le manque de coordination entre les structures gouvernementales et les défaillances dans l'application des politiques publiques, comme l'absence d'arrêtés, de carnets de contravention ou de fumoirs, montrent que certaines fonctions sociales ne sont pas pleinement remplies. Cela crée un climat de frustration et de méfiance parmi les citoyens, perturbant l'harmonie sociale.

L'analyse des dysfonctionnements observés dans l'application de la législation anti-tabac en Côte d'Ivoire à travers le prisme du structuro-fonctionnalisme met en évidence les défaillances dans les structures légales, administratives et publiques. Ces défaillances perturbent non seulement l'application de la loi mais aussi l'équilibre social en générant des tensions entre les citoyens et en réduisant la confiance dans les institutions. Le structuro-fonctionnalisme, en tant que cadre théorique, nous permet de comprendre l'interdépendance des différentes structures sociales et la manière dont leur défaillance peut affecter l'harmonie sociale. Mais ces résultats sont-ils spécifiques à Bouaké en Côte d'Ivoire?

3.2.5. Dysfonctionnement Structurel

Les résultats de notre étude viennent confirmer les conclusions partagées par de nombreux chercheurs à l'échelle internationale concernant l'impact négatif des dysfonctionnements structurels sur l'application des lois anti-tabac. Le rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2021) sur la Convention-Cadre pour la Lutte Anti-tabac (FCTC) souligne qu'en dépit du fait que 60% des pays aient mis en place des législations strictes interdisant de fumer dans les espaces publics, leur mise en œuvre demeure inégale. Cela est principalement dû à un manque de surveillance et à l'absence de sanctions appropriées. Cette problématique se retrouve également à Bouaké, où l'absence d'outils de contrôle, tels que les carnets de contravention, ainsi que l'insuffisance

d'infrastructures spécifiques (comme les fumoirs), entravent l'application effective de la loi.

En effet, les travaux de M. Eriksen, J. Mackay et H. Ross (2015, p.105), dans *The Tobacco Atlas*, indiquent que « l'application des lois sur le tabac rencontre d'énormes difficultés dans les pays en développement, en raison de ressources humaines et matérielles insuffisantes », une remarque qui trouve un écho dans l'étude menée à Bouaké, où la faiblesse des infrastructures constitue un facteur central d'inefficacité des lois. Pour décrire la situation dans les pays du Nord, le rapport de Euromonitor International (2017, p. 89) souligne que « les pays européens et nord-américains disposent de cadres réglementaires plus stricts et de mécanismes de surveillance efficaces », ce qui garantit un meilleur respect des lois anti-tabac. Cette situation est confirmée par plusieurs chercheurs, tels que Odeyemi (2016), Aloko (2017) et Desalu et al. (2010), qui insistent sur « la nécessité d'un cadre juridique et structurel solide pour surmonter les défis liés à l'application des lois anti-tabac ». À propos des perceptions différenciées selon les contextes, Moreau (2014, p. 54) observe, dans le cas de la France, que « les carences en ressources humaines et matérielles constituent des obstacles majeurs à la surveillance », là où, en Afrique de l'Ouest, c'est plutôt l'absence d'aménagements tels que les fumoirs qui semble poser problème, comme l'illustrent les études d'Aloko (2017) et de Ouattara (2019). Par ailleurs, selon Odeyemi (2016), Tumwine (2011) et Aloko (2017), le manque de sensibilisation du public est un facteur déterminant dans l'échec des politiques anti-tabac. Cette idée est confirmée par Ouattara (2019, p. 77) et le PNLCT (2020), pour qui « près de 70 % des fumeurs en Côte d'Ivoire ignorent l'existence des lois sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics ». En revanche, Reddy et al. (2013, p. 112) attribuent l'inefficacité des lois non pas au manque de sensibilisation mais plutôt à « l'influence persistante de l'industrie du tabac sur les politiques

publiques », mettant en évidence un autre angle d'analyse des dysfonctionnements. Cette diversité d'approches, entre mise en cause de la sensibilisation ou dénonciation des pressions politiques, montre, comme le souligne Tumwine (2011, p. 99), que « les solutions doivent être adaptées aux contextes culturels et géographiques propres à chaque société ».

Conclusion

Le respect des lois interdisant la consommation de tabac dans les espaces publics constitue un enjeu crucial de santé publique en Côte d'Ivoire. Malgré l'adoption du décret interdisant de fumer dans ces lieux, son application reste largement défailante, exposant la population – en particulier les non-fumeurs – à des risques sanitaires avérés. L'analyse des témoignages et des constats de terrain met en lumière une série d'obstacles structurels et institutionnels majeurs : absence d'arrêtés d'application, insuffisance de moyens logistiques (tels que les carnets de contravention), manque de fumeurs officiels, et carence dans la sensibilisation du public.

Ces dysfonctionnements ne relèvent pas seulement d'un déficit de gouvernance, ils traduisent aussi une forme d'injustice sociale. En effet, les plus vulnérables – enfants, femmes enceintes, personnes souffrant de maladies respiratoires – sont les premières victimes de l'exposition involontaire à la fumée de tabac. Ainsi, cette étude dépasse le simple cadre de l'évaluation d'une politique publique : elle pose la question du droit à un environnement sain pour tous.

La portée sociale de cette recherche est donc majeure. Elle met en lumière la nécessité urgente d'une réponse coordonnée, équitable et adaptée aux réalités locales pour protéger efficacement la population. En mettant l'accent sur la responsabilité des structures étatiques et la nécessité d'outils juridiques et logistiques concrets, cette étude contribue à une

meilleure prise de conscience des enjeux du tabagisme passif dans l'espace public.

Sur le plan utilitaire, cette recherche fournit des recommandations claires, applicables et pertinentes, qui peuvent guider les décideurs publics, notamment à Bouaké, mais aussi dans d'autres contextes urbains similaires en Afrique. Elle propose une feuille de route réaliste pour renforcer l'application de la loi : adoption rapide des arrêtés d'application, dotation en moyens de contrôle (carnets de contravention), installation de fumoirs adaptés, et campagnes massives de sensibilisation. Elle insiste également sur la nécessité d'une meilleure coordination interinstitutionnelle, condition essentielle pour garantir l'efficacité et la pérennité des actions entreprises.

En somme, cette étude apporte une contribution significative à la réflexion sur la gouvernance des politiques de santé publique dans les pays en développement. Elle ouvre la voie à des réformes concrètes susceptibles de réduire les inégalités face aux risques sanitaires liés au tabac, tout en promouvant une société plus juste, plus informée et plus soucieuse du bien-être collectif.

Références bibliographiques

ALOLO Adama S., 2017. *The role of public awareness in tobacco control in West Africa*.

ALOLO Ndèye, 2017. *Le tabagisme en Afrique : enjeux de santé publique*.

ATOO.ci, 2017. *Les effets du tabagisme sur la santé publique en Côte d'Ivoire*. Disponible sur : <https://www.atoo.ci> [Consulté le ...].

DAUTZENBERG Bernard, 2001. *Les dangers du tabagisme passif et la lutte contre le tabagisme*, Éditions INSERM, Paris.

DAUTZENBERG Bernard, 2001. « Les risques sanitaires du tabagisme passif », *Revue de Santé Publique*.

DAUTZENBERG Bernard, 2019. *Les défis de la lutte contre le tabagisme dans les pays en développement*, Éditions La Santé Mondiale, Paris.

DAVIS Kingsley & MOORE Wilbert E., 1945. « Some Principles of Stratification », *American Sociological Review*, Vol. 10, n°2, pp. 242–249.

DESALU Olufemi, OJO Oladimeji, BUSARI Olatunde et al., 2010. « The impact of tobacco control policies in Africa », *African Journal of Respiratory Medicine*, Vol. 6, n°2, pp. 13–17.

DURKHEIM Émile, 1893. *De la division du travail social*, Alcan, Paris.

ERIKSEN Michael, MACKAY James, ROSS Hannah, 2015. *The Tobacco Atlas* (5th edition), American Cancer Society, Atlanta.

EUROMONITOR INTERNATIONAL, 2017. *Tobacco control policies in Europe and North America*.

GIDDENS Anthony, 2006. *Sociology* (6th edition), Polity Press, Cambridge.

MERTON Robert King, 1968. *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York.

MOREAU Alain, 2014. *Le tabagisme en France et les défis de la réglementation*, Presses Universitaires de France, Paris.

ODEYEMI Kehinde Ayodeji, 2016. « Challenges in tobacco control in developing countries », *International Journal of Public Health Research*, Vol. 4, n°1, pp. 21–29.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2006. *Directives pour la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*, OMS, Genève.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2020. *Rapport mondial sur le tabagisme*, OMS, Genève.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2020. *Stratégies mondiales de lutte contre le tabagisme*, OMS, Genève.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2021. *La lutte mondiale contre le tabagisme : rapport 2021*, OMS, Genève.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2021. *Rapport sur la Convention-cadre pour la Lutte Antitabac (FCTC)*, OMS, Genève.

OUATTARA Mory, 2019. *L'application des lois anti-tabac en Côte d'Ivoire : un défi pour la santé publique*, Mémoire de Master, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan.

OUATTARA Youssouf, 2019. « Tobacco use and public health policies in Côte d'Ivoire », *Journal of African Health Policy*, Vol. 5, n°1, pp. 55–69.

PARSONS Talcott, 1951. *The Social System*, Free Press, New York.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (PNLCT), 2020. *Rapport sur les politiques de lutte contre le tabagisme en Côte d'Ivoire*.

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME (PNLCT), 2020. *Survey on tobacco use in Côte d'Ivoire*.

REDDY Pravin, JAMES Sarah, MATZOPOULOS Richard, 2013. « The influence of the tobacco industry on smoking behaviors », *Journal of Public Health in Africa*, Vol. 4, n°2, pp. 72–78.

REDDY Pravin, JAMES Sarah, MATZOPOULOS Richard, 2013. « Tobacco control and its challenges in South Africa », *South African Medical Journal*, Vol. 103, n°11, pp. 845–850.

TUMWINE John, 2011. « Impact of tobacco legislation in African countries », *Tobacco Control*, Vol. 20, n°2, pp. 102–104.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2017. *Tobacco control and public health initiatives in low-income countries*, WHO, Geneva.