

## La fonction sociale de l'Église: l'exemple des Sœurs canossiennes de Datcha au Togo

### [ The Social function of the Church: example of canossian Sisters at Datcha, Togo ]

*ATCHRIMI Tossou*

Département de sociologie,  
Université de Lomé (UL)/ FLESH,  
Lomé, Togo

Copyright © 2016 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** The relationship between the Church and the State are most often considered as partnership relationships between two types of entities with highly contrasted characteristics due to their mode of administration. These relationships do exist, because the Church brings its contribution to public service in favour of local communities. This article which is based on the case study of the "Canossians Sisters" aims at showing that the Church, through its activities in the village of Datcha, contributes to the improvement of the social and economic living conditions of local communities. Through a field study and a documentary research, this study shows that the mission of the Sisters constitutes a response to the process of secularization of local communities.

**KEYWORDS:** Public programme, social and sanitary conditions, the Church. The State, Religion, secularization.

**RESUME:** Les relations entre l'Église et l'État sont souvent considérées comme étant des rapports de partenariat entre deux types d'entité aux caractéristiques fortement contrastées eu égard à leur mode de fonctionnement. Pour réelle que soit la nature de ces rapports, il se révèle que l'Église participe à l'action publique et est au service des sociétés. Dans cet article, en se basant sur le cas des religieuses, « les Sœurs canossiennes », nous avons pour objectif de montrer que l'Église, de part ses actions dans le village de Datcha, contribue à l'amélioration des conditions socioéconomiques des populations. A partir d'une enquête de terrain et d'une recherche documentaire, nous avons observé que la mission des Sœurs canossiennes est aussi une réponse au processus de sécularisation des sociétés.

**MOTS-CLEFS:** Action publique, conditions socio-sanitaires, Église, État, Religion, sécularisation.

#### 1 INTRODUCTION

L'action publique est fondamentalement un programme gouvernemental en vue de la réalisation d'un ensemble d'objectifs. Elle a pour vocation d'assurer une meilleure condition de vie des populations [1]. Toutefois, la providence de l'État, autrefois valorisée, n'est plus de l'ordre de l'espérance des peuples. Les crises économiques et les enjeux nouveaux auxquels les pouvoirs doivent faire face ont eu raison de la générosité de l'État. D'autres pans de la société vont ainsi se substituer aux pouvoirs publics pour répondre aux besoins des hommes et des femmes. Ainsi, en Afrique, les ONG, sous l'inspiration de l'Occident et de la société civile, seront à l'avant-garde de cette nouvelle dynamique. Ces nouveaux acteurs non étatiques se voient attribués un rôle important dans la conception et la mise en œuvre de programmes et de stratégies de développement. Aussi est-il légion de voir, dans ces pays, des projets entre autres de santé, de programmes éducatifs ou agricoles menés sous l'impulsion des acteurs privés. S'il existe des domaines de la vie sociale où, même dans nos sociétés sécularisées, les rapports entre l'Église et l'État sont demeurés moins délétères, c'est bien aussi celui de la santé.

La recherche dont nous exposons ici les principaux résultats, s'est déroulée durant l'année 2013. Elle s'inscrit dans un projet sur l'évolution et la place des organisations religieuses dans le développement social des populations. Notre approche s'ancre dans un contexte des mutations profondes qui ont touché un village du Togo, Datcha et ses habitants tant sur le plan social que sur l'aspect sanitaire.

A partir de nos recherches et des repères théoriques sur le domaine, nous allons, dans un premier temps, parler de la place de l'Église dans le développement des sociétés togolaises, ensuite faire cas des résultats de l'enquête et de leur discussion.

## 2 LE CONTEXTE

La problématique du développement n'est pas seulement du ressort des États. Elle interpelle aussi bien les individus que les organisations non-étatiques. Un rappel historique nous autorise à dire que l'influence du facteur religieux sur la vie publique en Afrique noire, depuis l'après-Seconde Guerre mondiale, est saisie à travers la participation différentielle des religions au développement scolaire, sanitaire et social[2]. Sur le plan sanitaire, les réalisations des chrétiens au Togo sont d'une importance capitale. Datcha, un village situé à 160 kilomètres au nord de Lomé, avait connu une prospérité jusqu'au début des années 1980. En effet, la première usine textile du Togo qui y était installée a permis un développement socioéconomique de ses habitants. Datcha était le premier village de la région des Plateaux à avoir dans les foyers de l'électricité et de l'eau courante. Les femmes faisaient le commerce de pagnes et avaient une certaine renommée. Les ouvriers venaient de tous les coins du Togo pour y travailler. Les prix des loyers étaient à un niveau où les propriétaires pouvaient jouir de leurs investissements. Les villageois pouvaient s'offrir un service de soins de qualité. Cette situation qui faisait la fierté des habitants sera remise en cause par les pratiques de l'ancien régime dictatorial en ce qu'il s'immisçait dans la gestion de cette usine. Les Allemands à qui appartenait ce joyau de l'économie togolaise vont finir par partir, laissant derrière eux de nombreux chômeurs et familles dans la détresse. A titre d'exemple, les loyers qui étaient de 5 000F CFA ont chuté à 1000F CFA. Les femmes ne pouvaient plus faire le commerce des pagnes. L'accès aux soins de santé devient difficile. La prévalence de certaines maladies va progresser. Le vers de guinée, un mal dont souffraient les populations, va connaître une résurgence en raison de l'interruption de l'offre d'eau potable, conséquence du départ des Allemands. La prévalence du paludisme est passée de 13% en 1980 à 43% en 1994 auprès des enfants de moins de 10 ans [3].

Dans ce travail, nous nous intéressons à la part des religieuses catholiques dans le développement de la communauté de Datcha. Ces religieuses s'étaient, en effet, fixées comme objectif de défendre le droit à la vie et de promouvoir sa qualité en offrant des services de santé adéquats aux populations qui en ont besoin. Elles développent leur mission sur la base des principes évangéliques. Quelle place le religieux occupe-t-il dans l'évolution de cette communauté? En d'autres termes, quelles sont les mutations apportées par les actions de ces religieuses sur les populations de Datcha? Nous faisons l'hypothèse que l'amélioration des conditions socio-sanitaires de la population du village est le résultat de la présence et de l'action des Sœurs canossiennes.

## 3 LA RELIGION ET SA FONCTION SOCIALE : UNE SOLIDARITE HISTORIQUE

A quoi sert la religion? Une telle question peut paraître naïve tant la réponse semble évidente. Et pourtant, c'est avec peine que les esprits les plus savants arrivent à lui trouver une définition précise. Dans le *Dictionnaire sociologique* [4], elle est vue comme un « univers symbolique et pratique, élaboré pour tenter de circonscrire le doute d'une société qui se suffirait à elle-même ». Pour Emile Durkheim, il s'agit d'un « système solidaire de croyance et de pratique relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire séparées, interdites, croyances pratiques qui unissent en une communauté morale, appelée Église, tous ceux qui y adhèrent » [4]. Nous terminons par cette définition d'Albert Réville [5] pour qui « la religion est la détermination de la vie humaine par le sentiment d'un lien unissant l'esprit humain à l'esprit mystérieux dont il reconnaît la domination sur le monde et sur lui-même et auquel il aime à se sentir uni ». Elle a donc pour mission de conduire les hommes vers la cité de Dieu. Sa vocation est donc d'assurer le salut à l'humanité. De même, s'interroger sur les fonctions sociales de la religion semble d'une autre évidence. En effet, de nombreux travaux ont fait cas de la place des religions dans la sphère de la santé et révèlent que les soins aux malades n'ont pas toujours été la priorité des institutions publiques. « L'assistance aux malades s'inscrit au sein des grandes religions monothéistes notamment le bouddhisme, le judaïsme, le christianisme et l'islam. Chronologiquement, l'accueil des pèlerins et des malades se faisait d'abord dans les grands monastères bouddhistes de l'Inde, à partir du II<sup>e</sup> siècle avant notre ère, les malades y étaient essentiellement traités par des plantes médicinales. Sous l'influence de la religion, les hôpitaux, fondés à l'initiative de monastères ou de riches personnages, vont se multiplier dans toute l'Asie ; il existe encore des stèles en pierre où ont été gravés le règlement, la dotation en personnel et en médicaments. » [6]

En France, les Maisons-Dieu ou Hôtels-Dieu nous rappellent cette proximité entre la religion et la santé. En effet, ces lieux étaient des monastères qui servaient de centre d'accueil et des soins aux pauvres. A partir du XII<sup>e</sup> siècle, ce sont les membres des ordres hospitaliers (Saint-Antoine, Saint-Jean de Jérusalem, les filles de la charité) qui assurent les soins aux malades... [7]. La solidarité est une valeur éminemment humaine. Elle prend sa consistance dans l'action des personnes qui s'engagent dans l'action collective.

Comment l'espérance peut-elle s'alimenter dans une société sécularisée ? Peut-on, dans les communautés villageoises, puiser dans la tradition judéo-chrétienne pour soutenir cette aventure collective ?

La solidarité comme valeur occupe une place de choix dans les missions sociales de l'Église au Togo. En témoignent, les écoles de formations et les hôpitaux appartenant à des communautés religieuses présentes dans le pays.

L'épuisement de la providence étatique ouvrira la voix au développement des activités des religieux. L'action politique, l'action communautaire, l'économie solidaire, l'éducation populaire, la défense des droits, la protection des enfants et toutes les formes d'organisation collective reposent alors sur des réseaux de personnes portées par des idéaux de justice sociale; mais ce sont des valeurs partagées qui cimentent ces organisations. Ceux et celles en particulier qui s'y engagent en prenant le parti des sans-pouvoir, s'embarquent dans une aventure qui demande le don de soi. L'appel à la solidarité nous renvoie à la tradition judéo-chrétienne. La pratique religieuse n'est pas au centre des préoccupations des populations et la religion ne fait pas partie des consensus qui les unissent, mais l'influence des valeurs n'en est pas moins un héritage que partage une large majorité de femmes et d'hommes du village de Datcha. Ces religieuses qui officient à datcha sont les héritières de Sainte Madeleine de Canossa qui a fondé la congrégation des sœurs canossiennes en 1801. Issue d'une famille de la grande aristocratie italienne, elle choisit de se vouer à la cause des malades. Les Sœurs canossiennes dirigent trois grands hôpitaux dans le monde : le Canossa Hospital de Hong Kong, l'hôpital Saint Joseph de Datcha au Togo (depuis 1996) et un autre aux Philippines.

#### **4 LE CHANGEMENT SOCIAL AU CŒUR DE L'ACTION**

La force et la visibilité des mutations de notre temps appellent à une tâche d'explication. Il s'agit d'expliquer les processus et les impacts de ces changements. Si la définition du changement s'avère un exercice difficile, on retiendra toutefois qu'il « est l'ensemble observable des mutations affectant tout ou partie des structures sociales et des comportements sociaux » [8]. Quant à Guy Rocher, il saisit le changement social comme un phénomène total qui doit impliquer une collectivité en ce qu'elle affecte les conditions, les modes de vie, ou encore l'univers mental des individus. En second lieu, un changement social doit être un changement de structure, c'est-à-dire qu'on doit pouvoir observer une modification de l'organisation sociale dans sa totalité ou dans certaines de ses composantes. Pour cet auteur, on ne peut apprécier et mesurer le changement social que par rapport à un point de référence dans le passé. C'est à partir de ce celui-ci qu'on peut dire qu'il y a eu changement, ce qui a changé et dans quelle mesure il y a eu changement [9].

D'où vient le fait qu'une société change ? se demande Thierry Rogel [10]. Une réponse rapide, tout aussi probable, consisterait à dire que c'est le résultat d'une volonté politique. Toutefois, l'observation historique montre que les changements qui se produisent ne sont pas toujours la conséquence de cette volonté. Ainsi la Révolution industrielle, par exemple, ou encore la Révolution française ont plus généré d'inégalité qu'elles prétendent vouloir en réduire. Certains changements plus récents comme la transformation de la cellule familiale n'apparaissent pas comme le résultat direct d'une volonté politique. Le changement social échappe donc à la seule volonté. L'histoire se construit donc indépendamment de la volonté des hommes.

Cette dynamique du changement social qui est au cœur de la présente recherche s'inscrit dans une approche de contribution au développement local. Cela implique aussi un changement dans les modes de vie et les attitudes de ces populations.

#### **5 METHODOLOGIE**

Pour effectuer cette recherche, nous avons procédé par une méthode d'enquête empirico-qualitative et de l'approche quantitative. Afin de pouvoir répondre aux objectifs, recours est fait à trois techniques ethnographiques habituelles de collecte de données : l'analyse documentaire, l'observation participante et l'entrevue.

L'échantillon est composé des associations de quartiers (5 au total). Ces associations ont été choisies en fonction de leur représentativité théorique (les anciennes femmes revendeuses de pagnes, les anciens employés de l'usine de textile de datcha, les notables, les jeunes sans emplois et les associations de parents d'élèves). Il ne s'agit par pour nous de stratifier l'échantillon selon ces variables pour comparer les diverse dimensions mais, mais plutôt à faire émerger le plus de diversité

et d'hétérogénéité de situation possible, ce que Strauss [11] appelle « rechercher l'univers des possibles ». L'approche quantitative a consisté à la passation de questionnaire. La population-cible prioritaire dans laquelle il fallait tirer l'échantillon est l'ensemble des habitants ayant entre 20 et 50 ans. Au dernier recensement, la population totale du canton de Datcha est de 4200 habitants [12]. La tranche d'âge [20-60 représente 64,28%, soit 2700 habitants. Pour faire le choix de l'échantillon, nous nous sommes appuyé sur Roger Mucchieli qui pense que : « dans la plupart des cas d'enquête d'opinion, il faut construire un échantillon, c'est-à-dire limiter l'enquête à un petit nombre d'individus soit 1/10 ou 1/20 qui formera l'échantillon à l'intervention de la population d'enquête ». Ainsi avons-nous opéré comme suit :  $2700/20 = 135$ [13].

**Tableau 1. Les enquêtés par secteur d'activité**

Secteur d'activité	Effectif	Fréquence
Anciens salariés	30	22,22%
Fonctionnaires	18	13,33%
Agriculteurs	26	19,26%
Ménagères	34	25,18%
Jeunes sans emplois	27	20%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête de terrain, 2013.

Les caractéristiques socioprofessionnelles des bénéficiaires nous livrent un profil global des personnes interrogées. La majorité des enquêtés sont des agriculteurs. Ce qui montre que Datcha est un milieu rural, composé d'une population majoritairement modeste où l'activité principale est soumise aux aléas climatiques.

Enfin, en nous basant sur une analyse du contenu des documents de l'hôpital, des notes prises pendant les périodes d'observation et des focus group effectués, nous avons pu présenter les résultats de la recherche.

## 6 LES RESULTATS

**Tableau 2. Répartition des enquêtés selon la qualité des soins**

Qualité des services	Effectif	Fréquence
Très bonne	90	66,66%
Bonne	36	26,66%
Moyenne	9	6,66%
Mauvaise qualité	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête de terrain, 2013.

Les résultats de ce tableau montrent que la population trouve satisfaisants les soins administrés à l'hôpital Saint Joseph. Cette reconnaissance correspond à une certaine efficacité. Les personnes malades et leurs proches fréquentent cette structure plus qu'ils ne fréquentent les centres publics. Elles considèrent qu'elles y rencontrent des acteurs plus engagés à leur cause. « Ce qui est intéressant, ici, c'est le fait que les analyses sont faites à chaque fois qu'il a des doutes sur un diagnostic. Le laboratoire est juste à côté et tout se fait rapidement » (la mère d'un petit garçon en soins intensifs).

Dans le rapport d'activité 2012-2013, nous observons comme première cause de consultation chirurgicale, les plaies-traumatismes, l'hernie, les douleurs lombaires, les tumeurs de kyste et l'utérus-myxomateux. Ces données nous autorisent à attester l'importance du rôle de cet hôpital dans la localité. Dans ce même rapport, on pouvait noter comme première cause d'hospitalisation, le paludisme grave (75% des consultations au premier trimestre 2013).

Cet hôpital est l'un des rares au Togo à disposer d'un service d'imagerie radiologie médicale (IRM). Ce qui fait de son laboratoire un des plus équipés et des plus performants du pays.

Ainsi, l'Église n'a pas de solutions magiques à offrir et n'a pas le pouvoir de s'approprier le rôle de l'État. Elle a toutefois une mission de justice, en tout temps et en toutes circonstances, en faveur d'une société à la mesure de l'homme, de sa dignité et de sa vocation. C'est pour cela qu'elle la recherche, qu'elle l'annonce sans relâche et qu'elle la reconnaît partout où

elle se manifeste. Cette mission de justice est pour l'Église une mission impérative. Sa doctrine sociale est un aspect particulier de cette annonce: c'est un service rendu au développement de l'humain [14].

**Tableau 3: L'accueil des patients par le personnel de l'hôpital de Datcha**

Qualité de l'accueil	Effectif	Fréquence
Très bon	102	75,55%
Bon	11	8,14%
Moyen	18	13,33%
Mauvais	4	2,96%
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête de terrain, 2013.

La qualité de l'accueil est un indicateur déterminant dans la relation entre patient et personnel soignant. Plus de 80% de l'échantillon estiment que l'accueil est de qualité à l'Hôpital Saint Joseph de Datcha. Il s'agit indirectement d'une critique des pratiques observées dans les services de soins publics où les conditions de travail ont des répercussions sur le comportement des soignants vis-à-vis des patients. Un patient rencontré sur le chemin de l'hôpital confirme : « malgré le coût plus élevé, ici, on est au moins sûr d'être bien accueilli. Nous ne sommes pas objets des insultes et regards méchants qui sont habituels ailleurs ».

Une religieuse infirmière nous parle de leur approche : « Vous savez qu'un patient bien accueilli est à moitié soulagé. Nous essayons de pratiquer cela au mieux. Ils sont nos clients, ils ont besoin d'attention. Nous faisons l'effort de leur en donner. C'est aussi notre mission ».

**Tableau 4. Distribution des revenus des personnes rencontrées**

Tranches de revenu en CFA	Effectif	Fréquence
Moins de 35 000	89	65,92%
De 35 000 à 79 000	36	26,66%
De 79 000 à plus	10	7,40%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête de terrain, 2013.

Dans cette répartition nous constatons que les revenus les plus répandus (65,92 %) se situent en dessous du seuil minimum au Togo (35 000 CFA soit 54 euros). Ce qui révèle le très bas niveau de vie de cette population.

**Tableau 5. Contribution des religieuses aux projets dans le village**

Types de projets	Période	Activités
Prévention VIH, paludisme	2000-2005	Séances de sensibilisations à l'endroit des femmes
Projet hygiène	2005-2008	Assainissement et vaccinations
Développement communautaire	2000-2014	Formation et assistance dans la gestion de projet

Source : Rapport d'activité, 2013.

On peut noter, à partir de ce tableau, qu'il n'y a pas de thèmes de prédilection sur lesquels les religieuses mettent la priorité dans l'exercice et le financement des activités. Ici, les projets financés concernent aussi bien les thématiques de développement communautaire, de prévention que d'hygiène. On peut déduire de ce constat une certaine volonté d'inscrire leurs actions dans la durée en dépassant le temps d'un projet ou une thématique déterminée. L'accent est mis sur la sensibilisation et l'hygiène: « Nous nous préoccupons beaucoup de ce volet. Ça aura pour effet de réduire certaines infections. Mieux vaut prévenir que guérir. De plus en plus les populations, les femmes surtout, ont conscience de cela. Elles sont nombreuses pendant les séances et nous espérons atteindre à termes notre objectif » (une religieuse).

En vingt ans de présence, les actions de ces religieuses ont été particulièrement innovantes, notamment celles qui relèvent de la santé et du développement communautaire. Pratiques innovantes, parce qu'elles ont contribué à générer de nouvelles réponses à la « question sociale ».

L'Église joue un rôle social fort et jouit, de ce fait, d'une bonne renommée dans la population. Elle constitue alors une force sociale plutôt que l'appendice d'un État tout-puissant. L'impact social de la fermeture de l'usine de textile a été majeur : l'avenir était incertain. Les structures socio-économiques étaient déstabilisées. Les religieuses jouent aujourd'hui un rôle essentiel dans le développement du village : « conseillères, complémentaires et parfois mêmes suppléantes d'un État souvent dépassé par l'ampleur des enjeux ou même absent de certaines zones sensibles, les organisations religieuses redeviennent des partenaires privilégiés de l'État »[15].

## 7 DISCUSSIONS

Nous avons émis l'hypothèse selon laquelle la présence des religieuses contribue à l'amélioration des conditions de vie des populations. La pastorale de la santé participe à cette mission de l'Église qui est prière et service. Cette présence n'est que l'œuvre de la charité au service de la vie. Cette approche nous paraît très intéressante car elle rend compte du fond culturel de l'Église, de ses valeurs dominantes. En interprétant les résultats, nous pouvons dire que les valeurs traditionnelles sont encore actives et qu'elles régissent la vie sociale. Ceux qui sont dans la nécessité trouvent naturellement de l'aide auprès des religieux, les amis et même dans l'entourage.

La solidarité reste donc une valeur fondamentale de l'Église. Historiquement, les religieux ont toujours été partie prenante dans les initiatives destinées à promouvoir le progrès social en Afrique. Si leur domaine de prédilection reste l'éducation, l'enseignement et la formation, il faut aussi leur reconnaître un rôle non négligeable dans la lutte contre la sécularisation. Sans qu'il soit ici question d'émettre la moindre opinion sur le prosélytisme qui les anime, nous pouvons cependant examiner en quoi leur action, tout en contribuant à l'amélioration des conditions de santé, est une réponse à la sécularisation en marche dans nos sociétés [15]. De la même manière, les tenants de la doctrine catholique, conscients de la faiblesse des contributions étatiques, ont usé de leur forte implantation pour atteindre leur public.

Dans une localité qui compte une majorité de pauvres, l'Église a pu obtenir une assez vaste audience, notamment sous l'égide des sœurs canossiennes. Ces interventions sont restées dans le cadre essentiellement spirituel. Des séances de prières, organisées spécialement à l'intention des malades, témoignent assez bien de la façon dont le problème est abordé.

Cette conception présente toutefois un certain nombre de risques, dans la mesure où finalement les besoins formulés par les religieuses reflètent plus leurs propres envies de diversification que les aspirations des populations, si tant est que celles-ci les aient jamais réellement exprimées. Par ailleurs, il nous a été évoqué le déficit de l'hôpital en personnel eu égard au taux de fréquentation. Les efforts risquent d'être plus tournés vers des stratégies de sa pérennisation et d'une maximisation des profits (budgets projets et frais de fonctionnement plus conséquents) que vers une satisfaction plus accrue des besoins du terrain. Le second risque porte sur la dépendance, dans le long terme, vis-à-vis d'une seule source de financement.

## 8 CONCLUSION

En conclusion, les caractéristiques des disciples de Sainte Madeleine Canossa offrent l'image d'une équipe fortement marquée, dans sa philosophie et sa structuration, par son identité religieuse. Il s'agit de la prise en compte du facteur humain dans ses relations. En effet, il n'est pas seulement question de santé mais d'approche communautaire, car l'intérêt de ces missions est le développement intégral de l'homme. Son ancrage dans la société de Datcha est étroitement lié à celui de l'Église catholique qui entretient des liens forts avec l'État. Ce dernier lui fournit, par ailleurs, une partie de ses moyens d'action, surtout en personnel technique. L'hôpital, il est vrai, offre des services qui répondent aux besoins et aux aspirations des populations. Toutefois, il faudrait assurer la pérennité des actions. En effet, en raison de la faiblesse du pouvoir économique des populations, elles ne peuvent assurer efficacement leurs besoins en santé. Aussi la subvention des pouvoirs publics devrait-elle être améliorée. À terme, la question liée à l'organisation administrative du centre qui a été

évoqué lors de nos rencontres risque de porter un coût aux efforts qui sont faits. Il faut, comme solution, penser à la mise en place d'une bureaucratie bien déclinée, gage d'une efficacité et d'une efficacité des activités plutôt que de s'enfermer dans les normes et cultures fonctionnelles de l'Église.

#### REFERENCES

- [1] P. Lascoumes et P. Le Galès, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin, 2007.
- [2] C. Rivière, *Anthropologie politique*, Paris, Armand Colin, 2000.
- [3] Direction régionale de la santé, Plateaux, *Rapport santé 1993*, Atakpamé, DGRS, 1993.
- [4] E. Durkheim, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Librairie Générale Française, 1991.
- [5] Durkheim citant A. Réville, *Prolégomènes de l'histoire des religions dans Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, Librairie Générale Française, 1991.
- [6] D. Carricaburu et M. Ménoret, *Sociologie de la santé : institutions, professions et maladies*, Paris, Armand Colin, 2004.
- [7] *Idem*.
- [8] J. Etienne et al ., *Le dictionnaire sociologique*, Paris, Armand Colin, 2004.
- [9] G. Rocher, *Introduction à la sociologie générale : le changement Social*, Tome 3, Montréal, Hurtubise HMH, 1969.
- [10] T. Rogel, *Le changement social contemporain*, Bréal, Rosny, 2003.
- [11] L. Strauss, *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- [12] Direction générale de la Statistique et Comptabilité Nationale (DGSCN), *Recensement nationale 2010*, Lomé, DGSCN, 2010.
- [13] R. Mucchieli, *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale*, Paris, E.S.F., 1986.
- [14] E. Mourier, « Le religieux comme suppléant social de l'Etat : l'action sociale confessionnelle dans le Brésil du XXIe siècle », *Revue internationale de politique de développement*, 2003, pp. 101-117.
- [15] O. Bobineau et S. Tank-Storper, *Sociologie des religions*, Paris, Armand Colin, 2012.