Zeitschrift: Habitation : revue trimestrielle de la section romande de l'Association Suisse pour l'Habitat

Herausgeber: Société de communication de l'habitat social

Band: 42 (1969)

Heft: 2: Le logement des personnes âgées

Artikel: La table ronde...

Autor: Hermenjat, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-126623

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

ments, un office, toilettes, ascenseur et cage d'escaliers. Au premier étage, trois chambres à deux lits et cinq chambres à un lit dont une pour le personnel, deux chambres de bains et des toilettes.
Le dernier étage comprend deux chambres à deux lits, deux chambres à un lit, bains et toilettes, une pièce pour lingerie et repassage, ainsi que deux galetas pour serrer de nombreux objets, du matériel, des valises, etc. Quant au sous-sol, nous y trouvons la chaufferie avec local pour la citerne à mazout, une buanderie et un étendage, un atelier de bricolage, deux caves et un économat, deux dépôts et un garage pour deux voitures.
De nombreuses mesures de sécurité ont été prises; nul n'ignore les drames qui se sont passés dans des établissements identiques, soit pour enfants, soit pour vieillards: poste incendie à chaque étage, lampes de secours utilisables sitôt le courant arrêté, extincteurs et éventuellement descendeurs.
Nombreux sont les pensionnaires qui désireront, le soir, rester dans leur chambre pour suivre une pièce ou un concert à la radio.
Certains ont l'ouïe déficiente et l'intensité du son de leur transistor pourrait nuire au repos des voisins. A cet effet, chaque chambre recevra une isolation adéquate.
La maison familiale projetée n'abritera qu'une certaine catégorie de gens. Celle jouissant d'un petit revenu, négligée jusqu'à maintenant. En effet, d'après des statistiques minutieusement établies par des organes spécialisés, le prix journalier de pension, chambre, blanchissage, etc., ne devrait pas dépasser **17 fr.** par jour.
Toutes les chambres seront meublées. Toutefois, pour les personnes qui émettraient le désir d'être dans leurs meubles, aucune objection ne sera faite.
En ce qui concerne le terrain, d'une capacité de 2000 m² environ, il sera fourni par les communes avec un droit de superficie de soixante à septante ans. Le financement sera assuré par un prêt hypothécaire pouvant aller jusqu'à 90% du coût de la construction, cela avec la garantie de la commune et de l'Etat. De plus, ces deux instances assumeraient chacune une participation de 1% des intérêts bancaires. Une exonération de l'impôt mobilier est prévue. Le 10% manquant serait versé par la société elle-même, qui détient déjà un certain capital dû aux souscriptions de parts et à des dons de personnes que la solution préconisée a séduit.
Les parts sont de **100 fr.** De nombreuses communes ont déjà souscrit plusieurs parts, et l'on pense que chaque pensionnaire devrait être porteur d'au moins une part. Actuellement, le mode de financement paraît assuré et très bientôt, nous l'espérons, un premier pas sera fait vers cette réalisation hautement souhaitée par nombre de personnes âgées.

La table ronde...

Président: M. Oscar Schwitzguébel, pasteur.

Participation: M. M. Amberger, Pro Senectute, Genève.
M. R. Burnet, chef du Service de la santé publique.
M. le Dr M. Cevey, médecin cantonal.
M. P. Gilliand, sociologue.
Mme A. Scherler, Centre d'information RPV.
M. R. Rochat, directeur de l'Asile Beau-Site, Baugy-sur-Clarens.
M. E. Wagnières, Foyer pour personnes handicapées.

M. Schwitzguébel: C'est à la suite des démolitions d'immeubles qui ont eu lieu à Lausanne, au Grand-Saint-Jean, puis au Bugnon, que le Comité vaudois «Pour la Vieillesse» a posé le problème du logement et du relogement des personnes âgées.
La création de cités pour vieillards a été étudiée. Ces études ont abouti à la construction de «Val Paisible» en 1958-1959-1960.
Mais, très rapidement, une liste impressionnante de personnes âgées demandant un appartement (il y eut jusqu'à 120 personnes inscrites) nous montrait que nos 153 logements étaient loin de suffire.
Le Comité «Pour la Vieillesse» a donc repris contact avec les autorités municipales de Lausanne qui mirent à notre disposition le terrain de la Clochatte sur lequel s'élève maintenant notre deuxième cité lausannoise, «Val Fleuri», inaugurée récemment et qui compte 133 appartements.
Selon les études faites sur le plan de la Confédération et consignées dans un ouvrage très bien documenté et complet: «Les problèmes de la vieillesse en Suisse», il serait souhaitable que dans les villes d'une certaine importance on puisse prévoir la création de logements intégrés ou de cités pour vieillards pour le 3 à 4% de la population âgée de 65 ans et plus.
Dans la plupart de nos villes suisses et à Lausanne, en tout cas, nous sommes loin, à l'heure actuelle, d'avoir en nombre suffisant les appartements spécialement étudiés, réservés aux vieillards, et dont le prix de location corresponde à leurs moyens financiers.
C'est Genève qui a eu l'honneur, dans ce domaine, d'être à l'avant-garde en construisant, en 1932 déjà, la première cité pour personne âgées. M. Amberger, président du Comité genevois «Pour la Vieillesse» a été la cheville ouvrière de cette première réalisation.

M. Amberger: Comme à Lausanne, la «Cité Vieillesse» a son origine dans la démolition de quartiers d'appartements vétustes mais bon marché, comme celle du quartier du Temple à Genève.
La Fondation genevoise «Pour la Vieillesse» se mit à l'œuvre dès 1929 grâce à une nouvelle loi qui permettait

d'étudier une construction économique. Elle obtint en 1930 une subvention de 9000 fr. de la part de la Fondation suisse pour la vieillesse et certains demandaient s'il y aurait suffisamment de vieillards pour occuper les quatre immeubles construits.
On construisit 165 appartements. L'exemple fut bientôt imité par Zurich, en 1954, puis Bâle, et dans toute la Suisse dès 1960. Ces logements ont certainement prolongé la vie d'un grand nombre de vieillards et fait des heureux. Trois locataires — encore vivants — sont entrés dans la cité en 1932. Pourtant la cité manque gravement de services spécialisés. Dans cette concentration de personnes âgées et très âgées, il y a beaucoup de malades et pas d'infirmerie. Il n'y a pas de place non plus à l'hôpital. Par chance, le gérant et sa femme sont infirmiers. Les cas psychiques sont les plus difficiles à traiter. Répétons que ces logements sont réservés à des personnes en bon état de santé. Mais à l'heure présente, il faudrait créer une infirmerie plus importante avec service de nuit, certains malades pouvant bénéficier de l'hôpital de jour. Certains proposent même de démolir la cité, après trente-six ans, et de tout reconstruire sur des conceptions nouvelles. Ce sont les maisons spécialisées pour malades qui manquent et le personnel. La Fondation pour la vieillesse est consciente de sa tâche et fera pour le mieux.

M. le Dr M. Cevey, médecin cantonal: Le moment semble favorable pour ouvrir une discussion comme celle d'aujourd'hui. Les services de l'Etat, en particulier le Service de la prévoyance sociale et le Service de la santé publique, se préoccupent au plus haut point de l'hébergement des personnes âgées et des malades chroniques. Le Conseil d'Etat, en application du plan hospitalier cantonal, a désigné à cet effet une Commission d'études et de coordination pour les problèmes de la vieillesse et des maladies chroniques de l'adulte.
Cette commission est chargée de recenser l'équipement existant actuellement, d'évaluer les besoins futurs, de définir les types de lits nécessaires, de proposer un ordre d'urgence de rénovations d'établissements déjà existants ou de constructions nouvelles et de proposer au Conseil d'Etat un programme d'investissement futur.
Jusqu'il y a deux ans environ, l'Etat versait une somme très modique aux assistés placés dans des asiles de vieillards (8 à 10 fr. par jour). Si ce prix de pension était encore acceptable à l'époque, il n'en n'est plus de même actuellement, car ces établissements n'hébergent plus aujourd'hui de simples vieillards mais, parfois, de véritables malades, demandant des soins infirmiers permanents.
D'entente entre nos deux services – le Service de la santé publique et le Service de prévoyance sociale – nous avons alors proposé à ces maisons un prix de pension plus élevé pour les malades qui exigeaient des soins particuliers, à la condition qu'en contrepartie, ces maisons s'équipent en conséquence et engagent du personnel qualifié.
Le plan hospitalier cantonal définit différents types de services hospitaliers, qu'il est bon de rappeler ici:

Type A = *Service de diagnostic, de soins intensifs de courte durée.*
Caractère médical et technique.
Ce type de service ne se rencontre que dans les hôpitaux.

Type B = *Service hautement spécialisé de réadaptation et de rééducation fonctionnelle. Soins intensifs de durée limitée, de l'ordre de quelques semaines à plusieurs mois.*
Caractère médical et technique.
Ces services hautement spécialisés ne se trouveront que dans certains hôpitaux répartis par secteurs dans le canton.

Type C = *Service d'hospitalisation pour enfants, adultes et vieillards (atteints d'affections chroniques, handicapés ou dépendants), nécessitant des soins continus mais moins intensifs, hospitalisation intermédiaire ou de longue durée, voire définitive, de caractère médical et social.*

Ces services de type C se distinguent en:

Cd = *services de dégagement* (hôpitaux de dégagement ou services C d'hôpitaux généraux).

Cp = *services de placement* (établissements pour vieillards ou malades chroniques devenant le *domicile définitif du patient*). Les malades y trouveront des *soins d'entretien* avant tout para-médicaux, impossibles à donner à domicile – un *nursing* complexe et souvent difficile (soins urinaires, fistules, etc.).
Une *physiothérapie d'entretien* pour prévenir une dégradation des fonctions utiles au patient.
L'hospitalisation est d'une durée de l'ordre de plusieurs années, en principe même jusqu'à la fin de la vie. La vie sociale du patient passe au premier plan. Le bâtiment et le mobilier doivent être adaptés aux handicaps du malade.

Type D = *Logements individuels et collectifs spécialement aménagés pour des personnes handicapées (infirmes, personnes âgées).*
Caractère social, adapté aux infirmités, avec surveillance médicale.

On distingue quatre catégories de logements de type D:

Dp = *Logements de placement* (maison de retraite).

Dc = *Logements collectifs* (cité de vieillards).
Di = *Logements individuels* (appartements spécialement aménagés dans des bâtiments locatifs ordinaires).
Dh = *Logements habituels* (HLM).

La Commission de coordination estime que les établissements de vieillards devraient, à l'avenir, être à la fois du type D et du type C (un tiers D – deux tiers C). Afin de déterminer si une personne doit être placée dans un service C plutôt que dans un service D, la commission a mis au point une formule de déclaration médicale, tenant compte de l'état physique, psychique et moteur du patient.
Au vu de cette déclaration, le Service de la prévoyance sociale paie aux maisons qui sont reconnues par le Service de la santé publique un prix de pension pour ces malades de type C, qui se situe actuellement aux environs de 20 fr. par jour. Grâce à cet apport supplémentaire, ces établissements ont pu déjà s'équiper et engager du personnel qualifié.
D'autre part, la Commission de gérontologie étudie actuellement des normes pour les constructions futures d'établissements de type C et D. Elle en fait de même pour les établissements de type C pour malades mentaux. Tout ce travail se fait dans un esprit de franche collaboration entre les services de l'Etat et les établissements médico-sociaux du canton. Il ne s'agit pas d'étatiser le système, mais de le coordonner, en favorisant au maximum l'initiative privée. C'est à ce point que la discussion de ce jour est particulièrement intéressante, tant il est vrai que pour résoudre ce vaste problème, nous avons besoin de l'aide de tous les milieux intéressés.

M. Robert Rochat: On dit que 4 à 5% des personnes âgées doivent être hébergées et soignées dans des maisons et des logements appropriés. Ce chiffre ne manquera pas d'augmenter si nous ne venons pas en aide au 95% des vieillards qui s'efforcent de ne pas dépendre de la collectivité et qui ont singulièrement besoin qu'on s'occupe d'eux. L'espérance de vie qui était de 50 ans en 1900 est de 70 ans aujourd'hui, cela modifie de façon importante la structure de la société: à 60 ans, on a encore fréquemment son père et sa mère. Il est très important que ce 95% de personnes âgées valides continue d'être intégré dans la société. On devrait chercher et habiter plusieurs années à l'avance l'appartement que l'on occupera après sa retraite, cela pour préparer la transition. On a alors le choix entre la «cité pour vieillards» et le logement intégré dans le quartier, si possible celui où l'on a ses habitudes. Nous préférons cette dernière solution.
Certes, la cité pour vieillards supprime beaucoup de difficultés et de contraintes pour les usagers. Mais faut-il vraiment ôter tous les obstacles sans courir le risque de monotonie? Il y a des difficultés qui font vivre, c'est vrai pour les enfants, pour nous-mêmes et pour nos aînés. Les appartements qu'on réservera en ville aux personnes âgées doivent être appropriés à leur situation (entrée, ascenseur). L'expérience prouve qu'ils ne tiennent pas au rez-de-chaussée. Tous les moyens de l'aide à domicile devront être mobilisés. Cela ne signifie pas qu'il faut abandonner la cité pour vieillards, qui reste très valable si elle ne s'éloigne pas de la ville et de ses dessertes: magasins, laiteries, services publics, etc. La présence de la famille et des personnes âgées est essentielle pour l'éducation des jeunes. Sinon, que feront-ils de leurs parents dans vingt ans?
Le contact est aussi indispensable d'un côté que de l'autre.

M. E. Wagnières: Le logement des personnes âgées n'appelle pas une, mais plusieurs solutions diverses qui se complètent.
La situation des handicapés aux portes de la vieillesse n'est pas enviable. Ils ont le choix entre l'hôpital – qui les retranche de la vie – ou l'asile de vieillards – qui n'est pas équipé à leur intention.
L'assurance invalidité a accompli un immense progrès en faveur du reclassement des handicapés, rendant indépendance et dignité à ceux qui sont assez valides pour être réintégrés dans le circuit économique. Mais il est cruel de constater combien parmi ces handicapés, qui ont pu être d'actifs et d'utiles citoyens durant de nombreuses années, se trouvent désemparés au seuil de la vieillesse, principalement en raison des logements mal adaptés à leur état. En outre, concevoir dans chaque maison de retraite les équipements nécessaires en fonction des différentes infirmités serait onéreux.
C'est pourquoi l'Association suisse des paralysés a chargé sa section vaudoise d'étudier la réalisation d'un centre spécialement destiné à cette catégorie de personnes âgées. La ville de Lausanne a prévu de mettre à disposition un terrain. Ce futur centre «Plein Soleil» comprendra 50 lits pour handicapés seuls, répartis de la façon suivante: 20 lits C pour grands handicapés, 20 lits CD pour soins légers et 10 lits D (autonomes); 10 appartements pour couples handicapés âgés sont également prévus. Une modeste infirmerie aura pour tâche de limiter au minimum les transferts à l'hôpital.
Afin d'éviter un sentiment de «ségrégation», il est prévu:
l'installation du téléphone dans les chambres à un lit,
une petite chambre à manger permettant aux handicapés de recevoir leurs parents ou amis pour un repas,
un magasin-kiosque et peut-être le bureau de poste du quartier,
un atelier d'occupation et d'ergothérapie,
six appartements pour familles valides afin d'apporter un élément de «vie active»,
six studios spécialement aménagés permettant à de grands handicapés travaillant en ville d'avoir, de retour «chez eux», plus de facilités.

La Section vaudoise du TCS, à l'occasion de son cinquantenaire, et vu le nombre croissant des automobilistes qui, suite à des accidents de la route, restent des handicapés à vie, a bien voulu faire appel à ses membres afin d'ouvrir une souscription en faveur de ce futur centre «Plein Soleil».

Mme A. Scherler: Les logements pour personnes âgées intégrés dans des immeubles habituels sont indiqués dans un fort pourcentage des cas, car ils présentent l'avantage d'éviter la ségrégation. Toutefois, il est également nécessaire d'avoir des cités vieillesse. Afin que chacun puisse choisir librement par rapport à sa situation financière, le subside-logement serait préférable à la subvention-construction. On possède d'excellents exemples de ce genre à Londres et à Vienne. Malheureusement, les personnes ayant dépassé la septantaine se heurtent généralement à un refus lorsqu'elles envisagent de signer un bail. En effet, les responsables craignent que cela n'entraîne des difficultés.
Le problème des soins à domicile est également important. Les infirmières sont accaparées par des soins spéciaux découlant des progrès de la science; il leur devient difficile de s'occuper de l'hygiène quotidienne des personnes souffrant d'affections chroniques stabilisées. Il serait nécessaire de recruter des jeunes filles, qui, grâce à une formation rapide, pourraient se livrer à une activité de ce genre de manière ambulatoire et dans des établissements spécialisés à cet effet.
Le Centre d'information et de renseignements des problèmes de la vieillesse et des maladies chroniques de l'adulte souhaite faciliter les échanges de vues et se met à la disposition de chacun afin de faciliter les recherches, tant dans ces domaines que dans tous ceux relevant des questions relatives à la vieillesse et aux maladies chroniques de l'adulte.

M. R. Burnet: Des exposés de M. R. Burnet, nous retenons en substance ce qui suit:
Il souligne tout d'abord que les problèmes que constituent les personnes âgées, notamment leur hébergement en milieu institutionnel, sont parmi les plus importants de notre époque et échappent trop souvent même à ceux qui devraient et pourraient prendre les choses en main.
Une notion développée au Conseil communal en 1964 est restée sans réponse valable et, surtout, sans résultat.
L'une des préoccupations majeures de la Commission cantonale de gérontologie est de démontrer les besoins criants, d'apprécier la valeur des institutions de placement dont on dispose aujourd'hui et de tirer des conclusions. Il est peu vraisemblable qu'une conversion des établissements apporte une véritable solution; ce sont des constructions nouvelles auxquelles il faut songer.
Pour illustrer la situation, il cite cette intervention d'un médecin gériatre déclarant: «J'ai passé l'après-midi à essayer de placer une dame âgée ayant besoin de soins assidus, je n'y suis pas parvenu.»
S'il faut certes admirer le travail fait par la plupart des institutions qui reçoivent des vieillards, il faut cependant dénoncer l'une des raisons majeures de leur manque d'adaptation: trop souvent, elles reçoivent des prix dont ne se contente pas l'hôtel le plus modeste pour le client n'y recevant qu'une chambre et le petit déjeuner.
Ce qu'il faut faire également, c'est susciter des bonnes volontés qui s'usent en ordre dispersé par un évident manque de coordination.
Puis M. R. Burnet de relater certains problèmes inhérents à la loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents dont certains textes d'application font que les caisses de maladie ne payent pas aux établissements du type C notamment, ce qu'il serait légitime de leur verser. On a de la peine à prendre conscience qu'est en train de se créer, avec une évidente lenteur, une chaîne diversifiée d'institutions se situant entre le logement et l'hôpital universitaire. La vie s'est prolongée de vingt ans; les personnes âgées entrent, bien sûr, souvent en relativement bonne santé dans l'établissement, mais ont, par la suite, des maux divers qui requièrent des soins souvent difficiles, ce qui ne justifie pourtant pas de constants déplacements traumatisants à l'hôpital. Autrement dit, certaines institutions de placement se sont, ou doivent se médicaliser.
Il ne s'agit pas ici d'une critique facile des caisses de maladie qui ont des difficultés financières évidentes, mais de corriger un système législatif suranné, en alertant l'opinion publique pour que la refonte soit considérablement accélérée.
Faisant allusion à la formation du personnel paramédical, il met en évidence l'attention qu'il faudrait attacher à la formation de cadres et appelle de ses vœux une formation de personnel soignant qui, selon une formule nouvelle, viendrait renforcer les rangs des infirmières. Le recrutement de cette nouvelle catégorie d'infirmières se ferait dans une autre couche de la population. Il faut supprimer les étiquettes dévalorisantes et ne pas mal payer un travail qui compte souvent parmi les plus ingrats, mais contribue à un résultat des plus nobles.

M. P. Gilliand: Plusieurs recherches coordonnées sont entreprises au Service de la santé publique du canton de Vaud, en prolongement du Plan hospitalier entré en vigueur en 1967. Leur thème est le vieillissement démographique et ses incidences sur les besoins de la santé. Leur but est de tendre à l'efficacité et à l'adéquation des services de santé à leurs tâches humanitaires. Limitons-nous à une énumération et à quelques commentaires susceptibles de donner une image des travaux en cours.

- Etude de la mortalité et de l'espérance de vie. Le recul de la mortalité a porté essentiellement sur les jeunes enfants. Dorénavant les gains de vies seront faibles. De 50 ans environ au début du siècle, l'espérance de vie à la

naissance a passé à 69 ans pour le sexe masculin, 74 ans pour le sexe féminin. Il ne faut guère s'attendre à un accroissement important à l'avenir. La disparition de toutes les causes cancéreuses, si elle était possible, ne l'augmenterait que de un et demi à deux ans.

- Vieillissement de la population. Il se définit, du point de vue démographique, comme l'augmentation de la proportion des personnes âgées. Le vieillissement dans le canton est très prononcé. Les conséquences socio-économiques de ce phénomène sont importantes (par exemple accroissement des charges sociales). De 50 000 environ en 1960, le nombre des personnes âgées de plus de 65 ans passera à 80 000 en 1980 (Vaud). La baisse de la mortalité commence de provoquer en Suisse un vieillissement par le sommet de la pyramide des âges.
- «Marché» hospitalier en Suisse: nos études démontrent l'influence de diverses variables sur l'offre et la demande d'hospitalisation. Par exemple, l'équipement, le personnel médical et paramédical sont en étroite relation avec la capacité financière des cantons.
- Sondage d'hospitalisation (évolution: 1950, 1960, 1966) en soins généraux: les personnes âgées (65 ans et plus) occupent plus de 30% des lits (pour une population de 13%). En comptant les malades chroniques des homes, la proportion est d'environ 40%! Les taux d'hospitalisation, de morbidité, les durées de séjour, dépendent dans une large mesure de l'âge;
  en psychiatrie: le vieillissement requiert un nombre de lits croissant.
- Hébergement, maisons de vieillards: inventaire des établissements. Analyse des caractéristiques des personnes hébergées. L'âge à l'entrée recule. Le motif du placement est généralement causé par une infirmité, de moins en moins pour des raisons financières. Près de 60% des personnes hébergées ont plus de 75 ans.
- Motivation des personnes âgées: enquête par questionnaire pour connaître les aspirations des vieillards. Il s'agit de trouver des solutions, non pas pour, mais *avec* les personnes âgées (une comparaison sera possible avec le quatrième travail du même genre fait à Genève).
- Logements: une étude sur les logements complétera l'inventaire et l'analyse de la situation. Sans nul doute, des logements adaptés aux besoins des personnes âgées permettront avec les organisations de soins et d'aide à domicile d'éviter de nombreuses hospitalisations pour «raisons sociales».
- La synthèse des travaux affinera les connaissances nécessaires pour prendre les options et décisions utiles. Le vieillissement accroît quantitativement les besoins de santé, au large sens du terme, et en modifie la structure. Il n'y a pas une solution passe-partout, mais une série de mesures à prendre. Les problèmes de recrutement de personnel seront parmi les plus difficiles à résoudre.

Enfin, les solutions se situeront dans la dimension «temps», car il ne faut pas oublier «la facture». Pour les seuls frais d'exploitation des établissements hospitaliers, les dépenses passeront, en francs 1965, d'environ 1 à 3 milliards de 1965 à 1980. Cela ne représente que la moitié environ des dépenses de santé. C'est au moyen de la planification (englobant hôpitaux, maisons et logements de personnes âgées, organisation des soins à domicile, etc.) qu'il convient d'échelonner les réalisations selon les disponibilités socio-économiques.

Discussion

M. Schwitzguébel, après avoir remercié chaleureusement les orateurs, au nom de l'assemblée et des organisateurs, ouvre la discussion publique.

Dr Junod. Il ne fait pas l'ombre d'un doute qu'il faut maintenir la vieillesse dans son milieu si toutefois celui-ci n'est pas hostile. Le rapprochement n'est parfois souhaité ni par les uns, ni par les autres. Il y a aussi les conditions de santé. La «Cité Vieillesse», qui comporte un encadrement, prend alors toute son importance.

M. Brüger a visité, à Londres, un quartier d'habitation où l'on a réussi à intégrer les personnes âgées de façon exceptionnellement favorable. Ce quartier, où sont logés 500 habitants à l'hectare, comporte toutes espèces de logements pour toutes les catégories sociales. Les personnes âgées sont généralement installées au rez supérieur. L'aménagement rappelle celui de certains studios. Le subventionnement se fait sur le loyer, ce qui contribue au mélange des catégories sociales. La vie communautaire a été largement étudiée et organisée pour la restauration, les délassements, etc. Notons que les études de cette réalisation, qui ont débuté en 1945, ont duré dix ans. Elles ont porté sur les équipements sociaux et la circulation des

piétons, sur l'activité des vieillards, comme la surveillance des enfants et la responsabilité d'une salle de lecture.

M. Locatelli constate que, chez nous, les gens s'accrochent davantage au prix qu'au quartier. Le projet des maisons familiales de retraite est intéressant. Quel est l'appui donné par les autorités?

M. Duperrier signale une réalisation en cours, à Rolle, du type «résidence de retraités». Trois immeubles comprendront 180 studios qui peuvent être achetés ou acquis en location-vente. Les locaux communautaires sont en copropriété. Des services de cuisine, buanderie, infirmerie sont compris dans une finance mensuelle fixe. Les repas sont servis au prix coûtant des produits alimentaires.

M. Schwitzguébel: En effet les catégories aisées, malgré leurs moyens, ont aussi leurs soucis et peuvent se sentir abandonnées.

M. Marius Weiss donne sa préférence à la formule adoptée par la Société coopérative du Logement salubre, qui vient d'inaugurer 220 appartements neufs à La Borde, à Lausanne. Sur ce nombre, 56 logements, genre studio, ont été presque tous occupés par des personnes âgées pour un loyer inférieur à 100 fr. par mois. C'est sans doute la meilleure solution.
N'oublions pas que le premier problème à résoudre, pour les intéressés, c'est celui du prix. Sur ce point, le système mixte qui répond le mieux est encore de souscrire des parts sociales dans une Société coopérative d'habitation dont les intérêts sont ceux des locataires.
La subvention au loyer est plus favorable que le subventionnement à la construction, comme démontré à Londres.

Pour *Mlle Junod,* infirmière résidente à Genève, l'infirmière est impuissante à secourir les personnes âgées si elle ne peut pas compter sur le concours de la famille, du moins dans l'état actuel des choses. Les enfants doivent avoir des égards pour les aînés, mais les vieux aussi, doivent se montrer accueillants. Elle approuve Mme Scherler.

M. Maire rappelle que la Municipalité de la ville de Genève a fait une expérience pilote, il y a dix ans, en votant la création d'un complexe de 150 appartements, destinés à des personnes seules ou des couples âgés de condition modeste. Ce complexe, dans un quartier très dense, comporte un équipement médico-social, une infirmerie, un bureau d'information sociale. Cette expérience pourra être répétée dans d'autres quartiers de la ville pour éviter le déracinement des intéressés qui tiennent à leurs habitudes de voisinage. Pour les handicapés, des appartements appropriés ont été étudiés, par des architectes, dans la construction de tel immeuble normal.

M. Rochat souligne l'urgence qu'il y aurait à se pencher sur la situation décrite par M. Burnet. Les assurances qui s'accrochent à la décision fédérale, reconnaissent un prix de 6 fr. par jour et par pensionnaire. Le prix calculé sur le plan cantonal est de 19 fr. pour un lit A. Les transferts nécessaires pour le paiement de la différence coûtent plus du double à la collectivité.

M. Cahen voudrait qu'on ne laisse pas s'effacer les paroles de M. Brüger concernant le quartier qu'il a visité à Londres. Il n'est pas impossible qu'on ne parvienne à une réalisation de ce genre à Lausanne. Quels que soient les projets, les formules à trouver sont celles qui permettent de grouper les personnes âgées à l'intérieur d'un tout. Il faut qu'on profite de ce qui a été étudié ailleurs et qu'on ne réinvente pas des problèmes qui ont déjà été traités convenablement.

L'heure étant avancée, *M. Schwitzguébel* propose de s'en tenir à cette conclusion. Beaucoup a déjà été fait puisque cette journée d'étude, impensable il y a vingt ans, a rencontré un intérêt manifeste.

M. A. Maret exprime les remerciements de l'assemblée et du Comité de l'USAL à tous ceux qui ont prêté leur concours à ce «Cours d'orientation» qui se renouvelle selon les années. Nous n'avions pas à prendre des décisions, ni à voter, mais à faire le tour du problème qui appelle des solutions multiples.

L'USAL continue activement son travail d'information et d'étude et, aujourd'hui même, un cours comme celui-ci s'est tenu à Muttenz.

Le problème du logement, dans son ensemble, reste permanent pour lui-même. La population augmente et la pénurie est constante dans les villes par le fait de l'exode rural. Enfin, les immeubles vieillis ou démolis doivent être remplacés. Ces problèmes ont pris une importance qu'on n'avait pas su prévoir.

F. Hermenjat