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

Herausgeber: Société de communication de l'habitat social

Band: 41 (1968)

Heft: 10

Artikel: Plaidoyer pour l'art de vivre

Autor: Armand, Louis / Darmsteter, J.-P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-126530

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: 22.01.2026

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

équipement sanitaire, etc. Sur la base de ces critères, diverses enquêtes par sondage ont été effectuées dans quelque 2000 logements anciens.
En 1965, des enquêtes plus détaillées portant sur la totalité des logements compris dans des quartiers centraux de six grandes villes (Paris, Lyon, Marseille, Bordeaux, Lille, Nancy) ont été pratiquées.
Les résultats de ces dernières enquêtes ont permis d'établir que 15,5% des immeubles étaient conformes aux critères imposés, 81,8% étaient susceptibles d'améliorations et 2,7% étaient insalubres non améliorables.
D'autre part, on a calculé que le coût moyen par logement restauré s'élèverait à 8535 francs français.
Sur la base de ces renseignements, le secrétariat d'Etat au logement a décidé d'entreprendre, à titre expérimental, la restauration d'îlots dans les six villes citées précédemment.
Parmi les organismes qui s'occupent d'amélioration de l'habitat, il faut mentionner principalement les Centres de propagande et d'action contre le taudis (PACT). Leurs nombreuses activités ont permis jusqu'à présent de mener à bien 210 000 restaurations de logements, répartis sur tout le territoire français.
L'activité des PACT est très diverse, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, et s'exerce au profit des plus mal logés, qu'il s'agisse de nationaux ou d'étrangers, de jeunes ménages, de handicapés physiques, de personnes âgées.
L'une des originalités des PACT est d'avoir fait appel dès leur création à la bonne volonté et à l'enthousiasme des jeunes: des équipes bénévoles consacrent une grande partie de leur temps à améliorer les conditions de vie et de logement des familles déshéritées.
Mais une politique systématique de réhabilitation des logements anciens pose de nombreux problèmes. Les organismes qui s'en occupent sont nombreux et, bien qu'ils travaillent en étroite liaison, une meilleure coordination, sous l'égide des pouvoirs publics, s'avère nécessaire.
Par conséquent, si l'on veut que soient atteints les objectifs du Ve plan qui constituent un minimum absolu, il est indispensable de fournir un effort généralisé.
C'est la raison pour laquelle s'est créé récemment un Comité national d'action pour l'amélioration de l'habitat, dont la première tâche sera de lancer dans le public une vaste campagne d'information. Dans ce but, le comité fixera les objectifs à atteindre, les méthodes et l'échelonnement de la campagne d'information, afin d'en assurer la rapide réalisation sur le plan national comme sur le plan local.
D'autre part, des mesures légales et réglementaires sont déjà intervenues ou interviendront prochainement en ce qui concerne les aspects juridiques et fiscaux du problème.
Signalons encore qu'une loi relative à l'amélioration de l'habitat vient d'être votée: elle vise à élargir notablement le champ ouvert aux initiatives des propriétaires et des locataires pour l'exécution de travaux d'amélioration. Toutefois, des mesures précisant les conditions d'application de cette législation doivent encore être prises.
Enfin la réforme du régime des aides au financement des travaux d'amélioration est à l'étude. Des mesures pour le simplifier et accroître son efficacité pourraient intervenir sous peu.

Plaidoyer pour l'art de vivre

Louis Armand, de l'Académie française, répond aux questions de J.-P. Darmsteter, de la Division de l'information de l'OMS

Darmsteter: L'Organisation mondiale de la santé célèbre cette année son vingtième anniversaire et le thème de réflexion qu'elle a choisi est: «La santé dans le monde de demain». Louis Armand, comment voyez-vous l'orientation de ce progrès?

Armand: Il y a deux domaines, à mon avis, dans lesquels il faut réfléchir avant de faire ce que l'on appelle aujourd'hui de la stratégie, qu'il s'agisse de stratégie de la recherche ou de stratégie de l'utilisation des résultats de cette recherche. Et c'est plutôt ce second aspect qui mérite, je crois, d'être discuté, car rien ne sert d'acquérir si l'on ne sait pas utiliser.
On peut dire que la médecine de l'avenir comporte trois niveaux: le niveau de la connaissance, qui est celui du dialogue des chercheurs avec la science (et je redis, une fois de plus, il faut organiser la recherche médicale, la développer). Puis, une fois la connaissance acquise, il faut l'utiliser. Or elle ne peut être utilisée que par les médecins, que j'appellerai les médecins «traitants», par opposition aux médecins «chercheurs»: c'est cela le deuxième niveau de la médecine – le dialogue entre le médecin traitant et la connaissance acquise.
Pour aider les médecins, nous avions jusqu'à présent l'éducation à la faculté, plus les manuels et aussi – il faut s'en féliciter – le recyclage. Car, voyez-vous, rien ne servirait d'avoir un médecin qui est premier de sa promotion s'il n'étudiait plus rien pendant vingt ans. L'essentiel est donc que le médecin traitant soit constamment «remis à

jour». D'où la nécessité d'organiser le recyclage, de prévoir l'éducation continue, l'information continue du médecin traitant. J'estime, pour ma part, que les diplômes devraient être constamment «retamponnés; vous êtes déclaré ingénieur, eh bien, cela ne devrait être valable que pour cinq ans: on le fait bien, ou on le fera, pour le permis de conduire automobile; et il me semble qu'il est tout aussi important de le faire pour la médecine. Il suffirait qu'un médecin dise: j'ai assisté pendant les dernières années à deux, trois, quatre symposiums, congrès ou réunions, sur tel ou tel sujet.
D'autre part, il faudra organiser la mise à la disposition de tous les médecins traitants du maximum d'informations. Et ceci est du ressort de la cybernétique. Trois mots en «tion» caractérisent notre époque: ce sont «socialisation», et la médecine se socialise; «planétisation», dans le sens qu'une invention japonaise est utilisée aussi rapidement en Suisse qu'en Amérique du Nord; et «cybernétisation», c'est-à-dire la faculté de «relayer» le cerveau humain dans tout ce qui est maniement, conservation, traitement de l'information. Eh bien, toutes les informations, toutes les données dont le médecin disposait hier sous la forme de conférences, de livres, etc., vont pouvoir être mises dans un ordinateur, de sorte qu'au lieu de demander des renseignements à son patron de clinique, ou à un hôpital, le médecin questionnera l'ordinateur qui, lui, sera mis au courant de tout. C'est à cela que nous devons réfléchir, à ce fameux ordinateur que l'Amérique va mettre à la disposition des médecins traitants et qui représente un énorme progrès.

Darmsteter: Cette machine, bien sûr, ne doit pas être une barrière entre le médecin et le patient. Encore faut-il en convaincre le malade?

Armand: Oui, mais le malade, lui, n'a affaire qu'au médecin traitant, il ne connaît pas l'ordinateur, pas plus qu'il ne connaît les livres que consulte aujourd'hui le médecin. D'où le troisième niveau d'échange de connaissances, celui du dialogue entre le praticien et le patient. Ce dialogue doit être perfectionné lui aussi, et ici le médecin de famille pourra jouer un rôle extrêmement important. La médecine de l'avenir consistera à avoir de façon permanente quelqu'un qui vous suit et qui, lorsqu'il vous arrivera une maladie, un accident, que ce soit à Vladivostok ou à La Paz, sera capable de dire comment les connaissances médicales doivent être utilisées dans votre cas. On a proposé d'ailleurs que la carte d'identité médicale, que nous aurons tous dans quelque temps, mentionne, outre des caractéristiques comme le groupe sanguin, le nom d'un médecin qui vous connaît, qui connaît votre tempérament, qui sait comment il faut vous traiter – car cela, l'ordinateur ne le sait pas.
Mais cette association ne sera bonne que si le patient lui-même est un tout petit peu mieux instruit de la médecine qu'il ne l'est aujourd'hui. C'est certainement l'une des faiblesses de notre civilisation européenne, et je crois aussi de la civilisation américaine, que de ne pas inclure dans nos programmes d'éducation fondamentale une initiation à la médecine, non pas pour que les hommes puissent se soigner mais pour qu'ils puissent comprendre ceux qui sont chargés de les soigner.

Darmsteter: Tout ce que vous venez de dire concerne surtout les pays riches, les pays privilégiés. Comment envisagez-vous la situation dans les pays en voie de développement?

Armand: C'est un autre problème, ou, plutôt, c'est un autre aspect du même problème. Il y a une coupure trop grande entre la médecine des pays riches et la médecine des pays qui le sont moins: on a tort de penser qu'il faut être riche pour se soigner. Tout le monde sait qu'en Amérique et dans certains autres pays, on consomme énormément de médicaments.
Or, une bonne partie de ces produits est nécessaire pour compenser la perte de l'autorégulation naturelle dans un milieu vicié. Il est évident que l'air conditionné diminue notre propre régulation. De même lorsque l'on travaille normalement, l'appétit est réel, alors que celui qui n'a jamais travaillé est obligé, au bout d'un certain temps, de provoquer artificiellement l'appétit. C'est cela la tristesse de la chair, et, la chair étant triste, l'homme ne se porte pas bien. Il est affligeant de penser que, dans les pays riches, on ne dort plus, Le sommeil est gratuit mais, dans telle grande nation industrialisée, on a besoin de 20 à 30 millions de doses de somnifère pour s'endormir. Or, le sommeil, n'est-ce pas une des plus belles choses de la vie, un peu comme le soleil? On ne se sent bien, disent les gens, que lorsqu'il y a eu sommeil et soleil. Je crois que c'est vrai et c'est pourquoi la médecine des pays riches devrait redonner une très grande importance au maintien des régulations fondamentales de l'homme. D'ailleurs, je suis sûr que nombre de spécialistes vous

parleront du danger des maladies mentales: il faut éviter à tout prix que ce que nous gagnons sur le plan de la santé physique, nous le perdions sur celui de la santé mentale...

Darmsteter: C'est le problème de l'agression des villes contre l'homme dont nous faisons un triste cadeau aux pays en voie de développement.

Armand: Exactement. Or, il ne faudrait pas que la médecine des pays en voie de développement soit une copie au rabais de la médecine des pays nantis. Le déséquilibre psychologique que traduit l'augmentation des névroses dans un très grand nombre de nations industrialisées devrait suffire pour nous en convaincre. Il faut expliquer aux gens que l'art de vivre est indépendant du niveau matériel à condition, bien entendu, que ce niveau soit supérieur à un minimum. Autrement dit, l'équilibre de l'homme – et c'est là le mot clef, l'équilibre physique, physiologique, mental – peut être maintenu à des niveaux matériels très différents, au-dessus d'un certain minimum vital. Chaque génération peut rechercher une satisfaction profonde de l'être en associant une très grande hygiène corporelle à un bon équilibre mental.

Darmsteter: Revenons si vous le voulez bien, à cette question de l'agression des villes dont nous parlions tout à l'heure, à travers un exemple que nous connaissons tous, je crois, dans les pays nantis: la pollution de l'air, qui est due à beaucoup de causes, à l'industrie, aux foyers domestiques et, en particulier, à l'automobile.

Armand: C'est une forme de santé sociale, mais pas au sens que vous donnez d'habitude à cette expression, car l'homme crée des micro-climats défavorables. Celui de la ville, de la grande ville est, comme vous l'avez dit, un micro-climat agressif, qui se heurte au développement de la vie; il est fait de beaucoup de choses: de l'excès de bitume, du revêtement des routes, de l'excès de parois blanches réfléchissant le soleil... Et puis, il y a l'air, cet air qui stimule les fonctions respiratoires lorsqu'on se trouve près d'une forêt, mais qui, en ville, produit l'effet inverse: au lieu de respirer à pleins poumons, l'organisme se rétracte. Nous en arrivons à réduire notre respiration au cinquième de ce que respiraient nos ancêtres. Le Parisien dans le métro ne s'en rend peut-être pas compte, mais il essaie de respirer le moins possible.

Darmsteter: Pourtant il vit aussi longtemps, plus longtemps même que ses ancêtres?

Armand: Mais peut-être avec moins de satisfactions profondes, ces satisfactions issues de toutes les cellules du corps et qui font qu'on ne discute pas la raison qu'on a de vivre. Nous en avons un excellent exemple, que je cite puisque nous parlons de médecine. Sur certaines cellules de notre appareil respiratoire, il y a des cils, et ces cils vibrent, ils brassent l'air de manière à provoquer une bonne réaction entre l'air et le sang. Ce mouvement indique aussi que la cellule est satisfaite. Eh bien, on a mesuré que ces cils battent cinq fois moins vite dans l'air de la ville que dans celui de la campagne.
La pollution atmosphérique est donc un des éléments du micro-climat urbain, un élément qui est mesurable et que l'on peut combattre. Je pense que nous parviendrons à lutter contre l'acide sulfurique dont on déverse des milliers de tonnes par an dans l'atmosphère de Paris; les normes sur les combustibles, sur les épurations sont convenables. Quant à la pollution par les gaz d'échappement, je crois que l'apparition de voitures automobiles électriques peut modifier sensiblement la situation. Mais, bien entendu, la pollution de l'air est plus complexe. Par exemple, où va le caoutchouc usé des pneumatiques sinon dans nos poumons, sous la forme de poussière extrêmement fine! Etant donné que ce caoutchouc renferme 20% de noir de fumée, c'est exactement comme si l'on mettait de la suie dans nos poumons.
C'est un problème fondamental et il est bon que l'attention soit attirée sur les devoirs de l'homme vis-à-vis de l'homme. Nous en revenons au problème de l'éducation que j'évoquais tout à l'heure. On devrait éduquer les gens dès l'enfance sur les maux dont ils sont responsables et dont ils subissent eux-mêmes les effets. Le bruit, la pollution atmosphérique, l'agressivité des automobilistes vis-à-vis des autres automobilistes – je dirai presque la façon de vivre en ville – tout cela fait partie de la médecine et de l'éducation.