

## **L'échec de l'application du décret interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké : la faible implication communautaire**

**Brahima COULIBALY**

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

*coul.tiebe\_ib@yahoo.fr*

*225 0747840456*

### **Résumé**

*Cet article analyse l'effectivité du décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics en Côte d'Ivoire, en se focalisant sur la ville de Bouaké. Malgré le cadre légal, le tabagisme reste courant, en particulier dans les espaces comme les gares routières. L'étude, de nature qualitative, repose sur des observations de terrain et des entretiens menés auprès de 35 acteurs, incluant fumeurs, policiers, agents de santé et ONG. L'analyse mobilise la théorie anthropologique des normes sociales, notamment les apports de Mary Douglas et Pierre Bourdieu, soulignant que l'efficacité d'une règle dépend de sa légitimité symbolique. Les résultats révèlent plusieurs obstacles : faible priorité accordée par l'État, tolérance sociale du tabac, ancrage culturel de l'addiction, passivité des responsables locaux, et manque de sensibilisation. L'étude conclut que l'échec du décret s'explique moins par sa formulation que par l'absence d'appropriation communautaire.*

**Mots-clés:** *tabagisme, décret anti-tabac, Bouaké, implication communautaire, espaces publics.*

### **Abstract**

*This article examines the effectiveness of Decree No. 2012-980, which prohibits smoking in public places in Côte d'Ivoire, with a particular focus on the city of Bouaké. Despite the existence of this legal framework, smoking remains widespread, especially in public spaces such as bus stations. This qualitative study is based on field observations and interviews with 35 participants, including smokers, police officers, health workers, and*

*representatives from NGOs. The analysis draws on the anthropological theory of social norms, particularly the work of Mary Douglas and Pierre Bourdieu, emphasizing that a rule becomes effective only when it is perceived as symbolically legitimate. The findings highlight several barriers: the low priority given by the State, social tolerance of smoking, the cultural entrenchment of addiction, passivity among local authorities, and the lack of public awareness. The study concludes that the failure of the decree lies less in its content than in the lack of community ownership.*

**Keywords:** *smoking, anti-smoking decree, Bouaké, community involvement, public spaces.*

## Introduction

Le tabac demeure aujourd'hui l'un des principaux défis de santé publique à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il est responsable de plus de 8 millions de décès chaque année, dont environ 1,3 million sont des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire (OMS, 2021). En 2020, 22,3 % de la population mondiale consommait du tabac, avec une nette disparité entre les sexes : 36,7 % chez les hommes contre 7,8 % chez les femmes (OMS, 2021). La grande majorité des 1,3 milliard de fumeurs se trouve dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les systèmes de santé sont souvent moins préparés à affronter les conséquences sanitaires du tabagisme (OMS, 2020). En Afrique, la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes, reste une source d'inquiétude. En 2023, 11,1 % des garçons et 7,2 % des filles âgés de 13 à 15 ans consommaient du tabac, soit près de 7 millions d'adolescents concernés (OMS, 2024). Chez les adultes, des progrès sont notables : entre 2010 et 2023, la prévalence du tabagisme a chuté de 14,9 % à 9,5 %, et 22 pays sur 56 sont en bonne voie d'atteindre l'objectif de réduction de 30 % d'ici 2025 (OMS, 2024). Toutefois, les impacts sanitaires restent considérables.

En Côte d'Ivoire, on a recensé 5 409 décès attribuables au tabac en 2021, soit 2,59 % de la mortalité totale (OMS, 2022). La situation nationale illustre bien cette problématique. En 2022, 8,5 % des adultes ivoiriens âgés de 15 ans et plus étaient fumeurs, avec une prédominance masculine marquée : 16,4 % chez les hommes, contre seulement 0,5 % chez les femmes (OMS, 2023). Selon l'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI, 2023), le tabac est à l'origine de plus de 6 000 décès annuels dans le pays. Qu'il soit actif ou passif, le tabagisme provoque des maladies graves telles que les cancers, les pathologies cardiovasculaires et respiratoires, ainsi que des complications pendant la grossesse. Face à cette situation, de nombreuses politiques publiques ont été élaborées pour réduire l'exposition au tabac et prévenir ses effets dévastateurs. L'interdiction de fumer dans les lieux publics, en particulier, représente un levier essentiel pour protéger les non-fumeurs, notamment les enfants (OMS, 2006 ; OMS, 2020). En Côte d'Ivoire, cette volonté s'est traduite par l'adoption du Décret n°2012-980, interdisant formellement de fumer dans les espaces publics clos. Cependant, son application à Bouaké reste très limitée, compromettant l'impact attendu de cette mesure (Ministère de la Santé, Côte d'Ivoire, 2022). Ce constat met en lumière une problématique centrale : l'écart persistant entre la législation et sa mise en œuvre effective sur le terrain. Ce déficit s'explique par plusieurs facteurs : manque d'information, faible implication citoyenne, absence de relais communautaires dans la sensibilisation, et inadaptation des mécanismes de contrôle. En d'autres termes, la lutte contre le tabagisme ne saurait se limiter à une approche réglementaire descendante ; elle doit intégrer une véritable dynamique de mobilisation communautaire. L'absence d'initiatives locales fortes pour promouvoir l'application du décret reflète une forme de

négligence institutionnelle et sociale, qui favorise la banalisation de l'interdiction. L'objectif de cette étude est d'analyser les obstacles à l'application du décret n°2012-980 à Bouaké afin de mettre en lumière les limites de l'action étatique et les conditions nécessaires à une mobilisation communautaire effective, dans une optique pragmatique visant à montrer que l'appropriation locale est indispensable à l'efficacité des politiques de santé publique.

## **1. Méthodologie**

Pour 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. L'objectif de la recherche est de comprendre les facteurs socio anthropologiques qui entravent l'effectivité de cette réglementation, en mettant l'accent sur le rôle des dynamiques communautaires locales.

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

L'étude a été menée à Bouaké, la deuxième plus grande ville de Côte d'Ivoire, située à environ 350 km d'Abidjan, avec une population estimée à plus de 536 000 habitants. Étant donné l'étendue et la diversité des lieux publics dans cette agglomération, la gare routière centrale et les maquis ont été retenues comme terrain principal de l'enquête. Ces choix s'expliquent par leur rôle d'espace urbains très fréquentés, où cohabitent divers groupes sociaux, rendant l'observation du comportement des fumeurs particulièrement significative. Sur le plan sociologique, l'étude cible plusieurs catégories d'acteurs clés : Les fumeurs présents à la gare routière ; les agents de police en charge de la sécurité publique ; les agents du district

sanitaire, responsables de la sensibilisation à la santé ; un responsable d'ONG engagée dans la lutte anti-tabac et les tenanciers de maquis. Ces acteurs ont été sélectionnés en raison de leur rôle direct ou indirect dans l'application du décret et de leur connaissance du terrain.

### ***1.2. Nature de l'étude***

Le cadre méthodologique repose sur une approche qualitative, visant à comprendre les facteurs socianthropologiques qui entravent l'implication des communautés à l'application du décret interdisant de fumer dans les espaces publics.

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

Deux techniques principales ont été mobilisées pour recueillir les données :

Observation directe : Une immersion sur le terrain, au cœur de la gare routière, a permis de noter les comportements des fumeurs dans leur environnement naturel. Cette méthode a été essentielle pour compléter les discours recueillis par des données visuelles et comportementales, et observer les réactions spontanées face à l'interdiction.

Entretiens semi-directifs : Cette technique d'enquête qualitative a été privilégiée pour recueillir des témoignages détaillés, tout en offrant une certaine liberté de parole aux participants. Les entretiens ont été menés auprès des fumeurs, des agents de police, d'un commissaire, d'un agent du district sanitaire, ainsi que d'un représentant d'ONG. Le guide d'entretien semi-directif a permis d'explorer à la fois les facteurs personnels et les dynamiques institutionnelles à l'origine du non-respect du décret.

#### **1.4. Outils de collecte utilisés :**

Nous avons utilisé une grille d'observation structurée pour enregistrer de manière systématique les attitudes et réactions des fumeurs et un guide d'entretien organisé autour de thématiques clés (perceptions du décret, raisons du non-respect, rôle des autorités, etc.) ;

#### **1.5. Echantillonnage**

L'échantillonnage a été double. Nous avons eu recours à un échantillonnage raisonné appliqué aux acteurs institutionnels (agents de police, personnel sanitaire, ONG) sélectionnés pour leur expertise et leur rôle stratégique ; et un échantillonnage accidentel utilisé pour les fumeurs, choisis au gré de leur présence sur le terrain durant les périodes d'observation. L'échantillon total se compose de 35 participants, répartis comme suit : 25 fumeurs, 7 agents de police et 1 commissaire, 1 agent du district sanitaire, 1 responsable d'une ONG anti-tabac.

#### **1.6. Théorie d'analyse**

La théorie des représentations sociales, formulée par Serge Moscovici dans les années 1960 a servi de cadre d'analyse. Cette théorie désigne l'ensemble des savoirs, croyances et opinions que partagent les membres d'un groupe à propos d'un objet, d'un phénomène ou d'une situation donnée. Ces représentations, issues de l'expérience quotidienne, des interactions sociales, des médias ou encore de l'éducation, permettent aux individus de structurer leur compréhension du monde, de dialoguer entre eux et de guider leurs actions. Contrairement au savoir scientifique, souvent abstrait et spécialisé, il s'agit ici d'un savoir de sens commun, souple,

vivant et facilement mobilisable dans la vie de tous les jours. Les représentations sociales remplissent trois fonctions principales : elles aident à interpréter la réalité, facilitent la communication au sein du groupe, et orientent les comportements. Deux mécanismes fondamentaux sous-tendent leur formation :

L'objectivation, qui consiste à transformer des idées abstraites en réalités tangibles, en les rendant visibles et concrètes dans le quotidien (par exemple, une loi devient « réelle » à travers des affiches, des contrôles ou des interdictions affichées dans les lieux publics) ;

L'ancrage, qui permet de relier un élément nouveau à des cadres de pensée familiers, en l'associant à des valeurs, des croyances ou des pratiques déjà connues par le groupe (comme la liberté individuelle ou la méfiance envers l'autorité).

Appliquée à la situation de Bouaké, cette théorie aide à comprendre pourquoi la population locale s'implique peu dans l'application du décret interdisant de fumer dans les lieux publics. Le tabac y est perçu comme une habitude sociale banale, largement acceptée, tandis que la loi anti-tabac, elle, est souvent vue comme une règle extérieure, imposée d'en haut, et perçue comme peu légitime ou inutile. Cette manière de représenter le décret influe directement sur les comportements : elle nourrit la passivité, inhibe l'action collective, et empêche l'appropriation sociale de la norme juridique, malgré sa validité légale.

En somme, une politique publique, pour être réellement efficace, ne peut se contenter d'imposer des règles : elle doit

aussi prendre en compte les représentations sociales des populations visées. Car ce sont elles qui, au quotidien, donnent sens à la loi, déterminent son acceptabilité, et conditionnent son respect ou son rejet par les citoyens.

## **2. Résultats**

Cette section présente les principaux résultats issus de l'enquête de terrain, en mettant l'accent sur deux dimensions essentielles : d'une part, les perceptions sociales entourant le décret interdisant de fumer dans les lieux publics, et d'autre part, l'implication – ou plutôt le manque d'implication – des communautés locales dans sa mise en œuvre. Les propos recueillis révèlent une déconnexion manifeste entre la réglementation et sa réception par les populations concernées.

### ***2.1. Perceptions liées au décret interdisant de fumer dans les espaces publics***

#### ***2.1.1. Le décret perçu comme une priorité secondaire***

L'un des constats majeurs de l'étude est que le décret n'est pas perçu comme une priorité par les citoyens interrogés. Cette faible visibilité alimente l'idée selon laquelle la lutte contre le tabagisme dans les espaces publics ne figure pas parmi les préoccupations principales de l'État. L'absence de campagnes de sensibilisation, tant dans les médias traditionnels que dans les espaces publics, contribue à cette perception. « On n'entend plus parler de la loi qui interdit de fumer en public. On dirait qu'ils l'ont annulée, parce qu'on n'en parle plus. Même à la télé, il n'y a plus de mention. En fait, cette loi n'est pas vraiment une priorité pour l'État ; c'est nous qui nous tuons ici. » (Responsable de la gare d'Agboville à Bouaké) Ce témoignage met en lumière plusieurs éléments importants : une carence de communication institutionnelle, un désengagement ressenti de

l'État et une intériorisation de la responsabilité individuelle, traduisant un certain fatalisme. Le locuteur déplore une politique oubliée, « reléguée au second plan », ce qui rend difficile son appropriation par les citoyens. Le manque de relais médiatiques affaiblit donc l'effet dissuasif du décret.

### ***2.1.2. Une banalisation du tabagisme dans l'espace public***

Au-delà de la faible visibilité de la loi, les fumeurs interrogés manifestent une forme d'habitude : fumer dans les lieux publics est perçu comme un comportement socialement toléré, voire normalisé. Cette banalisation constitue un frein majeur à la mise en application du décret, car elle inscrit le tabagisme dans les pratiques quotidiennes. La norme sociale prévaut alors sur la norme juridique. Même parmi ceux qui se disent conscients des effets du tabac, l'absence d'une pression sociale ou institutionnelle forte leur laisse penser que le comportement est socialement acceptable. Le sentiment d'impunité est alimenté par la passivité des autorités sur le terrain.

### ***2.2. Un décret négligé : perceptions de la défaillance de l'État***

Les données recueillies révèlent une critique directe de la capacité de l'État à faire respecter ses propres lois. Le décret est perçu comme un symbole de promesse non tenue, renforçant un sentiment généralisé de méfiance à l'égard des institutions. À ce titre, les participants évoquent la négligence de manière explicite. « Ah là, c'est de la négligence ! C'est leur négligence. Quand tu dis que tu vas faire quelque chose et que tu ne le fais pas, c'est qui ? [...] » (fumeur). Ce témoignage illustre un sentiment d'abandon doublé d'une désillusion face aux actions gouvernementales. L'évocation d'autres exemples,

comme celui des sachets plastiques, renforce cette idée de répétition dans l'échec des politiques publiques. Pour les citoyens, le non-respect du décret ne résulte pas seulement d'un manque de volonté individuelle, mais d'une défaillance systémique dans la gouvernance et la mise en œuvre des décisions politiques.

### ***2.3. Une implication communautaire quasi inexistante***

#### ***2.3.1. L'absence de relais communautaires structurés***

À la question de l'implication communautaire dans la mise en œuvre du décret, les résultats indiquent une participation très limitée, voire inexistante des groupes sociaux locaux, des associations ou des leaders communautaires. Les citoyens interrogés ne mentionnent aucun acteur local engagé de manière visible ou active dans le rappel ou la promotion de la loi. Aucun comité de veille, aucune campagne locale, aucun affichage spécifique à la gare routière n'a été observé. « Il n'y a personne ici pour dire qu'il ne faut pas fumer. Même les policiers ne disent rien. On fait comme on veut. »(fumeur) Cette phrase résume l'absence de contrôle social, qui aurait pu jouer un rôle complémentaire à la contrainte légale. L'absence de leadership communautaire, de mobilisation associative, ou même d'interpellation citoyenne sur le terrain, limite fortement l'impact du décret.

#### ***2.3.2. Une passivité nourrie par le manque de sensibilisation***

Les entretiens ont également mis en évidence un manque de formation et de sensibilisation des agents de proximité, tels que les policiers ou les agents de santé communautaires, qui restent peu informés sur leur rôle dans l'application du décret. En conséquence, ils n'interviennent que rarement lorsqu'ils

constatent une infraction. L'un des agents de police interrogés reconnaît : « Ce n'est pas vraiment notre priorité. On ne reçoit pas d'instructions claires là-dessus. » Cette déclaration confirme que le décret souffre d'une faible appropriation institutionnelle, et que les relais étatiques eux-mêmes peinent à se positionner comme garants de sa mise en œuvre. Dès lors, comment attendre une mobilisation communautaire si les institutions censées l'encadrer ne s'engagent pas elles-mêmes ? Les résultats présentés ci-dessus permettent de dresser un constat clair : le décret interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké souffre non seulement d'un déficit de visibilité, mais aussi d'un manque criant de relais communautaires. Cette situation révèle des failles structurelles dans la gouvernance locale et une rupture entre les politiques publiques de santé et leur réception sociale.

### ***2.3.3. La loi anti-tabac : une responsabilité partagée***

L'application effective du décret interdisant de fumer dans les lieux publics ne relève pas uniquement de l'action étatique. De nombreux témoignages révèlent que les citoyens eux-mêmes se sentent concernés par la question, et certains estiment que la réussite de cette politique passe par une mobilisation collective. L'un des enquêtés exprime cette idée avec clarté : « C'est la faute à eux-mêmes. Toi, quand tout de suite là, ils vont te dire de ne pas fumer dans les lieux, tu vas aller t'asseoir là-bas. Tu vas voir les non-fumeurs là-bas. Ils vont te chasser... On n'a pas besoin de dire "le gouvernement n'a qu'à appliquer". Là, ce sera nous-mêmes. »(fumeur) Ce témoignage met en lumière une perception selon laquelle l'application du décret repose sur une dynamique communautaire et non uniquement sur une contrainte verticale imposée par l'État. L'idée de « nous-mêmes » traduit un appel à l'autorégulation, à la prise

d'initiative locale et à la responsabilité partagée. Ce discours valorise l'action citoyenne autonome, suggérant que les non-fumeurs peuvent, et doivent, faire respecter l'espace public en défendant leur droit à un environnement sain. Cette posture traduit également une critique implicite de l'inaction des autorités : puisque le gouvernement ne joue pas son rôle de régulation, la société civile est contrainte de s'organiser elle-même. On assiste ici à une forme de transfert de responsabilité, révélatrice d'une méfiance à l'égard des institutions, mais aussi d'un potentiel de mobilisation locale. Enfin, la scène décrite reflète une tension entre comportements individuels et normes collectives. Le fait que les fumeurs choisissent délibérément de s'installer dans des espaces partagés malgré la présence de non-fumeurs traduit une forme de désobéissance sociale, perçue comme une provocation ou une transgression des normes. À l'inverse, le rejet de ces comportements par les non-fumeurs témoigne d'une volonté de défendre un cadre de vie sain, sans attendre une intervention gouvernementale.

#### ***2.3.4. Une application du décret dépendante du contexte et du niveau d'éducation***

Un autre facteur déterminant dans l'application ou le non-respect du décret réside dans le niveau d'éducation et le contexte social des individus. Certains témoignages indiquent que la loi est respectée non pas en raison d'un contrôle étatique, mais en fonction de la conscience personnelle ou de la pression sociale immédiate. « Toutes les lois que le gouvernement met en place, si elles ne sont pas suivies, où est leur pertinence ? Chacun finit par s'éduquer à sa manière. Tant qu'il n'y a pas de suivi, cela ne sert à rien. Personnellement, je ne fume pas en public, et quand il fait chaud, je ne fume pas non plus. [...] Ça fait partie de mon éducation. »(fumeur) Ce

témoignage met en lumière l'absence de suivi institutionnel, qui laisse place à une application subjective de la loi. Ici, l'individu choisit de respecter le décret en fonction de ses propres valeurs, de son éducation et du contexte social dans lequel il évolue. Cette autonomie apparente cache en réalité une faiblesse structurelle : sans rappel ni contrôle, la loi devient optionnelle et son respect dépend de la bonne volonté des citoyens. Par ailleurs, le comportement de ce fumeur est influencé par les normes sociales de son entourage immédiat. Il adapte son attitude selon la présence de clients, confirmant l'idée que la pression sociale locale peut jouer un rôle dissuasif, parfois plus efficacement que les injonctions légales. Cependant, le fait qu'il enfreigne la loi dès qu'il se sent hors de portée du regard d'autrui révèle une ambivalence vis-à-vis de la norme juridique. Ce discours soulève des enjeux importants en matière de sensibilisation, d'éducation à la citoyenneté, et de suivi institutionnel. Il suggère que, sans efforts continus pour rendre les lois visibles, compréhensibles et contraignantes, leur mise en œuvre demeure fragile et aléatoire.

#### ***2.3.4. L'addiction au tabac : un obstacle à l'application de la loi***

L'un des défis majeurs dans la lutte contre le tabagisme réside dans la dépendance physique et psychologique des consommateurs. Cette addiction est souvent minimisée dans les politiques publiques, alors qu'elle constitue un frein fondamental à l'application des mesures de restriction. Un témoignage illustre la profondeur de cette dépendance : « Tu sais, la cigarette, c'est comme une libido... Une fois que tu es dedans, en sortir, ce n'est pas évident. [...] La majorité des jeunes fument parce que c'est à la mode. [...] Il n'y a pas de lutte contre ça. D'ailleurs, le tabac rapporte des milliards au

gouvernement. »(fumeur) Cette analogie entre tabagisme et désir charnel traduit l'intensité de la dépendance, difficile à contrôler malgré la conscience des risques. Le locuteur exprime un sentiment d'impuissance, affirmant que même les médicaments ne suffisent pas à lutter contre l'envie de fumer. Il évoque aussi l'effet d'entraînement de l'environnement social : dans un contexte où la cigarette est valorisée, notamment chez les jeunes, l'interdiction devient secondaire face à la norme collective. Ce témoignage soulève également une critique structurelle du système. L'idée que « le tabac rapporte des milliards » suggère une perception selon laquelle l'État aurait un intérêt économique à maintenir le commerce du tabac, au détriment de la santé publique. Cela alimente un discours de méfiance, voire de cynisme, où les lois anti-tabac sont perçues comme symboliques, sans réel engagement politique. La normalisation sociale du tabagisme, conjuguée à la dépendance et à la perception d'un double discours de l'État, fragilise donc considérablement l'efficacité du décret. Une lutte efficace contre le tabac ne peut faire l'économie d'une prise en compte des facteurs psychologiques, sociaux et économiques qui sous-tendent la consommation. Les résultats montrent que l'application du décret anti-tabac à Bouaké ne peut reposer uniquement sur des mesures légales descendantes. La perception partagée de la responsabilité entre l'État et les citoyens ouvre une voie vers l'engagement communautaire, mais celui-ci reste encore très limité, conditionné par l'éducation, le contexte social et le poids des normes culturelles. De plus, la dépendance tabagique complexifie la situation en rendant les interdictions peu efficaces sans accompagnement.

### ***2.3.5. Une faible implication des responsables des lieux publics***

L'application effective du décret n°2012-980 du 10 octobre 2012, interdisant de fumer dans les lieux publics, repose en partie sur la responsabilité des gestionnaires de ces espaces, tels que les chefs de gare, les transporteurs et les exploitants de lieux ouverts au public. Le texte législatif précise que ces responsables sont tenus non seulement de faire respecter la loi, mais aussi de mettre en place une signalisation visible et de prendre des mesures de dissuasion contre les contrevenants. Cependant, les résultats de l'enquête sur le terrain à Bouaké révèlent une faible implication de ces acteurs clés. Dans les différentes gares observées, aucune affiche n'indiquait clairement l'interdiction de fumer, et aucune mesure concrète n'était visible pour encourager le respect de la réglementation.

### ***2.3.6. Une absence d'affichage révélatrice d'un désengagement***

L'absence généralisée de signalisation dans les gares observées constitue une violation manifeste du décret. L'affichage est pourtant un outil fondamental pour toute politique de santé publique : il informe, rappelle la règle, légitime l'intervention des agents et responsabilise les usagers. Ce manque traduit non seulement une négligence administrative, mais aussi un manquement à la mission d'information qui incombe aux gestionnaires de lieux publics. A ce sujet, le chef de gare d'Agboville déclare : « Ici, il n'y a pas d'affiche, on se contente d'en discuter. Pour l'instant, nous ne faisons rien, car dire à quelqu'un de ne pas fumer peut entraîner des conflits. » Ce témoignage met en lumière un abandon de l'obligation de

signalisation, pourtant essentielle pour informer les usagers. L'argument avancé ici repose sur la crainte d'éventuels affrontements, ce qui témoigne d'une tension entre la nécessité d'appliquer la loi et la volonté d'éviter les conflits sociaux. Ce type de positionnement traduit une forme de passivité institutionnelle et illustre un climat d'inertie face à des comportements pourtant interdits. Un constat similaire est dressé par le chef de gare de Dimbokro, qui déclare : « Quand on s'adresse aux jeunes, ils ne nous écoutent pas. Donc, on les laisse faire. [...] Les problèmes de cigarette me dépassent. [...] Les fumeurs, on ne peut pas les maîtriser. » Ce discours reflète un sentiment d'impuissance face à des pratiques perçues comme enracinées. Loin d'assumer leur rôle de relais institutionnel dans l'application de la loi, certains responsables semblent se dissocier complètement de leurs responsabilités. Cette posture renforce l'idée d'une déresponsabilisation progressive, dans laquelle l'application du décret est considérée comme une tâche extérieure, voire impossible à réaliser. En occultant leur rôle dans la mise en œuvre du décret, les responsables de gare fragilisent l'ensemble du dispositif légal. La loi devient alors un texte sans portée réelle, vidé de son autorité par l'inaction de ceux censés en garantir le respect au quotidien. Ces constats soulignent l'importance de revaloriser le rôle des responsables de lieux publics dans la lutte contre le tabagisme. Leur manque d'implication, combiné à une absence d'outils de sensibilisation et à une peur du conflit, affaiblit considérablement l'efficacité du décret. Les propos recueillis révèlent également un fatalisme préoccupant. Le refus d'intervenir est souvent justifié par une logique du « chacun pour soi », comme si les effets du tabagisme n'étaient pas un enjeu collectif. L'idée que « chacun a ses problèmes » reflète une vision individualiste de la santé publique, en totale

contradiction avec l'esprit du décret, qui repose sur la solidarité, la protection des non-fumeurs et la préservation de l'espace commun. En affirmant que les fumeurs sont « incontrôlables » ou que « parler ne sert à rien », les responsables adoptent une posture de renoncement face à leur pouvoir de régulation sociale. Or, en tant que figures d'autorité dans des lieux publics stratégiques, leur influence pourrait jouer un rôle crucial dans la transformation des comportements.

## **4. Analyse et discussion**

### **4.1. Analyse**

Les résultats de notre étude à Bouaké sur la faible application du décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics illustrent des problématiques largement partagées à l'échelle mondiale et en Afrique. Malgré l'existence d'un cadre légal adéquat, la mise en œuvre reste insuffisante, marquée par une faible implication des responsables des espaces publics, un déficit d'affichages clairs et une absence de mesures concrètes pour faire respecter la loi. La théorie des représentations sociales, introduite par Serge Moscovici (1961), offre un cadre particulièrement pertinent pour comprendre le manque d'engagement communautaire observé à Bouaké dans la mise en œuvre du décret interdisant de fumer dans les lieux publics. Loin de se réduire à une simple question de désinformation ou d'indifférence, les comportements relevés au cours de l'enquête sont étroitement liés aux perceptions partagées autour du tabac, de l'autorité publique et de la loi elle-même. Un premier constat marquant réside dans la manière dont la loi est perçue : floue, peu visible et reléguée au second plan. Ne bénéficiant d'aucune présence dans l'espace public ni d'un

soutien affirmé de la part des figures locales d'autorité, le décret semble extérieur à la réalité quotidienne des citoyens. Cette distance symbolique entre la norme juridique et le vécu social compromet toute appropriation locale, limitant ainsi les chances de voir émerger une mobilisation collective autour de son application.

D'un autre côté, le tabagisme en lui-même est largement banalisé. Il est souvent vu comme un geste ordinaire, intégré aux routines sociales et parfois même valorisé, notamment chez les jeunes générations. Cette acceptation tacite du comportement fumeur crée un décalage avec la norme légale, qui paraît alors déconnectée des pratiques courantes. Résultat : les efforts pour faire respecter l'interdiction sont perçus comme inutiles ou inadaptés.

La défiance envers l'État constitue un autre obstacle majeur. Perçu comme inefficace, absent, voire désintéressé, l'État n'inspire ni confiance ni sentiment d'obligation. Les citoyens se sentent peu concernés par des lois émanant d'un pouvoir qu'ils considèrent comme déconnecté de leurs préoccupations concrètes. Ce climat de scepticisme alimente une forme de résignation collective, un sentiment d'abandon où chacun préfère se désengager plutôt que de prendre part à une action qu'il juge vouée à l'échec.

À cela s'ajoute une conception individualiste de la législation. Nombre de personnes interrogées affirment suivre la loi selon leurs propres principes, par respect personnel ou héritage éducatif, et non par adhésion à une norme collective. Ce respect privé et isolé, en l'absence de véritable cohésion sociale autour de la loi, empêche l'émergence d'un contrôle social structuré. Dans les faits, ce sont les circonstances immédiates (la présence d'enfants ou de clients, par exemple) qui régulent les comportements, bien plus que l'autorité de l'État.

Un autre frein important à la mise en œuvre de la loi est la dépendance au tabac, souvent sous-estimée dans les politiques publiques. Pour de nombreux fumeurs, l'addiction est vécue comme une contrainte puissante, presque incontrôlable. Certains expriment même l'idée que le gouvernement, tirant profit économiquement du commerce du tabac, n'a pas réellement intérêt à faire respecter une loi qu'il promeut officiellement mais qu'il soutient implicitement. Cette perception alimente un discours de méfiance et de désillusion, où la réglementation est vue comme symbolique et inefficace. L'absence d'acteurs locaux engagés — comités de quartier, leaders communautaires, responsables de gares — ainsi que l'inexistence d'une signalisation claire, illustrent cette réalité : sans incarnation concrète ni relais communautaire, la loi reste lettre morte. Elle ne s'enracine pas dans le tissu social. En d'autres termes, si la norme n'est pas portée par des acteurs proches et identifiables, elle ne peut susciter une adhésion réelle, ni servir de catalyseur à une mobilisation collective. En résumé, les représentations sociales qui dominent à Bouaké — celles d'une loi accessoire, d'un État lointain, d'une addiction légitime et d'un tabac normalisé — forment un ensemble de freins puissants à l'engagement communautaire. Tant que ces représentations ne seront pas réinterrogées et transformées, l'implication des citoyens dans l'application du décret restera marginale. Cela souligne l'importance cruciale des stratégies de communication, de sensibilisation, et surtout, d'ancrage local. Car au-delà des textes de loi, ce sont bien les significations sociales partagées qui façonnent la légitimité et l'efficacité des normes collectives.

## **4.2. Discussion**

### **4.2.1. Faible application des lois anti-tabac : un constat mondial et africain**

À l'instar de nombreux pays, comme l'Inde, le Canada, et la Thaïlande, où les lois anti-tabac sont en vigueur mais connaissent une application inégale, la Côte d'Ivoire partage ces limites (Barati, 2017 ; Charbonneau, 2014 ; SEATCA, 2016). En Afrique, plusieurs États (Ghana, Gambie, Nigeria, Togo) font face à des difficultés similaires, dues à un manque de moyens, un suivi limité et une coordination insuffisante (Oladebo et al., 2015 ; Jallow, 2017 ; BMC Public Health, 2021). Notre étude confirme que ce phénomène se manifeste aussi localement à Bouaké, où l'absence d'affiches informatives dans les gares souligne un manquement systématique au décret.

### **4.2.2. Implication limitée des responsables et passivité face au non-respect**

Les témoignages des chefs de gare d'Agboville et Dimbokro traduisent une déresponsabilisation préoccupante, liée à la peur des conflits et à une certaine résignation face aux comportements des fumeurs. Ce désengagement est également documenté dans d'autres contextes africains, où les autorités locales, faute d'appui institutionnel, adoptent une posture passive (Owusu-Dabo, 2010 ; Jallow, 2017). Par contraste, dans des pays comme le Canada, l'implication active des professionnels de santé et des responsables locaux contribue à une meilleure application des lois (Charbonneau, 2014).

#### **4.2.3. Faible sensibilisation et mobilisation communautaire**

L'absence de relais communautaires et la faible sensibilisation du public constituent des freins majeurs à l'efficacité des lois anti-tabac. Notre étude rejoint les conclusions internationales qui montrent que la connaissance des interdictions et leur acceptation sociale varient considérablement selon les efforts de communication locale (Barati, 2017 ; SEATCA, 2016). En Côte d'Ivoire, la sensibilisation reste embryonnaire, souvent limitée à des formations ponctuelles, ce qui ne suffit pas à modifier les comportements, surtout chez les jeunes, pour qui le tabagisme reste culturellement toléré.

#### **4.2.4. Normes sociales et freins culturels**

Le tabagisme, perçu comme un comportement normal, voire valorisé dans certains milieux urbains, s'oppose aux efforts réglementaires. Ce constat s'aligne avec des études menées en Inde et en Égypte où des facteurs socioculturels, notamment liés à la masculinité et aux traditions, renforcent la résistance à l'application des lois (Barati, 2017 ; Nassar et al., 2012). En Côte d'Ivoire, cette tolérance sociale explique en partie l'inaction des responsables, qui craignent la confrontation.

#### **4.2.5. Perspectives et recommandations**

Les données comparées suggèrent qu'une amélioration durable nécessite une approche multisectorielle associant renforcement légal, fiscalité, et surtout mobilisation locale et communautaire. La création de comités de suivi locaux, l'intégration des personnels de santé dans la sensibilisation, et l'utilisation de langues locales pour la communication sont des pistes identifiées comme prioritaires (ESJ, 2018 ; Soukayna

Remmal, 2020 ; ACTA). L'expérience de Bouaké illustre que la législation, aussi claire soit-elle, ne suffit pas sans un engagement réel des responsables de terrain et une mobilisation active des communautés. La lutte contre le tabagisme dans les lieux publics requiert un engagement coordonné, soutenu et adapté aux réalités locales pour briser la culture de l'indifférence et renforcer la santé publique.

## **Conclusion**

L'analyse de la mise en œuvre du décret n°2012-980 interdisant de fumer dans les lieux publics à Bouaké met en lumière une profonde inadéquation entre le cadre juridique existant et son application concrète sur le terrain. Bien que cette législation soit essentielle pour protéger les citoyens contre les effets nocifs du tabagisme passif, son efficacité se trouve fortement compromise par une série de facteurs d'ordre social, culturel et institutionnel.

En premier lieu, la perception largement répandue que ce décret ne constitue pas une priorité pour les autorités affaiblit considérablement sa portée symbolique. L'absence de visibilité médiatique, conjuguée à un manque de suivi par les instances compétentes, alimente un climat d'indifférence et un scepticisme généralisé au sein de la population. Par ailleurs, les acteurs communautaires – notamment les non-fumeurs – bien qu'occasionnellement conscients des enjeux, restent souvent passifs dans la régulation sociale du tabagisme, faute de soutien institutionnel et de moyens d'action.

De plus, les témoignages recueillis auprès des responsables de lieux publics révèlent une forme de démission face à leurs obligations légales : absence d'affichage, refus d'intervenir auprès des fumeurs, non-respect des interdictions. Cette

attitude traduit une inquiétante déresponsabilisation et contribue à un cercle vicieux dans lequel la loi perd progressivement toute légitimité.

Les normes sociales qui banalisent la consommation de tabac, notamment chez les jeunes, ainsi que la puissance de l'addiction, viennent renforcer ces obstacles à l'application du décret. Ces éléments démontrent que l'approche strictement répressive du texte ne suffit pas à elle seule.

En définitive, l'échec de l'application du décret tient moins à son contenu juridique qu'à l'absence d'une dynamique collective de mise en œuvre. Pour en renforcer l'impact, il est indispensable de promouvoir une stratégie de co-responsabilisation, fondée sur des campagnes de sensibilisation ciblées, une implication effective des gestionnaires de lieux publics, et une politique de santé publique davantage ancrée dans les réalités socioculturelles locales.

La réussite d'une telle démarche repose sur l'instauration d'un dialogue constructif entre l'État, les communautés locales et les relais sociaux, afin de faire du respect du décret un objectif partagé, reconnu et durable.

## Références bibliographiques

- ACTA, 2018. *Rapport d'analyse des campagnes anti-tabac en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Association contre le Tabac en Afrique.
- AJZEN Icek et FISHBEIN Martin, 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Reading (MA), Addison-Wesley.
- Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI), 2023.

BARATI Masoud, 2017. *Perceptions and Compliance with Anti-Smoking Legislation in Urban India*, New Delhi, Health Promotion Foundation.

BMC PUBLIC HEALTH, 2021. "Tobacco control policy implementation in Togo: gaps and perspectives", *BMC Public Health*, Vol. 21(1), pp. 1-9.

BOURDIEU Pierre, 1977. *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge, Cambridge University Press.

CHARBONNEAU André, 2014. "La lutte anti-tabac au Canada : entre prévention, fiscalité et implication communautaire", *Revue canadienne de santé publique*, Vol. 105(4), pp. 327–332.

CHARBONNEAU Jean, 2015. "Application des lois anti-tabac : analyse comparative au Canada", *Revue Santé Publique*, Vol. 27(3), pp. 123-134.

CIALDINI Robert B., RENO Raymond R. et KALLGREN Carl A., 1990. "A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to Reduce Littering in Public Places", *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 58(6), pp. 1015–1026. [<https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015>] (consulté le 15/06/2025)

DOUGLAS Mary, 1971. *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, Londres, Routledge.

ESJ, 2018. *Rapport sur la mise en œuvre des politiques anti-tabac en Côte d'Ivoire*.

JALLOW Isatou Kineh, 2017. "Compliance with smoke-free laws in The Gambia: A cross-sectional study", *Tobacco Induced Diseases*, Vol. 15(1), pp. 1-9.

Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, 2022. *Rapport d'évaluation sur l'application du décret 2012-980*.

NASSAR Heba Ahmed, EL-AZAB Ayman Sayed et EL SAYED Nadia Ahmed, 2012. "Barriers to Smoke-Free Policy Implementation in Cairo Hospitals", *BMC Research Notes*, Vol. 5(1), pp. 1–6.

Observatoire mondial de la santé, 2022. *Statistiques sur la mortalité en Côte d'Ivoire*.

OLADEPO Oladimeji, SALAMI Kadijat, ADEWUYI Adebola et al., 2013. "Challenges of Implementing Tobacco Control Policies in Nigeria", *Journal of Public Health Policy*, Vol. 34(3), pp. 325–339.

OLADEPO Oladimeji, SALAMI Kadijat, ADEWUYI Adebola et al., 2015. "Knowledge and Attitudes Toward Smoke-Free Legislation among Adults in Nigeria", *International Journal of Public Health*, Vol. 60(6), pp. 729-738.

OMS, 2006. *Framework Convention on Tobacco Control*.

OMS, 2020. *Report on the Global Tobacco Epidemic*.

OMS, 2021. *Tobacco Fact Sheet*.

OMS, 2023. *Global Adult Tobacco Survey: Côte d'Ivoire*.

OMS, 2024. *Africa Tobacco Control Report*.

OWUSU-DABO Ellis, 2010. "Implementation of Smoke-Free Legislation in Ghana: Challenges and Opportunities", *Tobacco Control*, Vol. 19(3), pp. 198–202.

OWUSU-DABO Ellis, ADDO-YOBO Ebenezer, McNEILL Ann et al., 2011. "Implementation of Tobacco Control Policies in Ghana: A Qualitative Study", *BMC Public Health*, Vol. 11, p. 353.

PUTNAM Robert David, 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York, Simon & Schuster.

REMMAL Soukayna, 2020. "Analyse des perceptions communautaires sur la loi anti-tabac en Côte d'Ivoire", *Revue Ivoirienne de Santé Publique*, Vol. 12(1), pp. 45-59.

REMMAL Soukayna, 2020. *Évaluation des stratégies de lutte contre le tabagisme en Côte d'Ivoire*, Abidjan, ACTA.

SEATCA, 2016. *Smoke-Free Enforcement in Southeast Asia: Good Practices and Lessons Learned*, Bangkok, Southeast Asia Tobacco Control Alliance.

MOSCOVICI Serge, 1961. *La psychanalyse, son image et son public*, Presses Universitaires de France (PUF), Paris