

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SEPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE BLIDA 01



Institut d'Architecture et d'Urbanisme

MEMOIRE DE MASTER

Option « Architecture et Habitat »

**Bien-être dans les logements collectifs.
Conception d'un quartier résidentiel dans la ville de Batna**

Élaboré par:

- DEKDOUK HAMZA.

Encadreurs: DR ARCHI-AIT SAADI MOHAMED HOCINE

Année Universitaire: 2019/2020

SOMMAIRE :	
CHAPITRE INTRODUCTIF	4
PROBLÉMATIQUE GENERAL	5
PROBLÉMATIQUE SPECIFIQUE	6
OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	7
METHODOLOGIES	8
CHAPITRE I : BIEN-ETRE	9
INTRODUCTION	10
I.1. DEFINITIONS	11
I.2. LES DETERMINANTS DE LA SANTÉ	12
I.3. PREVENIR LA MALADIE GRACE A UN ENVIRONNEMENT SAIN	14
I.4. LA SANTE MENTALE	16
I.5. LES APPROCHES DE LA SANTE MENTALE	17
I.6. SANTE PSYCHIQUE OU SANTE MENTALE	18
I.6.1. BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	20
I.6.2. LE MORAL	22
I.6.3. QUALITÉ DE VIE	23
I.6.4. LA SATISFACTION DANS LA VIE	24
I.6.5. LE BIEN-ÊTRE SUBJECTIF	26
I.6.6. LE BONHEUR	34
I.11. LES EMOTIONS	36
I.12. LES BESOINS DE L'HOMME	40
CONCLUSION	43
CHAPITRE II : L'HABITAT	44
INTRODUCTION.....	45
LES TYPES D'HABITATS	47
PARTIE NORMATIVE.....	52
CHAPITRE III : ETUDE DE CAS	56
INTRODUCTION	57
VI.1. LA SANTE EN ALGERIE	58
VI.1.1. LA SANTÉ À BATNA	59
VI.2. L'HABITAT COLLECTIF EN ALGERIE	62

VI.3. LES CITES DE RECASEMENT	64
VI.4. LES ZHUN	65
VI.4.1. PROBLÈMES DE PROGRAMMATION ET DE PROJECTION D'UNE ZHUN	66
VI.4.2. L'ESPACE HABITAT DANS LES ZHUN	68
VI.5. MODE DE PRODUCTION DU LOGEMENT EN ALGERIE	70
VI.6. PRESENTATION DE LA VILLE DE BATNA	72
VI.6.1. RAPPEL HISTORIQUE	73
VI.6.2. SITUATION	74
VI.6.3. DÉVELOPPEMENT ET CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE DE LA VILLE	76
VI.6.4. L'HABITAT COLLECTIF À BATNA	77
VI.7. LES Z.H.U.N A BATNA	78
VI.8. PRESENTATION DE LA CITE CAS D'ETUDE	79
VI.8.1. CITÉ 1200 LOGEMENTS	80
VI.9. PRESENTATION DE LA POPULATION	81
CONCLUSION	83
CHAPITRE VI: RESULTATS ET DISCUSSION	84
INTRODUCTION	85
VII.1. LES RÉSULTATS	86
VII.2. ANALYSE DE LA PRÉ-ENQUÊTE	87
VII.3. ANALYSE DE L'ENQUÊTE PRINCIPALE	87
VII.3.1. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION SELON LES HYPOTHÈSES DE L'ÉTUDE	88
VII.4. ANALYSE STATISTIQUE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE PRINCIPALE	89
VII.4.1. PHASE I : ANALYSE DE L'ÉCHANTILLON COMPLET	90
VII.4.1.1. HYPOTHÈSE I	93
VII.4.1.2. HYPOTHÈSE II :	95
VII.4.1.3. HYPOTHESE III :	96
VII.6. DISCUSSION DES RÉSULTATS	101
CONCLUSION	108
CONCLUSION GENERALE	109
BIBLIOGRAPHIE	123

CHAPITRE INTRODUCTIF

Problématique Générale

La tendance mondiale à l'urbanisation s'accélère, L'ONU prévoit que 66 % de la population mondiale vivra dans les villes d'ici 2050. Plusieurs pays ont déjà un taux d'urbanisation dépassant les 80 %. Le profil démographique des métropoles est désormais de plus en plus diversifié et composé de citoyens provenant de tous les continents et les régions du monde. Les villes sont ainsi le lieu où quotidiennement les citoyens de toutes origines se rencontrent ensemble.

Elles sont des acteurs de premier plan dans les processus d'accueil et d'intégration. Elles sont également le lieu où se cimente véritablement le sentiment d'appartenance. Il est donc de la responsabilité des villes de garantir l'inclusion de leurs citoyens sur l'ensemble de leur territoire et de garantir une cohabitation harmonieuse, peu importe les origines des citoyens, et d'être vigilantes face à toute tendance de fracture sociale qui pourrait émerger.¹ Cette concertation de la population dans les villes d'une part mène à un développement urbain traduit par un **étalement sur des zones naturelles et de terres agricoles provoquant la destruction et l'appauvrissement de l'Eco system et d'autre part touche l'aspect sociologique qui est souvent négligé.**

« vivre ensemble » un des défis les plus importants de nos sociétés parce que le monde change vite, et que ces changements touchent à la fois ce que nous sommes individuellement et collectivement. Nous vivons, dans nos nations, dans nos quartiers dans nos maisons, des tensions souvent importantes. Il y a de plus en plus de diversité culturelle ou de différence de couleur de peau, des écarts entre les riches et pauvres, grands petits, ou égalité entre homme et femme on parle donc de ségrégation, dans chacun de nos quartiers. Sans oublier les défis linguistiques et identitaires. Tous ces défis interpellent à la fois ce que nous sommes individuellement et collectivement, et c'est pourquoi ils sont si complexes à relever.

« L'entre soi » qui est l'opposé du « vivre ensemble » la notion d'entre soi désigne le regroupement de personnes aux caractéristiques communes, que ce soit dans un quartier, une assemblée politique, ou encore un lieu culturel. Elle sous-entend l'exclusion, plus ou moins active et consciente, des autres. Cette mise à distance d'autrui peut être revendiquée au nom de la supériorité d'un groupe. À l'inverse elle est parfois le mot d'ordre des groupes opprimés revendiquant la non mixité des lieux, se créant des espaces protégés dans la ville. Parfois, l'entre soi se constitue contre l'espace public ou professionnel, au sein de la sphère familiale et domestique, là où se définissent aussi les identités de classe

Les enquêtes consacrées aux quartiers résidentiels montrent d'abord à quel point l'exclusivité contrôlée des espaces est une dimension de la domination sociale. L'entre-soi est en effet activement recherché : jouir des grandes avenues, des espaces verts et des paysages implique d'être en petit nombre ; en partager l'accès est source de promiscuités, parfois de confrontations non désirées. Au-delà de l'enjeu de

¹Denis Coderre, maire SOMMET SUR LE VIVRE ENSEMBLE, MONTRÉAL 10 ET 11 JUIN 2015

l'exclusivité, l'ensemble du numéro montre une autre facette de l'entre soi. Les espaces publics comme les espaces privés sont en réalité toujours plus ou moins hétérogènes. En dépit des tentatives de privatisation des

Espaces publics, ou malgré les clôtures matérielles des copropriétés fermées, des « autres » y circulent, ne serait-ce que les différentes catégories de domestiques assurant leur entretien.

Le développement durable vise à favoriser un état d'harmonie entre les êtres humains et entre l'homme et la nature « il répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »² basé sur trois piliers : la dimension environnementale, la dimension sociale, la dimension économique qui se « renforcent mutuellement »³. Il ne s'agit donc d'envisager les interactions entre le social et l'environnement et l'économique. Intégrer le social et l'économique n'est pas une façon d'affaiblir l'environnement (comme le pensent certains environnementalistes) mais au contraire le moyen à la fois d'éviter des obstacles et des blocages à la progression de la performance environnementale mais aussi de mobiliser la société et ses forces productives dans l'identification et la mise en œuvre de cette performance environnementale⁴.

Dans le cas de l'Algérie, l'explosion démographique et l'exode rural, qui se sont amplifiés depuis les années 70 ont créé une pression continue notamment sur les grandes villes côtières telles qu'Alger, Annaba, et Oran et la ville de Batna. Ce qui donnât naissance au plan ambitieux du SNAT 2030 visant à orienter l'aménagement et le développement du territoire national qui a eu recours à l'outil de ville nouvelle ou bien les quartier nouveaux et mis en place d'un système de plusieurs couronnes allant.

D'Alger vers tout le territoire : Boughezoul, Bouinan, HassiMessoud, Sidi Abdellah et El Méneaa sont des exemples divers de chaque catégorie de ces villes nouvelles.

Problématique spécifique

La ville de Batna est située à l'est algérien sur les hautes plaines, au carrefour des routes de Constantine, Biskra et Sétif. Cette situation lui conféra un rôle polarisant en plus des implications des options politiques de développement national (programme spécial en 1968, option hauts plateaux).

La wilaya de Batna se situe à environ 435 km au Sud de la capitale Alger, localisée entre 6°11'de longitude et 35°33' de latitude Nord, a une superficie totale de 11641 ha. Elle est limitée au Nord par les communes de Fesdis et Seriana, à l'Est par la commune d'Ayoun El Asafir, au Sud Est par la commune de Tazoult au sud-ouest par la commune de Oued Chaâba et à l'Ouest par la commune d'Oued El Ma (BENAICHAABDENNOUR, 2011, P67).

Elle s'inscrit dans le SNAT (horizon 2030) qui vise à équilibrer le développement urbain de l'Algérie en direction du Sud et les hauts plateaux par la promotion et l'implantation des industries de pointe permettant

²Le rapport Brundtland (1987)

³(JOHANNESBUR, 2002)

⁴(Christian Brodhag, , 2009)

d'encadrer le développement économique de la région du Sud et les hauts plateaux et de renforcer la compétitivité territoriale par l'effet induit de la création d'emplois mais aussi édifier une ville autonome, dotée de diverses fonctions (l'habitat, l'administration, l'éducation, les services médicaux et la culture), pour impulser une dynamique économique et sociale durable

La provenance de la population future de la Ville Nouvelle sera constituée à partir de quatre sources :

- L'absorption de la population excédentaire générée par la croissance de la population des villes existantes.
- L'intégration des populations nouvelles à partir des centres urbains de tout le territoire national attirées par le développement de nouvelles activités économiques et les nouvelles fonctions de la Ville Nouvelle.
- La croissance générée par l'excédent du solde naturel de la population résidente dans la Ville Nouvelle.

Dans le monde entier le développement durable s'impose comme le nouvel idéal de sociétés avancées, soucieuses de corriger les déséquilibres socio-environnementaux accumulés tout au long de l'ère contemporaine et inquiètes de leur devenir, l'histoire urbaine absorbe naturellement cette nouvelle ambition.⁵

-Problématique :

Cédric Van Styvendael insiste sur cette nécessité de favoriser un « vécu partagé. Qu'il y ait 25% de logement social partout, parfait, mais Qu'en est-il de l'altérité ? Il faut absolument régler cette question sinon on façonnera des espaces où il sera compliqué de se parler ». Cette question demeure centrale à l'heure où l'individualisme ne cesse d'ériger des barrières, « comment parvenir au consensus, cimenter une histoire collective ? Au sein des copropriétés, nous sommes confrontés à cet individualisme grandissant, dans le même quartier aujourd'hui les gens ne se disent même pas bonjour », déplore Roland Airiau.

Si l'on convient que la conception architecturale de l'habitat entre dans une large mesure dans la catégorie du service, on doit clarifier la fonction de l'architecte qui n'est pas seulement de réaliser une œuvre selon les normes et les techniques en vigueur, mais de concevoir un lieu qui répond aux attentes des habitants impliqués, lieu dans lequel ils pourront continuer à s'exprimer. A vivre en harmonie permettront de nouveaux modes d'habiter durable d'exister.

Se souciant de la qualité de vie, un quartier résidentiel est prévu dans la ville de Batna caractérisée par un climat sec, un projet qui a pour but d'appuyer les principes d'organisation de la ville dans lequel Au cœur de ce projet se trouve le désir d'expérimenter de nouvelles formes de sociabilité fondées sur le partage et la solidarité, et ce tant au niveau de l'immeuble que du quartier.

A cette fin, il est nécessaire de poser ces questions suivantes :

Quelles sont les mesures que nous pouvons employer afin de concevoir un quartier résidentiel à Batna

⁵(CRDD, 2011)

où les habitants vont « mieux vivre ensemble ? Où la notion de la collectivité règne ?

-Hypothèses:

Aux questions posées, Nous supposons que faire du quartier résidentiel à Batna, un endroit où il fait bon vivre assurera la cohésion sociale, des éléments ont été mis en œuvre pour répondre à notre problématique :

- S'appuyer sur les principes du bien être mentale et sociale pour traiter l'aspect social.
- L'étage a un rôle dans l'influence sur le bien-être des habitants.
- Le nombre des pièces dans l'appartement influe sur le bien-être des habitants.
- création de logements fonctionnels et personnalisables pour tous.

-Objectifs de la recherche :

L'objectif de notre recherche consiste à montrer le rôle de l'architecture pour créer une cohésion sociale tout en respectant l'environnement, en exploitant les principes de cette ville de durabilité on va donc intervenir sur le plan social avec un projet architectural en essayant de construire un nouveau moyen d'habiter un environnement durable pour la société algérienne. Nos objectifs visés se résument à :

- Répondre aux besoins des habitants individuellement et collectivement pour améliorer leur qualité de vie dans le quartier.
- Obtenir une cohésion sociale.
- Préserver l'environnement et réconcilier les habitants avec la nature.

-Méthodologie de la recherche :

Ce travail de recherche s'articule sur deux étapes, la première théorique et la deuxième pratique.

-La partie théorique :

S'appuie sur des données socio-économiques et politiques pour contextualité notre projet qui s'inscrit dans la politique d'aménagement du territoire le (SNAT) et la création des villes nouvelles, telle que la ville nouvelle de Bouinen a Blida et les nouveaux quartiers telle que 1200 a la wilaya de Batna.

Pour élaborer la partie théorique, nous nous sommes basées sur une recherche bibliographique relative à l'acquisition et à la définition des connaissances et concepts du « vivre ensemble », les espaces mutualisés, développement durable, et l'analyse d'exemples.

-La partie pratique :

Prend d'abord comme cas d'étude l'analyse et l'étude de la ville de Batna sur la base d'une analyse AFOM. Ensuite vient la recherche thématique

En relation avec l'intervention architecturale par la conception d'un quartier résidentiel

Qui comportera des logements collectifs, semi collectifs ainsi qu'une école primaire, salle omnisport, un parc urbain et des espaces de vie. On prendra en considération l'aspect social du développement durable.

-Structure du Mémoire

Ce mémoire est structuré en trois chapitres :

- 1) **Le premier chapitre :** Comporte l'introduction générale de notre mémoire et qui englobe le

contexte et l'intérêt de notre recherche, la problématique et les objectifs de cette recherche ainsi que son Hypothèse, finalement on y trouve la démarche méthodologique qui va nous permettre d'atteindre les objectifs visés qui sont de faire de notre quartier résidentiel un lieu où la cohésion sociale règne.

2) Le deuxième chapitre : ce chapitre offre une étude thématique où les définitions des concepts clés de notre recherche qui sont : cohésion sociale, développement durable, mixité, attractivité urbaine, espaces partagés sont fournies pour être ensuite exploités, ensuite viendra la présentation de méthode d'évaluation que nous avons choisie d'appliquer à notre projet, et au final les exemples relatives à notre projet pour appliquer leurs expériences et résultats à notre cas d'étude.

3) Le troisième chapitre : Propose l'analyse du contexte d'étude qu'est la ville de Batna.

CHAPITRE -I-

Bien-être

INTRODUCTION :

Il semble un peu bizarre de parler de la médecine dans un mémoire d'architecture, mais cela est permis dans un domaine où les limites s'estompent entre les domaines touchant à l'homme. La vie est remplie de changements, de risques et de difficultés et une bonne santé mentale et émotionnelle est vraiment essentielle dans le maintien de l'équilibre et la maîtrise de soi même dans les périodes les plus dures.

Sans trop s'attarder sur l'influence de l'environnement bâti (les éléments physiques comme les matériaux, l'étanchéité, etc.) sur la santé, et qui a été d'ailleurs l'objet de plusieurs études, on va tenter d'emprunter un autre chemin qui commence de l'intérieur vers l'extérieur ; depuis l'âme vers le corps car l'homme est tout d'abord est une unité psychosomatique.

Sachant que la santé dépende de divers facteurs, y compris les facteurs environnementaux, et que les facteurs de l'environnement soient modifiables, on va essayer à travers ce sujet de mieux comprendre ce mécanisme pour loger les habitants dans des logements sans risques, pour cela, ce chapitre a pour but de comprendre comment fonctionne l'unité esprit/corps, quel rôle jouera l'état psychique dans la détermination de l'état de santé, et ce, dans le but de vérifier notre hypothèse de départ où on pense que la santé est susceptible d'être influencée non seulement par les éléments physique mais aussi par d'autres facteurs dont l'état psychique est essentiellement impliqué.

DEFINITIONS DE LA SANTE :

Fonctionnement harmonieux du corps et de l'esprit, en l'absence de maladie. (Delamare, J., 1996).

Définition de la santé par l'OMS :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946)¹⁵.

En somme, la santé c'est quand tout fonctionne bien, que tout ronronne, corps comme mental. On parle aussi de santé mentale, de santé reproductrice.

Approches de la santé :

De manière générale, il existe trois principales approches pour la détermination de la santé dont le « modèle médical », le « modèle holistique » et le « modèle du bien-être ».

Le modèle médical :

Ce modèle dominait en Amérique du Nord tout au long du 20^{ème} siècle. Le corps est considéré comme une machine qu'on peut réparer lorsqu'elle est en panne. Ce modèle privilégie le

traitement de maladies physiques précises en ignorant les problèmes mentaux ou sociaux. On

S'intéresse alors au traitement qu'à la prévention, et par conséquent, la santé est synonyme d'absence de maladie et elle est alors estimée par les taux de maladie ou de décès.

Comme La santé dans cette perspective est définie par l'absence de maladie et la présence de niveaux de fonctionnement élevés ; une population en santé est alors une population dont les membres sont tous en santé où les différents systèmes (économiques, juridiques, gouvernementaux, etc.) fonctionnent aisément.

La définition de l'OMS de 1947 :

Ce modèle illustre le *modèle holistique* de la santé qui dit que « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » ; cette définition élargit la perspective du modèle médical parce qu'elle introduit l'idée d'une santé positive.

En appliquant ce modèle à la santé de la population, il permettrait soit de regrouper les indicateurs individuels pertinents, soit d'enregistrer les mesures du bien-être de la population dans son ensemble.

Le modèle du bien-être :

L'innovation que ce modèle avait portait consistait à remplacer la vision de la santé comme un *état* par un modèle dynamique qui la présente comme un *processus* ou une *force*¹⁶. Dans ce cas la santé se définit comme

la mesure dans laquelle une personne ou un groupe peut réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et s'adapter aux changements et au milieu. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques (OMS, 1984).

Cependant, d'un point de vue écologique, la santé est (Condition dans laquelle les humains et les autres créatures vivantes avec qui ils interagissent peuvent coexister indéfiniment) (Last J.M., 1995).

En comparant entre ces modèles, on remarque que le modèle médical omette la dimension temporelle dans la définition de la santé, par ce que la santé n'est pas un concept fixe et qu'elle risque de changer au cours du temps si une personne est porteuse d'un gène mortel qui entrainera un décès prématuré. Quant aux deux autres modèles ; le modèle holistique et du bien-être, ils ont l'avantage de mettre l'accent sur la santé mentale et physique car cela permet de distinguer les personnes productives bien qu'elles subissent un handicap quelconque.

LES DETERMINANTS DE LA SANTE :



Fig.1.1. Les déterminants de la santé
Source: Craford, E., Williams, T., 2006

Le concept santé est en réalité plus complexe que l'on puisse préciser les facteurs clés qui s'additionnent les uns aux autres pour déterminer le statut de notre santé, à savoir stress, revenu, éducation, relations sociales, environnement, travail, bagage génétique,... ces facteurs, et bien d'autres, donnent la chance d'être en bonne santé s'ils sont favorables, sinon ils seront **les causes d'une maladie éventuelle**¹⁷.

Pour une classification simple et méthodique, ces paramètres, bien qu'ils soient divers, peuvent être catégorisés en deux grandes sections par rapport à l'homme lui-même, à savoir les facteurs intrinsèques ou extrinsèques.

Facteurs intrinsèques : Ou facteurs personnels ; on distingue :

Facteurs psychologiques :

Ce sont les caractéristiques psychiques qui distinguent les individus, qui, bien qu'elles soient peu accessibles à la prévention, elles ne sont pas à l'abri des répercussions de l'environnement.

Les paramètres personnels ou *compétences d'adaptation personnelles*, qui sont des traits psychologiques individuels, désignent (les capacités personnelles d'affronter les difficultés et les défis de la vie, découlent en partie de notre éducation, de notre capacité à communiquer et à entrer en relations, de l'estime de soi, de la confiance en soi et du sentiment d'être en maîtrise de sa vie) (Lamontagne, C., 2008). Dans ce cas, l'influence de l'histoire personnelle est d'un rôle très puissant ce qui peut devenir une entrave sévère pour le développement de la personne. Pour en faire face, la personne doit jouir de grandes compétences d'adaptation personnelles ; et cela se traduira éventuellement par un meilleur état de santé général.

Cependant, on doit signaler que ce déterminant de la santé ne repose que sur ses propres ressources, bien qu'il soit très largement dépendant des expériences de la vie reçues par l'éducation, la famille, les relations sociales et la culture.

Facteurs biologiques (Hérédité):

C'est la prédisposition génétique qui fait qu'un individu soit victime de certaines maladies dès la naissance. En effet, cette *programmation* dépend des gènes que les cellules contiennent.

Dans le cas où une maladie a touché un ou plusieurs membres d'une famille, il est probable que la cause soit des facteurs génétiques. Mais, à l'exception de certaines maladies assez rares provoquées par un défaut génétique, les gènes sont davantage la cause d'une prédisposition à la maladie ce qui rend possible de prévenir ou de retarder une maladie par une intervention au niveau des gènes à travers l'épigénétique¹⁸ qui peut produire des gènes modifiés¹⁹ pouvant mêmes se transmettre à la descendance.

¹⁸C'est le processus qui contrôle l'expression des gènes soit en cachant certaines parties, soit en superposant sur l'ADN(acide nucléique support de l'information génétique et de sa transmission au cours des générations (hérédité), principal constituant des chromosomes) de petites molécules qui activent ou bloquent les gènes.

¹⁹ Ces modifications sont réversibles.

Facteurs extrinsèques :

Facteurs Sociaux :

L'Environnement Social :

L'environnement social se constitue de « normes » et de règles qui façonnent et influencent les comportements des individus. Ces normes résistent contre les défis et les problèmes et augmentent la cohésion sociale entre les individus d'une communauté.

Il est à signaler aussi qu'une collectivité qui favorise la participation de ses membres à travers toutes sortes d'organisations aura une sorte de « vitalité » bénéfique pour cette collectivité dans son ensemble ; Il en résulte un meilleur état de santé général.

La position sociale :

On entend par « Position sociale » le fait d'appartenir à des groupes favorisés ou en difficulté sociales. Il est prouvé maintenant que le groupe social auquel un individu appartient a une influence sur sa santé générale, c.à.d. que les personnes qui se trouvent en bas de l'échelle sociale ont une vie assez difficile et moins satisfaisante et subissent éventuellement et constamment un niveau plus élevé de stress qui exerce des effets négatifs sur la santé.

La collectivité peut alors atténuer ou amplifier cet effet sur la santé par ce que les inégalités dans une société entraînent des écarts de santé importants, et vice versa, et on peut donc favoriser la diminution des écarts de revenus, de prestige et de pouvoir afin de produire des effets positifs sur la santé d'une population.

Facteurs Environnementaux :

Dans une perspective de classification positive, ce sont ces facteurs qui doivent constituer les éléments de la nomenclature des facteurs environnementaux (Fougeyrollas P. et al., 1991).

Les facteurs environnementaux tiennent un rôle important pour la santé de la population qu'ils soient des facteurs naturels ou physiques, tels que l'aménagement urbain, le logement, l'eau, l'hygiène, la qualité de l'air et les déchets. Ces facteurs environnementaux peuvent aussi se référer à l'environnement humain ou social, comme l'âge, le genre, le revenu, l'emploi, l'éducation, le soutien social etc.

Mais dans le cadre de l'étude envisagée, l'environnement auquel nous nous intéressons est réduit à l'environnement physique que les architectes produisent pour accueillir les êtres humains. Dans cette optique, l'architecte qui est le maître d'œuvre, portera la blouse du médecin et diagnostiquera l'enveloppe censée protéger ces habitants.

Facteurs Physiques : Tels les radiations naturelles ou artificielles, température, bruit, etc...

Facteurs Chimiques : Sont des gaz ou des particules émanant d'appareils de combustion, de la fumée de tabac, de produits domestiques et de soins personnels et de divers matériaux de construction qui altèrent la qualité de l'air, de l'eau ainsi que de l'alimentation.

Facteurs Biologiques : Ce sont des micro-organismes vivants, pathogènes de degrés variables tels que la moisissure, les bactéries et les acariens de la poussière qui pourra contaminer l'air intérieur.

Comportements Individuels : Certains comportements sont à l'origine de l'émergence de problèmes de santé comme l'alimentation, la pratique d'exercice physique, l'usage de drogues, ou même des habitudes par manque de prudence vis-à-vis aux polluants de l'air intérieur et les appareils de chauffage ou de climatisation.

PREVENIR LA MALADIE GRACE A UN ENVIRONNEMENT SAIN :

On a vu que l'environnement avec ces éléments variés a la faculté d'influencer la santé si la personne est exposée à des facteurs de risques, qu'ils soient physiques, chimiques et biologiques ou cette personne pratique certains gestes néfastes pour sa santé.

Bien qu'on assiste depuis quelques années à un intérêt croissant pour les effets de l'environnement résidentiel sur la santé, (la plupart des travaux existants reposent sur des analyses secondaires et ont recours à des données administratives [...] concernant des zones résidentielles pour caractériser les environnements. Ils soulèvent des questions importantes concernant, notamment la causalité des relations observées) (Diez Roux, A. V., 2006)²⁰.

Un bilan mondial élaboré par l'OMS en 2007 véhiculant une estimation quantitative de la «charge de morbidité» du type maladies et affections provoquée par les facteurs environnementaux indique qu'un nombre de décès, pathologies et incapacités peut être évité chaque année en réduisant l'exposition humaine aux risques environnementaux.

La même source²¹ affirme que des facteurs de risques environnementaux jouent un rôle dans plus de 80% des maladies régulièrement recensées par l'Organisation mondiale de la Santé. Globalement, 24% de la charge mondiale de morbidité et 23% de la totalité des décès peuvent être attribués à des facteurs environnementaux. Parmi les enfants de 0-14 à ans, ces chiffres s'élèvent à plus d'un tiers de la charge de morbidité (OMS, 2007).

²⁰ Département d'épidémiologie, centre de l'épidémiologie sociale et de la santé publique, Université de Michigan.

²¹ OMS.

En étant persuadée que les risques environnementaux pourraient être réduits de façon significative, les preneurs de décisions dans le secteur de l'habitat peuvent focaliser leurs travaux dessus pour promouvoir la santé publique de la société.

LA SANTE MENTALE :

(Il est folie de vouloir guérir le corps sans vouloir guérir l'esprit) (Platon), cette citation trouve écho actuellement dans ce que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné comme définition pour la santé ;(La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social,...), mais il s'avère cependant indispensable de relier entre les deux ; la santé et la santé mentale car on a pour longtemps attribué à la santé mentale une mauvaise représentation qui rime plutôt avec *folie* ou *déficience mentale*. Heureusement les psychologues ont œuvré pour corriger la situation en proposant une définition claire.

Aperçu historique :

Les maladies et les troubles au niveau psychologiques ne sont pas un problème récent ni une conséquence de la civilisation moderne ; ils existaient depuis longtemps, mais ils furent traités de manières complètement différentes dans le monde islamique et le monde occidental ; on peut aller jusqu'à dire que les médecins musulmans étaient les premiers à établir une approche scientifique pour comprendre et traiter ces maladies mentales comme le livre de Al-Razi (intitulé (Al-Hawi الحاوي)et celui d'Ibn Sina (القانون القانون) où il a parlé des lésions, le délire, la frivolité, la folie, l'imagination, l'amour et la mélancolie.

Quant à Ali Ibn Radhouane (علي بن رضوان) qui a parlé de l'influence de l'esprit sur le corps, on lui reconnaît comme fondateur de ce qu'on appelle aujourd'hui *psychosomatique* (د. سلمان قطاية).

Ces ouvrages montrent qu'on traitait la maladie mentale dans une perspective scientifique, d'où les musulmans ont construit des établissements hospitaliers spécialisés afin de protéger la dignité du patient en tant qu'être humain. En revanche, dans la civilisation occidentale, on croyait que les malades mentaux étaient emparés par les esprits maléfiques d'où il fallait s'en débarrasser soit en les condamnant à mort soit en les faisant exiler dans des îles isolés, et on continuait à les traiter ainsi jusqu'à la révolution française en 1789 où la situation s'est améliorée grâce au médecin Philippe Pinel.

Cette comparaison montre la dimension humaine qui doit être entretenue dans le traitement des malades mentaux qui sont, avant tout, des êtres humains nécessitants de l'aide.

Définition :

(La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa

Communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté) (OMS, 1946).

Auparavant, on considérait que la personne jouisse d'une bonne santé mentale simplement si elle ne présentait aucun symptôme de maladie mentale. Ces dernières années on assiste à des progrès importants dans la définition de la santé mentale grâce à une approche plus holistique et plus générale (ACSM, 2006)²².

Bien qu'on soit arrivé finalement à admettre que **la santé mentale n'est pas l'absence de maladie mentale** mais cette définition n'est pas absolue car il peut y avoir des gens qui jouissent d'une meilleure santé mentale par rapport à d'autres peu importe qu'ils souffrent ou non de maladie mentale. Le Comité de la santé mentale du Québec²³ nous propose la définition suivante:

La **santé mentale**, définie brièvement comme l'état **d'équilibre psychique** d'une personne à **un moment donné**, s'apprécie, entre autres, à **l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu**. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

Quant à l'Organisation mondiale de la santé mentale, elle propose une autre définition qui montre bien les différentes composantes de la santé mentale : (posséder une bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie : physique, psychologique, spirituel, social et économique. Ce n'est pas quelque chose de statique, c'est plutôt quelque chose qui fluctue sur un continuum, comme la santé physique). La santé mentale dérive de paramètres psychiques variés avant d'arriver à un stade plus sérieux en affectant les capacités intellectuelles d'une personne.

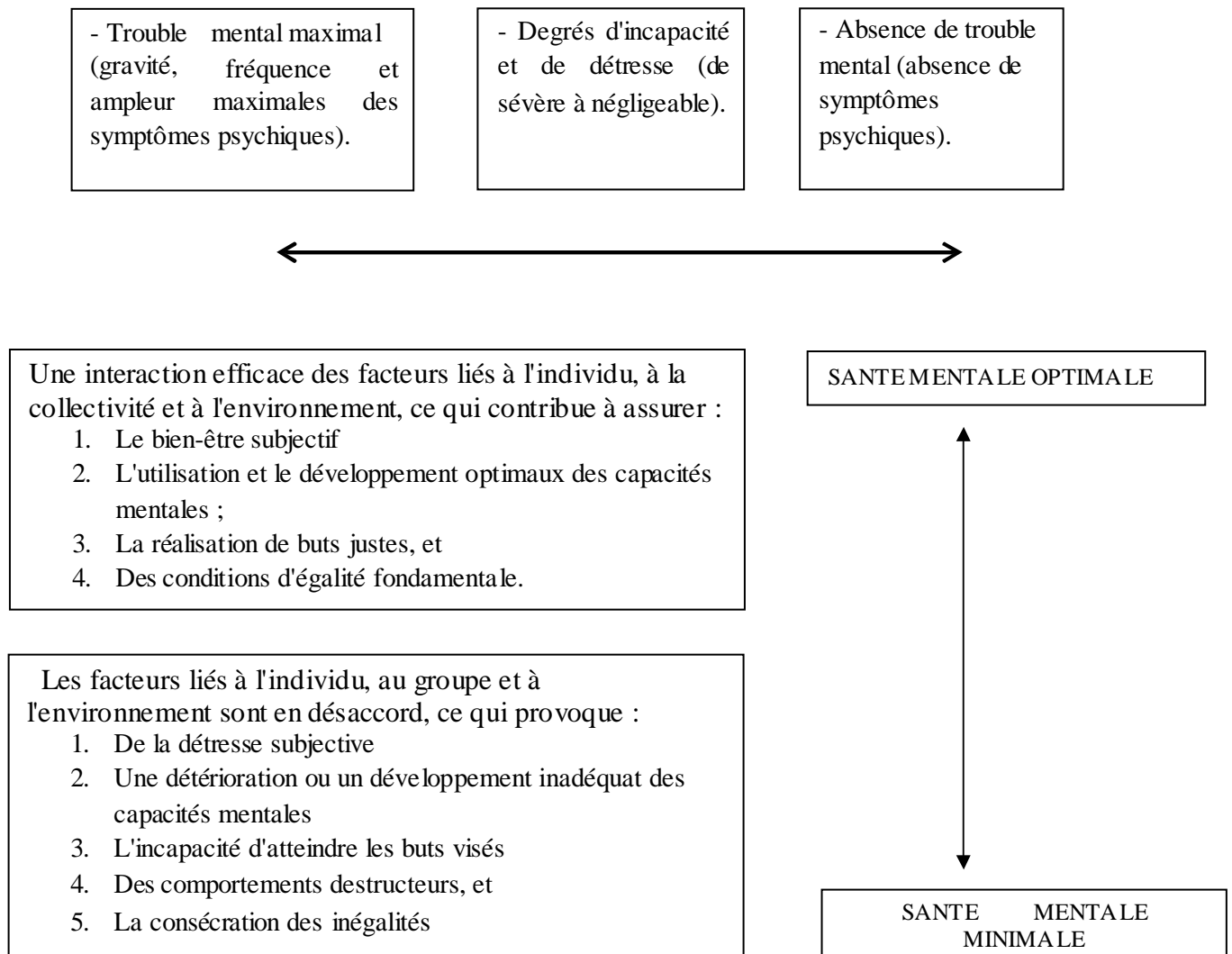


Fig.1.2. La santé mentale (définition Santé bien-être Canada)
Source : Lesage, A., et Al.

La bonne forme mentale :

Le même principe de la bonne forme physique qui aide à avoir un corps sain s'applique à la bonne forme mentale qui aide, à son tour, à avoir une bonne santé mentale et par conséquent la personne jouira d'une bonne santé mentale ce qui lui permet de profiter pleinement des joies de la vie, du milieu et des gens entourant. Cela va aider aussi à faire jaillir la créativité et la capacité d'apprendre.

L'utilité d'une bonne forme mentale apparaît lorsque la tristesse et la colère pouvant accompagner un événement désagréable surviennent, dans ce cas, la forme mentale aide à reprendre le dessus et retrouver goût à la vie avec le temps.

Donc, pour combattre et prévenir les problèmes de santé mentale qui peuvent résulter d'une maladie physique chronique il faut, en premier, prendre soin de cette santé mentale. Ainsi, on

est à la mesure d'empêcher l'apparition ou la réapparition d'une maladie physique ou mentale (ACSM).

LES APPROCHES DE LA SANTE MENTALE :

L'approche thérapeutique :

Elle s'intéresse au traitement des problèmes et troubles psychiatriques pour rétablir le sentiment de cohérence et de bonne santé mentale. Cette approche se focalise sur:

- La cause de la maladie.
- Ses symptômes
- Son diagnostic
- Les méthodes de traitement
- Le soin par des thérapeutes, des cliniques et des hôpitaux psychiatriques

L'approche préventive :

Cette approche vise la tranche des personnes normales pour prévenir l'apparition de problèmes, de troubles ou de maladies mentales en essayant d'empêcher les causes susceptibles de les provoquer. Elle insiste sur les procédures suivantes :

- Créer les conditions favorables qui permettent d'avoir une bonne santé mentale.
- Comprend des mesures préventives pour un développement psychologique normal ainsi que les compétences de base.
- Offrir le soutien nécessaire pendant les périodes critiques.
- Offrir les soins dans la catégorie de la santé publique :
 - Au niveau de la génétique.
 - Au niveau de l'éducation sociale.
 - Au niveau des études scientifiques, l'évaluation, le suivi et la planification scientifique de l'action préventive.

L'approche préventive est envisagée sur trois niveaux :

- Niveau I: La prévention de la maladie.
- Niveau II: Le diagnostic précoce.
- Niveau III: La tentative de minimiser l'impact de la chronicité de la maladie et de le handicap de l'individu.

L'approche développementale :

L'intervention au niveau de la santé mentale n'implique pas forcément un traitement contre une maladie mentale. Dans cette approche, l'intervention tend à accompagner une personne *normale* au cours de son développement pour atteindre un bon niveau de cohérence, de compétence et de bonnes humeurs. Dans ce cas, cette approche s'intéresse à :

- L'orientation psychologique, éducative et sociale des individus selon leurs capacités
- Aux aspects du développement corporel, mental, psychologique et social.

Le modèle bio-psycho-social de la santé mentale :

C'est une approche à la fois psychologique, sociale et biologique de la maladie mentale. Elle repose sur le principe que la maladie mentale se situe à la coïncidence d'une déficience biologique et de l'influence de l'environnement social. Cette approche englobe des aspects variés comme les aspects affectifs, cognitifs et relationnels et se réfère à l'insertion de l'individu dans son milieu et sa culture.

Les principaux axes que cette approche suit sont :

- L'axe santé/maladie qui recouvre des problématiques diverses qu'il convient de décliner.
- L'axe bien-être / détresse psychologique
- L'axe du fonctionnement social

SANTE PSYCHIQUE OU SANTE MENTALE :

La distinction entre ces deux termes formellement semblables est primordiale, car (selon une enquête qualitative menée par Illes, Abel en 2002 [...], les termes de "psyché" et "psychique" sont [...] associés à une connotation neutre ou positive. Le terme "santé mentale" prête à confusion car il recouvre aussi bien les aspects intellectuels et cognitifs (déficience mentale) et les aspects liés au psychisme) (PNS, 2004)²⁴. Selon ces définitions et **selon le but de la présente recherche qui ne s'intéresse pas aux maladies mentales graves ou déficits cognitifs mais plutôt à l'état affectif, le terme approprié pour notre étude est bien le terme Santé Psychique** qui se compose *du bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu*. On s'intéresse alors dans cette partie à l'explication des termes psychologiques pour enlever l'ambiguïté qui peut entraîner toute confusion possible en se référant principalement à l'étude de Voyer, P. et Boyer, R. (2001) sur *Le bien-être psychologique et ses concepts cousins*.

Bien-être psychologique :

(Le bien-être psychologique est, depuis une décennie, un concept beaucoup plus important dans le domaine de la santé) (Voyer, P., Boyer, R., 2001). Mais ce terme est vaguement utilisé dans nos conversations quotidiennes ce qui a entraîné une confusion entre plusieurs termes qui semblent, *a priori*, être similaires : le bien-être psychologique, le bien-être subjectif, la qualité de vie, le moral, la satisfaction dans la vie, le bonheur et la santé mentale bien que cette étude dont on parle a montré que **ces concepts sont distincts et ne devraient pas être utilisés de façon interchangeable**, selon le même auteur toujours.

Bradburn's (1969) voit que le bien être est la prépondérance des affects positifs (compétence, l'estime de soi, les relations affectives, l'optimisme et le bonheur) sur les affects négatifs, et Bryant et Veroff (1982) lui donnent une définition qui repose sur le sentiment de bien-être, la perception de soi, les symptômes de détresse et l'adaptation de la personne au mariage, au rôle de parent et au travail. Pour Andrews et McKennell (1980), ils préfèrent distinguer les sentiments et le cognitif pour définir le bien-être psychologique. Selon ces derniers, la cognition a un rôle aussi important que l'affectif dans l'évaluation du concept. En fait, ils pensent que l'évaluation cognitive de la personne face à ses buts et sa vie est primordiale pour la détermination du bien-être psychologique. Berrera (1988), Pearlin (1985) et House et Khan (1985) ont souligné l'importance du soutien social ; ils estiment que le rôle du réseau est fondamental sur le bien-être psychologique. Enfin et pour Reich et Zautra (1981), ils trouvent que la notion de contrôle sur la vie soit une variable importante du bien-être psychologique. Rousseau et Dubé (1993) ont proposé quatre dimensions qui composent et représentent l'essence du bien-être psychologique. Ces dimensions sont les suivantes :

- La première dimension se rapporte aux caractéristiques personnelles (âge, état civil, mode de résidence, enracinement, homogénéité d'âge).
- La deuxième s'intéresse au stress personnel et environnemental (la perception de la résidence, du quartier, de la santé et du revenu).
- La troisième est le facteur cognitif (système de croyances).
- La dernière dimension s'intéresse aux variables relationnelles.

Mais on trouve, sur l'autre côté Ryff (1995) qui a proposé une définition du bien-être composée de six dimensions et qui comporte au moins une dimension négative (anxiété, dépression, agitation, frustration), malgré qu'il soit maintenant reconnu que le bien-être psychologique doit s'évaluer uniquement à partir de dimensions positives (Diener, 1994 ; Ryff, 1995; Massé et al., 1998 ;1998; Veit et Ware, 1983).

Le moral :

Le concept de moral a pris origine en gérontologie²⁵ (Lawton, 1972) et dans les sciences sociales. On le définissait comme étant un sentiment de cohésion sociale, de motivation et d'engagement envers un groupe (George, 1981), comme il a été défini par la discipline et la confiance (Stones et Kozma, 1980).

²⁵Etude de la vieillesse, de la population âgée et de tous les aspects du vieillissement.

La mesure du bien-être se fait à la base des composantes suivantes (Lawton, 1972) :

1. L'absence de symptômes de détresse
2. La satisfaction de soi
3. La syntonie entre soi et l'environnement
4. L'habileté à lutter de manière appropriée tout en acceptant l'inévitable

Qualité de vie :

Il existe plusieurs définitions qu'on a données au concept de *qualité de vie*, pour Jonsen et al. (1986) et Twycross (1987) par exemple, la qualité de vie se rapporte à la satisfaction subjective des gens face à leur situation sur les plans physique, mental et social. Bowling (1991) définit la qualité de vie comme étant un concept général qui englobe tous les aspects de la vie à l'instar de Tartar et al. (1988), Dalkey et Rourke (1973) et Young et Longman (1983) qui l'interprètent comme concept composé de multiples facettes et qui est au-dessus des autres concepts. Ainsi, pour Meeberg (1993), la qualité de vie se compose de quatre attributs dont le premier est le sentiment de satisfaction face à la vie en général, le deuxième est la capacité mentale d'évaluer sa vie comme étant satisfaisante ou pas, le troisième est de posséder un état acceptable au niveau physique, mental, social et émotionnel. Enfin, une personne de l'extérieur doit porter une évaluation objective sur les conditions de vie de la personne, et c'est aussi le même principe de Bergsma et Engel (1988) qui ont établi quatre niveaux hiérarchiques pour mesurer la qualité de vie, à savoir le premier niveau est le macro (la signification accordée à la vie en société), le deuxième niveau est le méso (vie en communauté), le troisième niveau est personnel (perception de sa santé, du futur...), en dernier le niveau physique (la santé physique, les comportements, etc.), mais McCall (1975), quant à lui, pense que la qualité de vie peut être observée à deux niveaux tout court : le premier étant individuel et le second au niveau de la société.

La satisfaction dans la vie :

On arrive à déterminer la satisfaction dans la vie par une évaluation générale des conditions de la vie d'un individu, comme on peut le faire, selon Andrews et Withey (1976) ; Campbell et al. (1976), George (1979) en comparant les aspirations d'une personne et ses réalisations. Pour Neugarten et al. (1961) et Phillips (1986), la satisfaction dans la vie est un concept multidimensionnel que l'on définit par les concepts suivants : la vitalité, le courage, l'atteinte de ses objectifs, le concept de soi et l'humeur, mais Stones et Kozma (1980), focalise sa définition pour la satisfaction dans la vie sur l'atteinte d'une proportion importante des désirs significatifs de la vie.

Le bien-être subjectif :

Andrews et Withey (1976) véhiculent l'idée que le bien-être subjectif est composé de deux niveaux ; Le premier niveau est une évaluation générale de la vie et le deuxième niveau touche aux domaines spécifiques de la vie tels que le mariage et le travail, et Horley (1984) dit que le bien-être subjectif est l'auto-perception de ses sentiments positifs. De sa part, Fuhrer (1994) ajoute sa contribution qui consiste que le bien-être subjectif est un jugement sur la vie en général de l'individu et ne représente pas l'humeur ou les sentiments de ce dernier. Il pense aussi que le bien-être subjectif est composé des mesures du bonheur, du moral, et de la satisfaction dans la vie. L'autre définition de Burleigh et Farber (1998), montre que le bien-être subjectif est synonyme de la qualité de vie qui se réfère au jugement global d'une personne face à sa vie qui se distribue généralement sur un continuum positif-négatif.

Le bonheur :

Le bonheur est l'évaluation affective et subjective de la qualité de vie, et est vu, selon Bradburn (1969) comme étant transitoire, susceptible de changer à court terme, et, selon Stones et Kozma (1980), le bonheur se rapporte à une activité ou à un état dans la sphère des sentiments, mais Kammann et al. (1979) n'offrent pas de définition du bonheur, mais leur échelle de mesure est composée de 100 items dont le choix de réponse est heureux ou malheureux et c'est presque le même principe pour la mesure du bonheur qui se fait par le sentiment de bien-être (heureux ou malheureux) et l'humeur (joyeux, triste et neutre) (Fordyce, 1988).

LES DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE :

Comme on l'a déjà montré²⁶, il peut y avoir des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques susceptible d'influencer et de déterminer le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné. Ainsi, la santé mentale est toujours soumise à l'influence de certains éléments tels le changement social rapide, les conditions de travail éprouvantes, la discrimination à l'égard des femmes, l'exclusion sociale, un mode de vie malsain, les risques de violence ou de mauvaise santé physique et violations des droits de l'homme (OMS), sans omettre le rôle déterminant de certains facteurs comme la personnalité et/ou les déséquilibres chimiques du cerveau qui prédisposent l'individu aux troubles mentaux.

En fin, il est possible de formuler une image de santé mentale qui se compose des dimensions cognitives/affectives et positives/négatives ; ce nouveau concept de santé mentale inclut en lui des variables latentes telles la détresse psychologique et le bien-être psychologique, bien que

²⁶ Voir Les déterminants de la santé, P 24.

le fait de ne pas avoir de détresse n'est pas pour autant une garantie d'un bien-être psychologique, pas plus que l'inverse.

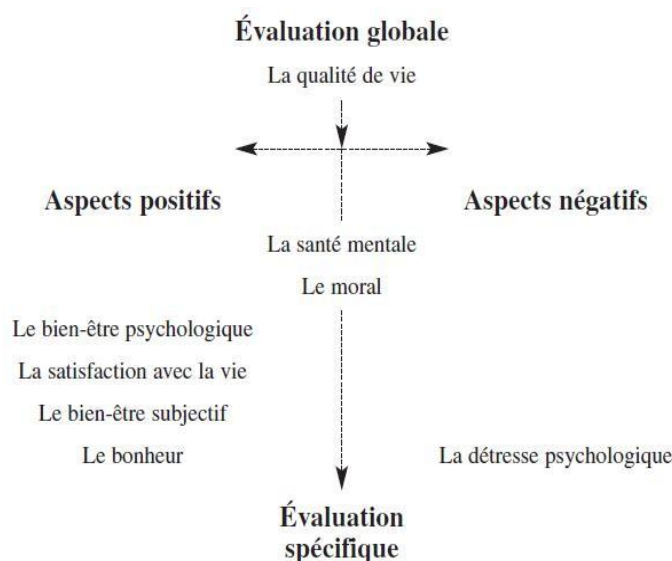


Fig.1.3. Hiérarchie des différents construits sur l'état psychologique
Source: Voyer, P. et Boyer, R., 2001

LES INDICATEURS DE SANTE MENTALE :

Il existe une multitude d'aspects qui indiquent qu'une personne jouisse d'une bonne santé mentale ou pas selon la définition qu'on lui donne (Slimani, D., 2011), mais pour résumer, on va citer ceux dont les chercheurs ont déterminés et catégorisés en six (06) catégories, d'après une enquête conçue essentiellement à cet égard. Les résultats de la recherche ont permis d'établir un outil de mesure de la santé mentale, composé de deux volets :

- Un volet positif ; le bien-être psychologique
- Un volet négatif ; la détresse psychologique

Dans une autre étude portant sur la mesure de la santé mentale aussi menée par C. L. M. Keyes, «The Mental Health Continuum : From Languishing to Flourishing in Life», on a indiqué que pour avoir une vie « florissante » ou jouir d'une santé mentale intégrale, il faut présenter, à un degré élevé, au moins un symptôme de bien-être émotionnel et au moins six symptômes de bien-être psychologique ou d'appartenance sociale. En revanche, une personne qui présente ces symptômes à des degrés inférieurs est considérée comme ayant une vie « languissante ». La santé mentale est en effet, l'interaction entre trois facteurs distincts, bien qu'ils soient corrélés, à savoir le bien-être émotionnel, le bien-être psychologique et le bien-être social. **Mais la présente étude n'est pas concernée par les troubles mentaux graves,** elle vise essentiellement le confort psychologique de l'habitant résidant d'un habitat collectif

pour évaluer par la suite sa santé mentale du fait qu'elle soit un paramètre dont **la cognition a un rôle aussi important que l'affectif dans son évaluation**, et dont **la deuxième dimension parmi ses quatre dimensions est l'observation le stress personnel et environnemental (la perception de la résidence, du quartier,...etc...)**. A noter aussi que **le bien-être psychologique doit s'évaluer uniquement à partir de dimensions positives** (Diener, 1994 ; Ryff, 1995 ; Massé et al. 1998 ; 1998a ; Veit et Ware, 1983). **Donc, nous allons, dans ce mémoire, nous contenter d'étudier le confort au niveau psychologique, et l'évaluation de la santé mentale sera une déduction et non pas une fin en soi.** Mais tout d'abord, un petit rappel sur les deux volets de la santé mentale :

Santé Mentale Positive (Le bien-être psychologique):

En fait, la santé mentale positive est une bonne santé psychologique et un état de bien-être général où les signes les plus fréquemment rapportés composent la base de l'échelle de mesure des manifestations de bien-être psychologique. Cette échelle est constituée des variables suivants : l'estime de soi, l'engagement social, la sociabilité, le contrôle de soi et des événements et le bonheur.

L'estime de soi :

Être en bonne santé mentale veut dire avoir une bonne connaissance de soi, une connaissance de ses forces, de ses faiblesses, de ses difficultés, de ses limites et de ses besoins ce qui aura pour effet une image de soi en rapport avec la réalité.

L'estime de soi permet à l'individu d'avoir une grande confiance en soi et de se sentir aimé et apprécié de son entourage, quant au développement de l'estime de soi, il permet un sentiment de mieux-être face à soi-même et augmente le sentiment de valeur et d'utilité ainsi qu'une sécurité émotionnelle et des relations sociales épanouies et développées.

L'équilibre :

Il est aussi important d'être en équilibre sur le plan physique qu'émotionnel, c'est-à-dire atteindre une stabilité dans le ressenti et l'expression des émotions. Le premier pas pour atteindre cet équilibre est de ressentir toutes les émotions et de pouvoir les nommer aux bonnes personnes, de la bonne façon et au bon moment.

L'engagement social :

Un état de bien-être conduit éventuellement un niveau plus haut d'ambition dans diverses sphères de la vie ce qui rend la personne plus entreprenante, plus fonceuse, dynamique et enthousiaste et les performances au travail ou aux études atteignent des sommets inégalés.

La sociabilité :

La personne qui est dans un état de bien-être est une personne qui entretient des changements positifs sur le plan social où elle se sent plus entreprenante car elle aura des relations épanouies avec sa famille, ses amis et son entourage plus vaste. Cet état de bien-être facilite alors la communication et confère à l'individu, qui se perçoit plus souriant et plus serein, une empathie à l'égard de leur proches.

Le contrôle de soi et des événements :

Malgré toutes ces définitions positivistes du bien-être psychologique, la vie n'est jamais le paradis recherché sur terre, mais ce la n'empêche que dans une période de bien-être, les individus se sentent plus capables d'affronter calmement et de façon constructive les entraves de l'existence. Ce bien-être les aide à trouver facilement des solutions aux problèmes et faire la part des choses lorsqu'ils sont confrontés à des situations complexes.

Le bonheur :

Le bien-être entraîne un sentiment de bonheur intense et de gaieté qui conduit à son tour la personne à se sentir bien dans sa peau et se sentir au maximum de sa forme pour en fin jouir de la vie. Le moral est alors à toute épreuve et la personne cherche à profiter au maximum des opportunités offertes. On distingue deux concepts à propos du bonheur:

- Le sens de la maîtrise.
- L'optimisme : Conception de la vie et de l'univers d'après laquelle tout est bien, ou au moins tout est le mieux possible.

Mesure de la santé mentale positive (Bien-être psychologique) :

La mesure de la santé mentale positive est faite sur la base des indicateurs du bien-être psychologique précédemment cités, mais il existe plusieurs instruments qui permettent d'avoir des résultats précis sur le niveau de la santé mentale de l'individu.

À l'échelle internationale, un certain nombre de façons de mesurer la santé mentale positive ont été utilisées ou élaborées :

1. À l'aide d'un rapport qui comporte des questions sur la satisfaction à l'égard de la vie et le bonheur pour établir une mesure du bien-être subjectif (R. Inglehart et coll., 2007), ou les données ont été tirées de la *World Values Survey*.

2. A travers ce qu'on appelle l'«espérance de vie heureuse» qui est le nombre d'années qu'une personne vit en étant heureuse²⁷.
3. Une autre méthode de mesure complexe mise au point, aux États-Unis, pour déterminer les «symptômes» positifs essentiellement de la même façon que les symptômes négatifs, utilisés pour diagnostiquer la maladie mentale (C. L. M. Keyes. In : Améliorer la santé des Canadiens, 2009) en employant pour instrument de mesure l'échelle du bien-être psychologique de Ryff's (1989).

Ensuite, l'évaluation se fait de la manière suivante :

- a. Pour dire qu'une personne ait une vie « florissante », ou jouisse d'une santé mentale intégrale, elle doit présenter, à un degré élevé, au moins un symptôme de bien-être émotionnel et au moins six symptômes de bien-être psychologique ou d'appartenance sociale.
 - b. Si une personne présente ces symptômes à des degrés inférieurs, cela veut dire que la personne doit supporter une vie « languissante ».
4. La « Health Education Population Survey » qui a été réalisée en Écosse en 2002 et en 2005 (O.M.S. In : Améliorer la santé des Canadiens, 2009) et dans laquelle on a eu recours à l'échelle Affectometer²⁸. Cette échelle est composée d'énoncés positifs et négatifs, tels que «Je m'apprécie», «Mon avenir est prometteur», «Ma vie semble enlisée dans la routine» et «J'ai l'impression que ma vie est un échec» (NHS Health Scotland et Scottish Executive, 2006. In : Améliorer la santé des Canadiens, 2009).
 5. L'Écosse a créé la Warwick- Edinburgh Well-Being Scale (WEMWBS), une échelle du bien-être qui a pour but de mesurer les indicateurs de santé mentale, Ibid. À l'aide d'énoncés positifs uniquement, cette échelle tend à connaître les sentiments d'optimisme, de détente, d'intérêt à l'égard des autres, d'être aimé et de confiance récemment vécus par les répondants, ibid.
 6. Dans le cadre d'un vaste système de contrôle de la santé, l'Union européenne a élaboré un ensemble minimal de données relatif aux indicateurs de santé mentale (J. Korkeila et coll. 2003. In : Améliorer la santé des Canadiens, 2009). Ces indicateurs s'intéressent aux différents aspects, comme l'expérience subjective et la santé mentale positive.

²⁷ L'«espérance de vie heureuse est évaluée en multipliant l'espérance de vie habituelle par les données d'enquête sur le bonheur menée par RuutVeenhoven, Happy life-expectancy, in Social Indicators Research, Volume 39, Number 1 / January 1996).

²⁸ Echelle employée pour mesurer le degré de la joie d'une personne.

7. L'Union Européenne a aussi réalisé le sondage Eurobaromètre auprès de ses États membres. Les questions de ce sondage portaient sur la santé mentale positive (sentiment d'énergie et de vitalité) et sur la disponibilité du soutien social (V. Lehtinen, B. Sohlman et V. Kovess-Masfety, 2005).

Certes, notre étude porte sur l'aspect positif de la santé psychique, mais comme un bon questionnaire est celui qui comporte les deux aspects, positif et négatif, on va mentionner deux échelles psychométriques qui ont été conçues à cet égard à savoir L'échelle établie par Dr. Salah Fouad Mohamed Makawi (صلاح فؤاد محمد مكاوي, 2002) et qui fut utilisée pour l'évaluation de la santé psychique dans diverses études comme l'évaluation de la santé psychique des habitants d'El-casbah d'Alger (Slimani, D., 2011). L'échelle est composée de 54 indicateurs divisés en six (06) parties, chacune est consacrée à une maladie particulière comme les symptômes phobiques, l'insomnie et la fatigue. Dans l'étude de (Kodra Alhir, قدرة الهر,) dans son étude intitulée « La Violence Contre la Femme et sa Relation avec la Santé Mentale », où, parallèlement à l'échelle de Makawi, elle a utilisé une autre échelle réalisée par Dr. Samer Djamil Radhouane (سامر جميل رضوان) qui mesure, elle aussi, les symptômes des maladies mentales telle les phobies et la sous-estimation de soi. Cette échelle mesure 60 indicateurs de la santé mentale négative ou détresse psychologique.

Le tableau ci-dessous résume les différentes échelles avec les différences qui existent pour pouvoir, par la fin, choisir celle qui est la plus pertinente pour notre propos.

Santé mentale	Etude	Auteur	Année	Indicateurs	Instrument de mesure
Bien-être psychologique	1. "Development, Freedom and Rising Happiness: A Global Perspective (1981–2007)".	R. Inglehart et coll.	1981	<p>Les variables dépendantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'indice du bien-être subjectif. - Le bonheur. - La satisfaction à l'égard de la vie. <p>Les variables indépendantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le sentiment d'avoir un libre choix et les attitudes connexes, tout en 	Pour mesurer le bien-être subjectif (BES), les chercheurs ont employé une échelle graduée de 1 (pas du tout satisfait) jusqu'à 10 (très satisfait) . Le bonheur est alors évalué en demandant aux répondants d'indiquer à quel point ils sont heureux, en utilisant

				contrôlant la démocratisation et la croissance du produit intérieur brut (PIB) par tête.	quatre catégories : Très heureux, Plutôt heureux, Pas très heureux et Pas du tout heureux. Ces items sont des indicateurs sensibles pour la dimension générale de Bien-être subjectif (Andrews & Withey, 1976).
2. « Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality of Life in Nations »	Ruut Veenhoven	1996		L'étude est basée sur la durée de la vie et les données l'appréciation subjective de la vie.	- La joie (Happiness) est calculée sur une échelle nommée <i>Happiness Scale</i> graduée de 0-10. - L'espérance en vie heureuse est calculée suivant la formule suivante : Happy life-expectancy = standard life-expectancy x 0-1 happiness.
3. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life.	C. L. M. Keyes	2002		Les dimensions du bien-être émotionnel ou bien les dimensions du bien-être psychologique.	- L'échelle du bien-être psychologique de Ryff's (1989).
4. Establishing National Mental Health and Well-Being Indicators for Scotland	NHS Health Scotland et Scottish Executive	2002 / 2005		<u>Les énoncés positifs :</u> - « Je m'apprécie » - « Mon avenir est prometteur ». <u>Les énoncés négatifs :</u> - « Ma vie semble enlisée dans la routine » - « J'ai l'impression que ma vie est un échec ».	L'échelle Affectometer: Elle a été développée en Nouvelle-Zélande dans les années 1980. Il se compose de 40 articles - 20 positifs et 20 négatifs, la moitié présentée comme des phrases et l'autre moitié des adjectifs. Les répondants doivent choisir le degré qui correspond à leur état sur une échelle de Likert de cinq points allant de « pas du

				<p>tout» à «tout le temps». Les réponses à des éléments négatifs sont additionnées et soustraits de la somme des éléments positifs. L'état de santé mentale est déterminé par le degré auquel les sentiments positifs l'emportent sur les attributs et les effets négatifs.</p>	
			/	<ul style="list-style-type: none"> - Les sentiments d'optimisme - Les sentiments de détente - Les sentiments d'intérêt à l'égard des autres - Les sentiments d'être aimé - Les sentiments de confiance 	<p>Warwick-Edinburgh Well-Being Scale (WEMWBS)</p> <p>C'est une échelle de 14 formules positives, avec cinq catégories de réponse, pour évaluer le bien-être mental d'une population.</p>
5. Establishing a Set of Mental Health Indicators for Europe	J. Korkeila et coll.			<p>Les différents aspects, comme l'expérience subjective et la santé mentale positive</p>	<p>Un ensemble minimal de données relatif aux indicateurs de santé mentale</p>
6. Un sondage Eurobaromètre auprès des États membres de l'Union Européenne.	V. Lehtinen, B. Sohlman et V. Kovess-Masfety			<ul style="list-style-type: none"> - Le sentiment d'énergie et de vitalité - La disponibilité du soutien social 	<p>Un sondage qui comportait notamment des questions sur la santé mentale positive</p>

Détresse psychologique	1. La violence contre la femme et sa relation avec la santé psychologique chez les femmes	KodraAlhir	2008	L'étude portait sur les types de la violence suivants : La violence physique, psychique, sexuelle et économique et leurs relations avec le	1. L'échelle de la détresse psychologique conçue par Dr. Salah Fouad Mohamed Makawi (2002) 2. L'échelle de Dr. Samer Djamil Radhouane Composée de 60 items relatifs
	arabes violentées dans la ville de Malmö (Suède)			stress, la dépression et l'isolement, ou ses répercussions négatives sur les enfants.	aux symptômes de maladies mentales, de ce fait elle est conçue pour mesurer la santé mentale négative. Les indicateurs sont les mêmes que Dr. Salah, ci-dessous, a cités en y ajoutant un item sur les symptômes de troubles sexuels.

	2. Etudes en psychosociologie de l'habitat, <i>Les mécanismes psychosociaux de l'habitat</i>	Slimani Djamila	2011	Les cinq dimensions de l'espace domestique: 1. La salubrité du logement 2. Les pratiques (activités domestiques) 3. Les organisations: Manières dont les habitants exploitent leur logement 4. Les relations sociales 5. La satisfaction vis-à-vis du logement. Pour la mesure de la santé psychique, on a employé l'échelle de la santé psychique du Dr. Salah Fouad Mohamed Makawi.	L'échelle de la détresse psychologique conçue par Dr. Salah Fouad Mohamed Makawi (2002) Elle est composée de 54 items qui portent sur les symptômes d'une maladie mentale comme : les symptômes dépressifs, les symptômes de sous-estimation personnelle, les symptômes de désengagement social, les symptômes phobiques, les symptômes des troubles de sommeil, les symptômes d'inquiétude sur sa santé et les symptômes somatiques.
	/	/	/	/	Beck Depression Inventory (BDI)

Tableau 1.1. Tableau synoptique présentant quelques échelles de mesure de la santé psychique
Source : Auteurs

Dans notre cas d'étude, et afin de construire un bon instrument qui mesure le bien-être psychologique des habitants on aura recours à ces instruments en pratiquant des modifications si nécessaire pour l'adapter au sujet de ce mémoire.

Santé mentale négative (La détresse psychologique):

La détresse peut se manifester dans une forme émotive-affective, comportementale, sommativ e ou cognitive et les symptômes les plus fréquents vont servir de base à la conception de l'échelle de mesure qui comprend quatre dimensions: L'auto-dévalorisation, l'irritabilité/agressivité, L'anxiété/dépression et le désengagement social.

L'auto-dévalorisation :

Une certaine profonde autocritique et une perte d'estime de soi sont deux symptômes de détresse. L'individu dans cas à tendance à se dévaloriser et à remettre en question ses compétences professionnelles, sociales et psychologiques, après, il en résulte que son estime de soi se trouve diminuée, et de ce fait il a tendance à se blâmer et à se culpabiliser. Finalement, l'individu sera envahi par le sentiment d'être amer, aigri, frustré et foncièrement déçu de sa vie. Ce sentiment d'auto-dévalorisation finira par amener cette personne à s'isoler suite à un sentiment de solitude et d'incompréhension.

L'Anxiété/Dépression :

Dans cet état émotionnel, l'individu se sent touché par une tristesse profonde et un sentiment de démoralisation. Cette humeur dépressive est souvent associée à un sentiment de mélancolie et de nostalgie qui provoque chez les personnes une perception noire de l'avenir et un moral fatigué et abattu. Si ces manifestations liées à l'angoisse, au stress et à l'anxiété accompagnent cet état de mal-être général, le plus dangereux sera quand **la dépression soit associée à la survenance de maladies cardiaques, ainsi qu'à une augmentation des coûts médicaux et à une baisse de la qualité de vie des patients ce qui triple le risque de non-adhérence aux schémas thérapeutiques** (WFMH, 2010).

Le désengagement social (Démotivation) :

Parmi les conséquences négatives d'un état de détresse, une démotivation qui risque de conduire à diverses formes de désengagement dans les activités quotidiennes. Certaines personnes qui ont vécu cet épisode « noir » attestent qu'ils ont perdu goût pour leurs tâches quotidiennes essentielles comme ils souffrent souvent des difficultés de concentration.

Le trouble affectif saisonnier (TAS) :

C'est un état mental qui est fréquent habituellement pendant les mois d'hiver³³ auquel il doit son appellation «blues de l'hiver», et ceci par ce que les jours raccourcissent et la lumière est plus faible. Il se peut que le TAS conduise à une sorte de dépression clinique et peut même frapper d'incapacité, empêchant ceux qui en souffrent de fonctionner normalement et d'être en forme (ACSM, [date omise])³⁴.

Comme le TAS est essentiellement conditionné par les conditions climatiques, il est admis que le plus on vit loin de l'équateur (que ce soit au Nord ou au Sud), plus on risque d'être atteint du TAS. Le processus s'explique par le fait que l'horloge biologique interne du corps donne envie à dormir lorsqu'il fait nuit et à se réveiller lorsqu'il fait jour, mais le changement de la durée de la journée qui se produit en hiver corrompt le bon fonctionnement de cette horloge biologique et pousse certaines personnes à dormir davantage. Autrement dit, c'est tout un processus biologique qui intervient à cause, principalement, du manque ou d'excès de la lumière du soleil : la lumière du soleil cause une augmentation du niveau de sérotonine³⁵ du corps et le manque de lumière abaisse ces niveaux et entraîne une augmentation de la quantité de mélatonine³⁶. Ces réactions chimiques seraient à l'origine du TAS.

SANTE PSYCHOSOMATIQUE :

Définition :

La relation entre soma (corps) et esprit fut découverte et affirmée il y a longtemps par les médecins musulmans. Grâce à eux on sait que la vitalité du corps est influencée par le caractère de la personne (Al-Jawzi) et que l'état de santé s'influe par les émotions et les idées qu'on a, c'est-à-dire que la maladie psychique est une manifestation d'un trouble quelconque dans un organe donné comme la maladie somatique qui est la manifestation physique d'une

³³ Quoique plus rarement, il y a des personnes qui souffrent d'une version estivale du TAS.

³⁴ Association canadienne pour la santé mentale.

³⁵ Une substance chimique que les chercheurs croient qu'elle soit liée à la dépression.

³⁶ Hormone produite par le corps pendant les périodes d'obscurité.

Certaine pensée ou d'un état émotionnel. Ainsi, les médicaments peuvent être substitués par un médecin qui soit sage et gentil (Ibn Sina).

La santé psychosomatique, ou maladie psychosomatique³⁷

est une maladie caractérisée par des symptômes physiques dont les causes sont multiples, mais où des facteurs émotionnels jouent un rôle important. Elle affecte habituellement un organe ou un système physiologique. Les manifestations physiologiques sont celles qui accompagnent normalement certaines émotions, mais elles sont plus intenses et plus prolongées. Des émotions réprimées ont une action physiologique qui, si elle est durable et suffisamment intense, peut amener des perturbations de la fonction, voire une lésion de l'organe. Le malade n'est pas conscient de la relation qui existe entre sa maladie et ses émotions (Bérubé, 1991, cité par PATOIZEAU, F., 2008).

Cette définition souligne le rôle des émotions³⁸, en particulier les émotions réprimées qui ont une action physiologique qui, si elle est durable et suffisamment intense, risque de provoquer des perturbations ou des lésions de certains organes.

La médecine psychosomatique est fondée sur l'hypothèse qui dit de l'unité fonctionnelle soma-psyché en sachant que le corps humain, en réalité, est plus complexe qu'on puisse faire la distinction entre psychique et physique.

Les spécialistes nomment certains facteurs qui influent sur la santé physique à savoir les facteurs sociaux, éducatifs ou familiaux. Ainsi, le fait que la palette des causes soit aussi large ouvre une perspective pour intégrer le facteur environnemental qui comprend éventuellement l'espace bâti ou l'environnement physique où l'homme est supposé entrer en réaction réciproque avec.

On consacrera plus loin un chapitre qui traite de la relation espace/émotions, mais en vue de vérifier l'hypothèse de départ qui soupçonne l'influence de la santé psychique sur la santé physique, on doit jeter un coup d'œil sur le rôle des émotions dans la santé psychosomatique.

Maladies cardiaques et dépression :

Jusqu'à 15 % des patients souffrant de maladie cardiovasculaire et jusqu'à 20 % des patients ayant subi un pontage coronarien vivent une dépression majeure.

Dans une étude phare, la présence continue de dépression après le rétablissement portait le risque de décès à 17 % dans les 6 mois suivant une crise cardiaque (contre une mortalité de 3 % chez les patients ayant subi une crise cardiaque mais qui ne souffraient pas de dépression).

La dépression s'est avérée être un facteur de risque si important dans la maladie cardiaque que l'AHA⁴³ a recommandé que tous les patients cardiaques fassent l'objet d'un dépistage

pour la dépression.

La tension mentale et la dépression peuvent avoir des répercussions profondes sur la maladie cardiovasculaire et avoir des implications dans la guérison. Dean Ornish⁴⁴ (1998) a écrit (Parmi les patients cardiaques, la dépression est un prédicteur de mortalité [...]). Les études indiquent régulièrement que les personnes seules, déprimées et isolées sont de trois à cinq fois plus susceptibles de mourir prématurément que celles qui se sentent entourées dans leur vie).

Cancer et maladies mentales:

D'après les chercheurs, il peut arriver qu'une personne souffrant de cancer et de dépression suive un traitement pour l'esprit qui s'avère d'une aide considérable pour le corps. Une étude réalisée par la Stanford University et menée par Spiegel, D. a indiqué que les femmes atteintes d'un cancer du sein avancé qui participaient à un groupe de soutien hebdomadaire vivaient environ deux fois plus longtemps que celles qui ne bénéficiaient pas d'un groupe de soutien. D'après le Dr. Spiegel, le traitement de la dépression chez les cancéreux non seulement soulage les symptômes de douleur, nausée, et fatigue, mais aide également à vivre plus longtemps et à maintenir une meilleure qualité de vie.

Maladies respiratoires et maladies mentales :

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une cause majeure d'invalidité et de mortalité, touchant environ 11,4 millions de personnes aux Etats-Unis et des millions d'autres ailleurs dans le monde.

20% des patients présentant de l'asthme ou une MPOC souffrent de dépression majeure et/ou d'anxiété (anxiété généralisée, panique et phobie), un taux de prévalence significativement supérieur à celui de la population générale.

Des études se sont intéressées dans l'étude de l'influence de l'état émotionnel sur la fonction pulmonaire dans l'asthme. Les résultats indiquent que les voies respiratoires sont influencées par les états psychologiques ce qui suggère que les changements d'états émotionnels exacerbent l'asthme.

Bien que la santé mental ne soit pas pour autant le responsable direct de l'émergence de la maladie chronique, mais elle peut être considérée comme facteur aggravant de la situation. L'aménagement spatial est susceptible d'apaiser la situation en aménageant des espaces relaxants dotés des qualités spatiales enrichissantes l'expérience sensorielle.

Obésité et maladies mentales

L'obésité a été associée à un risque à vie plus élevé de dépression majeure et de trouble panique, particulièrement chez les femmes. La dépression et l'anxiété sont associées à des comportements malsains, tels qu'une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et un

mode de vie sédentaire, le tabagisme, et une forte consommation d'alcool. Ces comportements nuisibles pour la santé sont souvent liés à une propension plus marquée pour l'obésité. L'intervention spatiale peut dans ce cas être envisageable mais de manière Indirecte en aménageant des espaces attractifs (sociopètes) qui incitent à la promenade, à la marche et par suite à la perte du poids.

Stress psychique et maladies psychosomatiques :

Il serait plus convenable d'employer le terme psycho-émotionnel car le psychisme dans sa fonction intellectuelle ou dans son raisonnement et son discours n'est guère générateur de stress. Par contre, l'affectivité dans ses contenus et ses débordements émotionnels a des effets sur l'organisme en déclenchant divers mécanismes neuro-hormonaux et immunitaires.

LES EMOTIONS :

Définition : *n.f.* Trouble passager causé par un sentiment vif de joie, de peur, etc. (Dictionnaire Larousse, 2011).

Dans le dictionnaire médical, la définition est la suivante : Emotivité: *n.f.* Aptitude de chaque individu à réagir plus ou moins vivement aux impressions perçues (Dictionnaire Abrégé Des Termes De Médecine).

Cependant, le langage courant semble ne pas employer ce vocable de manière précise et exacte du fait qu'on a souvent l'habitude d'associer le terme *émotion* à: *sentiment, sensation, humeur* (Droog, S., Devries, P., 2002) et c'est peut-être à cause du fait qu'elles soient (les émotions) des réactions effectives telles la joie, la colère, la peur ou le chagrin (Berthoud Bronckart et al., 1988) ce qui est partagé entre ces vocables, tout au moins visiblement, mais le champ affectif est encore plus vaste et comprend d'autres termes à significations floues telles les *affects, les passions* et les *émois*.

Les émotions sont catégorisées selon deux critères: Positive/Négative, Elevée/Faible.

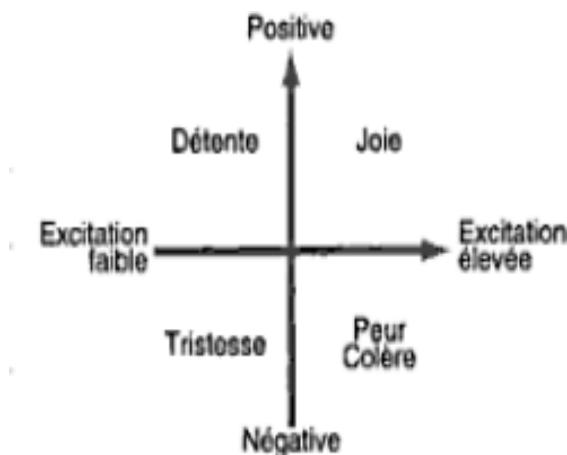
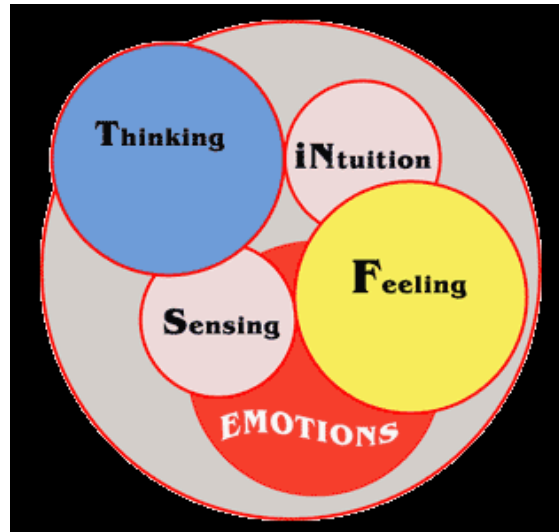


Fig.1.4. Les dimensions de l'émotion (selon Russelle et al., 1989)

Source: Jo Godefroid, Psychologie: Science humaine et science cognitive

Comme il s'agit de question de termes, on va essayer d'employer un terme qui soit le plus exactement défini et approprié à notre propos pour ne pas s'égarer dans cette multitude de termes.



Le sentiment et la sensation sont directement liés aux émotions, tandis que le raisonnement est objectif se détachant des émotions. On distingue deux pôles : la raison contre le sentiment.

Fig.1.5. Sphère émotionnelle de la conscience
Source : Newman, J., 1990

Origines des émotions :

Dans un langage de spécialistes, les émotions sont la réponse de notre corps à une situation donnée ou à une représentation qu'on se fait de quelque chose. Cela renvoie une fois encore à penser au mécanisme selon lequel les émotions qui sont des facteurs implicites passent à l'état explicite le corps (soma) et non seulement à travers les gestes ou le langage.

Il est intéressant de savoir que les sentiments et les émotions se déroulent sous forme de processus biologique (Antonio R. Damasio et al., 1999), elle est tournée vers l'extérieur, quant au sentiment, il est dirigé vers l'intérieur, *ibid.*, comme on doit savoir que les émotions sont déclenchées par un événement extérieur ; perceptions ressenties comme agréables ou désagréables, situations attrayantes et repoussantes, qui déclencheraient par la suite les réactions complexes à l'intérieur du corps. La réaction émotionnelle devient particulièrement intense, lorsqu'il y a décalage entre ce que le sujet anticipe et ce qu'il vit effectivement, donc le sujet vit une surprise agréable ou désagréable (Berthoud Bronckart et al., 1988).

L'expression émotionnelle :

Les émotions sont en général à l'origine de plusieurs comportements comme le fait de courir si on a peur ou les expressions faciales qu'on fait inconsciemment ; on appelle cette action des réponses comportementales c.-à-d. les actes qu'on fait à cause d'une émotion déclenchée. De la même manière, les émotions provoquent des réactions mais qui sont internes, c.-à-d. des réponses physiologiques comme l'accélération du rythme cardiaque par exemple.

L'expérience émotionnelle :

C'est une sensation subjective ou personnelle, c.-à-d. ce que l'on ressent comme la peur, la colère, la joie, la tristesse, etc.,...

Théories de l'émotion :

Théorie de James-Lang : Elle consiste à une traduction de l'émotion en modifications physiologiques intervenant dans le corps.

Théorie de Cannon-Bard: L'expérience émotionnelle est ne dépend pas de l'expression émotionnelle.

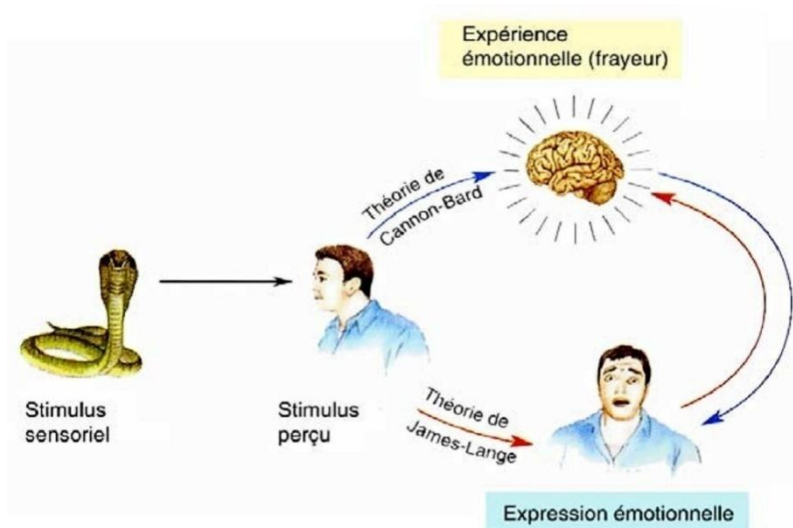


Fig.1.6. Comparaison schématique des théories de James-Lange et Cannon-Bard, des processus émotionnels

Source : Valat, J., Université Montpellier II, P2

- Selon la théorie de James-Lange (flèches rouges), l'individu perçoit la présence de l'animal effrayant, puis réagit. C'est ce comportement, déclenché en réponse à la perception de l'animal qui lui fait ressentir la frayeur. Selon la théorie de Cannon-Bard (flèches bleues), la frayeur résulte de la perception du stimulus, et ensuite seulement il y a une réaction comportementale.

Le rôle des émotions dans la santé psychosomatique :

On ne peut pas nier les moments de joie ou de tristesse qu'on connaît de temps en temps, de même, le fait d'expérimenter une fatigue physique suite à un état de moral bas. En peut même aller plus loin que ça

Lorsque vous avez tellement mal à la tête, que vous êtes si fatigué, lorsque votre gorge vous pique, que vos yeux pleurent et que vos os craquent, lorsque vos pieds refusent d'avancer, que vos intestins font la grève ou que votre cœur palpite sans raison rationnelle, c'est que votre corps s'adresse à vous pour vous indiquer ce que votre esprit refuse d'écouter et d'admettre (Debbie Shapiro, 2004).

(Tout défaut de l'âme est, pour le corps, et tout défaut du corps est, pour l'âme la source de graves dissonances et de profonds déséquilibres) (Platon) et c'est parce que l'homme forme Une unité psychosomatique. Cette confirmation est faite grâce aux observations cliniques des médecins qui ont remarqué que certains facteurs psychogènes influent sur certaines maladies à manifestation corporelle comme l'ulcère peptique, l'hypertension et l'asthme) (O.M.S.).

Sur le plan psychologique, le rôle des émotions consiste à s'adapter à son environnement (Klaus R. Scherer, 1984), où leur intensité est un indicateur qui montre à quel point nous sommes atteints, car ces émotions résultent du contact avec le monde extérieur (ou même par une simple pensée) (Larivey, 1998).

Pour défendre l'hypothèse que les émotions soient en relation avec le corps, on exposera brièvement deux constats sur le mécanisme des émotions :

D'une part, les émotions négatives telles que l'inquiétude, la peur, la colère, la critique et le ressentiment produisent un stress qui demande du corps physique de se défendre comme s'il était en danger réel, ce qui va activer le système immunitaire. C'est ce qui se passe chez une personne qui vit dans la peur et l'inquiétude durant des années, le système immunitaire s'épuise et rend par la suite cette personne susceptible aux maladies.

D'une autre part, les émotions positives comme le rire, le plaisir, la joie de vivre, l'amour, la chaleur humaine et l'enthousiasme procurent un état de bien-être physique qui se ressent dans le corps entier et par conséquent, le système immunitaire fonctionne alors normalement et dans ce cas le niveau de stress est à son plus bas et la santé est meilleure. Dans ce cas, les personnes qui jouissent d'une attitude mentale et des émotions positives ont une plus grande efficacité dans le travail et plus de succès dans les relations avec leur entourage.

I.11.2.3. Les réactions physiologiques aux émotions :

Le déclenchement de la programmation des réponses émotionnelles par l'hypothalamus⁴⁵ et le système limbique⁴⁶ entraîne la production d'un ensemble de réponses organisées, aux niveaux viscéral et somatique qui sont contrôlés par le système nerveux périphérique⁴⁷. Ce processus physiologique est conditionné par le système nerveux végétatif⁴⁸ et, plus

Particulièrement, par le système nerveux sympathique⁴⁹ qui provoquent un battement plus vite du cœur, une respiration accélérée, une contraction des vaisseaux sanguins, une dilatation des pupilles, une sécheresse de la bouche et une augmentation de la transpiration, etc. (Godefroid, J., 2011).

I.11.2.3. Les réactions comportementales et expressives :

Les réactions corporelles constituent les manifestations externes de l'émotion face à une situation donnée et que l'on peut observer comme les mouvements et les postures du corps ainsi que le changement de la voix. L'intensité d'une émotion ainsi que la durée de manifestation peuvent être décisives dans la réaction du corps, à signaler dans ce contexte qu'une émotion positive (comme la joie) est plus forte qu'une émotion négative (comme la tristesse) Ibid.

LES BESOINS DE L'HOMME :

Le dictionnaire français LAROUSSE⁵⁰ propose les définitions suivantes pour le mot Besoin :

- Exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique.
- Sentiment de privation qui porte à désirer ce dont on croit manquer ; nécessité impérieuse : *Besoin de savoir*.

- Chose considérée comme nécessaire à l'existence.
- État qui résulte de la privation du nécessaire ; indigence, dénuement : *C'est dans le besoin qu'on connaît le véritable ami.*

Ces définitions tournent toutes autour du même principe qui consiste qu'un **besoin** soit une **sensation de manque, de privation, d'insatisfaction** qui pousse les êtres vivants à **accomplir des actes nécessaires**, pour faire disparaître cette sensation de manque en vue de la **satisfaction de ces besoins**. Or, il n'existe pas un besoin unique ou universel pour toutes ces créatures, d'où la nécessité d'une classification qui permet de distinguer plusieurs classes de besoins comme par exemple :

Les besoins primaires ou organiques (physiologiques) nécessaires pour survivre (respirer, manger, boire, dormir...).

Les besoins secondaires qui sont de nature qualitative et psychologique ; au cas où ces besoins ne sont pas satisfaits, ceci ne pose pas de danger pour la vitalité de la personne.

Les besoins fondamentaux qui correspondent aux besoins d'exister et de philosopher ou de se poser des questions existentielles.

Dans une conférence donnée en 1979, R. Poletti précisait le contenu des besoins :

- **Les besoins primaires** : Ils sont composés de:
 - Besoins physiologiques de base : (par ordre de priorité) Oxygénation - Équilibre hydrique et sodé - Équilibre alimentaire - Équilibre acide-base - Élimination des déchets - Température normale - Sommeil - Repos - Relaxation - Activité - Mobilisation - Énergie - Confort - Stimulation - Propreté - Sexualité.
 - Besoins de sécurité : (par ordre de priorité) Protection du danger physique - Protection des menaces psychologiques - Délivrance de la douleur - Stabilité - Dépendance - Prédicibilité - Ordre.
 - Besoins de propriété : Besoin de maîtrise sur les choses, sur les événements - Besoin d'impact, de pouvoir sur l'extérieur et donc besoin important de connaissances pour y arriver.
 - Besoins d'appartenance : (par ordre de priorité) Amour et affection - Acceptation - Relations et communications chaleureuses - Approbation venant des autres - Être avec ceux qu'on aime - Être avec des compagnons.
- **Les besoins secondaires** : Tels :
 - Besoins d'estime de la part des autres : (par ordre de priorité) Reconnaissance - Dignité - Appréciation venant des autres - Importance, influence - Bonne réputation - Attention - Statut - Possibilité de dominer.

- Besoins d'estime de soi : (par ordre de priorité) Sentiment d'être utile, valorisé - Haute évaluation de soi-même - Se sentir adéquat, autonome - Atteindre ses buts - Compétence et maîtrise - Indépendance.

- Les **besoins fondamentaux** ou besoins de se réaliser : (par ordre de priorité) Croissance personnelle et maturation - Prise de conscience de son potentiel - Augmentation de l'acquisition des connaissances - Développement de son potentiel - Amélioration des valeurs - Satisfaction sur le plan religieux et/ou philosophique - Créativité augmentée - Capacité de percevoir la réalité et de résoudre les problèmes, augmentée - Diminution de la rigidité - Mouvement vers ce qui est nouveau - Satisfaction toujours plus grande face à la beauté - Moins de ce qui est simple, plus de ce qui est complexe.

La pyramide des besoins établie par Maslow montre bien la hiérarchie de ces besoins de l'homme depuis la base qui est constituée des besoins primaires jusqu'au sommet qui se compose des besoins complémentaires :

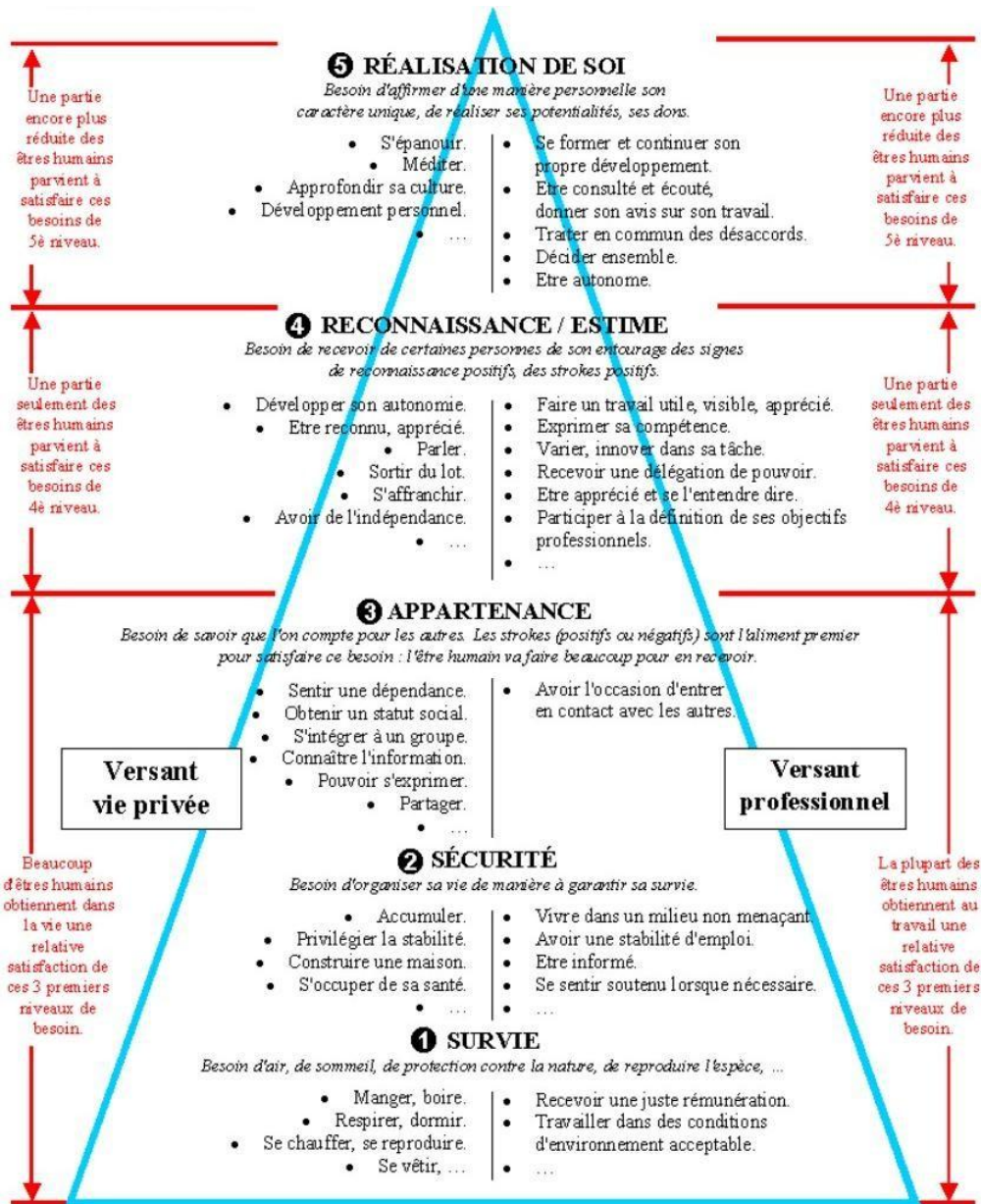


Fig.1.7. Hiérarchie des besoins de l'homme –Pyramide de Maslow-
Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins_de_Maslow

Il est à signaler qu'une société qui lutte pour satisfaire les besoins basiques est sans doute une civilisation qui doit passer encore d'autres étapes pour atteindre le sommet, ainsi, le logement est un bon indicateur du degré de développement ; une société qui fait des efforts pour satisfaire le besoin en logement quantitativement sans pouvoir se donner la chance (ou avoir le temps !) pour résoudre le problème de la qualité est une société qui vit encore *en bas* de la pyramide et dont les habitants sont le plus exposés aux risques d'un habitat malsain.

CONCLUSION :

En se référant à la définition de L'Organisation mondiale pour la Santé qui dit que la santé est (un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité) (OMS, 1946), dans ce contexte l'amélioration de la santé mentale de façon quotidienne et continue, et pas forcément en cas de maladie ou de situation critique s'avère nécessaire pour le bien être qui est à son tour une composante fondamentale de la santé.

La relation entre santé mentale et santé physique est prouvée grâce à plusieurs recherches dont certaines ont démontré que

les enfants qui manquent de tendresse, d'attention et d'amour sont plus enclins aux maladies que les enfants qui ont été caressés, chouchoutés et aimés. Ils sont plus insécurisés, réussissent moins bien dans la vie et ont de la difficulté à établir des relations de qualité avec les autres, comme il est maintenant scientifiquement démontré que les gens qui s'inquiètent et qui vivent dans la critique sont plus enclins aux maladies que les gens qui se sentent bien dans leur peau) (Thibodeau, R., 2008)⁵¹

Nous savons encore que l'influence du bien-être physique et le bien-être mental est réciproque comme l'a déjà évoqué El-Jawzi en disant que les forces du corps étaient en fonction du caractère de l'individu.

Pour cette première réflexion on peut résumer les points saillants qui peuvent servir de mesures ou recommandations :

- Pour être en bonne santé il faut avoir à la fois une bonne forme physique et mentale car ce sont deux éléments essentiels à une vie équilibrée.
- Une bonne forme mentale procure un équilibre à l'individu et lui permet de bien se comporter avec le stress durant les périodes plus difficiles.
- Les politiques nationales concernant la santé doivent élargir le champ d'action pour qu'il incluse des facteurs plus généraux pour favoriser la promotion de la santé, et ceci sur plusieurs niveaux et projets dont l'habitat.

Le meilleur traitement est souvent le résultat d'un travail d'équipe multidisciplinaire, mais en parlant de la santé, est-ce que l'architecte peut aussi trouver une place ? Certainement, oui, et ce en prévoyant un cadre bâti sain, non seulement du point de vue matériel ou technique mais en accordant plus d'importance à l'expérience sensorielle. Pour cela, on note ceci :

⁵¹Auteur du livre « Votre vie... reflet de vos croyances ».

- Dans le but de favoriser la santé mentale et de permettre d'adopter et de conserver un mode de vie sain, des actions doivent être prises afin de créer des conditions de vie et un environnement adéquat.
- Ces actions reposent pour une large part sur des stratégies intersectorielles, où l'architecture doit aussi en faire partie. De ce fait, parmi les moyens concrets propres à favoriser la santé et qui s'inscrivent dans le cadre de l'étude, on insistera sur les conditions du logement en même temps qu'une revue de la politique qui gère ce secteur.

On arrive alors par la fin à conclure que **l'homme est une unité psychosomatique où le bien-être physique et le bien-être psychique sont intimement liés, c'est pourquoi ce dernier est essentiel pour maintenir une bonne santé, de ce fait on ne peut pas parler de santé sans santé mentale.**

L'architecte tient une mission aussi importante que les médecins et les spécialistes dans le domaine de la santé ; Il est responsable de concevoir un espace sain et confortable incluant la composante émotionnelle sans pour autant négliger les autres paramètres.

CHAPITRE -II-

L' HABITAT

INTRODUCTION

I. Définitions :

1. L'habitat :

L'habitat englobe de part son importance les dimensions politiques, économiques, sociales et juridiques ce qui lui donne une complexité qui a ouvert le champ à une multitude de chercheurs et d'auteurs à avancer différentes définitions et de l'aborder selon diverses approches allant de la symbolique, géographique et anthropologique.

D'après Clair et Michel Duplay dans la méthode illustrée « D'un point de vue fonctionnel: l'habitat est l'ensemble formé par le logement, ses prolongements extérieures, les équipements et leurs prolongements extérieurs, les lieux de travail secondaires ou tertiaires.

Dans l'encyclopédie Universalis « l'habitat n'est pas qu'un toit abri, foyer ou logis, mais un ensemble socialement organisé ... vise à satisfaire ses besoins physiologique, spirituels et affectifs ; il le protège des éléments hostiles et étrangers, il lui assure son épanouissement vital.

2. Habiter:

« Habiter » constitue une dimension essentielle dans l'évolution personnelle et la dynamique des groupes sociaux ».

Les façons et modes d'habiter constituent à l'échelle du groupe comme à celle de l'individu, des ensembles d'actions et de pratiques sur l'espace habité inégalement durable ou stable dont la cohérence est plus ou moins manifeste se décomposant et se recomposant aux grès de l'histoire et des trajectoires personnelles.

« Le mode d'habiter est déterminé par les besoins fondamentaux de l'homme, ses croyances, ses coutumes son genre de vie concept introduit par Amos Rapport pour englober la nécessité d'intimité, la situation de la femme et les relations.»

« Habiter est le Fait de rester dans un lieu donné et d'occuper une demeure.

Le terme, qui apparaît dans la langue française dès le XI siècle, exprime d'emblée les

Deux dimensions, temporelle et spatiale: par définition, l'habiter s'inscrit à la fois dans l'espace et la durée ».

3. L'habitation:

L'habitation est l'élément prédominant de l'habitat son aspect spécifique l'identifie. La notion d'habitation prend des expressions diversifiées : Habitation, maison, domicile, villa, demeure, résidence, abri, logis, foyer, appartement.

Ces formes différentes, conséquence de l'environnement social, ont le même dominateur commun suivant: «L'habitation c'est l'espace architectonique destiné à une unité familiale ».

Donc l'habitation désigne simplement la maison ou le logement du point de vue de l'agencement des pièces les unes par rapport aux autres et de la distribution de l'espace (cour, couloir....)

4. Le logement :

Un logement est défini du point de vue de son utilisation. C'est un local utilisé pour l'habitation. :

- séparé, c'est-à-dire complètement fermé par des murs et cloisons, sans communication avec un autre local si ce n'est par les parties communes de l'immeuble (couloir, escalier, vestibule, ...)

- indépendant, à savoir ayant une entrée d'où l'on a directement accès sur l'intérieur ou les parties communes de l'immeuble, sans devoir traverser un autre local.

Les logements sont répartis en quatre catégories : résidences principales, résidences secondaires, logements occasionnels. Logements vacants.

5. Unité d'habitation (U.H) :

L'unité d'habitation est le nom donné à un principe Moderne de bâtiments d'habitation développé par Le Corbusier, célèbre architecte suisse (en collaboration avec le peintre et architecte Nadir Afonso qui a servi de modèle à plusieurs cités désignées.

Par ce nom. La première et la plus célèbre de ces unités est celle de Marseille construite entre 1947 et 1952, connue aussi sous le nom de « Cité radieuse ». Elle est devenue un grand classique architectural et on la considère souvent comme le bâtiment qui a inspiré par la suite le style et la pensée brutaliste.

L'unité d'habitation est conçue sur le principe du Modulor, système de mesures lié à la morphologie humaine basé sur le Nombre d'or.

II. Les types d'habitats:

1. Habitat individuel:

Une habitation construite en un ou plusieurs niveaux destiné à servir d'habitation, notamment à une famille ou à une seule personne.

a) Type d'habitat individuel :

1. Les maisons isolées:

Elles ont souvent un plan identique, et tendent à former un tout parce qu'elles sont la répétitivité du même élément.

Ce type de maison donne une cohérence à la composition urbaine grâce à la répétition de la forme et du rythme. Mais cette répétition n'est pas suffisante pour rendre intéressant un ensemble couvrant une grande surface. Ainsi la création d'un environnement fastidieux est le résultat obtenu dans tous les cas, Sauf quand le site naturel présente des contrastes accentués. La maison isolée peut être séduisante même si elle est répétée plusieurs fois.



Leur densité d'occupation au sol varie de 5 à 15 maisons à l'hectare. c'est une forme de construction extravagante du point de vue utilisation du sol et des coût, c'est pourquoi il est conseillé de combiner les maisons isolées avec les immeubles collectifs ou les maisons en bande.

2. Les maisons jumelées:

Ce modèle est entouré sur les trois cotés par un espace libre qui leur donne presque l'illusion d'une maison isolée.

La répétition d'un modèle unique donnera

une impression d'unité. Deux maisons couplées ont généralement de 12 à 15 mètres de façade, ce qui est un peu étroit par rapport à l'élévation et à la longueur moyenne des jardins individuels qui est de 0 à 45 mètres.

3. Les maisons en bande:

Une bande peut être soit un ensemble complet doté d'un caractère architectural, soit un ensemble de maison toutes différentes les unes des autres, les deux facteurs communs à tous les types, étant la mitoyenneté des maisons et l'alignement des façades.

Construire sur une trame étroite avec une ouverture de 4.5 à 9m, la bande présente l'avantage d'économie de terrain et une densité d'occupation du sol.

Ce type d'habitat très développé dans les pays anglo-saxons est un retour à la composition urbaine traditionnelle.



4. Maisons à patios :

Système modulaire avec des types de maisons identiques ou peu différentes, construction ouverte ou fermée. Surface min du terrain 270 m²

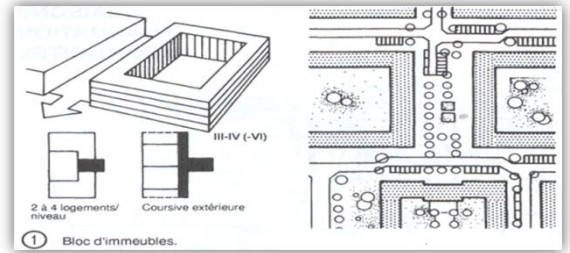
2. L'habitat collectif:

Forme d'habitat comportant plusieurs logements (appartements) locatifs ou en propriété dans un même immeuble, par opposition à l'habitat individuel qui n'en comporte qu'un (pavillon). La taille des immeubles d'habitat collectif est très variable: il peut s'agir de tours, de barres, mais aussi le plus souvent d'immeubles de petite taille. Quantitativement, l'habitat collectif se rencontre presque uniquement en milieu urbain. C'est un mode d'habitat qui consomme moins d'espace et permet une meilleure desserte (infrastructures, équipements.....) à un coût peu élevé.

a) **Formes d'immeubles :**

5. **Bloc d'immeubles :**

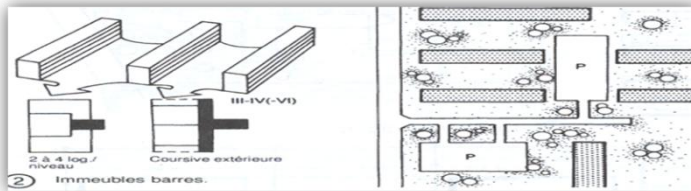
Forme de construction fermée utilisant l'espace sous forme homogène ou en rangées de bâtiments individuels. Les pièces donnant vers l'intérieur sont très différentes par leur fonction et leur configuration.



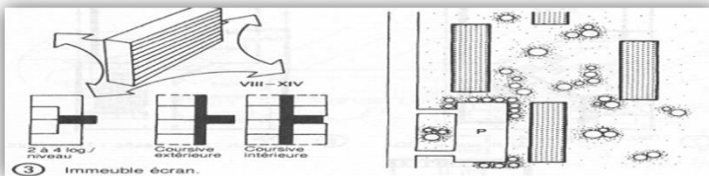
Source: Mémoire de Magister: l'habitat urbain de la ville de Tlemcen, Université de Tlemcen

6. **Immeuble barres :**

Forme de construction ouverte et étendue sous forme de regroupement de type d'immeubles identiques ou variées ou de bâtiments de conception différente. il n'existe pas ou peu de différences entre l'intérieur et l'extérieur.



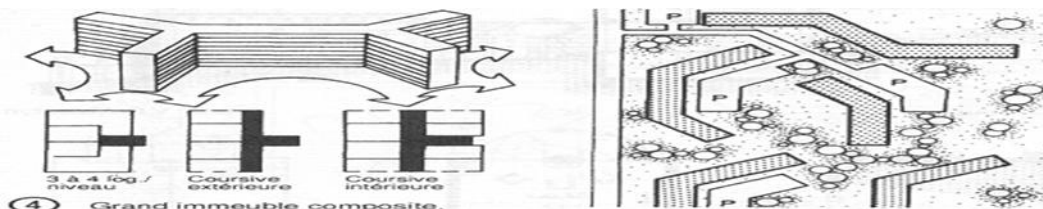
7. **Immeuble écran :**



Forme de bâtiment indépendant, souvent de grandes dimensions en longueur et en hauteur, pas de différenciation entre pièces donnant vers l'intérieur et l'extérieur.

8. **Grand immeuble composite :**

Assemblage ou extension d'immeuble écran, composant un grand ensemble, forme de construction indépendante de très grande surface. Possibilité de pièces très vastes. Peu de différenciation entre pièces donnant vers l'extérieur ou l'intérieur.



9. **Tour :**

Forme de construction solitaire, située librement sur le terrain, pas d'assemblage possible. Souvent mis en relation en milieu urbain avec des constructions basses et plates.

3. Habitat semi-collectif (Habitat intermédiaire) :

Le concept d'habitat semi collectif est né de la volonté de donner à l'habitat collectif l'allure et certains avantages de la maison individuelle. Il se caractérise principalement par un groupement de logements superposés avec des caractéristiques proches de l'habitat individuel:

- Accès individualisé aux logements. - Espaces extérieurs privatifs pour chaque logement. - Des pièces à vivre plus grandes. - La faible hauteur qui ne dépasse pas : R+3.

a) Les typologies de l'habitat semi-collectif :

10. Maisons en bande :

Ces maisons comportent un petit jardin a l'avant et a l'arrière, et sont implantées sur les limites séparatives latérales des parcelles.

Densité : 20 logements a l'hectare = 43 habitants al' hectare.

11. Maisons jumelées :

Chacun des deux logements dispose d'une entrée privative, d'un sous sol et d'un jardin

-Densité : 30 logements a l'hectare = 120 habitants al' hectare.

12. Maisons accolées :

Ce sont des maisons accolées par le garage et possédant un habillage en bois , des jardins sont situés a l'avant et a l'arrière.

-Densité :17 logements a l'hectare = 40 habitants a l'hectare

13. Maisons jumelées accolées :

Ce sont des maisons bi-familiales collées les unes aux autre par le garage . Elle comportent un jardin a l'avant et a l'arrière , un large espace vert situé au centre du lotissement est accessible de l'arrière.

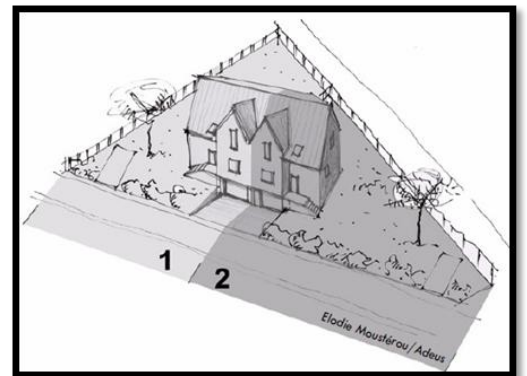
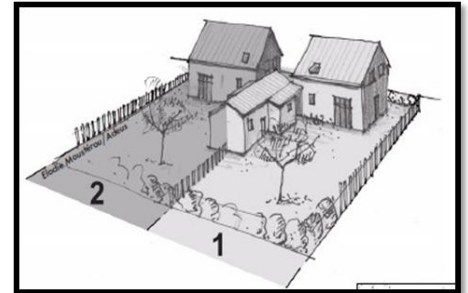
-Densité : 20 logements a l'hectare = 66 habitants al' hectare.

4) Habitat intégré :

Un édifice multi fonctionnel englobe les fonctions principales de la vie humaines « travail, habitat, détente, circulation, loisir ...)

Ils créent un cadre dans lequel les diverses utilisations se complètent tout en tirant des avantages mutuels.

Les multifonctionnel rendent l'espace urbain plus agréable et ils donnent à la ville ses dimensions contemporaines.



III. Partie Normative

1-Mode de Gestion des normes en Algérie:

1-1 Domaine bâtis:

a) Le Logement:

- le séjour :

La salle de séjour, aussi appelée salon, est la pièce du logement dédiée aux divertissements de la famille (lire, regarder la télévision, écouter de la musique, etc.) et à la réception des invités. Il est alors meublé de sièges plutôt confortables (canapé, fauteuil, pouf, etc) de table basse, meuble-bibliothèque, bar.

Dans de nombreuses habitations, salon et salle a manger se partagent souvent le même espace.

Orientation : Le séjour doit obligatoirement être éclairé en lumière naturelle de préférence du cote sud, sud-ouest.

Recommandation :

- L'ouverture en façade est importante.
- il occupe généralement le niveau inférieur d'un duplexe.
- le séjour doit être généralement relia à une terrasse ou un balcon.
- cette pièce peut être utilisé pour prendre les repas quand la cuisine est trop petite.

- La cuisine :

La cuisine est une pièce spécifique dans un bâtiment, spécialement équipée pour la préparation des aliments et des plats . On y dispose généralement de l'eau courante et divers appareils électroménagers (cuisinière, four, réfrigérateur...).

La cuisine peut disposer de locaux annexes : les celliers , les chambres froides de restaurants, d'hôtels et d'usines de cuisine industrielle. Dans un logement de type studio la cuisine n'est pas une pièce mais un équipement le long d'un mur.

Orientation : peut être placé au nord.

Recommandation :

- La position des ouvertures doit être prêt du plan de travail.
 - Il faut avoir un bon éclairage du plan de travail
- sa surface minimale est de : 12 mètres carrés pour le logement de type F3, 14 mètres carrés pour le logement de type F4 ,16 mètres carrés pour le logement de type F5

- Chambres parents:



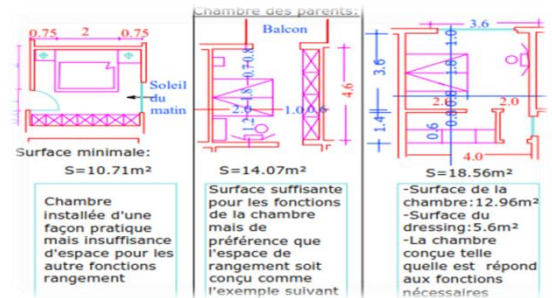
Type	Dimensionnement	Surface
Cuisine linéaire		Surface totale: 5,40 m ² Surface du mobilier: 1,80 m ² Surface de circulation: 3,60m ²
Cuisine en forme de U		Surface totale: 9,50 m ² Surface du mobilier: 4,95 m ² Surface de circulation: 4,55m ²
Cuisine en forme de L		Surface totale: 18,05 m ² Surface du mobilier: 12,56 m ² Surface de circulation: 13,32m ²

Une chambre à coucher, ou plus usuellement chambre, est la pièce d'une habitation destinée à assurer le sommeil ou le repos de l'habitant, et qui comporte en principe au moins un lit.

La surface minimale de la chambre est de 12 mètres carrés

Importance de la partie nuit (Chambre) par rapport au logement:

le fait qu'on passe le tiers de notre vie à dormir, il est donc important d'en faire un lieu agréable, propice au sommeil. Il est préférable d'avoir une forme régulière surtout si la chambre est petite, Elle peut être irrégulière, seulement elle doit permettre un lit double tout en aménageant une circulation Types libre autour. Il faut l'éloigner des espaces jour.



- **Le hall d'entrée / Le couloir:**

Dans un édifice, la distribution architecturale des pièces est faite

selon des plans qui donnent une ordonnance harmonieuse et une organisation fonctionnelle des locaux. Cette disposition est permise par les couloirs qui donnent la circulation des habitants dans le bâtiment.

Recommandations et surfaces:

- Il est souhaitable d'éclairer cet espace naturellement.

- Depuis le hall d'entrée toutes les pièces principales doivent être directement accessibles

- La largeur minimale d'un hall est de 1.30 m

- Le hall se situe de préférence à l'opposé de la direction prédominante des vents

- en cas de mauvaise condition climatique un sas d'entrée est absolument nécessaire.

- **salle de bain et toilette :**

SDB :

Pièce indépendante dans lesquelles sont disposés des installations des équipements pour le nettoyage corporel et l'hygiène.

WC :

Ensembles d'appareils sanitaires qui permettent de satisfaire des besoins naturels.



Surface : entre 4 et 7 m².

Recommandation :

Ils doivent bénéficier de la lumière et d'aération naturelle.

La SDB doit être de préférence accessible depuis les chambres.



Pour des raisons économiques et techniques la SDB, WC, et la cuisine doivent être agencés de sorte à regrouper leurs conduites.

La surface minimale de la salle de bain est de :

4 mètres carrés pour le logement de type F3.

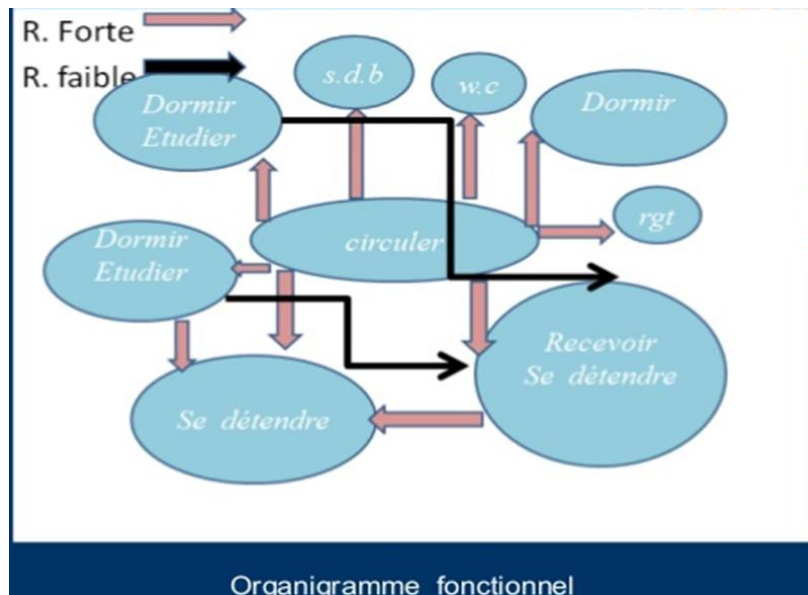
5 mètres carrés pour le logement de type F4.

6 mètres carrés pour le logement de type F5.

Elle doit être équipée d'une baignoire de dimension standard.

La surface minimale de la salle de toilettes est de 1,5 mètre carré. Elle doit être conçue de manière à ne constituer aucune gêne, quant à son fonctionnement, notamment à l'ouverture de la porte et à l'accès

d- L'organigramme fonctionnel d'un logement :



2-1-2- Espace commun entre logement :

a- Le hall d'entrée du bâtiment :

Le hall est une grande salle servant d'entrée dans les habitations individuelles et collectives, ou d'espace de dégagement dans les édifices recevant du public (hall de gare, d'aéroport, d'hôtel ou d'exposition).

Dans un appartement, le hall d'entrée est aussi synonyme de Vestibule

Le Palier : Espace plat et spacieux qui marque un étage après une série des marches, et- plate-forme ménagée entre deux volées d'escalier

Il assure les fonctions suivantes:

- La distribution directe des logements. • Accès et circulation.
- La largeur minimale d'un palier est de 1.30m.

1 -2 Domaine non bâtis:

Espaces de déplacement :

Circulation mécanique:

Les voies primaires ou artérielles: pour les liaisons entre les quartiers.

- Les voies secondaires ou de distributions: pour les déplacements à l'intérieur du quartier.
- Les voies tertiaires ou de dessertes: assurant l'accès aux habitations.

Circulation piétonne:

Les cheminements piétons, les parcours, les trottoirs, passages sont des espaces de circulation des piétons.

On distingue généralement :

- Le sentier: d'environ 0.7 m de large qui est le plus souvent en simple terre battue, sablée ou non.
- L'allée: pour les piétons dont la largeur varie entre 1.20 m et 1.50 m environ et dont la surface est sablée, cimentée ou dallée (pavés, briques, pierres).
- L'allée carrossable: la plupart du temps bitumée, assure la circulation des voitures d'entretien, des voitures d'incendie ou des bicyclettes.
- Les voies de secours et de lutte contre l'incendie: peuvent sans difficulté être intégrées au cheminement piétonnier.

Espaces verts:

Jardin:

L'espace vert est un espace très important pour l'homme c'est un lieu de repos , de loisir, jeu, lecture, rencontre.

- Il peut être en plusieurs formes : terrain gazonné, terrain planté avec des grands arbres ou des petites plantes.

L'espace vert utilisé comme un écran contre les vents, soleil, les nuisances et le bruit. Il a une fonction bioclimatique par l'humidification de l'air ambiant et peut entraîner des abaissements de température de 1° à 4°C.

- Il assure aussi une fonction sur l'équilibre physique et psychologique de l'homme et l'espace vert considéré comme un espace d'échanges et de rencontres sociales, tout ça en plus la fonction esthétique.
- Espaces verts 2.5m²/ht.

En arrivant au terme de ce chapitre, on est de plus en plus persuadé de l'importance de l'habitat et de l'habitation dans l'équilibre émotionnel de l'habitant et par conséquent la préservation de sa santé générale.

Le terme *Habitat* désigne l'endroit - ou plus précisément les caractéristiques du *milieu* dans lequel une population d'individus d'une espèce donnée peut normalement vivre et s'épanouir. Mais nous voulions, à travers ce chapitre, aller plus loin que cette définition formelle pour passer à une autre dimension de l'habitat qui se tisse entre l'homme et son milieu de résidence ; cette dimension immatérielle est si forte qu'elle puisse résister à la rigidité du cadre bâti, parfois le modeler pour répondre aux besoins culturels d'une société et/ou psychologiques au niveau individuel. Ceci suppose alors d'harmoniser la relation habitat/habitant. Mais comme on l'a constaté, il existe malheureusement un dysfonctionnement terrible qui menace cette harmonie, ce qui nous a poussé, en réalité, à poser la question : Pourquoi et d'où viennent tant de reproches à son habitat, en particulier à l'habitat collectif ? Pour y répondre, on a consacré ce chapitre au concept Habitat avec en particulier l'habitat collectif, et on a pu distinguer ceci :

D'un côté, la fouille dans l'histoire de l'habitat a montré que :

- Les premières agglomérations étaient bâties selon les critères de distribution de l'espace répondant naturellement aux exigences de l'adaptation à la nature et au mode de vie.
- L'harmonie établie *auparavant* entre l'homme et son espace de vie s'est brisée lorsqu'on a surestimé les besoins de nature quantitative, c'est-à-dire, le recours à la standardisation produite lorsqu'on cessait d'écouter l'homme et les besoins de son esprit.
- La naissance de l'habitat insalubre remonte au moyen âge en Europe, quand le monde islamique connaissait une prospérité grâce à une architecture qui puisait ses règles dans une religion qui respectait l'esprit dans un premier niveau pour faire prospérer l'esprit.

De l'autre côté, par rapport à l'individu :

- Un logement sain et salubre est un droit indéniable qui doit préserver sa dignité et sa santé.
- L'habitation est l'espace qui couve l'homme tout en chouchoutant ses sens.
- La fin de la guerre mondiale a été en même temps le début d'une autre guerre qui s'étend et qui dure jusqu'à nos jours entre les intérêts politiques et les vrais attentes des habitants, mais, le logement collectif qui a l'avantage de loger un grand nombre en un minimum de place et

Avec des matériaux peu coûteux a présenté au cours de son histoire des inconvénients qui commençaient à l'époque romaine. Récemment, les grands ensembles ont suscité un dysfonctionnement flagrant. De ce fait, il est jugé urgent de recourir à une réhabilitation tant au niveau physique, social, que de gestion de ce cadre qui, bien qu'il soit nouvellement bâti, il est prématurément dégradé. Il est à signaler aussi que la tendance soit devenue plutôt

technique ; on reproche aussi aux tendances actuelles avec les deux types « passif et bio » le fait qu'elles soient plus techniques.

Le problème de l'habitat, sur le plan individuel, émerge alors lorsque les concepteurs *oublent* souvent une dimension importante : la dimension psychologique du chez soi, d'où une sensibilisation sur ce thème est vivement recommandée pour les acteurs de ce secteur qui doivent savoir qu'au niveau psychologique, le logement est :

- Un facteur avéré de sécurisation, d'insertion, de ressourcement et de garantie de l'intégrité familiale. Il touche principalement aux aspects essentiels de la vie de la personne comme il est le point de départ des mobilités quotidiennes.
- Une sphère en rapport étroit avec la personnalité de chacun pour lui offrir un espace privé, intime et appropriable où l'individu peut exprimer ses goûts et construire un espace protecteur contre la menace du monde extérieur.
- Un facteur influençant la santé mentale et physique du fait qu'il soit une enveloppe qui couvre et protège l'homme tout en favorisant son bien-être et en lui permettant de s'insérer dans le réseau des relations sociales de l'environnement dans lequel il se situe.

CHAPITRE -VI-

ETUDE DE CAS

INTRODUCTION :

Selon S. Chaour (1992), étudier la problématique du logement, c'est analyser les trois paramètres suivants : l'état du logement et son environnement, les besoins en logements et en fin le coût de la construction. L'état et le coût de la construction ne sont pas traités dans cette étude, qui privilégie plutôt les besoins en logement au niveau qualitatif.

La crise de l'habitat peut être considérée quantitativement et qualitativement, mais comme nous nous intéresseront à l'aspect qualitatif, nous allons adopter l'approche qualitative qui tend à comprendre les effets de l'aménagement extérieur et de la conception intérieure sur le bien-être des habitants.

En Algérie, le problème de l'habitat est tout d'abord une affaire économique et financière ; Face au besoin grandissant en logements, les pouvoirs en place inscrivent des projets d'habitat pour vaincre le handicap *en nombre* ou *la quantité* par la livraison d'un million de logements durant le quinquennat 2010-2014. Or, la nouvelle politique appliquée aujourd'hui, vise un objectif essentiel pour :

- Loger le maximum de la population
- Atténuer la tension autour de la demande

C'est-à-dire, **elle se base sur la construction des logements en quantités très importantes au détriment de la qualité architecturale du cadre bâti**. Cette notion de la qualité architecturale du cadre bâti est un problème souvent évoqué mais le plus souvent de manière trop brève.

En ce qui concerne *en genre* ou *la qualité*, le ministre a déclaré (après la bataille de la quantité, on doit s'atteler à gagner celle de la qualité) (Vies de Ville, N°15,2010). Est-ce cela sous-entend que les logements déjà construits sont en dessous de la qualité requise !

Le programme d'investissements publics 2010-2014¹⁶², accorde une place importante au développement humain qui représente le pilier central à la poursuite du processus de reconstruction nationale. Ce programme, au niveau du secteur de l'habitat insiste sur l'amélioration des conditions de l'habitat car le logement ne représente pas uniquement un cadre de vie, un lieu de représentation, un toit mais il représente un droit à acquérir coûte que coûte (Rifi, C., S., 2008).

Ce chapitre, qui est limité à la région de Batna, pose la problématique du bien-être ou du malaise ressenti dans le logement collectif. C'est donc une projection de la matière recueillie dans la partie théorique sur terrain. Pour ce faire, on passera par ces trois paramètres :

- La santé mentale en Algérie, puis une vue de près sur le cas de Batna.
- La population de Batna pour une estimation générale des besoins suivant les tranches

d'âge.

- L'état des lieux sur le logement collectif à Batna en qualité surtout.

LA SANTE ET LE BIEN ETRE EN ALGERIE :

La question de la santé mentale en Algérie persiste encore un tabou qu'il ne faut pas aborder malgré que ce soit une réalité à laquelle on ne peut pas s'échapper. Selon Nicolas Sartorius¹⁶³, la situation est alarmante où *(3 à 7% de la population doivent bénéficier d'un traitement psychiatrique)* avec **un (01) Algérien sur trois (03) serait sujet à la dépression** (étude suisse, citée jeudi (Novembre, 2007) au Congrès international de psychiatrie d'Alger). Ces chiffres sont moins alarmants par rapport à d'autres données par une étude américaine qui estime entre 10 et 12% de la population souffrant de maladies mentales dans le pays. Ces données ne semblent pas refléter la réalité par ce qu'on leurs familles ne procèdent pas à la déclaration du fait qu'il s'agisse du tabou ou par ce que, ces familles, les ignorent.

Pour causes, on énumère plusieurs facteurs comme, en premier lieu, les années 90 qui ont fait beaucoup de malades mentaux, puis on nomme aussi les conditions des établissements de santé mentale où les malades souffrent dans des asiles mouroirs avec la carence et la prise en charge mêlés entre malades chroniques et malades récupérables. De ce fait le malade récupérable, à force de côtoyer les premiers va devenir irrécupérable à son tour.

Pour en faire face, deux instructions ministérielles lancées en été mise en place. Elles visent **le renforcement et la décentralisation des soins de santé mentale** et sur la prise en charge des malades mentaux errants. Cette démarche ministérielle semble être plus pertinente si ces malades seront pris en charge «dans le circuit social» et d'être **ainsi «soignés au sein de la famille et de la communauté»**. Et non plus à travers une «hospitalisation au long cours dans des services de psychiatrie, qui ne constitue, en aucun cas, une solution au problème des malades errants».

Drid Hocine¹⁶⁴ et le professeur Mohammed Tedjiza attestent que la situation est alarmante avec plus de 500 mille jeunes algériens souffrent de schizophrénie. Il dit que cette maladie touche généralement des jeunes entre 17 et 25 ans et que dès les premiers signes, l'espérance de vie est moins de 20 ans, d'où il serait nécessaire de classer cette maladie comme deuxième maladie mortelle au monde pour les années prochaines et jusqu'à 2020. Le professeur Kacha, quant à lui, nous a affirmé que la solution ne consiste pas uniquement dans la programmation des projets de réalisation des hôpitaux de psychiatrie en Algérie, mais plutôt dans l'adoption D'un plan national de la santé psychique pour assurer une prise en charge totale des patients.

De ce fait, **Le gouvernement doit promouvoir la santé mentale en Algérie** en sachant que les malades mentaux ne présentent pas tous le même degré de souffrance, pour certaines catégories il suffit une prise en charge psychologique que psychiatrique. C'est-à-dire une prise

en charge sociale et affective par ce que le traitement psychiatrique n'est pas une solution universelle pour tous les cas des maladies mentales.

La santé et le bien être à Batna :

A l'instar de l'état de la santé mentale en Algérie, la situation à Batna, n'est pas moins inquiétante due à une augmentation progressive des citoyens qui souffrent de problèmes psychiques et psychologiques à raison de 21.000 personnes à peu près suivent en majorité des traitements réguliers alors que d'autres utilisent des calmants pour combattre le stress et l'apparition de signes insistants de nervosité. C'est toujours dû à la période noire qui a eu des effets néfastes sur le comportement de bon nombre de citoyens, puis viennent en deuxième place les aspects héréditaires, les conditions sociales, les nécessités de la vie quotidiennes, les déceptions et échecs accumulés, la non réalisation de projets vivement souhaités, les pressions de l'entourage et les problèmes familiaux.

La situation commence à devenir sérieuse, ce qui appelle à une contribution sur tous les niveaux car le traitement ne se limite pas aux médicaments en pensant à l'environnement bien entendu avec le paramètre habitat qui constitue un environnement où l'habitant passe une période importante de sa vie.

L'HABITAT COLLECTIF EN ALGERIE :

Les besoins de la population algérienne qui ne cessent d'augmenter oscillent entre, d'un côté, la recherche de l'emploi¹⁶⁵ et, d'un autre côté, la quête du logement qui fait très souvent l'objet de discussions privées, de réunions publiques, de polémiques et le nœud des tensions sociales. Mais, malheureusement, et malgré les efforts faits par l'état pour en faire face, l'Algérie compte encore un manque de logement que ce soit au niveau quantitatif et/ou qualitatif ; l'habitat collectif en Algérie est une vraie source de malaise pour les citoyens, et pire encore, il a affecté au pays une réputation internationale « pas vraiment honorable » selon une enquête du magazine américain *Newsweek* (août 2010) qui confirme qu' (il ne fait pas bon vivre en Algérie) du fait qu'elle occupe le 85^{ème} rang parmi 100 pays¹⁶⁶ (Vies de Villes, N°15, 2011). La même remarque a été faite par le président de la république qui n'a pas caché ses impressions à ce sujet où il a fait part de sa déception quant au visage peu élogieux qu'offrent les villes du pays.

La politique de l'habitat en Algérie :

En effet, la crise du logement en Algérie est un problème récurrent depuis les années 1970, malgré les efforts majeurs l'État faits dans le but de le résorber à travers une variété des formules de l'habitat. Ce manque flagrant et persistant a incité l'état encore à trouver une offre la plus bonne possible tant au niveau qualitatif que quantitatif ; (Nous veillerons [...] à améliorer davantage le cadre de vie des citoyens) (Extrait du programme du président

Abdelaziz Bouteflika, 2009). De ce fait, l'Algérie occupe une situation particulière mais non exceptionnelle du fait :

1. D'une longue guerre qui a bouleversé l'habitat : destruction de l'habitat traditionnel entraînant le vidage parfois total de zones entières et mise sur pied d'un «habitat» de type concentrationnaire dans les campagnes (villages de regroupement) et à la lisière des villes (**cités de recasement**) et qui devient vite le **logement précaire par excellence**. C'est à la période coloniale qu'on attribue les origines de la crise de l'habitat en Algérie (Tarache, A.).
2. D'une décolonisation brutale qui bouscule les hiérarchies sociales notamment dans les villes fortement colonisées.

Après l'indépendance, l'Algérie devait résoudre un problème insistant qui consiste à loger une population sans abri dans sa majorité, ou, dans les meilleurs cas, se logeant dans des conditions très sévères. **C'est alors à partir de 1966 que l'état a défini une politique sélective et progressive en matière d'habitat. Le droit au logement est reconnu**, mais les contours et les moyens de satisfaction de ce droit restent mal définis. Il faut attendre le Premier Plan Quadriennal, puis le Deuxième, pour que la politique de l'habitat prenne de plus en plus d'envergure, Ibid. L'Etat centralise en son sein le financement, la production, la répartition et la gestion des logements. La planification en Algérie, au cours des premières années de son existence, répondait à deux soucis majeurs :

1. Asseoir l'autorité de l'Etat en centralisant le pouvoir de décision
2. Réaliser un développement rapide et surtout équilibré.

Après, les années 80 avec le nouvel régime politique¹⁶⁷ qui portait le slogan «changement dans la continuité», **la stratégie sera moins capitaliste et la politique des investissements sera adoptée avec des biens immobiliers** dès 1981.

Mais à cause du déficit en moyens financiers pour construire et le manque de ressources publiques¹⁶⁸, **l'Algérie, dès les années 1990, est sortie d'une économie de type planifié (Socialisme d'État) et s'est dirigée vers une économie de marché, avec l'appui des puissances européennes et occidentales**. La volonté d'une restructuration financière et la désorganisation de la gestion des entreprises publiques du bâtiment imposent un coût élevé afin d'accomplir un redressement effectif à court terme.

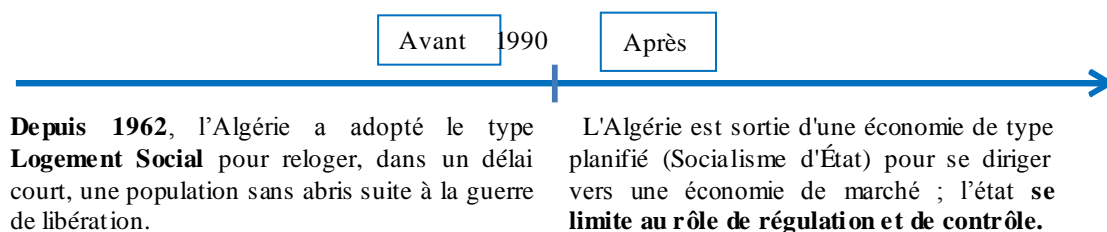
Toutes ces impasses, ajoutées à l'ampleur du déficit, témoignent en réalité de la fin d'un système ou des limites d'une politique du logement fondée sur le triptyque : (L'Etat produit, L'Etat distribue, L'Etat gère) et l'Etat se désengage du financement des projets du logement collectif ; la CNEP assure la relève pour le financement ; mais avec intérêts (Rifi, C., S., 2008).

Le fait que la crise persiste encore, cela exige une identification d'une nouvelle politique du

logement, Ibid. qui consiste à faire désengager l'état de certaines missions en se limitant au rôle de régulation et de contrôle (Biau, V, 2004, cité par Rifi, C., S., 2008). C'est-à-dire que l'Etat (la Caisse Nationale du logement) accordera des aides financières partielles selon l'importance des revenus des bénéficiaires et la promotion immobilière deviennent la forme essentielle de réalisation de logement. Elle est publique (EPLF, OPGI, APC, entreprises) ou privée, qu'elle vise un usage individuel, la vente ou la location.

Au cours de la décennie (1999-2009) et du plan quinquennal 2010-2014, le gouvernement algérien met en œuvre une stratégie cohérente et intégrée visant, d'une part, à accroître de façon significative la production de logements et, d'autre part, à diversifier l'offre de logements (MHU, 2010). Entre autre, un premier million de logements devra être achevé entre 2004-2009, avant que deux (02) millions de logements seront lancés entre 2010-2014 dont 1,2 million seront livrés durant le quinquennat, le reste devant déjà être mis en chantier avant la fin de l'année 2014, Si Dieu le veut.

Malgré ces mesures, et bien qu'en 2009 l'état devait livrer un millions de logements, en 2010 le journal El Watan a écrit qu' (En quarante-sept années d'indépendance, aucune politique n'a été en mesure de répondre aux besoins de la population algérienne en matière d'habitation). C'est peut-être la cause pour laquelle le président de la république Mr. Abdelaziz Bouteflika a montré sa déception de l'apparence des villes algériennes. En réagissant, le ministre de l'habitat a annoncé qu'il était temps de se s'intéresser au paramètre *la qualité* après avoir terminé avec *la quantité*.



Graph.6.5. L'évolution de la politique de l'habitat
Source : Auteur

L'habitat collectif en Algérie :

Le citoyen algérien habitait même avant l'indépendance le logement collectif (haouch) avec, bien entendu une certaine différence entre ce modèle-là et le modèle actuel. A titre d'exemple, les familles cuisinaient dans un seul endroit dit cuisine, mais avec l'évolution et le passage à la citadinité, un certain individualisme est instauré, ce qui a mal influé sur les coutumes et les liens sociaux. Mais la genèse de l'habitat collectif dans sa forme actuelle remonte à la fin de la deuxième guerre mondiale dans le célèbre Plan de Constantine (1958-1962). **Après l'indépendance, l'intérêt de l'état pour l'architecture et l'urbanisme s'est manifesté à partir des années 70, dont l'axe était l'habitat collectif pour résoudre une crise conjoncturelle en renonçant à la construction des barres démesurées** (immeubles de douze étages dont l'ascenseur ne fonctionne pas depuis des décennies). Les autorités déterminent un type des **immeubles de cinq niveaux construits en préfabrication lourde** (Cote, M., 1993). Pour l'habitat collectif et les grands ensembles, le choix n'a jamais été remis en cause (Seritti, L., 1996, cité par Labed-Righi, N., 2010).

Situation de l'habitat collectif en Algérie :

Avant 1962 :

Jusqu'en 1954, la réalisation du logement collectif était destinée aux Européens, tandis que les autochtones étaient exclus de tout programme. Mais après le déclenchement de la guerre de libération, l'autorité française en Algérie, et pour détourner la population de son objectif (l'indépendance) a fait semblant de s'intéresser à elle en essayant d'améliorer sa situation, notamment en matière de logement. Le plan de Constantine de 1958 est venu dans cette perspective en prévoyant la construction durant une période de cinq (05) années de 220.000 logements collectifs (aux milieux urbains), du coup, un nombre important de logement du dit programme a été réalisé sous forme de grands ensembles.

Après l'indépendance :

A. Période 1962 – 1967 :

Durant cette période, la priorité a été accordée à la construction des différents appareils de l'état, par conséquent l'intervention en matière de logement se limitait uniquement au niveau de l'achèvement des carcasses héritées de l'époque coloniale ainsi que l'attribution et la gestion d'un nombre de trois cents mille (300000) logements vacants abandonnés par les colons.

Ce parc s'est révélé rapidement insuffisant à cause de :

- 1) L'exode rural massif au lendemain de l'indépendance.
- 2) Le taux de natalité très élevé.

3) Le retour des réfugiés du Maroc et de la Tunisie.

Ces paramètres ont submergé les villes et ont donné naissance à de nombreux Bidonvilles (constructions illicites et souvent précaires) formant par conséquent un habitat insalubre et dégradé dont l'influence sur la santé et la santé mentale est négative ; Les conséquences néfastes de ce phénomène ont interpellé l'état et l'ont poussé à dégager des solutions plus adéquates.

B. Période 1967 –1977 :

En cherchant toujours une solution au problème du logement, l'état a prévu des programmes considérables dépassant le seuil de quatre cents (400 000) mille logements dans le cadre des trois plans de développement économique à savoir (1967 – 1969), (1970 – 1973) et (1974 – 1977).

Durant cette période, l'Etat était le seul pourvoyeur de fonds et **il ne réalisait que le logement social** ; l'OPGI héritier de l'OPHLM continue à réaliser et à gérer ces habitations jusqu'à ce jour.

- *Sur le plan qualitatif :*

Compte tenu de la concentration de toutes les opérations sur le nombre en ignorant ainsi les spécificités de la société, l'inadéquation entre le produit et l'occupant est clairement constatée, ce qui peut être traduit sur terrain par la **faible mobilisation des habitants de ces quartiers planifiés pour des revendications collectives et un intérêt faible à l'environnement de leurs quartiers** (Naceur, F., 2003).

LES CITES DE RECASEMENT :

La politique de l'habitat de recasement dans certains pays d'Europe (Hollande, Belgique, Angleterre, les Etats-Unis et la France) avait un objectif commun, celui de reloger les habitants appartenant à des couches sociales inférieures pour les *préparer* à se loger dans des conditions meilleures (Reloger ces familles dans de meilleurs logements, ne suffit pas pour qu'elles s'adaptent aux nouvelles conditions de vie qui leur sont offertes. Il faut souvent qu'elles soient suivies et rééduquées. Parfois le passage dans des logements de transition est inévitable) (Chombart De Lauwe, P. H., 1975), mais ce type d'habitat en Algérie semble prendre un autre chemin du fait qu'il fut construit dans la période coloniale. Ce type d'habitat qui date de l'époque coloniale, était destiné à loger la population rurale attirée par la ville, à la recherche d'un travail rémunéré et de la sécurité (Seritti, L., 1996 chez Labed–Righi, N., 2010).

LES Z.H.U.N:

Pour pallier le manque de logement suite à l'exode rural massif, et parmi tous les programmes de développement, ce n'est qu'avec le deuxième plan quadriennal (1974-1977) que l'État exprime sa grande préoccupation en matière d'urbanisme, en lançant une politique de production de masse des logements, par la création des Zones d'Habitation Urbaine Nouvelles (ZHUN) en 1975, mais qui, à l'usage, se révèlent, très anonymes. **Ces zones constituent, le plus souvent, soit des agrégats à la périphérie des villes, soit des enclaves sans lien organique ou fonctionnel avec leur contexte. Leur volume (cité des 300 ou 1 500 logements...) est un paramètre qui influe à la fois et sur la silhouette de la cité et sur les émotions de l'habitant à l'intérieur d'une certaine cité volumineuse** (Bouchemal, S., s.d.).

Les ZHUN, qui ressemblent relativement aux (ZUP) françaises destinées aux banlieues et aux périphéries pour permettre une extension urbaine à plus ou moins grande échelle, sont construites généralement sous forme de programmes de 200 à 1000 logements. **Elles donnent l'aspect de grands ensembles aux formes monotones qui utilisent peu de variantes architecturales**, constitués d'alignements de petits immeubles de 4 ou 5 niveaux.

Le choix de localisation de ces quartiers a porté sur des terrains libres, en périphérie, facilement accessibles, souvent éloignés des villes, où la réalisation est aisée ; cela ne sera pas sans conséquences sur les agglomérations qui vont s'étaler, perdre leur unité urbaine et présenter dorénavant des tissus urbains très morcelés (Hallal, I., 2007).

Le résultat fût qu'en fin de parcours, de nombreuses cités furent réalisées, selon des schémas étrangers à la culture de la société et du pays, valables pour les villes européennes, mais totalement inadéquats en Algérie.

Problèmes de programmation et de projection d'une ZHUN :

Lors de la programmation et la projection d'une ZHUN, plusieurs problèmes sont abordés. Mais pour ne pas dépasser le cadre de notre mémoire, on s'est contenté de mentionner ceux qui concernent notre propos:

▪ Préciser la 'typologie d'habitat', où le choix sera aussi conditionné par :

- Les aspects sociaux, d'hygiène et de confort (surface habitable par personne, surface par logement et surfaces accessoires, taille et structure de la famille, mode de vie...)
- Les aspects économiques et techniques (les investissements nécessaires pour le coût d'urbanisation), à savoir la voirie, les réseaux divers, l'aménagement des espaces non bâtis, etc. ; le coût de la construction, qui est fonction du choix entre le développement en horizontal ou à la verticale (problème des ascenseurs, nombre optimal de niveaux, etc.).

- La surface réservée et aménagée pour les aires de jeux des enfants de différents âges ;
- La surface réservée au stationnement et celle d'accès aux places-voiture¹⁶⁹.
- Les surfaces libres nécessaires entre les constructions pour assurer un ensoleillement correct et préserver de la vis à vis pouvant gêner les places et placettes, etc.

L'espace habitat dans les ZHUN :

L'espace habitat concerne non seulement l'espace dédié à la construction des logements, mais aussi l'espace nécessaire pour les fonctions annexes. Ces espaces ont fait l'objet de calculs lors de la planification des Z.H.U.N pour déterminer les modalités de consommation des sols.

La consommation du sol par les différents espaces fonctionnels :

L'espace habitat est composé de :

- L'espace résidentiel (les habitations et les surfaces accessoires) ;
- L'espace réservé aux équipements ;
- L'espace réservé aux activités intégrées compatibles avec la fonction résidentielle ;
- L'espace voirie secondaire

Mais comme notre mémoire porte sur l'aménagement et la conception de l'espace pour parfaire et rendre agréable le séjour des habitants dans leurs cités, nous allons nous concentrer sur l'axe qui concerne la consommation du sol par l'espace résidentiel.

La consommation du sol par l'espace résidentiel :

Les paramètres appliqués sont les suivants :

- **La surface plancher par habitant** : C'est la surface brute du logement projetée au sol, soit la surface utile composée des pièces, du dégagement + les murs, les cloisons, etc. La surface plancher/habitant est un indicateur socio-économique : il reflète la situation démographique, le niveau de vie, la capacité de réalisation dans le domaine résidentiel, l'évolution des normes. La surface brute du logement est fonction du nombre de pièces. Le logement moyen, en Algérie, est actuellement celui de 3 pièces (moyenne de 1 à 5 pièces) avec une surface de 80m².
- **Le taux d'occupation du logement (TOL) ;**
- **Le taux d'occupation de la pièce (TOP) ;**
- **Le coefficient d'espace libre ;**
- **La surface libre par habitant (espace libre extérieur rattaché au logement) ;** La "surface libre par habitant" où la surface compréhensive d'espaces non- bâtis (espaces entre les bâtiments), des terrains de jeux, et des espaces verts devient un indicateur d'une politique

¹⁶⁹ Cette surface sera fonction du nombre de voitures prévisible que l'on peut calculer sur la base du « taux de motorisation » individuelle, c'est-à-dire le nombre de voitures par le nombre d'habitants ou le nombre de voitures par logement celui-ci obtenu au moyen du taux d'occupation par logement (T.O.L) ou, autrement dit, le nombre de personnes par logement).

de densité car elle nous renseigne sur les critères de distribution de la population et du bâti (Hallal, I., 2007).

MODE DE PRODUCTION DU LOGEMENT EN ALGERIE :

Logement social :

Le logement social est réservé à la catégorie des personnes dont les ressources ne permettent pas de payer un loyer libre et encore moins d'acquérir un logement en propriété.

La maîtrise d'ouvrage des opérations d'habitat social est souvent confiée à L'OPGI qui choisit librement le bureau d'étude le plus compétant pour faire la conception architecturale et l'entreprise la plus performante pour exécuter les travaux de réalisation.

Ce type de logement se caractérise par:

- Le logement social est destiné aux couches de populations vivant dans des conditions très précaires et dont les ressources ne permettent pas de payer un loyer trop élevé encore moins de postuler à l'acquisition d'un logement.
- Les logements à réaliser devront être de type F2 et F3 et devront obéir, par programme aux proportions et aux surfaces ci-après :

Type de logement	Proportion	Surface normative	Surface maximale	Surface minimale
F2	50%	50M ²	51.50 M ²	48.50 M ²
F3	50%	65 M ²	66.95 M ²	63.05 M ²
Moyenne	-	57.5 M ²	59.23 M ²	55.78 M ²

Tableau 6.6. Surface par type de logement
Source : CNL, 2002, chez Rifi, C., S., 2008, Traitement auteur

Le logement aidé (le logement social participatif) :

C'est un logement réalisé ou acquis grâce à une aide de l'Etat dite aide à l'accession à la propriété en application de l'arrêté interministériel du 09 avril 2002, modifiant et complétant celui du 15 Novembre 2000 définissant les règles d'intervention de la CNL en matière de soutien financier des ménages.

L'offre de logement aidé vise essentiellement à prendre en charge la demande de logement émanant des catégories à revenus intermédiaires qui, sans cette aide de l'Etat, ne pourraient pas accéder à la propriété du logement. Ce type de logement se caractérise par:

- Les logements aidés ou participatifs doivent avoir une consistance physique moyenne de 70m² (entre 50 m² et 70 m² habitable).

- Il peut être réalisé ou acquis dans le cadre d'un programme de logements collectifs, semi-collectifs ou en individuels.
- Les logements bénéficient d'un abattement de 80% sur le prix de cession de l'assiette foncière, quand il s'agit d'un terrain du domaine privé de l'état.

Prescription techniques et fonctionnelles applicables aux logements sociaux :

Le logement social reste le remède aux problèmes des algériens, sur le plan quantitatif surtout, pour l'accession à un logement vue l'aide qu'ils reçoivent à cet égard. Mais outre cette aide financière que l'état a prévue, ce dernier a aussi déterminé des règlements qui régissent sa production. On a tiré les points suivants qui concernent l'architecture en particulier :

VI.5.3.1.Composition urbaine :

Orientations générales :

- L'architecture adoptée doit apporter les nuances, la souplesse, la variété qui permettront de satisfaire au mieux les exigences des habitants en termes d'esthétique et de confort et rendront le quartier agréable à habiter.
- La constante du repère doit être toujours présente, l'environnement urbain créé doit permettre à chacun de retrouver son lieu, de reconnaître et de s'approprier son espace (MHU, 2007).

Orientations particulières :

Le maître de l'œuvre devra lors de la conception veiller à :

- Rechercher la notion de quartier dans le projet en renforçant ses limites et ses espaces privés en lui créant ses propres portes virtuelles ;
- Tenir compte du bâti existant, dans son architecture, sa disposition et son contexte (contraste- intégration) ;
- Valoriser l'espace extérieur en créant la relation entre le bâti et l'environnement immédiat, cette relation doit être clairement matérialisée par des espaces hiérarchisés.
- Viser, comme objectif, à obtenir une architecture aboutie, devant être perçue comme une réponse parfaitement concluante à une demande clairement dimensionnée et énoncée;

Conception Architecturale :

Orientations générales :

- La conception des logements doit répondre au double objectif de la fonctionnalité et au bien-être des occupants selon les exigences et les spécificités régionales et culturelles du lieu d'implantation du projet.
- Au niveau conceptuel, il est indispensable d'éviter au maximum la répétitivité des cellules et/ou des entités, si celle-ci n'est pas justifiée.

- La conception doit être l'émanation d'une véritable recherche alliant l'originalité, l'innovation et le respect des éléments du site d'insertion.

Orientations Particulières :

A - Conception des bâtiments

- Des unités en îlots ou en rues doivent être privilégiées en veillant aux conditions de leur gestion et de leur appropriation.

- La densité des bâtiments et leur gabarit doit être conforme aux dispositions prévues par les instruments d'urbanisme.

- L'aménagement des terrasses accessibles communes peut être toléré, dans ce cas, l'architecte devra prévoir l'organisation et les adaptations nécessaires.

- Dans le cas d'une conception offrant un recul par rapport au trottoir, l'espace intermédiaire peut être annexé aux logements du rez-de-chaussée. Cet espace, planté devra être protégé par une clôture légère dont la partie en dur ne doit pas dépasser 60 cm de hauteur.

- Le hall d'entrée de l'immeuble doit être conçu comme un espace d'accueil convenablement dimensionné en hauteur et en largeur ; l'accès à la cage d'escalier sous le palier intermédiaire est à bannir.

- La porte d'accès à l'immeuble doit être un élément d'appel jouissant d'un traitement décoratif adapté.

- A l'étage, le concepteur doit distinguer le palier de repos de l'espace de distribution des logements.

B - Traitement des façades :

- Pour une meilleure réussite de la volumétrie du projet, il est souhaitable de jouer avec les terrasses, les toitures et les décrochements. Le jeu de pleins et de vides, d'avances et de reculs, les ouvertures des fenêtres, les séchoirs, la forme des toitures et des cages d'escaliers peuvent faire varier l'aspect des édifices et valoriser le paysage urbain.

- Le traitement des façades doit dans tous les cas de figure se référer à l'architecture locale, (matériaux, traitement, forme et représentation)

- Les matériaux devront participer de manière significative au traitement des façades par leur texture, leur teinte, leur appareillage et leur mise en œuvre.

- Un traitement particulier, intégré à l'ensemble, doit être réservé aux soubassements afin d'éviter leur usure et salissure.

C - Parties communes :

Une attention particulière doit être accordée au traitement des parties communes se traduisant notamment par :

- La mise en œuvre, au niveau des halls et cages d'escaliers, de revêtements appropriés et de qualité.
- La pose de rampe d'escalier de qualité, restituant l'agrément à cette partie de l'immeuble.
- L'aménagement de terrasses accessibles lorsque cela est possible.

Désignation	Distance
Largeur hall d'entrée	3.00 m
Distance de la porte d'entrée de l'immeuble à la première marche d'escalier ou à l'arrivée de la rampe d'accès	4.00 m
Largeur porte d'accès de l'immeuble	1.50 m

Tableau.6.7. Dimensions minimums à respecter pour les circulations communes
Source : MHU, 2007

D - Aménagements extérieurs :

Dans le but de concevoir un projet fini et harmonieux, il y a lieu de :

- Prévoir un aménagement extérieur de qualité, avec un mobilier urbain adapté et des espaces verts en tenant compte dans leur composition des spécificités climatiques locales et générales ;
- Eviter la superposition des espaces réservés aux aires de jeu et circulations piétonnes avec celui de la circulation mécanique ;
- Tenir compte, dans l'aménagement des espaces des personnes à mobilité réduite ;
- Prévoir des aires de jeux et de détente pour les trois âges (aire de jeux, espaces de convivialité, de rencontre et de détente en réfléchissant les limites et les croisements) ;
- Privilégier les espaces de regroupement par rapport aux espaces de circulation ;
- Prévoir, pour des considérations sanitaires et d'hygiène, des abris pour les dépôts d'ordures ménagères de façon à éliminer toute agression visuelle et nauséabonde ;
- S'assurer que l'éclairage extérieur doit être conçu de façon à garantir une luminosité suffisante.

E- Organisation spatiale du logement¹⁷⁰ :

Conception : Chaque logement se composera de :

- 1- Un séjour ;
- 2- Deux chambres ;
- 3- Une cuisine ;
- 4- Une salle de bain ;
- 5- Un WC ;
- 6- Un espace de dégagement ;
- 7- Des volumes de rangement¹⁷¹
- 8- Un séchoir

Organisation fonctionnelle du logement

- Il est nécessaire de pouvoir isoler, dans la conception, la partie susceptible de recevoir des visites de celle réservée à la vie intime du ménage.

- Certains espaces doivent être réfléchis et conçus en fonction des utilisations et des usages locaux tout en répondant à la logique de l'organisation des espaces et de leurs articulations.

F-Organisation et répartition des espaces :

- **Séjour :** Il doit être disposé à l'entrée, de façon qu'un visiteur éventuel puisse y accéder directement, sans passer par des espaces réservés à la vie intime du ménage.
- **Chambre :** Le rapport de ces dimensions et la disposition des ouvertures doivent permettre un taux d'occupation maximum.
- **Cuisine :** En plus de ses fonctions habituelles, elle doit permettre la prise des repas.
- **Salle de bain :** Elle est équipée obligatoirement d'une baignoire de dimension standard.
- **Toilettes :** Les salles d'eau doivent être conçues de manière à recevoir un éclairage et une ventilation naturelle.
- **Dégagement :** La surface des dégagements doivent en plus assurer le rôle de distribution et participer au maximum à l'animation intérieure de logement par sa disposition et sa forme.
- **Séchoir :** Il prolonge la cuisine. Tout en permettant un ensoleillement suffisant ; le linge étendu doit être le moins visible possible de l'extérieur. Cet espace peut être éventuellement exploité en tant qu'espace fonctionnel annexe de la cuisine.

¹⁷⁰ La taille moyenne d'un **logement de type F3**, correspond à une surface habitable de l'ordre de **67m²** avec une tolérance de (+) ou (-) **3%**.

¹⁷¹ Les dimensions internes nettes de ces éléments (là7) constituent la **surface habitable** du logement.

Désignation	Logement de type F3 (en m²)
Séjour	20
Chambre 1	11
Chambre 2	13
Cuisine	10
Salle de bain	3.5
Toilettes	1.5
Rangement	1
Hall de distribution ou dégagement	7
Total	67 m²
Séchoir	5 m ²

Tableau. 6.8. Répartition des surfaces du logement

Source : MHU, 2007

Logement location en vente :

Ce type de logement constitue un nouveau segment d'offre de logements, institué à la faveur du Décret exécutif n° 01-105 du 23 avril 2001, fixant les conditions et modalités d'acquisition dans le cadre de la location-vente de logements réalisés sur fonds publics.

La location-vente est un mode d'accès à un logement, avec option préalable pour son acquisition en toute propriété, au terme d'une période de location fixée dans le cadre d'un contrat écrit.

Ce type de logement est destiné aux couches moyennes de la population, dont le niveau de revenus ne dépasse pas cinq (05) fois le SNMG. Il s'agit donc de citoyens (cadres moyens notamment), qui ne peuvent postuler ni au logement social, réservé aux démunis, ni au logement promotionnel (trop cher).

Ce type de logement se caractérise par:

- Chaque programme de location-vente se compose de 50 % de F3 et 50 % de F4.
- Les surfaces des logements sont fixées à 70 m² pour le F3 et 85 m² pour le F4.

Logement promotionnel ; vers un logement de qualité :

Le logement promotionnel est une formule qui permet l'accès à la propriété, il est défini par sa destination, son mode de financement, ses prescriptions techniques.

L'un de ses objectifs consistait à construire des logements répondant, selon une logique de qualité et de prix.

A partir de 1986, la production du logement promotionnel fait appel à des nouvelles formules ; de nouvelles ressources sont mises en place par les pouvoirs publics.

Devant l'ampleur des besoins et la complexité des paramètres relatifs au niveau de l'épargne, au coût de la construction, il fut envisagé à moyen terme de réaliser plus de logements promotionnels. Cette initiative aurait l'avantage d'augmenter sensiblement le nombre de logements disponibles sur le marché.

Ce type de logement se caractérise par :

- Les opérations de promotion immobilière doivent favoriser l'habitat de type collectif et semi-collectif, particulièrement en milieu urbain.
- Les opérations de promotion immobilière sont des opérations commerciales (Rifi, C., 2008).

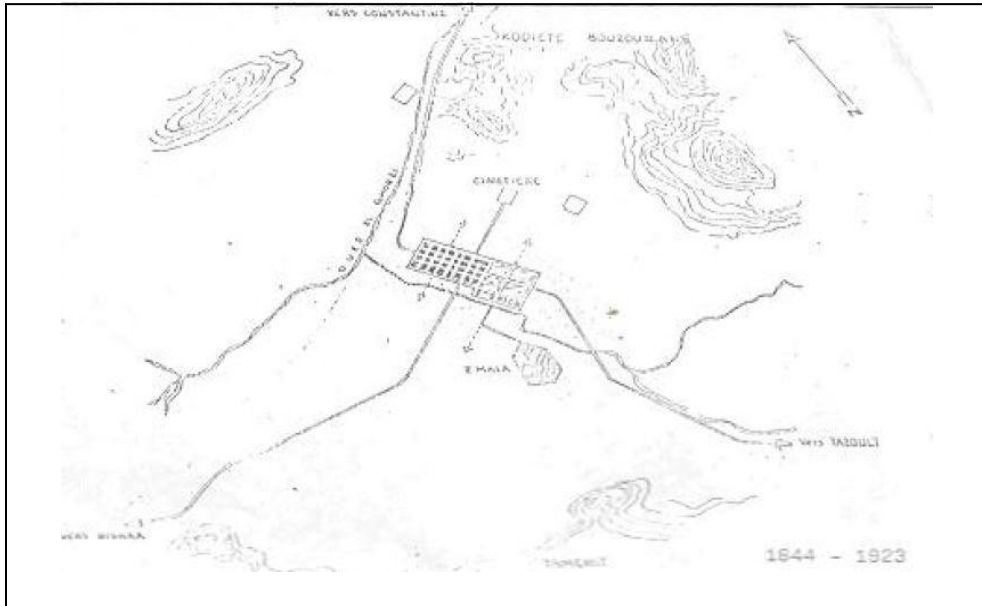
La rédaction de la réglementation relative aux logements sociaux est intéressante sur le plan qualitatif. Mais les reproches que les habitants ne cessent de faire à propos de leurs logements indiquent qu'il existe un certain dysfonctionnement ; **les bonnes « idées » exprimées ci-dessus concernant l'aménagement extérieur, l'éclairage public, le traitement des façades et la répartition des espaces intérieurs sont, malheureusement, banalisées, d'un côté, par l'inadéquation du type F3 avec la famille algérienne (voire même la famille arabe) en nombre de chambres. D'un autre côté, le bâclage et l'aménagement inachevé sont aussi des raisons qui déçoivent les habitants qui déclarent qu'ils étaient obligés de choisir ce type de logement.**

PRESENTATION DE LA VILLE DE BATNA :

Rappel Historique :

Le 20 février 1844, sous le commandement du Duc d'Aumale, les troupes françaises, rassemblées sur le Mansourah, aux portes de Constantine, traversent le Rhummel et se dirigent vers la fontaine du Bey (Ain-el-Bey). Le soir même, l'armée bivouaque aux environs de la source de M'Lila (Aïn M'Lila).

Le lendemain, la colonne se met en route et atteint la source de Yagout (AïnYagout). Nouveau bivouac et le jour suivant 12 février 1844 elle s'arrête auprès d'un point d'eau important situé près de l'endroit qui sera plus tard l'embranchement des routes des Batna-Bemelle et Batna-Condorcet.



Carte 6.1. La création de Batna en 1844
Source : P.D.A.U. 1994, chez Naceur, F., 2003

Le Duc d'Aumale réunit son état-major et décide de créer un camp provisoire à cet endroit. Les chefs local ne comprenant rien au discours du commandant en chef se tournent vers les interprètes et leur demandent : "Qu'est-ce qu'il a dit ?" Les interprètes répondent simplement : *N'betHena!* (Nous passons la nuit ici) ce qui se traduit en termes militaires : (Nous bivouaquons ici). Les agents de liaison partent pour transmettre l'ordre *N'betHena N'betHena*, les français entendant cela de la bouche des indigènes, crurent entendre *Batna* et pensèrent que c'était le nom du lieu. Pourtant, l'armée s'installait sur cette emmenée et commençait l'établissement d'un camp permanent. On le nomma Ras-el-Ayoun-Batna. C'est auprès de ce camp que se construisirent par la suite, les premières maisons de ce qui allait devenir une ville de vingt-six mille habitants. Mais il fallait donner un nom français à cet embryon de ville. Les Romains avaient déjà compris l'importance de ce point stratégique, et, non loin de là, s'était établie la III^{ème} Légion qui édifia la ville de Lambessa. Ce camp militaire a été construit suivant une trame en damier destinée à contrôler et commander tout l'espace aurasien. Il a été inséré dans une trame agraire. Le premier noyau de cette ville coloniale est né de la première vague d'européens en 1850, cette tendance s'est poursuivie jusqu'à 1923.

Situation :

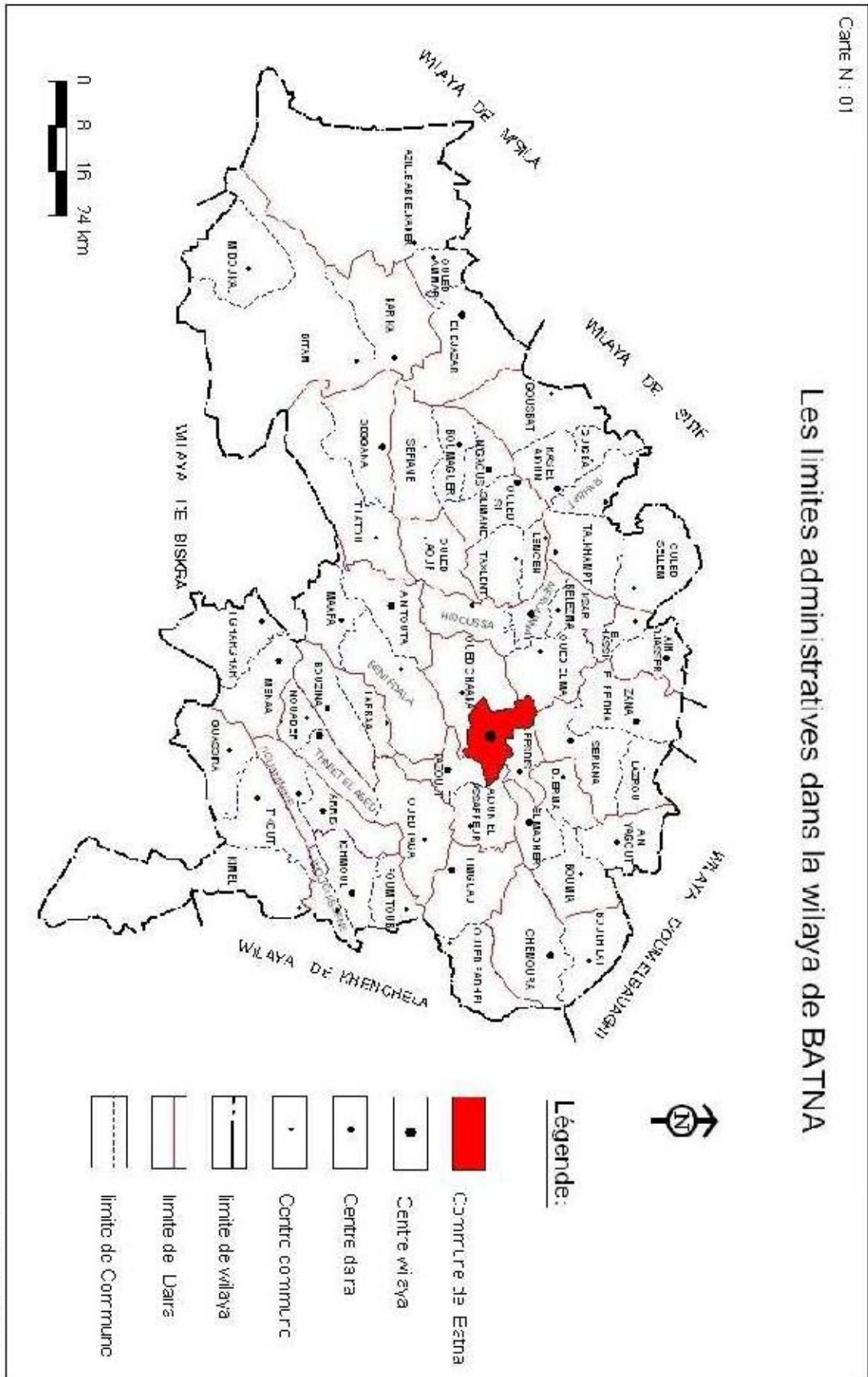
La ville de Batna est située à l'est algérien sur les hautes plaines, au carrefour des routes de Constantine, Biskra et Sétif. Cette situation lui conféra un rôle polarisant en plus des

implications des options politiques de développement national (programme spécial en 1968, option hauts plateaux).

La wilaya de Batna se situe à environ 435 km au Sud de la capitale Alger, localisée entre 6°11'de longitude et 35°33' de latitude Nord, a une superficie totale de 11641 ha. Elle est limitée au Nord par les communes de Fesdis et Seriana, à l'Est par la commune d'Ayoun El Asafir, au Sud Est par la commune de Tazoult au sud-ouest par la commune de Oued Chaâba et à l'Ouest par la commune d'Oued ElMa (BENAICHAABDENNOUR, 2011, P67).



Carte 6.2. Localisation de la wilaya de Batna



Carte 6.3. Les Limites Administratives De La Wilaya De Batna
Source : DPAT 1990, chez Tebbi, H., 2011

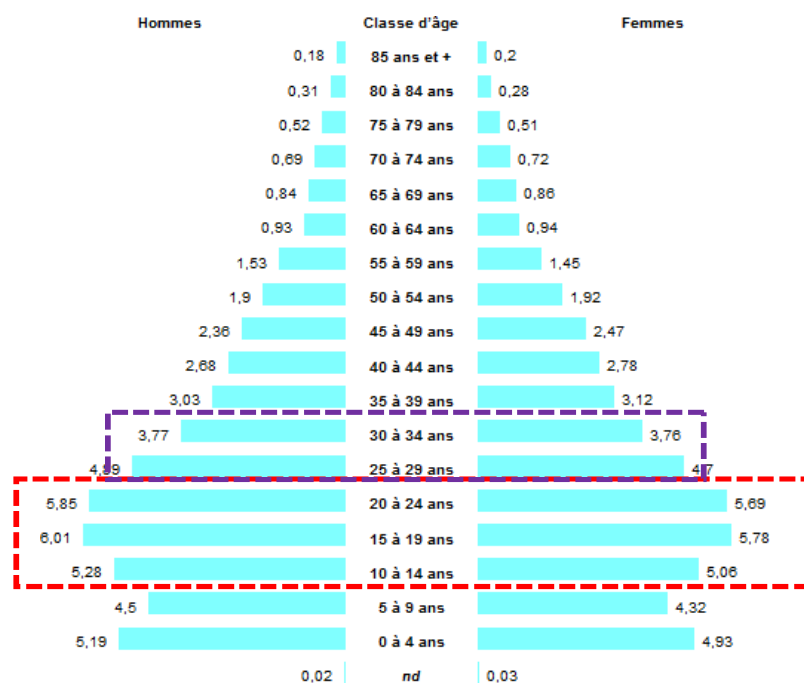
Développement et croissance démographique de la ville:

Le taux d'accroissement atteignait ses valeurs maximales après l'indépendance. Cette augmentation est due essentiellement à l'exode des ruraux et la croissance naturelle rapide qu'a connue la ville après l'indépendance.

Batna	Taux d'accroissement			
	1966-1977	1977-1987	1987-1998	1998-2008
	6.44	5.15	2.67	1.7

Tableau 6.9. Evolution du taux d'accroissement de la ville de Batna
Source : Tebbi, H., 2011

En 2008, la wilaya occupe le 5^e rang avec une population de 1 128 030 habitants. La population de la ville atteindra 355.020habitants à l'horizon de l'an 2015, calcule selon la méthode des intérêts composés, en se basant sur les résultats de RGPH (1998,2008).



Graph. 6.6. Pyramide des âges de la wilaya de Batna en 2008 en pourcentage
Source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Wilaya_de_Batna

On remarque que la tranche d'âge la plus importante est celle correspondant à l'intervalle entre 0 et 14, puis 15 et 39 ans. Ces deux tranches d'âge présentent chacune des besoins différents :

Pour la première tranche qui représente les enfants (0-14 ans) : Le besoin concerne des aires de jeux sécurisées et aménagées avec des traitements adéquats et une possibilité de les surveiller depuis la maison dans les limites du possible.

La deuxième tranche qui représente les adultes (15-39 ans) : C'est l'âge typique du mariage, ce qui révèle un besoin de nouveaux logements.

L'habitat collectif à Batna :

Avant l'indépendance :

De nouveaux apports de colons ont créé les faubourgs (Stand) dans la partie nord de la ville. Notons aussi la réalisation d'un aérodrome au sud-ouest et la construction du chemin de fer. Vint ensuite le lancement du plan de Constantine et la guerre de libération.

Cette situation s'est traduite au plan spatial par la réalisation d'immeubles collectifs et d'équipements dans les quartiers européens, l'apparition des premières cités de recasement et la naissance des premiers embryons des futurs quartiers informels.

Après l'indépendance 1962 -1984 :

En 1968, le programme spécial des Aurès allait impulser une dynamique nouvelle qui s'est traduite par l'injection d'équipements du tertiaire, d'infrastructures et d'habitat surtout la zone industrielle à l'ouest et la zone militaire dans la partie est. Cette dynamique donna à la ville un rôle polarisant et par conséquent pôle de migration. En 1974, l'élaboration du plan d'urbanisme directeur (PUD) de la ville pour maîtriser cette croissance et assurer son développement. Mais, sur terrain, la ville a connu une aventure d'urbanisation sous la double poussée de la volonté des pouvoirs publics et d'un mouvement spontané très fort de la population. L'éclatement de la ville s'est opéré durant la période 1978-1984 avec la politique de construction sur les périphéries urbaines contribuant à étendre démesurément la ville et à entamer dès aujourd'hui les réserves foncières programmées pour demain et à accroître la consommation des terres agricoles. Parallèlement à cette situation, la recherche d'emploi, la scolarisation et les services ont drainé un flux migratoire sans précédent gonflant les zones informelles et implicitement consommation des terrains futurs pour l'extension de la ville. Donc, durant cette période l'urbanisation était plus démographique avant d'être économique. Une extension très importante de la ville est enregistrée entre 1978-1984, caractérisée par l'éclatement de l'agglomération dans tous les sens. Plusieurs cités collectives ont été lancées

et réalisées. Vers 1996, à cause de la cadence rapide du développement, la ville a connu une saturation de son tissu urbain.

A part les programmes Z.H.U.N. I et Z.H.U.N. II, cette période a connu le lancement de 3821 logements, dont 2398 collectifs en promotion immobilière, privée et étatique (Benaïcha, A., 2011).

LES ZHUN A BATNA :

Suite aux directives du plan d'urbanisme directeur, la ville de Batna a bénéficié de deux opérations d'habitat de grande envergure : Les Z.H.U.N 1 et 2, totalisant respectivement 3416 et 2366 logements collectifs.

La Z.H.U.N 1 regroupe 3108 logements de plus de 23 000 habitants et se caractérise par la proximité spatiale des différentes cités qui la composent renforçant ainsi son gigantisme. Cela représente, eu égard au taux moyen d'occupation par logement de la ville de Batna (T.O.L=7,5, hab/ logement), près du 1/10 de sa population actuelle estimée à 240 000 habitants (Naceur, F., Farhi, A., 2003).

A l'instar des grands ensembles partout dans le monde, les Z.H.U.N ont présenté des inconvénients. Une étude menée par Naceur, F., Farhi, A., (2003) a énuméré les inconvénients des ZHUN à Batna en:

- Les premiers signes de dégradation apparaissent au niveau des espaces communautaires.
- Plus préoccupantes sont les incidences des transferts de la population vers ces cités suite à des opérations de démolition des bidonvilles. Le cas à la Cité des 1200 logements connaît la dégradation la plus importante au sein de la Z.H.U.N. Face au fléau du chômage, elle se manifeste sous une forme de transposition des pratiques sociales marquées par le retour aux activités rurales en milieu urbain. C'est ainsi que certains balcons et loggias se sont transformés en poulaillers ou en abris pour chèvres et moutons.
- La forte concentration de la population dans la Z.H.U.N 1 a été la base de nombreux malaises générés surtout par l'anonymat et l'absence de rencontre.
 - Dans cette cité où le contact se réduit aux voisins du bloc, se crée parfois un climat d'anxiété et d'angoisse parmi les occupants.
- L'analyse des équipements de la Z.H.U.N 1 montre qu'elle est conçue uniquement en tant que zone d'habitat séparée nettement des zones d'équipement et de travail et dépourvue de toute animation et ambiance.
- Cette insuffisance de services au niveau de la Z.H.U.N. contraint les occupants à se déplacer au centre-ville même pour les besoins de première nécessité. Les déplacements au centre-ville sont fréquents, ce qui induit une réduction des temps de séjour à l'intérieur des

cités et entrave les possibilités de consolidation des liens de voisinage. En conséquence, sont renforcées les attitudes de repli des habitants à l'intérieur de leur logement.

- Les espaces extérieurs aux bâtiments, restent les seuls lieux de rencontre entre habitants. Malheureusement leur qualité spatiale et architecturale ne se prête pas à ce type d'usage faute d'aménagement en espaces verts et de aires jeux.

- Outre le manque d'aménagement, la configuration spatiale des espaces extérieurs rend malaisée toute forme d'appropriation et d'usage.

- Les cités composant la Z.H.U.N.1 sont formées par un ensemble de blocs conçus en éléments répétitifs de forme simple, séparés les uns des autres et disposés sur de vastes espaces difficiles à identifier du point de vue statuaire.

- L'absence de distinction entre les domaines privés et publics, crée une confusion dans les usages et déroutent les contrôles.

- Cette confusion d'usage au niveau des espaces extérieurs a fait que leur forme d'appropriation est très restreinte mis à part quelques espaces adjacents aux blocs, jardinés par certains occupants des premiers niveaux.

- Très ouverts, ces espaces extérieurs sont aussi dépourvus de tout dispositif de sélection et de contrôle de l'accessibilité. Ils constituent ainsi des lieux de passage pour des populations diverses étrangères aux cités accentuant les risques d'intrusion, les vols et les exactions.

- Les espaces extérieurs sont de ce fait une source d'anxiété pour les habitants.

- La dégradation observée dans les Z.H.U.N. exprime l'inadaptabilité des habitants à cette forme urbaine qui se traduit par les malaises vécus et les rejets des espaces extérieurs, mais qu'est-ce que tout cela va provoquer chez les habitants, c'est ce qu'on va voir dans la deuxième partie pratique.

- L'absence de contact et l'anonymat qui y règnent sont renforcés par le manque des lieux de regroupement adéquats (Naceur, F., Farhi, A., 2003).

PRESENTATION DE LA CITE CAS D'ETUDE :

Pour mieux tester l'effet qu'une résidence est susceptible d'exercer sur le bien-être de l'habitant, on estimera utile de choisir un échantillon diversifié composé de types différents de bâtiments au niveau de l'aménagement extérieur, la conception et le nombre d'étages car, théoriquement, tous ces paramètres ont un rôle à jouer dans la perception et la manière de vivre l'espace résidentiel. De ce fait, notre choix va porter sur :

1. La cité des 1200 logements

Cité 1200 logements :

Notre recherche va prendre pour cas l'étude des ensembles forts différents du point de vue de la typologie des bâtiments pour voir comment cette différence de conception pourra influencer le bien-être des habitants. Ces deux ensembles sont les Tours (R+9) et les bâtiments R+4 qu'on appellera conventionnellement au cours de cette étude La cité 1200 logements.

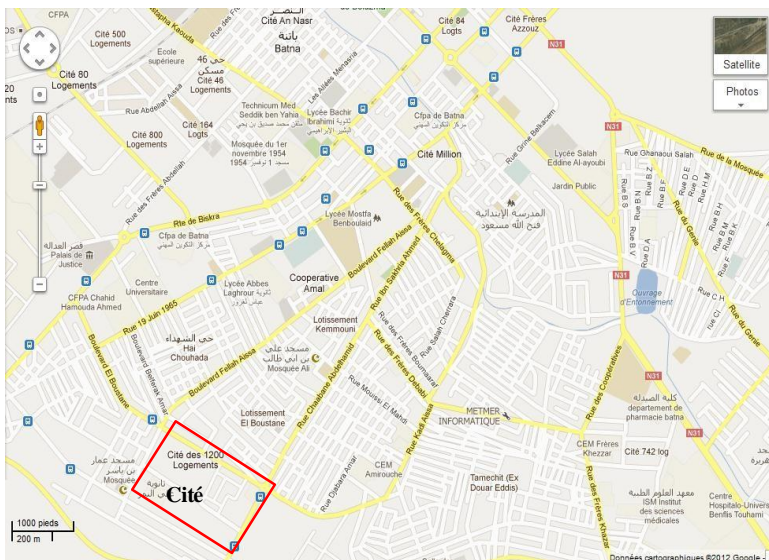
Aperçu historique :

La cité des 1200 logements est issue du programme d'habitat qui consiste à créer de nouvelles zones d'habitat. Elle est programmée dans la zone I dont les travaux ont commencé en 1980. La Z.H.U.N I est un programme d'habitat immense qui est composé de plusieurs ensembles de bâtiments dont chacun est un programme distinct au niveau de la réalisation, la conception et le nombre de logement prévu. Nous avons choisis deux ensembles à savoir l'ancien ensemble R+4 (qu'on appellera durant cette étude cité 1200 par ce que c'est le nom courant que les habitants utilisent) et les tours composées de 10 étages (R+9).

Localisation :

La cité des 1200 est localisée dans la partie Sud-ouest de la ville. Limitée du côté :

- Nord-est par lotissement El Boustane,



Carte .6.8. Situation de la Cité 1200 logements
Source : <http://maps.google.com/maps?hl=fr&tab=wl>

Brève description du quartier :

Le plan initial de la Z.H.U.N I montre qu'elle est conçue uniquement en tant que zone d'habitat séparée nettement des zones d'équipement et de travail. Mais au fil du temps, ce programme a été enrichi par des équipements programmés (lycée Ali Nemer, Mosquée, et d'autres équipements de commerce de petite taille (magasins des produits alimentaires) créés par les habitants dans les appartements de rez-de-chaussée.

De manière générale, les deux ensembles résidentiels composés de la cité 1200 et les tours, et comme le cas de la cité bâtiment F, sont projetés dans la ville sans frontières ou limites qui matérialisent l'entrée à la cité, les blocs sont séparés les uns des autres et disposés sur de vastes espaces difficiles à identifier du point de vue statuaire.

La cité des 1200 logements :

Les ensembles de bâtiments sont formées de blocs composés d'éléments simples et répétitifs. Les prospects sont importants entre les bâtiments ce qui crée des espaces aérés et diminue l'effet de concentration et d'étouffement.

- Parkings : Les espaces dédiés au parking des voitures sont définis grâce à des retraits du pavement qui entoure les blocs. Cet aménagement permet de garder l'œil sur sa voiture.
- Aires de jeux : Sur le plan de l'aménagement, les aires de jeux ne bénéficient pas de traitement particulier qui peut créer des espaces plaisants et sécurisés, du coup, les enfants ne trouvent que les voies mécaniques carrossables très souvent encombrées de voitures. Cette situation est un vrai embarras et une source de danger pour les enfants qui effectuent leurs jeux à l'extérieur.



Fig. 6.85. Les espaces réservés pour le parking
Source : Auteur

- Espaces verts (végétation) : La même situation des aires de jeux est remarquée pour les espaces verts aussi ; les espaces verts proprement dit sont pratiquement inexistant à l'exception de quelques arbres plantés par les habitants ou des petits jardins réalisés par les habitants soit pour le compte de tout le bâtiment ou sous forme de jardins privé après avoir s'approprier le terrain adjacent (au rez-de-chaussée bien entendu).



Fig. 6.86. Des terrains vagues où l'herbe pousse naturellement
Source : Auteur



Fig. 6.87. Certains jardins sont réalisés et entretenus par les habitants
Source : Auteur

Brève description de la rue :

La sociabilité à l'extérieur ne peut être favorisée à cause de l'absence de tout aménagement extérieur spécifique et l'inexistence de placettes. Cette situation est remarquée surtout lorsque les femmes (les vieilles femmes surtout) se regroupent sur le pavage des bâtiments ou dans les terrains vagues où l'herbe a poussé naturellement et de manière irrégulière.

Ce manque d'aménagement a limité les chances des femmes pour sortir, discuter entre voisines et « respirer de l'air frais » tout en gardant leurs enfants, ce qui va donner par la suite un caractère plutôt de transition que de vie sociale entre habitants.

Description de la maison (bâtiment) par rapport à la rue :

Les blocs présentent des décrochements importants par rapport à la rue avec un jeu de retraits et d'avancements. Ces décrochements sont, malheureusement, devenus des endroits sales où l'on rejette et accumule les ordures.

Les blocs sont surélevés de 7 marches. Cette procédure est une technique qui garantit une certaine intimité pour les appartements au rez-de-chaussée en les surélevant par rapport aux passagers de la rue.

Description des « dépendances » :

Certains habitants du rez-de-chaussée se sont appropriés des terrains annexes à leurs habitations pour les tourner en jardins privés, d'autres se sont regroupés et ont créé des jardins collectifs, tandis que les jardins publics préalablement prévus dans le plan d'aménagement sont des éléments nécessaires mais inexistantes.

CONCLUSION :

S'il y a un phénomène à remarquer et à analyser, ça serait bien l'état dégradé et désolant que connaît nos ensembles résidentiels collectifs, bien que l'attention de l'état soit de résoudre la crise du logement en Algérie tout en offrant un espace qui soit agréable et accessible en mettant en considération les couches les plus défavorisées. Cependant, on assiste actuellement à un cadre bâti qui n'est pas adéquat au mode de vie ainsi qu'aux particularités sociales et démographiques de la population cible.

Outre le fait que l'habitat collectif soit inadéquat et mal conçu et aménagé, il encourage l'égoïsme et la solitude, et ce, lorsque cet habitat n'offre pas les équipements et les aménagements nécessaires qui peuvent favoriser les rencontres et la vie sociale entre habitants. En voulant chercher en profondeur après les causes et les conséquences de cette situation gênante pour l'habitant, nous avons préparé notre recherche dans ce chapitre qui a défini la cité cible en donnant en même temps une idée globale sur sa situation et, sur laquelle nous nous baserons dans les chapitres qui suivent pour fonder notre investigation.

CHAPITRE -VII-

Résultats et discussion

INTRODUCTION :

Dans les chapitres précédents le but était de recueillir le plus grand nombre d'informations dont nous avons besoins dans la compréhension du phénomène étudié. Après, on s'en est servi dans la partie pratique dans la conception et le traitement des données. Dans le présent chapitre, nous allons procéder à l'interprétation de ces résultats en se référant bien évidemment aux hypothèses et résultats des études antérieures et qui tournent autour du même sujet.

Mais bien avant, on doit se rappeler que le but de notre étude est de vérifier s'il existe une relation entre le cadre de vie et le bien-être des habitants dans le logement collectif et la santé morale ; autrement dit, nous voulions vérifier si la santé dans le cadre bâti est influencée par d'autres paramètres que les éléments matériels. Reste à signaler aussi un élément très importants dans l'interprétation des résultats qui consiste à la différence entre une relation de corrélation et une relation de causalité, c.-à-d. que pour vérifier une relation de causalité entre deux paramètres on doit procéder à une approche expérimentale, mais pour le cadre de notre présente recherche nous nous contentons de détecter toute sorte de relation de corrélation.

Les résultats :

Après qu'on ait expliqué la procédure qu'on a suivie dans notre travail sur terrain, nous allons dans ce chapitre chercher les significations des résultats. Tout d'abord, nous allons afficher les résultats de la pré-enquête puis les résultats de l'enquête principale et en fin les discuter pour en tirer le résultat final.

Analyse de la pré-enquête :

Afin d'aboutir à un questionnaire final bien construit, on a réalisé une pré-enquête qui s'est basée sur un entretien pour lequel on a choisi un échantillon constitué de 10 sujets choisis de manière aléatoire dans la cité. Et comme l'entretien comportait des questions ouvertes (il est composé de questions fermées et questions ouvertes) on n'a pas procédé à une évaluation numérique des résultats, c'est-à-dire que son but était de construire les questions pour l'enquête principale et non pour avoir un score numérique.

Pour le deuxième questionnaire qui concerne la mesure du bien-être, on a utilisé l'échelle Well-being Self-assesment qu'on a employée *in situ*, c'est-à-dire qu'on posait les questions aux répondants et ces derniers choisissaient la réponse qui leur convient. Mais cette technique révélait des problèmes qu'il fallait éviter dans l'enquête principale de la recherche où le problème majeur se posait lorsque les répondants cherchaient les réponses qui leur paraissaient bonnes au détriment de la vérité, ce qui risque de fausser les résultats. Ainsi, on a

obtenu des résultats non significatifs par rapport aux variables qu'on a déterminées dans les hypothèses.

Le deuxième problème touche au contenu de l'échelle qu'on a employée dans la pré-enquête. On a remarqué à travers les réponses que les expressions étaient vagues et qu'elles supportaient des réponses variées, c'est pourquoi on a décidé de l'éviter, elle aussi, dans l'enquête principale, et notre choix portait alors sur l'échelle de Goldberg (GHQ-60) vue sa globalité qui touche non seulement au bien-être mais aussi à la mesure des différents aspects de la santé¹⁷² qui constituent un volet de cette recherche en cours. Scores du bien-être de l'échantillon d'essai (de commodité) :

Analyse de l'enquête principale :

Dans notre travail où on recherche la relation entre le cadre de vie et le bien-être dans le logement collectif, nous devons traiter deux types de données ; les données de l'enquête sur le cadre de vie qui touche à l'aménagement extérieur et la conception des cellules, en passant par la conception de l'immeuble résidentiel, puis les données concernant les résultats de l'échelle psychométrique qui mesurent le bien-être psychologique¹⁷³.

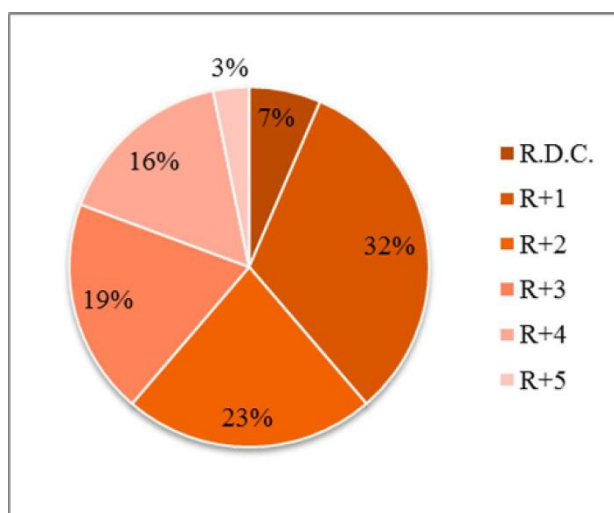
Mais avant d'entamer la phase de l'analyse statistique, ci-dessous une classification de la population selon les variables qu'on a sélectionnées dans deux phases : dans la première phase on a pris l'échantillon dans son intégralité puis, dans la deuxième, on a sélectionné les sujets qui correspondent aux variables visées chacune dans une cité distincte.

Les caractéristiques de la population selon les hypothèses de l'étude

: VII.3.1.1. Distribution de la population selon le type de la cité :

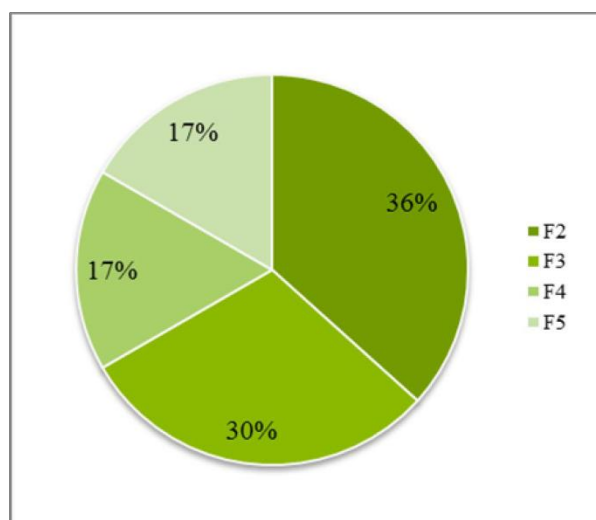
Au début, on a distribué les formulaires à remplir dans la cité, pour savoir les besoins de la population.

Distribution de la population de l'échantillon complet selon l'étage :



Graph. 7.9. Distribution de la population selon l'étage
Source : Auteur

Distribution de la population de l'échantillon complet selon le nombre des pièces dans l'appartement :



Graph. 7.10. Distribution de la population selon le nombre de pièces dans l'appartement
Source : Auteur

Analyse statistique des résultats de l'enquête principale :

En ce qui concerne les traitements des réponses des habitants sur l'enquête sur le cadre de vie, Ensuite, on a commencé par une analyse de premier degré avec la représentation graphique des résultats de l'enquête et l'échelle de Goldberg puis à une analyse de deuxième degré en cherchant le coefficient de corrélation entre le cadre de vie et le bien-être des habitants avec le logiciel de traitement statistique SPSS.

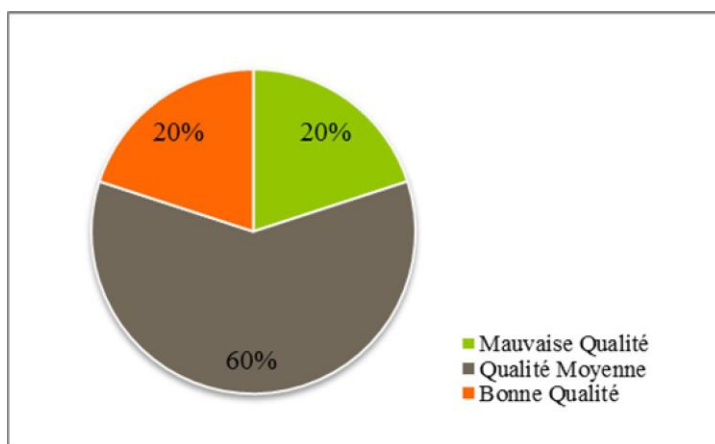
¹⁷⁴ Téléchargé sur internet dans la période d'essai gratuit de 30 jours (28/04/2012 jusqu'à 27/05/2012)

Phase I : Analyse de l'échantillon complet :

Hypothèse I : La relation entre le cadre de vie et le bien-être :

Notre étude consiste, dans un premier temps, à définir la relation qui pourrait exister entre l'aménagement extérieur et la conception intérieure et le bien-être des habitants. Mais afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles, nous avons procédé à une analyse sur deux phases : la première consiste à analyser les résultats de l'échantillon complet pour faire sortir l'appréciation générale des habitants du le logement collectifs.

A. Les résultats de l'enquête sur le cadre de vie :

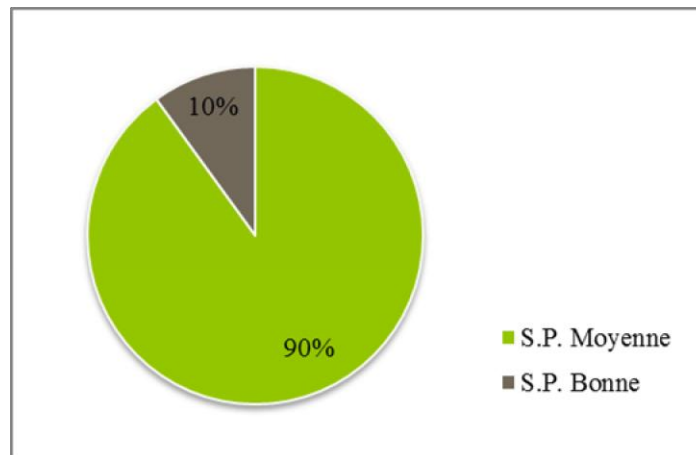


Graph. 7.11. Résultat de l'enquête sur la cadre de vie de l'échantillon complet
Source : Auteur

Le résultat obtenu sur la qualité du cadre de vie dans les trois cités **montre un mécontentement relatif par rapport à la qualité des cités résidentielles.**

En réalité et malgré le fait que ces appartements sont conçus sur les normes, contrairement aux bidonvilles dépourvus des dessertes nécessaires, ils ne constituent que des "abris" qui, dans la plus part des cas, n'offrent pas les qualités requises en matière de confort visuel, acoustique, sécuritaire et ergonomique.

B. Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique :



Graph. 7.12. Score de la santé psychologique de l'échantillon complet
Source : Auteur

La majorité de la population résidente dans ces cités résidentielles collectives ne jouit pas d'une bonne santé psychique ; à raison de 90% de la population ayant une santé psychique moyenne et de 10% uniquement de personnes ayant une bonne santé psychique, il faut absolument se demander pourquoi.

C. La relation entre le cadre de vie et le bien-être :

Le tableau montre qu'il existe une relation de corrélation entre le cadre de

vie, les résultats obtenus pour la santé psychique montrent que la majorité de la population (90%) ont une santé psychique moyenne aussi.

D. La relation entre le bien-être et la santé :

Corrélation				
		SG	SPs	Sntm.Dprs
BE	Pearson Correlation	,159	,551(**)	,422(*)
	N	30	30	30
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

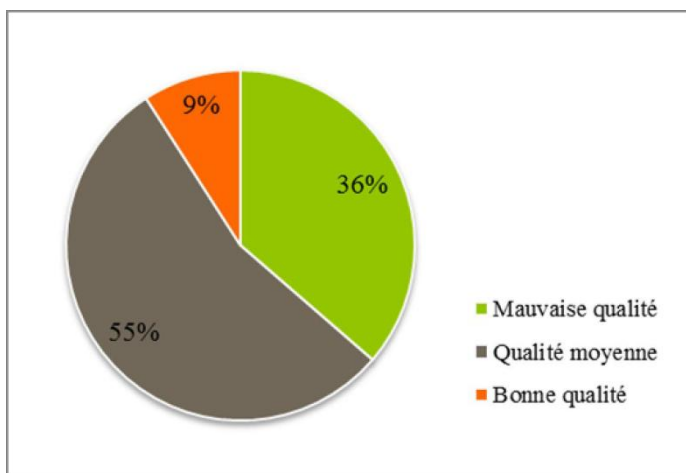
Tableau 7.14. Corrélation entre le bien-être et la santé
Source : Auteur

Il est clair, à travers le tableau, que le bien-être (BE) ait une relation avec la santé ; la relation est relativement bonne avec la santé psychosomatique (SPs) grâce au coefficient de corrélation 0,551 ainsi qu'une relation relative avec les sentiments de dépression (Sntm.Dprs) avec le coefficient de corrélation 0,422. Cependant, le tableau n'affiche pas une relation avec le bien-être et la santé générale (SG) (étant donné que le coefficient de corrélation de 0,159 soit faible).

Hypothèse II : La relation entre le cadre de vie et le bien-être selon L'étage :

A. R.D.C. + R+1 :

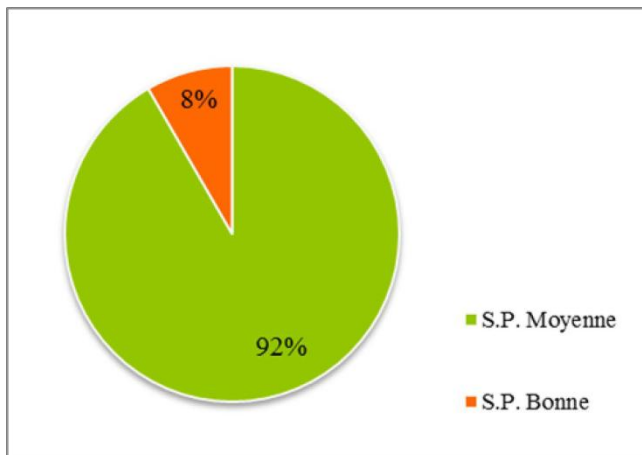
Résultats de l'enquête sur le cadre de vie R.D.C. +R+1 :



Graph.7.13. Résultat de l'enquête sur le cadre de vie- R.D.C. + R+1
Source : Auteur

On lit dans ce graphique trois avis nuancés à propos de la résidence dans les premiers étages dans l'immeuble ; 9% pensent que c'est bon d'y résider, 55% pensent que la qualité de vie y est acceptable (moyenne) et 36% pensent que c'est plutôt gênant.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique R.D.C. + R+1 :



Graph.7.14. Score de la santé psychologique - R.D.C. + R+1
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
76,00	1	8,3
85,00	1	8,3
89,00	1	8,3
92,00	1	8,3
96,00	2	16,7
99,00	2	16,7
100,00	2	16,7
110,00	1	8,3
121,00	1	8,3
Total	12	99,9

Tableau 7.16. Fréquence des résultats du bien-être R.D.C. + R+1
Source : Auteur

Les scores de la santé psychique suivent la même tendance que les résultats obtenus sur la cadre de vie car ils oscillent entre santé psychique moyenne avec 92% et bonne santé psychique avec 8% sans qu'il y ait de mauvaise santé psychique.

La relation entre le cadre de vie et le bien-être R.D.C. + R+1 :

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson Correlation	,476
	N	12

Tableau 7.17. Corrélation entre le cadre de vie et le bien-être R.D.C. et R+1
Source : Auteur

A travers les deux tableaux sur le cadre de vie et la santé psychique, on voit que les résultats concordent. De ce fait, la relation de corrélation existe et on peut dire que les deux concepts sont en relation relativement forte avec un coefficient de l'ordre de 0,47.

La relation entre le bien-être et la santé :

Corrélations				
		SG	SPs	Snt.Dprs
BE	Pearson Correlation	,119	,235	,161
	N	12	12	12

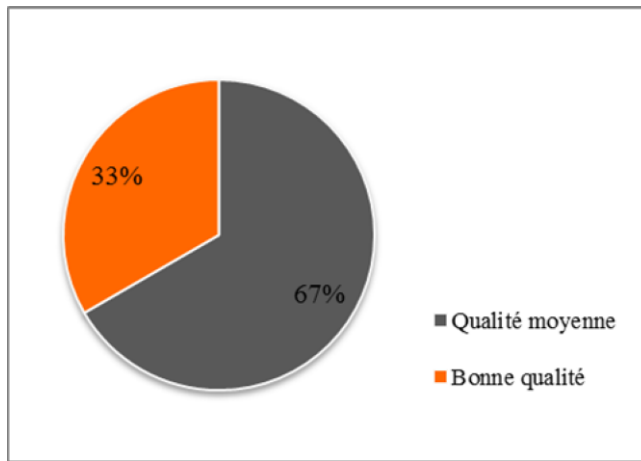
Tableau 7.18. Corrélation entre le bien-être et la santé – R.D.C. et R+1
Source : Auteur

La relation entre le bien-être et la santé qui s'affiche dans ce tableau est très faible que ce soit pour la santé générale (SG), la santé psychosomatique (SPs) ou le sentiment de

dépression où tous les coefficients de corrélation sont faibles à raison de : 0,11, 0,23 et 0,16, respectivement.

B. R+2 + R+3 :

Résultats de l'enquête sur le cadre de vie R+2+R+3 :



Graph. 7.15. Résultat de l'enquête sur le cadre de vie R+2 + R+3

Source : Auteur

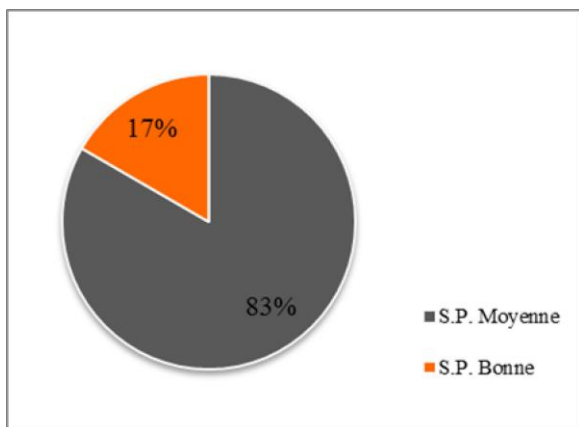
Score	Fréquence	Pourcentage %
20,00	2	16,7
24,00	1	8,3
25,00	1	8,3
28,00	1	8,3
34,00	1	8,3
37,00	2	16,7
44,00	1	8,3
49,00	2	16,7
53,00	1	8,3
Total	12	99,9

Source : Auteur

Tableau 7.19. Fréquence des résultats du bien-être - R+2 et R+3

Apparemment, la population préfère les étages élevés que les étages inférieurs, car les opinions sont entre la qualité moyenne et la bonne qualité où 67% de la population trouvent que c'est acceptable et 33% pensent que c'est bon d'y résider.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique R+2 + R+3 :



Graph. 7.16. Score de la santé psychologique - R+2 et R+3

Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
79,00	1	8,3
81,00	1	8,3
86,00	1	8,3
92,00	1	8,3
98,00	2	16,7
100,00	1	8,3
104,00	1	8,3
105,00	1	8,3
111,00	1	8,3
126,00	1	8,3
130,00	1	8,3
Total	12	99,7

Tableau 7.20. Fréquence des résultats du bien-être - R+2 et R+3
Source : Auteur

A l'instar des scores sur la cadre de vie dans le deuxième et le troisième étage, les résultats de la santé psychique varient entre bonne et moyenne à raison de 83% de la population concernée avec une santé psychique moyenne et 17% avec une bonne santé psychique.

La relation entre le cadre de vie et le bien-être R+2 + R+3 :

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson Correlation	,478
	N	12

Tableau 7.21. Corrélation entre le cadre de vie et le bien-être – R+2 et R+3
Source : Auteur

Le coefficient 0,47 indique qu'il existe une relation de corrélation moyenne entre la santé psychique et le cadre de vie pour la population qui occupe le deuxième et le troisième étage.

La relation entre le bien-être et la santé :

Corrélations				
		SG	SPs	Sntm.Dprs
BE	Pearson Correlation	,325	,788(**)	,612(*)
	N	12	12	12

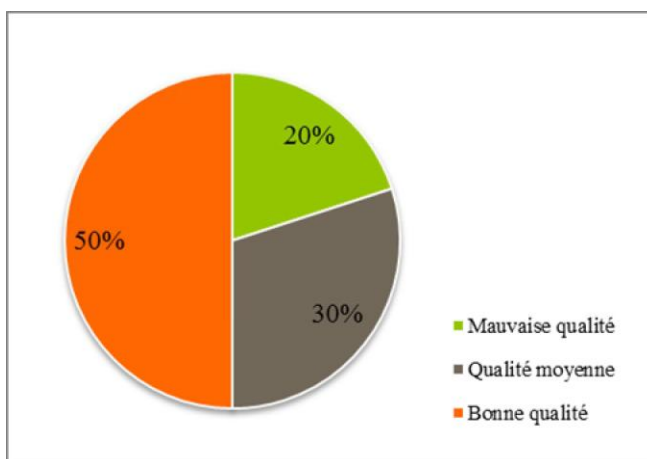
** Corrélation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Corrélation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 7.22. Corrélation entre le bien-être et la santé – R+2 et R+3
Source : Auteur

Selon les coefficients de corrélation 0,78 et 0,61 qui concernent respectivement la santé psychosomatique (SPs) et le sentiment de dépression (SntmDprs), on peut dire que la relation entre ces deux concepts et le bien-être (BE) est forte pour la santé psychosomatique SPs et est modérée pour le sentiment de dépression (SntmDprs). Mais les deux sont fortes et significatives, tandis que pour la santé générale (SG) la relation est relativement faible car le coefficient de corrélation ne dépasse pas la valeur de 0,32.

C. R+4 +R+5 :

Résultats de l'enquête sur le cadre de vie R+4 +R+5 :



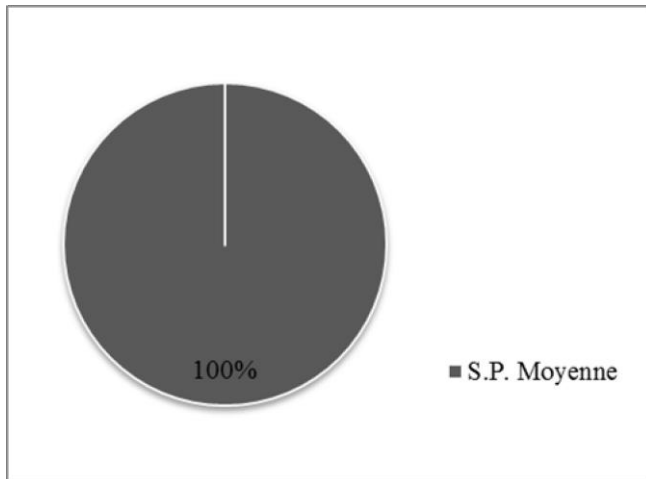
Score	Fréquence	Pourcentage %
17,00	1	16,7
18,00	1	16,7
24,00	1	16,7
32,00	2	33,3
42,00	1	16,7
Total	6	100,1

Tableau 7.23. Fréquence des réponses sur le cadre de vie - R+4 et R+5
Source : Auteur

Graph. 7.17. Résultat de l'enquête sur le cadre de vie - R+4 + R+5
Source : Auteur

Dans le cas des étages trop élevés, le quatrième et le cinquième étage, les opinions sont diverses ; 20% de la population cible pense que le fait d'y résider pose des problèmes, 30% de la population cible trouve que la qualité de vie y est moyenne alors que 50% pense qu'il fait bon vivre à une hauteur aussi élevée que celle-là.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique R+4 +R+5 :



Graph.7.18. Score de la santé psychologique - R+4 et R+5
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
64,00	1	16,7
71,00	1	16,7
84,00	1	16,7
91,00	1	16,7
92,00	1	16,7
101,00	1	16,7
Total	6	100,2

Tableau 7.24. Fréquence des résultats sur le bien-être - R+4 et R+5
Source : Auteur

Le tableau montre que la totalité de la population cible qui réside dans le quatrième et le cinquième étage jouisse d'une santé psychique moyenne.

La relation entre le cadre de vie et le bien-être R+4 +R+5:

La relation entre la santé psychique et le cadre de vie est inexistante dans ce cas de R+4 et R+5 avec un coefficient de corrélations très faible de l'ordre de 0,078.

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson Correlation	,078
	N	6

Tableau 7.25. Corrélation entre le cadre de vie et le bien-être - R+4 et R+5

La relation entre le bien-être et la santé R+4 +R+5 :

Corrélations				
		SG	SPs	Sntm.Dprs
BE	Pearson Correlation	-,120	,790	,578
	N	6	6	6

Tableau 7.26. Corrélation entre le bien-être et la santé - R+4 et R+5
Source : Auteur

La relation que le bien-être (BE) puisse avoir avec les paramètres étudiés, est, sur un premier niveau avec la santé psychosomatique (SPs) avec un coefficient de corrélation élevé

de l'ordre de 0,79, puis avec le sentiment de dépression (Sntm.Dprs) avec un coefficient de corrélation moyen de l'ordre de 0,57. Mais aucune relation n'est remarquée entre le bien-être et la santé générale car le coefficient de corrélation 0,12 est faible.

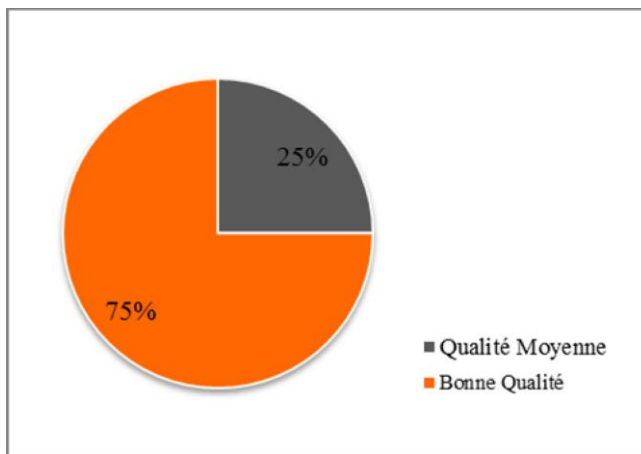
Hypothèse III : La relation entre le cadre de vie et le bien-être selon le nombre de pièces dans l'appartement :

A. F2 : Les mêmes résultats que la cité Bâtiment F car tous les appartements qu'on a visités ont le même nombre de pièces.

B. F3 : Les mêmes résultats que les Tours car tous les appartements ont le même nombre de pièces.

C. F4 :

Résultats de l'enquête sur le cadre de vie F4:



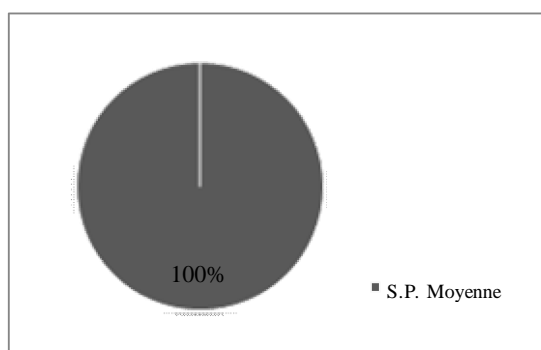
Graph. 7.19. Résultat de l'enquête sur la cadre de vie - F4
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
32,00	2	18,2
42,00	1	9,1
49,00	1	9,1
53,00	1	9,1
Total	5	45,5

Tableau 7.27. Fréquence des réponses sur le cadre de vie - F4
Source : Auteur

On observe que la qualification du cadre de vie est bonne dans l'ensemble avec un pourcentage de 75% et une estimation à 25% de l'échantillon que la qualité du cadre de vie est moyenne.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique-F4 :



Graph. 7.20. Score de la santé psychologique - F4
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
64,00	1	9,1
84,00	1	9,1
101,00	1	9,1
104,00	1	9,1
111	1	9,1
Total	5	45,5

dans sa totalité.

Tableau 7.28. Fréquence des résultats Bien-être - F4
Source : Auteur

La santé psychique de cette population cible est moyenne

La relation entre le cadre de vie et le bien-être F4:

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson Correlation	,901(*)
	N	5

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tableau 7.29. Corrélation entre le cadre de vie et le bien-être - F4
Source : Auteur

Le tableau de corrélation affiche un coefficient élevé et significatif qui atteint 0,90 ce qui exprime l'existence d'une relation forte entre le cadre de vie et la santé psychique dans le cas des appartements type F4.

La relation entre le bien-être et la santé F4:

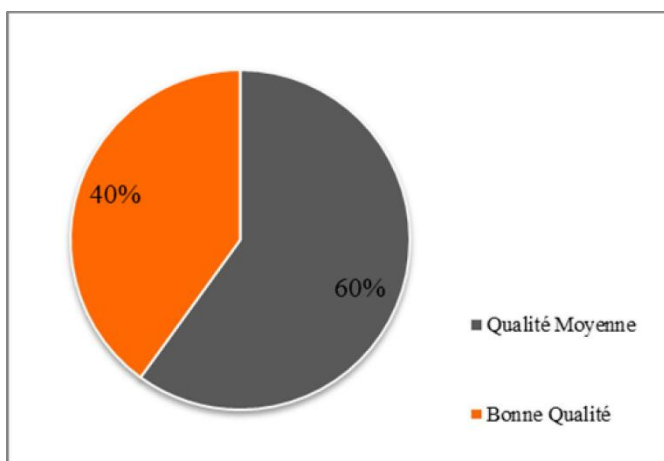
Corrélations				
		SG	SPs	SntmDprs
BE	Pearson Correlation	-,043	,686	,858
	N	5	5	5

Tableau 7.30. Corrélation entre le bien-être et la santé - F4
Source : Auteur

En ce qui concerne la relation entre le bien-être (BE) et la santé générale (SG), le coefficient de corrélation qui est de (- 0,04) montre que la relation est très faible voire négligeable, par contre, pour la santé psychosomatique (SPs) la relation est modérée ou le coefficient est 0,68. En fin, on remarque une relation élevée entre le bien-être (BE) et le sentiment de dépression (Sntm.Dprs) avec un coefficient de 0,85.

D. F5 :

Résultats de l'enquête sur le cadre de vie-F5 :



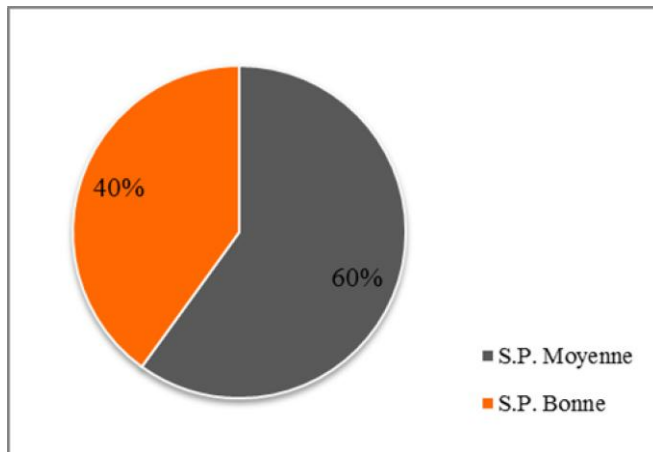
Graph. 7.21. Résultat de l'enquête sur la cadre de vie - F5
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
34,00	1	9,1
36,00	1	9,1
37,00	1	9,1
44,00	1	9,1
49,00	1	9,1
Total	5	45,5

Tableau 7.31. Fréquence des réponses sur le cadre de vie - F5
Source : Auteur

Un appartement type F5 est sans doute le meilleur, car c'est le cas qui a obtenu le meilleur pourcentage de personnes qui pensent qu'il offre une bonne qualité avec un pourcentage de 40% par rapport aux cas précédents, quant aux 60% qui restent, ils pensent que la qualité est moyenne.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique-F5 :



Graph. 7.22. Score de la santé psychologique - F5
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
92,00	1	9,1
98,00	1	9,1
99,00	1	11,1
126,00	1	11,1
130,00	1	11,1
Total	5	55,6

Tableau 7.32. Fréquence des résultats du bien-être - F5
Source : Auteur

La population résidente dans des appartements de F5 jouit d'une bonne santé psychique à raison de 40% de l'échantillon et d'une santé psychique moyenne à raison de 60% de l'échantillon.

La relation entre le bien-être et le cadre de vieF5 :

Le coefficient de corrélation dans ce cas est si faible qu'il n'exprime aucune relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE).

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson	-,095
	Correlation	
	N	5

Tableau 7.33. Corrélation entre le cadre de vie et le bien-être - F5
Source : Auteur

La relation entre le bien-être et la santé F5:

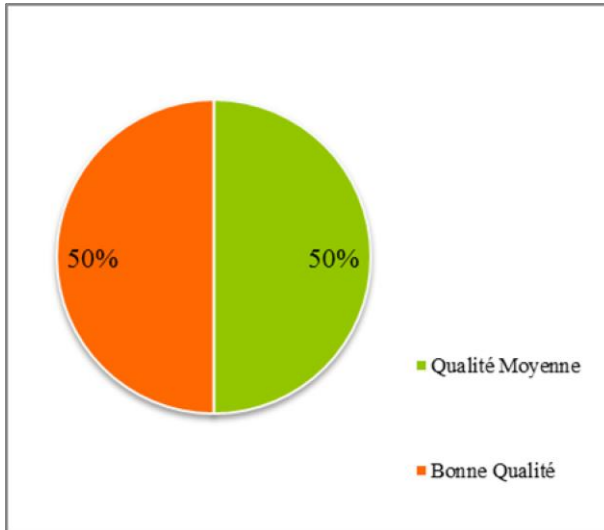
Corrélations				
		SG	SPs	SntmDprs
BE	Pearson Correlation	,335	,804	,625
	Sig. (2-tailed)	,582	,101	,259
	N	5	5	5

Tableau 7.34. Corrélation entre le bien-être et la santé – F5
Source : Auteur

On lit sur ce tableau trois types de relations avec le bien-être (BE) ; entre le bien-être (BE) et la santé générale (SG), le coefficient 0,33 est faible exprimant ainsi une relation faible. Puis entre le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs), le coefficient de 0,80 exprime une relation assez forte, et enfin, entre le bien-être (BE) et le sentiment de dépression (Stmn.Dprs) la relation est modérée car le coefficient est de la valeur de 0,62.

A. Cité 1200 logements :

Résultats de l'enquête sur le cadre de vie - Cité 1200 logements :



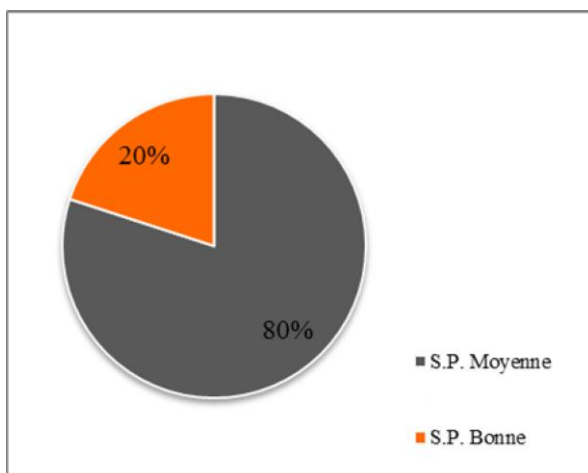
Graph. 7.25. Score de l'enquête sur le cadre de vie - Cité 1200 Logements
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
32,00	2	20,0
34,00	1	10,0
36,00	1	10,0
37,00	1	10,0
42,00	1	10,0
44,00	1	10,0
49,00	2	20,0
53,00	1	10,0
Total	10	100,0

Tableau 7.39. Fréquence des réponses sur le cadre de vie - Cité 1200 Logements
Source : Auteur

Les résultats sont plus optimistes que ceux obtenus dans le cas précédent. Les habitants de cette cité sont plutôt satisfaits, mais à moitié entre 50% qui pensent que le cadre de vie (CDRV) est de qualité moyenne et 50% qui pensent que la cadre de vie (CDRV) est bon.

Score de l'échelle de Goldberg de la santé psychologique-Cité 1200 logements :



Graph.. 7.26. Score du bien-être - Cité 1200 logements
Source : Auteur

Score	Fréquence	Pourcentage %
64,00	1	10,0
84,00	1	10,0
92,00	1	10,0
98,00	1	10,0
99,00	1	10,0
101,00	1	10,0
104,00	1	10,0
111,00	1	10,0
126,00	1	10,0
130,00	1	10,0
Total	10	100,0

Tableau 7.40. Fréquence des réponses ur le bien-être - Cité 1200 Logements

Le tableau montre que le score majoritaire de la santé psychique est obtenu pour la santé psychique moyenne avec un pourcentage de 80%, quant à la bonne santé psychique, elle est en deuxième rang avec 20% de la population qui réside dans cette cité.

La relation entre le cadre de vie et le bien-être - Cité 1200 logements :

Corrélation		
		BE
CDRV	Pearson Correlation	,411
	N	10

Tableau 7.41. Corrélations entre le cadre de vie et le bien-être - Cité 1200 logements
Source : Auteur

La relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) des habitants est de l'ordre de 0,41, ce qui signifie qu'il existe une relation de corrélation dans le cas de la cité des 1200 logements.

La relation entre le bien-être et la santé - Cité 1200 logements :

Corrélations				
		SG	SPs	Sntm.Dprs
BE	Pearson Corrélation	,233	,702(*)	,631
	N	10	10	10
* Corrélation is signifiants at the 0.05 level (2-tailed).				

Tableau 7.42. Corrélation entre le bien-être et la santé - Cité 1200 logements
Source : Auteur

Dans ce cas, le bien-être (BE) n'a pas de relation avec la santé générale (SG) car le coefficient 0,23 est faible et n'est pas signifiant.

Pour le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs), la relation est forte et signifiante grâce au coefficient de corrélation 0,70 ; La relation entre le bien-être (BE) et le sentiment de dépression (Sntm.Dprs) est aussi importante avec un coefficient de corrélation de la valeur de 0,63.

Discussion des résultats :

Toute la matière qu'on a exposée à propos de la problématique sur le bien être/Lieu de résidence est un témoignage en soi, d'une part, de l'importance du sujet qui est devenu un thème d'actualité, et, d'autre part, de cette relation qui peut être bénéfique ou maléfique pour les habitants ; selon les conditions dans lesquels ils vivent et évoluent.

Cependant, et malgré les recherches faites, il fallait qu'on procède à une vérification sur terrain des hypothèses qu'on a fondées tout d'abord sous l'éclairage des observations de l'état actuel des ensembles résidentiels collectifs à Batna¹⁷⁶ et par rapport aux études qui traitent le même sujet.

Comme on l'a déjà expliqué, l'étude a été précédée d'une pré-enquête où les résultats initiaux ont servi de jalons importants pour la construction de l'enquête principale. Ces résultats avaient une tendance générale négative ce qui laisse deviner dans un premier temps que **l'habitat collectif n'est pas le type d'habitat préféré pour la population interrogée.**

Analyse de la pré-enquête :

Avant d'explorer les fonds des réponses de la population interrogée, il s'avère indispensable de commencer par expliquer l'état actuel de l'ensemble qu'on a analysé car ils constituent la pierre d'angle pour l'interprétation des résultats.

Les 1200 logements ; « c'est la meilleure cité qu'un habitant pourrait avoir » :

C'est la première fois, où depuis qu'on a commencé à interviewer les habitants, on a eu des réponses positives à propos de sa cité résidentielle. Avec des appartements du type F4 et F5 spacieux, et une hauteur d'immeuble moyenne de R+4, les habitants sont relativement satisfaits à l'image d'une femme qui habite au quatrième étage et qui est satisfaite d'y habiter car, dit-elle : (à cet étage supérieur, je sens de l'air frais, je me sens libre contrairement aux étages inférieurs qui me donnent l'impression d'être enfermée dans une boîte) (femme, 57ans). Au-delà, les habitants ont plutôt fait des remarques sur l'entretien des appartements comme l'étanchéité aux étages supérieurs.

Donc, les remarques étaient plutôt d'ordre technique qui touche à l'entretien que les habitants souhaitent pratiquer. Cependant, ce n'est pas pour autant le cas avec l'aménagement extérieur qui a été plus critiqué ; (je préfère si on disposait des espaces extérieurs où on peut se rassembler entre voisines et discuter à l'aise) (femme, 30 ans), (*aussi, ce qui est gênant, c'est de devoir voir et passer par ces ordures dispersées ici et là-bas quotidiennement*) (la même femme, 30 ans).

Une autre jeune fille qui habite au premier étage fait la même remarque avec sa sœur en ce qui concerne la propreté de la cité, bien qu'elle soit relativement bonne par rapport aux deux autres cités, mais elles préfèrent des espaces lisiblement aménagés pour accueillir les

habitants de la cité qui veulent se reposer dehors et (sentir de l'air frais) (femme, 57 ans).

Le dernier point que ces interviewés ont évoqué concerne la sécurité qui, bien qu'elle soit relativement bonne et stable, est le danger qui les guette et qui provient des Tours¹⁸¹ juste à proximité de leur bâtiment d'où (on préfère si la cité était entourée d'un mur pour plus d'intimité, d'appropriation et de sécurité) (jeune-fille, 26 ans).

bien-être et un logement convenable puisse avoir des biens faits sur le bien-être

(Gouvernement Québécois, 2004-2009).

- Soit en disant que **le logement reflète l'état psychique des habitants** (Tabarra Maki Raja طبارة مكي رجاء, 1995). Mais le but de notre étude est de chercher les paramètres qui sont à l'origine de ces variations du bien-être dans un cadre bâti sous l'éclairage des études précédentes qu'on a mentionnées dans les chapitres de ce mémoire de magistère.

Analyse du Score de l'enquête sur le cadre de vie :

Les scores qu'on a obtenus montrent que les avis des habitants dans la cité changent par rapport à l'aménagement extérieur et la conception intérieure des cellules dans chacune. Mais sachant que le score maximal pour l'enquête sur le cadre de vie est de 75 points, il n'y avait aucune moyenne qui a atteint cette valeur ou au moins une valeur proche. pour la cité 1200 logements et 20,2 Ces chiffres reflètent les résultats des chercheurs Ben Mechiche Belkacem مشيش بلقاسم بن (1992) et Benaicha Abdennour (2011) où ils ont constaté une **incapacité du style contemporain de l'habitat à satisfaire les besoins des habitants sur le plan psychosocial**, par conséquent, cette **situation devient une source de malaise qui confère une dimension négative à la qualité de vie** de l'individu qui, en principe, se compose de quatre dimensions dont la satisfaction face à la vie en général (Meeberg, 1993).

.La vérification des hypothèses :

Phase I:

A. Hypothèse I:

- Il existe une relation entre le cadre de vie et le bien-être.

		CDRV/BE	BE/SPs	BE/SntmDprs
H 1	Echantillon Complet	,433*	,422(*)	,422(*)

Tableau .7.70. Phase I- Hypothèse- I Source : Auteur

Le tableau confirme notre hypothèse de départ qui dit de la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) avec une valeur de 0,43 (significative à 0,01). Bien que la valeur soit moyenne mais le fait qu'elle soit positive signifie que si le cadre de vie est bon le bien-

être soit bon aussi, et vice versa.

Le bien-être (BE) influe sur la santé psychosomatique (SPs) avec un résultat de 0,55 (significative à 0,05). Cette valeur exprime une relation moyenne mais réelle. Elle signifie aussi que si le bien-être est bon la santé psychosomatique sera bonne aussi.

On est arrivé par la fin à conclure qu'**il existe une relation moyenne mais réelle entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) où le bien-être augmente si les conditions du cadre de vie sont bonnes, puis entre le bien-être et la santé psychosomatique qui augmente si le bien-être augmente et vice versa.**

B. Hypothèse II :

- L'étage a un rôle dans l'influence sur le bien-être des habitants.

		CDRV/BE	BE/SPs	BE/SntmDprs
H2	R.D.C. et R+1	,476	,235	,161
	R+2 et R+3	,478	,788(**)	,612(*)
	R+4 et R+5	,078	,790	,578

Tableau .7.71. Phase I- Hypothèse II
Source : Auteur

Selon le tableau, on remarque que :

1. Dans le cas du rez-de-chaussée et le premier étage, **il existe une relation moyenne mais non significative entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être, (BE)** quant à la relation entre le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs), elle est faible avec le coefficient 0,23.
2. Dans le cas du deuxième étage et troisième étage, **la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) est moyenne** mais non significative alors qu'**il existe une relation forte et significative entre le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs) où le coefficient est de 0,61.**
3. Dans le cas des étages supérieurs, le quatrième et le cinquième étage, on ne remarque **aucune relation entre le cadre de vie et le bien-être** tandis que **la relation entre le bien-être et la santé psychosomatique est forte.**

Les résultats paraissent bien logiques en ce qui concerne la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) et concordent avec les résultats des études précédentes qui ont traité le même sujet car on est toujours dans la même logique de l'influence du cadre de vie sur le bien-être, mais cette influence diminue lorsqu'on s'élève en hauteur dans les étages.

En effet, la raison de cela est due au fait que les étages inférieurs bénéficient d'un accès rapide comme ils bénéficient aussi de la lumière du jour plus que les étages supérieurs ce qui

diminue, d'un côté le temps que l'habitant doit mettre pour accéder à son appartement dans des conditions insupportables telles la saleté, les odeurs gênantes et l'obscurité si la cage d'escalier ne bénéficiait pas de la lumière du jour. Et c'est d'ailleurs le paramètre qui était le plus critiqué dans les discours des habitants des étages supérieurs en particulier les habitants des Tours.

Quant à la relation entre le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs) qui est faible (0,23) dans le cas du rez-de-chaussée et le premier étage, le fait d'accéder rapidement à son appartement ne soumet pas l'habitant à une exposition prolongée à ces conditions gênantes par ce qu'on a vu que le moral se reflète à travers le corps (Ibn Sina) et que l'état du moral influe sur l'énergie du corps. Dans le cas des étages supérieurs, l'habitant doit supporter un temps supplémentaire dans des conditions beaucoup moins agréables qu'il souhaite et c'est la raison derrière cette différence entre ces deux cas ce qui est confirmé déjà dans la déclaration de l'OMS qui mentionne que les personnes souffrant de stress ou de maladie mentale présentent aussi souvent des symptômes physiques tels que migraine, dorsalgie et fatigue¹⁹³.

C. Hypothèse III :

- Le nombre des pièces dans l'appartement influe sur le bien-être des habitants.

		CDRV/BE	BE/SPs	BE/SntmDprs
H 3	F2	,336	,481	,286
	F3	,512	,570	(-,028)
	F4	,901(*)	,686	,858
	F5	(-,095)	,804	,625

Tableau .7.72. Phase I- Hypothèse III

Source : Auteur

Partant de l'hypothèse qui dit que **le foyer offre un climat favorable à l'expression de soi et aux expériences significatives** (Sixsmith, 1986) et que l'encombrement est un facteur qui influe négativement sur le bien-être, on devine aisément que le nombre de pièces dans l'appartement aura un lien très fort avec le bien-être des habitants. En fait, ces hypothèses sont confirmées dans les cas étudiés, et ce comme suit :

- Dans le cas du F2, la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) existe mais faible (0,33) par ce qu'un appartement qui comporte deux chambres est trop exigu pour une famille algérienne¹⁹⁴ nombreuse et il ne peut jamais avoir des bienfaits pour le bien-être par ce que ce type d'appartement prive les habitants de leur liberté d'expression et d'intimité souhaitées. Or, selon Segers, **Marc, un logement insalubre, mal conçu ou trop exigu ne peut qu'avoir des retentissements négatifs sur le moral, les facultés psychiques ou l'appréhension du monde des individus.**

Cette situation va certainement avoir des répercussions négatives sur le bien-être de l'habitant, et par conséquent, ce mal-être a marqué une relation moyenne avec la santé psychosomatique vue que le corps soit le reflet du psychisme (Ibn Sina).

- Dans le cas du F3, la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) existe mais elle est moyenne (0,512), par ce que, par comparaison avec le type F2, le F3 est moyennement acceptable du fait qu'il offre une pièce de plus bien que cela ne présente pas une solution au problème des pièces dans un appartement du logement collectif. De ce fait, **la relation entre le cadre de vie et le bien-être est moyenne** par ce que ce type est une gêne¹⁹⁵ pour les familles nombreuses¹⁹⁶.

Comme le bien-être n'est pas vérifié et est transformé en mal-être, la santé psychosomatique (SPs) se trouve éventuellement altérée car la relation est moyenne et dépasse le 0,50. Donc, dans un F3 la relation existe tant pour le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) et le bien-être (BE) et la santé psychosomatique (SPs).

- Le type F4 obéit à la logique et confirme davantage notre hypothèse car la relation entre le cadre de vie et le bien-être augmente au fur et à mesure que le nombre de pièces augmente aussi. Comme le F4 est un appartement qui offre les espaces nécessaires pour les habitants où ils peuvent s'exprimer, s'isoler et avoir un espace personnel, cet appartement a enregistré une **relation très forte et significative entre le cadre (CDRV) de vie et le bien-être (BE)** (0,90*) et par conséquent le bien-être (BE) a conduit vers une bonne santé psychosomatique (SPs).

Ce résultat et tout à fait logique et concorde avec les hypothèses précédentes qui ont souligné l'importance d'avoir un espace personnel et intime où on peut s'isoler et s'exprimer librement.

- Dans le cas du F5 et de manière inattendue, on voit sur le tableau **une relation très faible et négative entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) où la valeur du coefficient est de (-0,09)**. Mais ceci ne contredit pas les hypothèses et les résultats qu'on a obtenus dans les cas précédents par ce qu'en revenant au score de l'échelle de la santé psychique on trouve qu'elle est meilleure dans cette cité qui comprend les appartements de F5. Donc, on se demande : où est le problème ?

Un logement convenable peut avoir des biens faits sur le bien-être¹⁹⁷, c'est pourquoi on pense que dans ce cas des appartements F5 où les habitants n'ont pas de problèmes au niveau du nombre de pièces (car le rapport entre nombre d'habitant/nombre de pièce¹⁹⁸ est optimal) ils concentrent leur attention sur des problèmes d'un niveau supérieur. Autrement dit, ces habitants ont dépassé le problème fondamental d'avoir un appartement suffisamment

¹⁹⁵ A cause des raisons qu'on vient de citer.

¹⁹⁶ Interview avec Dr. Boudhif Farida, Psychiatre, Batna.

¹⁹⁷ Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

¹⁹⁸ C'est le TOP qui exprime le nombre de personnes par pièce.

spacieux vers un problème de « luxe¹⁹⁹ » qui concerne les équipements et l'aménagement extérieur. Et comme le score de l'enquête sur le cadre de vie et, à travers l'entretien avec les résidents de ce type d'appartement est bon, on est arrivé à confirmer qu'il n'existe aucun problème au niveau de la surface de l'appartement. Par contre, l'espace extérieur n'est pas satisfaisant et c'est ce qui a donné un résultat aussi bas entre le cadre de vie et le bien-être, comme certaines études l'avaient montré.

Phase II :

Dans la deuxième phase, on s'est concentré sur les configurations spatiales propre à chaque cité qui peuvent provoquer des réactions diverses.

A. Hypothèse I²⁰⁰ :

- La différence dans la conception architecturale de chaque cité influe sur le bien-être des habitants.

En revanche, la cité des 1200 logements est le meilleur cas. Avec une propreté relative et des prospects importants qui donnent une sensation de liberté et de soulagement, les habitants ont exprimé une satisfaction de cette cité par comparaison aux autres cités, et c'est ce qu'on pouvait lire à travers les gestes que les habitants ont entretenus soi en aménageant des espaces verts à l'extérieur ou le réaménagement des blocs et des appartements ce qui constitue un indice sur l'attachement à ce lieu de résidence. La satisfaction des habitants face à leur résidence a eu pour conséquence une meilleure cohésion et un engagement social qui a poussé la vie à l'extérieur.

¹⁹⁹ « Luxe » par rapport aux autres cités qui n'offrent même pas l'essentiel pour les habitants.

²⁰⁰ Ce sont les mêmes résultats pour l'hypothèse III car le nombre de pièces dans l'appartement renvoie à une cité définie (F2 : Bâtiment F, F3 : Les Tours, F4 et F5 Cité 1200 Logements R+1 +R+2, vérifier les analyses des résultats selon ces données dans ce même chapitre).

B. Hypothèse II :

L'étage dans chaque bâtiment différent influe sur le bien-être.

		CDRV/BE	BE/SG	BE/SPs	BE/Snt m Dprs
Cité 1200 logements	R+1 et R+2	-,095	,335	,804	,625

Tableau .7.74. Phase II- Hypothèse – II- Cité 1200- R+1+R+2
Source : Auteur

La cité des 1200 logements se caractérise par des blocs de R+4 et une cage d'escalier éclairée naturellement grâce à des fentes qui permettent à la lumière naturelle de pénétrer avec des paliers suffisamment larges. Ce qu'on remarque alors c'est que la relation du cadre bâti avec le bien-être **est très faible**. Ce qu'on peut dire à ce propos c'est que les bonnes conditions de la conception et l'aménagement de l'espace intérieur du bloc ne gênent pas les habitants car le score du bien-être dans ce cas est élevé. Le bien-être à son tour a marqué une valeur importante exprimant ainsi une relation forte entre le bien-être et la santé psychosomatique car ces conditions optimales offrent une atmosphère non stressante, éclairée et suffisamment spacieuse qui soutient l'hypothèse qui dit qu'un **logement convenable puisse avoir des biens faits sur le bien-être**²⁰² ce qui va avoir des conséquences positives sur les capacités physiques de l'individu.

		CDRV/BE	BE/SG	BE/SPs	BE/Snt mDprs
Cité 1200 logements	R+3 et R+4	,901(*)	(-,043)	,686	,858

Tableau .7.75. Phase II- Hypothèse – II- Cité 1200- R+3+R+4
Source : Auteur

Dans le cas du troisième et du quatrième étage, la relation entre le cadre de vie (CDRV) et le bien-être (BE) est très forte et est significative aussi (0,9*). Ce résultat apparaît surprenant, en quelque sorte, par rapport aux étages inférieurs, mais il montre une signification importante ; Outre les conditions optimales qu'on a mentionnées plus haut, les étages supérieurs présentent un espace plus calme qui n'est fréquenté que par ses propres résidents, par conséquent, cet étage devient plus appropriable, plus calme et plus propre.

Donc, dans un étage suffisamment spacieux, lumineux où les résidents peuvent exercer leur autorité, le bien-être sera sans doute plus élevé. Pour ces mêmes raisons, la relation entre le bien-être et la santé psychosomatique dans ce cas est élevée aussi ce qui confirme qu'il existe une relation entre ces deux paramètres.

²⁰² C'est la devise de l'initiative prise par le gouvernement Québécois

CONCLUSION :

En arrivant vers la fin, on peut interpréter la relation entre le cadre de vie le bien-être puis entre le bien-être et la santé psychosomatique selon les hypothèses et sous l'éclairage des études antérieures comme suit :

Dans un milieu résidentiel dégradé et insalubre, les habitants montrent un mécontentement majeur à cause des répercussions négatives qui s'ensuivent ; d'où les troubles de voisinage, les troubles psychosociaux et le trouble de l'humeur qui s'accompagnent éventuellement de sentiment de marginalisation et de sous-estimation. Cette situation va provoquer une sorte de non-intérêt et réduit le sentiment d'attachement à son milieu résidentiel ce qui est susceptible d'être à l'origine du manque d'intérêt pour les détails architecturaux du fait que l'habitant lutte pour avoir le minimum de confort, sinon dans les pires des cas, la situation s'aggrave dans les conditions les plus mauvaises par ce que les ordures venaient après l'habitabilité, donc c'est un acte qui est un résultat et non une cause.

En revanche, si la cité résidentielle présentait un milieu suffisamment spacieux avec une disposition des bâtiments qui augmente le sentiment d'appropriation, le sentiment d'attachement et de sécurité serait capable de procurer un état de quiétude et d'engagement social. Ces sentiments suffiront pour se rendre attentif aux détails architecturaux dans ce milieu car dans ce cas, l'habitant n'est pas obligé de s'attarder sur des problèmes de base par ce qu'il a le moral pour chercher les détails qui paraissent dans les premier cas comme « luxe ».

CONCLUSION

GENERALE

CONCLUSION

A ce stade-là, on arrive théoriquement à la fin de l'étude qu'on a menée à propos d'un sujet méconnu encore mais qui commence, heureusement, à gagner de l'ampleur au sein de la communauté scientifique ; un sujet qui s'inscrit dans le cadre de la psychologie environnementale et qui s'intéresse à l'interaction entre l'homme et son environnement physique ainsi que les réactions qui en découlent.

En fait, l'importance de notre sujet provient du privilège que Dieu avait attribué à l'homme, de sa dignité et sa valeur qui est très proclamée dans la religion islamique dans ce qu'on appelle les « Les cinq nécessités²⁰⁴ » dont la protection de la vie de l'homme. Donc, pourquoi cette créature privilégiée par Dieu doit-elle supporter une vie aussi misérable qu'elle puisse subir des conséquences catastrophiques ?

Nombre de chercheurs se sont donné pour but de déterminer les problèmes qu'une résidence puisse avoir sur la santé de son occupant, et, effectivement, les résultats ont montré qu'il existe une relation qui revient aux mauvaises conditions de construction ou de conception²⁰⁵.

En suivant ce fil conducteur et en voulant approfondir les connaissances à ce propos depuis une autre perspective, on s'est orienté vers le volet psychologique qui est en réalité un facteur puissant pour la détermination de la santé physique. Notre recherche a été consacrée à l'effet que l'espace dans le logement collectif puisse exercer sur la santé des habitants à travers leur état de bien-être, et ce, en examinant de près l'espace extérieur (l'aménagement extérieur) et l'espace intérieur (la cellule). Nous avons donc voulu de traiter le bien-être des habitants dans leur cité résidentielle avec tous ses composantes afin de distinguer les éléments considérés comme stressants ou relaxants qui finissent par créer des espaces sociofuges²⁰⁶ ou socipètes²⁰⁷ influençant ainsi leurs comportements.

Par définition, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social²⁰⁸, c'est la raison pour laquelle il ne faut pas surestimer un paramètre en dépit du reste car le corps a besoin d'un équilibre sur tous les niveaux, tant physique que psychologique. De ce fait, on a voulu que notre recherche soit une continuité des recherches antérieures qui se concentraient en grande partie sur le côté physique de la santé (l'asthme, maux de tête ou allergie provoqués par certains matériaux malsains ou une mauvaise mise en œuvre, etc.) donc nous avons décidé de nous pencher sur le côté immatériel de la santé qui concerne le bien-être psychologique dont l'influence sur la santé physique est approuvée²⁰⁹.

Dans ce travail, nous avons essayé de traiter la problématique de la santé dans l'espace aménagé à l'extérieur et l'espace conçu à l'intérieur de la cellule où on a pris pour cas d'étude un complexe résidentiel collectif, lequel on a traité dans un onglet psychologique pour voir

comment la matière *espace* détermine le niveau du bien-être ou de malaise des habitants, et effectivement, la partie pratique a montré qu'il existe vraiment une relation entre ces deux concepts comme l'avaient déjà montré certaines études précédentes.

En ce qui concerne le concept Espace, il existe dans la littérature une multitude de définitions ; toutes relatives à l'espace mais différentes par rapport à la discipline qui le traite.

En psychologie, selon A. Moles (1978), l'espace est perçu selon deux approches distinctes :

- Une vision dite égocentrée «Je suis le centre du monde» : Elle repose sur un monde qui tourne autour de l'individu ;
- Une vision dite allocentrique qui vient en porte à faux de l'approche précédente. Elle suppose que le monde est perçu non plus à partir de l'individu lui-même mais de l'autre. Cela suggère que la référence de notre système psychologique n'est plus l'individu mais les autres individus.
- Pour le psychologue, l'espace n'existe qu'en tant que réalité perçue et construite mentalement. Il n'est pas seulement perçu comme un élément extérieur à soi, mais comme une dimension de notre interaction avec lui. L'homme perçoit son environnement, en organisant ses différentes composantes dans une structure d'ensemble qui nous permet de l'appréhender en termes d'évaluation, d'impression et de significations que nous lui attribuons) (Boutabba, S., D.,2007).

Cependant, l'espace n'est pas un cadre abstrait qui existe par ses limites physiques uniquement. L'espace est perçu et vécu et c'est à travers cette relation qui commence à exister pour l'individu, en exerçant une influence sur lui à travers ces caractéristiques diverses.

Certes, certains de ses facteurs comme la chaleur, le bruit, l'entassement sont des facteurs de nature physique, mais ils finissent par provoquer des réactions d'ordre psychologiques chez l'individu comme la colère et la fatigue, (Boutabba, S., D., 2007).

²⁰⁹ Voir Chapitre I : Bien-être et Santé

Partant de l'hypothèse que l'espace exerce une influence sur l'être humain, il est alors considéré, dans un complexe résidentiel que nous avons pris pour cas d'étude, comme étant un élément très important et délicat dans notre vie quotidienne qui se caractérise par son rythme accéléré au point où on ne trouve presque jamais le temps pour se promener.

Une étude sérieuse de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas qui s'est intéressé à la santé mentale et au fait de vivre dans une agglomération urbaine dense a montré que lorsque l'on naît et que l'on grandit dans une grande ville, cela multiplierait grandement les risques de souffrir de troubles de l'humeur et d'anxiété au cours de sa vie. Aussi, la première étude sur la relation entre l'espace physique et la santé (publiée dans le magazine Science, 1984, a montré que dans le cas où les chambres de l'hôpital donnaient sur la nature, les patients guérissaient vite (Sternberg, E., 2009).

L'espace c'est aussi la question du quotidien et de l'humain. L'homme existe dans et par l'espace, il est un homme de spatialité (Bibasse, J., 2009), mais le quotidien de l'homme ne peut être si plaisant si on est soumis à des contraintes permanentes liées à son milieu de résidence.

C'est donc à travers cette relation que nous voulions tenter de comprendre la relation qui se tisse entre l'habitant et sa résidence, c'est-à-dire comment est-ce que la configuration spatiale ait la possibilité de modeler nos gestes et comportements, et comment elle peut modifier et conditionner, en quelque sorte nos émotions. C'est en effet une histoire où l'habitant et sa résidence sont les principaux acteurs ; les cheminements qui, non seulement facilitent d'accéder à son immeuble, mais présentent aussi de vrais atouts pour créer et développer des relations entre voisins ; les décrochements sur les façades des immeubles, les escaliers, les murets et l'ombre projetée sur le sol sont de vrais espaces à habiter ; c'est dans chacun de ces espaces qu'un habitant puisse vivre et avoir des souvenirs qui tissent à chaque moment, de son séjour dans ce milieu, des liens d'attachements entre lui et sa résidence. La contribution de George Perec²¹⁰ à ce propos a été faite en abordant au travers de la thématique concernant les deux types d'espace ; l'espace public et l'espace intime qu'on fréquente inévitablement et de manière quotidienne et continue. Son œuvre²¹¹ montre les caractéristiques de ces espaces, l'espace intime qui fait appel à la mémoire, aux souvenirs, à l'affection alors que l'espace urbain est dans le présent, l'expérience ; En simplifiant, les lieux intimes appartiennent à la

²¹⁰ Ecrivain et verbiériste français (1936-1982).

²¹¹ « *La Vie mode d'emploi*, 1978 ». Le roman retrace la vie d'un immeuble situé au numéro 11 de la rue (imaginaire) Simon-Crubellier, dans le 17^e arrondissement de Paris, entre 1875 et 1975. Il évoque ses habitants, les objets qui y reposent et les histoires qui directement ou indirectement l'ont animé.

personne alors que c'est l'individu qui appartient à la ville. Ainsi, entre ces deux pôles différents et apparemment contradictoires, l'ingénieur doit chercher une alchimie subtile entre l'ouvert et le fermé, le public et l'intime pour assurer le confort et l'harmonie recherchée par tout habitant désireux d'avoir un espace agréable à vivre sur le plan individuel et social.

De ce fait, et suite à notre étude, nous avons pu, à travers les études et recherches faites sur le même sujet ou des sujets connexes, déterminer certains points qu'on estime indispensables pour avoir un équilibre entre le cadre bâti et la santé.

Tout d'abord, il faut se rappeler qu'**on ne peut pas parler de santé sans santé mentale car l'homme est une unité psychosomatique où le bien-être physique et le bien-être psychique sont intimement liés**, c'est pourquoi il est évident que, pour avoir une bonne santé, il faut absolument avoir un équilibre physique, psychologique et social car l'influence du bien-être physique et le bien-être mental est réciproque.

Ce qu'on a pu retenir aussi est le suivant :

Sachant que le meilleur traitement est souvent le résultat d'un travail d'équipe multidisciplinaire, l'architecte peut aussi trouver une place en essayant de créer un cadre bâti sain, non seulement du point de vue matériel ou technique, mais en accordant plus d'importance à l'expérience sensorielle. On note ceci :

- La promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain.
- La promotion de la santé mentale résulte des stratégies intersectorielles ; L'architecture doit aussi en faire partie. De ce fait, parmi les moyens concrets propres à favoriser la santé mentale qui s'inscrivent dans le cadre de l'étude, on insistera sur les conditions du logement avec une revue de la politique qui le gère.
- L'habitat est un produit de consommation qui contribue indirectement à la reproduction de la force de travail, mais, malheureusement, les décideurs politiques, dans leur planification privilégient les secteurs économiques les plus rentables tels que l'industrie, l'agriculture...etc. et laissent en second les autres secteurs non productifs tels que l'habitat (Rifi, C., S., 2007).

Mais la création d'une force de travail efficace et épanouie revient à l'état dans lequel l'habitant se trouve. Cela exige une meilleure compréhension de la relation entre l'habitant et l'espace mais loin du filtre scientifique abstrait qui conduit à une conception industrielle de l'espace à habiter sous une forme abstraite ; aussi abstraite et vide que peut être un outil sans une intention qui l'anime. En effet, c'est la faute des concepteurs de notre espace physique qui

ont habituellement et imprudemment tendance à concevoir notre cadre de vie à partir des fonctions et d'un ensemble de déterminants et à penser qu'il suffit, comme solution de trouver un contenant précis ; la solution sera de mettre en considération que :

↳ Architecture devient *art* quand le projet de l'espace prime sur le projet de l'objet.

↳ La volonté spatiale doit orienter la conception architecturale. Ceci entend de rendre l'espace une fin en soi et non le prendre comme un simple outil qui finira par produire un contenant abstrait. Certes, pour cela il faut déterminer le point de départ, c'est-à-dire savoir définir l'espace ; Question primordiale, d'autant plus que si on arrive à y répondre on sera en mesure de créer des espaces qui provoquent en nous des sensations agréables nous permettant ainsi d'apprécier cet espace.

↳ L'espace est un contenant qui n'est pas neutre, c'est la raison pour laquelle l'espace physique n'est pas l'espace qui guide la répartition des populations mais l'espace Psychologique (Enault, E., s.d.). Dans ce cas, on admet volontairement l'effet de l'espace sur nos émotions et notre comportement.

↳ Les espaces doivent jouir de certaines qualités de mouvement, de surprise et de relations plus ou moins explicites avec le monde extérieur, car l'espace humanisé est comme l'être humain, vivant. Pour cela, on peut préférer de maximiser les différences spatiales et en introduire la tension dans le projet afin de créer des nuances spatiales qui suscitent l'attention de l'utilisateur.

Donc, tout concepteur et aménageur de l'espace, ainsi que les décideurs en relation doivent savoir que :

↳ Un logement sain et salubre est, avant tout, un droit indéniable qui doit préserver la dignité et la santé de son occupant.

↳ L'habitation est l'espace qui couve l'homme tout en chouchoutant ses sens.

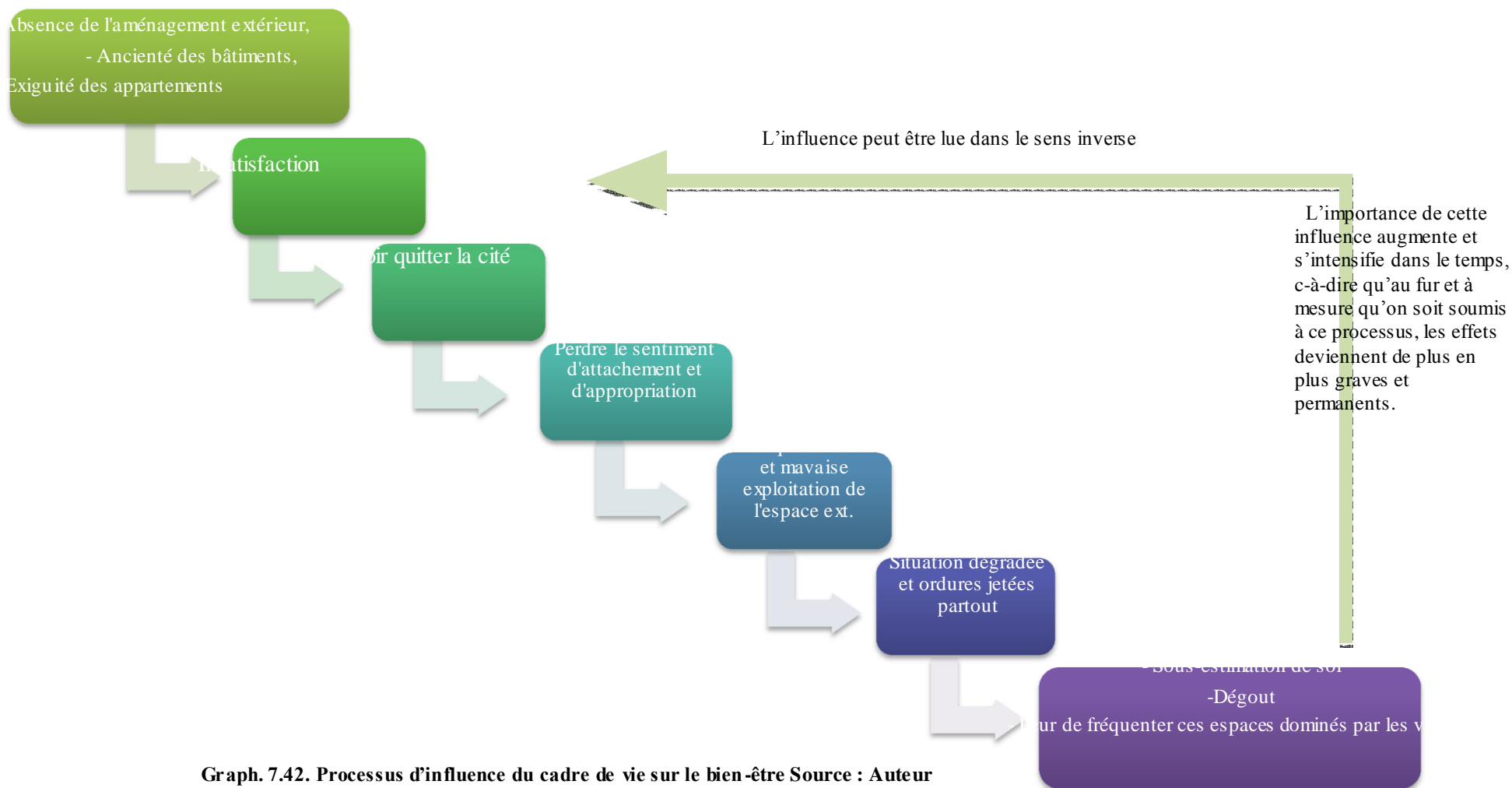
↳ Le recours à la standardisation en dépit des besoins immatériels de l'homme a produit une faille importante entre les attentes psychologiques de l'habitant et son milieu de résidence.

↳ Les grands ensembles ont suscité un dysfonctionnement flagrant. De ce fait, il est jugé urgent de recourir à une réhabilitation tant au niveau physique, social, que de gestion de ce cadre récemment bâti et prématurément dégradé.

Bien-être et santé dans les logements collectifs

L'exemple d'une cité de Batna

Après avoir passé par les concepts clés qui concernent la santé, l'espace et l'habitat, il est indispensable de montrer comment ces concepts peuvent entrer en synergie et provoquer des effets variables. Donc, avant de passer aux solutions et recommandations, le schéma suivant illustre le mécanisme de l'interaction Habitant/Habitat où on a essayé d'intégrer les concepts clés du cadre de vie qui ont une importance au niveau psychologique pour l'habitant.



Graph. 7.42. Processus d'influence du cadre de vie sur le bien-être Source : Auteur

La relation entre le cadre bâti et le confort psychique de l'habitant dans un habitat collectif suppose un équilibre entre l'extérieur et l'intérieur, c'est-à-dire que l'habitant cherche son confort depuis l'espace public jusqu'à l'espace intime de la cellule²¹².

1. Aménagement extérieur :

- La silhouette : Elle ne doit pas présenter un paysage dense et étouffant, elle doit cependant plutôt être équilibrée (un équilibre visuel entre le sens vertical et le sens horizontal) et aérée.

- L'habitat collectif est constitué d'espaces hiérarchisés depuis le public vers l'intime. Ce changement demande de la part du concepteur de maîtriser les caractères spatiaux pour réguler ces changements.

- La cité résidentielle est un territoire à se l'approprier contrairement aux cités dortoirs dépourvues de tout sentiment.

- Le dessin des cheminements sinueux qui incitent à la promenade, (la masse de feuillage enclot le portique où les gens s'arrêtent et conversent aussi à l'aise qu'une pièce) (Brigitte Donnadiou, 2002).

- Les placettes et aires de jeux sécurisées favorisent les rencontres et renforcent les liens entre habitants tout en satisfaisant les besoins de se reposer et se détendre.

- L'entrée de l'immeuble doit être mise en valeur et se distinguer du corps de l'immeuble. A l'intérieur, la différence par rapport à l'extérieur ne doit pas être frappante.

- Le concepteur est en mesure de souligner le caractère dynamique de la cage d'escalier. Cette ascension peut davantage être accentuée avec des ouvertures qui indiquent à chaque fois à quel point on est élevé au-dessus du sol, en même temps qu'assurer la sécurité grâce à l'éclairage naturel.

2. Appartement :

- L'appartement représente un univers chargé de valeurs symboliques et poétiques à travers ses éléments invariants (du sol, de la clôture et du toit délimitent de façon embryonnaire la forme implicite d'une "maison") (sans auteur).

- La détermination des espaces de l'appartement tourne autour du principe suivant : (il (l'architecte) doit concevoir le logement en terme d'activités quotidiennes aux échelles; physique et psychique) (sans auteur).

- La définition des espaces d'un appartement doit souligner et pousser à l'extrême leurs caractères en choisissant les propriétés spatiales convenables à la fonction pratiquée pour une meilleure commodité et pour laisser s'épanouir la sensibilité à l'espace.

En outre, l'appartement doit jouir des caractéristiques suivantes :

a. Structure de l'espace :

- De petites pièces possédant des murs rapprochés donnent une impression d'exiguïté; elles

stimulent l'imagination et favorisent la concentration.

- Les grandes pièces peuvent poser problème de par leurs dimensions exagérées. Elles créent une sensation de vide²¹³.

- Des pièces hautes offrent concrètement de l'espace au-dessus de la tête et symboliquement de la place pour l'esprit, la réflexion et des contenus spirituels.

■ Des pièces avec des angles pointus ou obtus sont idéales pour des événements spéciaux, car leur atmosphère est trop agitée pour que l'on ait envie d'y séjourner durablement.

b. Liberté de mouvement

■ L'important est de pouvoir se déplacer librement dans tout l'appartement; Le mieux est de déambuler et de danser à travers tout l'appartement et de trouver pour soi-même les endroits où l'on aime bien séjourner, ceux auxquels on est attaché, ceux où il faut faire encore un peu de place et ceux où l'on a envie de se reposer.

c. Lumière

■ Un bon éclairage est indispensable, qu'il soit naturel ou artificiel. Il faut à la fois de la lumière pour assurer une certaine luminosité et de la lumière pour le confort afin de pouvoir moduler l'atmosphère de la pièce selon les circonstances.

d. Couleurs

■ Les couleurs ont des effets globaux et individuels. On distingue l'effet physiologiquement mesurable, les effets relevant d'une culture²¹⁴, les influences exercées sur notre goût par la mode et les tendances ainsi que les effets individuels des couleurs.

En arrivant vers la fin, on peut dire alors que la problématique de l'habitat, sur le plan individuel, émerge lorsque les concepteurs 'oublent' souvent de valoriser ces paramètres qui servent la dimension psychologique du chez soi, d'où une sensibilisation sur ce thème est vivement recommandée pour les acteurs de ce secteur. Ils doivent savoir qu'au niveau psychologique, le logement est :

²¹³ Mais cela n'a rien à dire sur les conséquences que cela peut avoir sur chaque individu.

²¹⁴ Par ex. le blanc comme symbole du deuil en Orient.

■Un facteur indéniable de sécurisation, d'insertion, de ressourcement et de garantie de l'intégrité familiale. Il touche aux aspects essentiels de la vie de l'individu et il est également le point de départ des mobilités quotidiennes.

■Une sphère ou une bulle en rapport étroit avec l'identité de chacun et il offre un espace privé, intime et appropriable où exprimer ses goûts, sa personnalité, où construire pour soi et les siens un repaire, une « niche » pour se protéger d'un extérieur souvent représenté comme menaçant.

■Un facteur influençant la santé mentale et physique du fait qu'il soit une enveloppe qui couvre et protège l'homme tout en favorisant son bien-être et en lui permettant de s'insérer dans le réseau des relations sociales de l'environnement dans lequel il se situe.

Enfin, et en admettant que la réussite de la production de l'espace repose sur la connaissance de celui pour qui on le produit, on a passé parallèlement au questionnaire sur le cadre de vie, un questionnaire sur les attentes des habitants en matière d'espace extérieur et intérieur. Selon les réponses, et afin de contribuer à résoudre la crise qui caractérise nos cités résidentielles, on recommande que le programme d'un logement collectif doive comporter ceci :

- La vie sociale des habitants qui doit se dérouler à l'extérieur en toute harmonie et sécurité.
- La compréhension de la relation entre l'habitant et son environnement ne se base pas uniquement sur les règlements techniques ; le paysage où vit la personne est une autre aventure à déguster. Il faut prévoir des espaces aménagés où l'habitant peut pratiquer ses passe-temps préférés.
- Pour des considérations sociales et religieuses, les femmes exigent d'avoir des espaces aménagés à l'abri des regards des hommes ou elles peuvent profiter de l'extérieur tout en restant cachées.
- Le paysage naturel est un élément bénéfique pour la santé et le bien-être,
- La taille normale d'une famille algérienne qui comporte en moyenne 5,9 personnes²¹⁵, d'où la surface-plancher par habitant²¹⁶ doit respecter ce nombre et permettre une vie souple et aisée avec le minimum possible de double-usage d'une même pièce.
- La forme des pièces, car chaque activité nécessite une forme adéquate pour qu'elle permette d'obtenir un résultat satisfaisant.

²¹⁵ Liberté- Le lundi 07 juillet 2008.

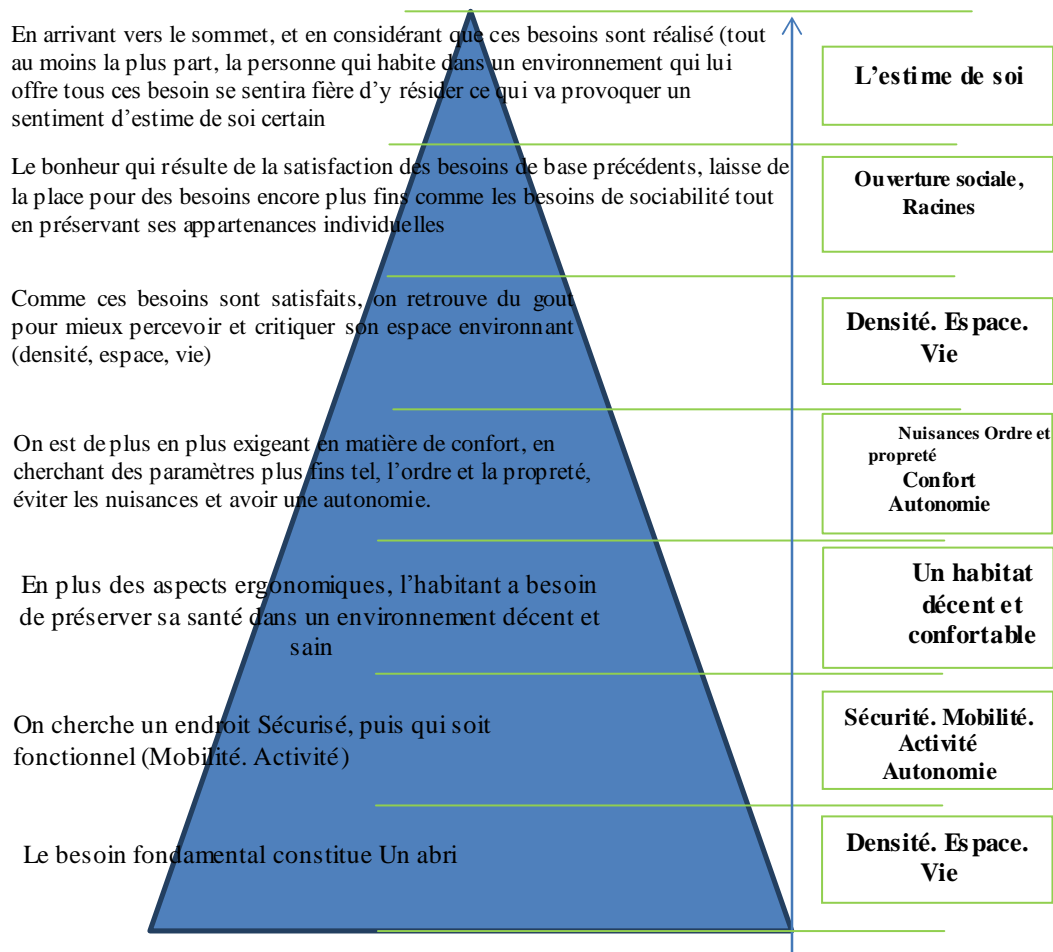
²¹⁶ C'est la surface brute du logement projetée au sol, soit la surface utile composée des pièces, du dégagement + les murs, les cloisons, etc.

- La surface, car chaque activité demande un minimum de surface pour le confort de l'utilisateur.
- L'aménagement : Le même espace ne peut contenir plus d'une activité si on ne l'aménage pas en conséquence.

De manière générale, il est indispensable d'associer les psychologues et les sociologues pour mieux adapter le logement aux utilisateurs, d'où leur association dans l'opération de la programmation de logements s'avère indispensable avec, bien entendu, une connaissance solide des besoins des habitants en matière d'habitat.

De tout ce qui a précédé, on est arrivé à répondre aux questions de la recherche que nous avons menée auprès des habitants du logement collectif à Batna, où nous avons constaté que la conception architecturale ne privilégie pas, malheureusement le paramètre *santé, ou même le confort psychique* des habitants, car à 80% les réponses qu'on est contre la résidence dans ce type d'habitat. Donc, le cadre produit est en général non adéquat au mode de vie ni aux processus psychologique tels l'attachement ou l'appropriation qui résultent peut-être de l'ignorance des responsables de leur importance. Ainsi, le produit final ne bénéficie pas des qualités requises, que ce soit au niveau de l'aménagement extérieur ou la conception intérieur, ni même au niveau de la finition des travaux, et ce qui aura pour conséquence éventuelle une ségrégation entre l'espace intérieur de la cellule et l'espace extérieur. Ce cadre de vie va certainement influencer de manière négative sur le bien-être puis sur la santé des habitants ; qui ont certainement besoins de certains paramètres pour rétablir leur bien-être et par conséquent leur santé.

Pour y répondre aussi, on a essayé, parallèlement à la pyramide de Maslow et en se basant sur l'étude de Levy-Leboyer, C. (1977), où il a nommé les besoins des habitants en matière du cadre de vie, de concevoir une pyramide des besoins psychologiques dans le cadre de vie.



Graph. 7. 43. Hiérarchie des besoins des habitants dans leur cadre de vie
Source : Auteur

Donc, on lit sur cette échelle les besoins d'un habitant qui cherche, dans un premier niveau, un cadre de vie qui soit la meilleure enveloppe possible qui puisse satisfaire les besoins physiologiques en matière de confort thermique, acoustique, visuel ainsi qu'un ensoleillement suffisant en quantité et en durée²¹⁷. De même, l'habitant éprouve un besoin insistant en matière de surface qui lui permet de pratiquer les tâches quotidiennes selon son mode de vie à l'aise (Ben Aicha, 2011) à fin de ne pas corrompre avec ses racines et son appartenance tribale. Quant au niveau psychologique, avoir une surface suffisante est la possibilité d'avoir un espace personnel où s'exprimer librement et exercer une autorité est un besoin qui doit être satisfait, mais dans le cas où le logement impose aux habitants un espace trop encombré, la situation sera stressante et difficile à supporter.

²¹⁷ La durée minimum requise de l'ensoleillement pour un appartement est de 2h.

La satisfaction de ces besoins primaires va alors *libérer* la voie vers d'autres besoins d'un deuxième niveau. Certes, aussi importants que les premiers, mais n'interviennent pas de manière directe dans le maintien de la vie, à savoir la sécurité en premier, par ce qu'un milieu qui présente un danger permanent aux habitants est sans doute une source de malaise et de mal-être qui va provoquer des difficultés au niveau de la santé, et comme certaines études l'ont montré, les personnes souffrant de stress ou de maladie mentale présentent aussi souvent des symptômes physiques tels que migraine, dorsalgie et fatigue²¹⁸.

Cependant, la sécurité peut aussi se référer à un concept moral, où **l'espace du logement peut alors intervenir grâce à ses propriétés physiques sur les sentiments de refuge et de protection, de l'appropriation, la stabilité, d'être enfermé et protégé ainsi que protéger ses souvenirs et ses coutumes.**

L'habitat est aussi l'espace extérieur et la vie à l'extérieur. C-à-dire que l'habitant a besoin de mener une vie normale aussi bien à l'intérieur de son appartement qu'à l'extérieur en ayant la possibilité de se déplacer facilement à l'intérieur du complexe résidentiel et pouvoir aussi satisfaire le désir de pratiquer ses hobbies et passe-temps préférés afin d'éviter le sentiment d'ennui intolérable.

Au fur et à mesure que l'individu accomplisse un besoin, il se promet vers un besoin de niveau supérieur. Dans cette optique, si l'habitat offre à l'habitant les qualités primaires requises, ce dernier va raffiner des exigences vers **le confort** où l'habitant cherche des aspirations plus personnelles. Dans ce cas, l'habitat doit être un milieu où l'habitant reçoit un minimum de nuisances sonores qui peuvent causer des troubles de l'humeur ou même altérer la fonction auditive si le niveau est trop élevé, le confort visuel en évitant la vue des ordures dispersée partout et ce en cherchant l'ordre et la propreté dans le milieu où on vit. Le confort de l'habitant est dans un niveau plus personnel tributaire de son caractère. Bien que cette opération soit impossible dans un habitat collectif, mais les phobies des espaces trop ouverts ou trop dense, très hauts ou très sombres sont un paramètre à prendre en considération lors de l'aménagement et la conception et ce, en prévoyant une marge de tolérance acceptable pour la majorité.

Comme on ne peut pas nier le besoin d'avoir un paysage beau et de la verdure tout autour, non seulement pour ses bienfaits sur la santé comme l'effet relaxant des plantes vertes, mais aussi pour constituer des espaces de sociabilité et des repères olfactifs qui enrichie et stimule la mémoire des souvenirs grâce aux plantes et arbres fleurissantes. Cet aménagement sera,

²¹⁸ Journée Mondiale de la Santé mentale.

Heureusement, la base d'un besoin du niveau supérieur qui correspond à la sociabilité et la vie en communauté en tissant des relations avec ses voisins ; un aménagement extérieur convenable qui respecte les besoins basique, et une conception optimale qui respecte elle aussi ces besoins basiques sont des bonnes solutions pour satisfaire ce besoin de vivre en communauté.

En dernier, si ces critères sont disponibles et que l'habitat offre ces qualités requises à ses habitants, le résultat ultime sera sans le moindre doute bénéfique pour la personne qui se sente heureuse de vivre dans un endroit pareil, et qui est en réalité **responsable aussi de la détente et la protection du regard d'autrui ou la précarité qui engendre un sentiment de discrimination sociale.**

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE :

- **Arnold, F.**, 2005. Le logement collectif : De la conception à la réhabilitation, Le Moniteur Editions.
- **Aubert-Lotarski, A.**, 2007, École supérieure de l'éducation nationale Études et conseils : démarches et outils : Méthodologie et formation, Institut d'Administration scolaire - Université de Mons, Belgique.
- **Agnès Berland-Berthon**, 2007, Les Grands Ensembles : Des Quartiers Pas Comme Les Autres, *in* halshs-00375382, version 1 - 14 Apr 2009.
- **Antoine, J., M.**, Le logement de droit commun, *in* RHIZOME Juillet 2007, Bulletin national santé mentale et précarité, Au bord du logement.
- **Aubert-Lotarski, A.**, 2007, Études et conseils : démarches et outils, École supérieure de l'éducation nationale.
- **Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale**, Mai 2004, Impact Sanitaire du Bruit, Etats des Lieux, Indicateur Bruit-Santé.
- **Ayadi, M., Kalkoul, A.**, 2003. Mémoire de 5ème année. : Architecture. Université de Biskra.
- **Amaldi, P., Lombardo, P.**, (paru le 2012), Architecture et Affect, *in* Faces 69 (Eté 2011).
- **Agnès Berland-Berthon**, 2009, Les Grands Ensembles : Des Quartiers Pas Comme Les Autres, halshs-00375382.
- Architecture et modernité, P.149. (sans auteur).
- **Biau. V.** 2004. Enjeux, Critères Et Moyens De La Qualité Dans Les Opérations De Logement. École d'architecture de paris, chez, Rifi Chems Sabah, 2007/2008, Le Logement Collectif, Mécanisme Pluriel pour une Qualité Architecturale Singulière. Mémoire de magistère : Architecture.
- **Bailly et al.**, 1999, *Encyclopédie de géographie*).
- **Benoit, M.**, 2007-2008. Les Eléments Graphiques De L'affiche Influencent-Ils Le Comportement Du Consommateur?: Etude de cas d'une campagne d'affichage en Belgique. Faculté de philosophie et Lettres. Université libre de Bruxelles.
- **Benaïcha, A.**, 2011. L'inadéquation Du Cadre Bâti Aux Pratiques Sociales (Cas de l'habitat collectif à Batna). Mémoire Pour obtenir le diplôme de Magistère : Architecture. Université de Batna.
- **Boulazreg, I.**, La Façade du Logement Collectif, entre Appropriation et Mutation, mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Magister : Architecture.
- **Bouziane, M.**, Approche théorique de l'espace architectural, Les outils théoriques de projection
- **Benoit, G.**, 2009. Recherche Sociale De La Problématique A La Collecte Des Données. 5^{ème} édition. Presse de l'Université du Québec.

- **Bonnin, P., (dir.)**. 2007. Architecture : espace pensé, espace vécu. Collection focales.
- **Bachelard, G.**, 1957, *La poésie de l'espace*, Paris, PUF.
- **Bonnefoye, B.**, 2009/2010, La Psychologie Environnementale, cours 1ère année PG, Université de Biskra,.
- **Benoît Le Maux**, Le choix de l'échantillon, Statistiques, logiciels et enquête
- **Bouchemal, S.**, La production de l'urbain en Algérie : entre planification et pratiques, laboratoire RNAMS, centre universitaire Larbi Ben M'hidi, Algérie.
- **Bouckenhove épouse ROUSSEL Catherine GIL Marc**, Edward T. Hall, La dimension cachée, Points.
- **Boudon, P.**, «Échelle» En Architecture Et Au-Delà, Mesurer L'espace ; Dépasser Le Modèle Géométrique, in Les Annales De La Recherche Urbaine, 1999, N° 82.
- **Bibasse, J.**, La Perception de l'Espace Urbain.
- **Bailly et al.** Encyclopédie de géographie, Chap. 9 «Vers une psycho-géographie», A. MOLES, C. QUEVA, pp. 159-187.
- **Baghiani, L., Saidi, T., Barrou, D.**, 2006, La Pollution Dans Les Quartiers Informels, Effet des Déchets et Eaux Usées sur l'Homme et son Environnement, cas du Quartier Bouakal- Batna, Projet De Recherche, Rapport Annuel, Université de Batna.
- **Benaïcha, A.**, 2011. L'inadéquation Du Cadre Bâti Aux Pratiques Sociales (Cas de l'habitat collectif à Batna). Mémoire de Magister en Architecture : Architecture. Université de Batna.
- **Ceyte, H.**, 2006. Perception Visuelle De L'espace Egocentré. Thèse Pour Obtenir Le Grade De Docteur : Mouvement, Performance et Santé. Université Joseph Fourier, GRENOBLE 1.
- **Ch. Moore, G. Allen**. 1981. L'Architecture sensible : espace, échelle et forme. Trad. et présenté par Ph. Deshayes et D. Duke. Paris : Dunod. P3.
- **Cousin, J.**, 1980. L'espace vivant, Introduction à l'espace architectural premier, Éditions du Moniteur.

- **CourgeyS., , OlivaJ., P., .** 2006. La Conception Bioclimatique, Des Maisons Economes Et Confortables En Neuf Et En Réhabilitation. Terre vivante.
- **Chombart de Lauwe P., H.** 1969. Famille et Habitation. Sciences Humaines et Conceptions de l'Habitation. P119.
- **Cyril Enault**, Modélisation de la dynamique urbaine sous la contrainte du triptyque vitesse - / densité /espace perçu.
- **Chartrand, J., P.,** La Prévention Du Crime Par L'aménagement Du Milieu, Une Introduction, PCAM-CPTED.
- Centre Culturel, Alban Minville. Et Pour Vous, C'est Quoi La Couleur?, Exposition «Hissons Nos Couleurs, Exposition « Hissons Nos Couleurs !» 2 décembre 2010 – 28 janvier 2011.
- **Chazal, G.,** 1997. Formes, figures, réalité. Editeur : Champ Vallon, Collection : milieux,
- **Ch. Monn, R. GuldemannSECO,** 2006, Travail et Santé, Lumière, éclairage, Climat, Qualité de l'air dans les locaux.
- Conférence donnée en février 1992 pour le F.R.A.J.E. (Centre de Formation permanente et de Recherche dans les Milieux d'Accueil de Jeune Enfant).
- **Corey L. M. Keyes**, The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life, in Journal of Health and Social Research 2002, Vol. 43 (June): 2 07-222.
- **Colbert, F.,** L'étude De Marché, séminaire de management culturel, www.managementculturel.com.
- **Christophe Golay et MelikÖzden**, Le Droit Au Logement, Un droit humain fondamental stipulé par l'ONU et reconnu par des traités régionaux et de nombreuses constitutions nationales, Brochure, Une collection du Programme Droits Humains du Centre Europe - Tiers Monde (CETIM).
- **CUSSTR** : Commission Universitaire de Sécurité et Santé au Travail Romande, 2005, Ergonomie, Aménagement des postes de travail, Version 1.
- **CRDE**, Introduction à la recherche, les techniques de recherche, recherche et développement en Education, Université de Moncton, N.-B. Canada.
- **Donnadieu B.,** 2004. L'Apprentissage du regard : Leçons d'architecture de Dominique Spinetta [Broché]. Editions de la Villette.
- **Debbie Shapiro.** 2004. L'intelligence Du Corps - Comprendre Les Émotions Qui Affectent Notre Santé. J'AI LU Bien-être.
- **Donnadieu, B.,** 2004, L'Apprentissage du regard : Leçons d'architecture de Dominique Spinetta [Broché], P23.

- Delamare, Jacque. Dictionnaire Abrégé des Termes de Médecine. 2^{ème} édition, Paris, Maloine, 1996, P 33.
- **Droog, S., Devries, P.**, 2009. Emotions in Architecture.
- **DPAT** 1990, chez Tebbi, H., 2011, Analyse de la fonction éducative, Répartitions et disparités (cas de la ville de Batna), Mémoire présenté En vue d'obtention d'un diplôme de magister : Architecture.
- **Daëron, I.**, 2009. Habitabilité. Mémoire de fin d'études sous la *direction* de Marie- Haude Caraës,
- **Detheux, A.**, Habitat Thérapeute, Autrement psy, L'Habitat Thérapie, Home sweet home.
- **Département fédéral de l'économie DFE**, Secrétariat d'Etat à l'économie SECO 2006, Travail et Santé, SECO / Conditions de travail.
- Dossier Santé mentale et Logement, Santé mentale et Précarités in Mental' idées n°8 09/2006, Bruxelles.
- **Diez Roux AV, Neighborhoods and health: where are we and where do we go from here?**
- **Duhoux, A.**, (c), Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale, in Quintessence, l'accès au savoir en santé mentale populationnelle, Volume 1, Numéro 2, Novembre 2009.
- **Eiguer A.**, 2009. L'inconscient de la maison. 2^{ème} édition. Psychismes. Dunod.
- **Forthomme, G.**, 2003. L'Architecture au Travers de l'Imaginaire Berjavelien, Mémoire de Fin d'étude, ISAI, Victor Horta.
- **Fernande, S., M.**, 1991. Sémiologie Du Langage Visuel. Presses Université Québec Puq..
- **Fabienne Soria, Alexandre, Huit ans**, L'esquisse D'une Ville, in Votre Logement Nov. / Dec. 1994, P22.
- **Farhi, A.**, 2009, Cours Méthodologie de recherche, 1ère année PG, Architecture, Formes, Ambiances et DD, Biskra.
- **Gil R.** 1996. Neuropsychologie. ELSEVIER / MASSON : Abrégés.
- **Gaston Bachelard.** 2009. Poétique de l'Espace. PUF français Collection Quadrige Grands textes.
- **G. Laguardia Jennifer, M. Ryan**, Buts Personnels, Besoins Psychologiques Fondamentaux Et Bien-Être : Théorie De L'autodétermination Et Applications, in Revue québécoise de
- **Gitlin**, 2003, chez Susanne Iwarsson et al., Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project, in Oxford Journals, Medicine & Social Sciences, The Gerontologist, Volume 47, Issue 1

- **Grant Hildebrand**, 1999, *Origins of Architectural Pleasure*, Reviewed by Val K. Warke, Berkeley: University of California Press.
- **Groupe Modulo inc.**, 2007, *l'importance et la Nature de la Recherche en Sciences Humaines*.
- **Hallal, I.**, 2007. *La Mixité Urbaine Dans Les Quartiers D'habitat Contemporains (Cas De Ayouf - Jijel)*. Mémoire pour l'obtention du diplôme de magister.
- **Hallal, I.**, 2007. *La Mixité Urbaine Dans Les Quartiers D'habitat Contemporains (Cas De Ayouf - Jijel)*. Mémoire pour l'obtention du diplôme de magister. Université Mentouri. Constantine.
- **Hemery, D., Cochin, S., Martineau, J.**, 2004. *Le Concept D'affordance : Définition Et Application Au Développement De L'enfant, ANAE. Approche Neuropsychologique Des Apprentissages Chez L'enfant*. no76-77, pp. 134-142
- **Herouard, F.**, 2004, *Peut-on prétendre à des espaces de qualité et de bien-être ? Habiter, Etre, bien-Etre : éléments de méthode pour une investigation auprès des habitants*. Angers.
- **Hafiane, A.**, *LES PROJETS D'URBANISME RECENTS EN ALGERIE*, 43rd ISOCARPCongress 2007.
- **Hammou, A.**, *A Propos de la Conception Architecturale*, OPU, Edition N°5064
- **Hildebrand, G.** *Origins of Architectural Pleasure*, Berkeley: University of California Press, 1999.
- **Institut National du Sommeil et de la Vigilance – INSV**, Paris, *Nature Aactive Laboratoire Pierre Fabre*.
- **Institut de la statistique du Québec**, 2010, *Institut De La Statistique Du Québec, Santé, Santé mentale et bien-être des adultes québécois : un aperçu à partir de quelques indicateurs- clés Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*.
- **Institut canadien d'information sur la santé**, 2009, *Explorer la santé mentale positive, Améliorer la santé des Canadiens, Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, Ottawa, ICIS.
- **Institut canadien d'information sur la santé**, 2011, *Reconnaître et explorer la santé mentale positive, Dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*.
- **J. Pohl**, *La «Maison» de la maison dans Vie Lang*. 1965.
- **Jo Godefroid**. 2011. *Psychologie - Science humaine et science cognitive*. 3e édition revue et augmentée. De Boeck. *Ouvertures Psychologiques*. P 593
- **J. Vuillemin**. 1949. *Être et trav.*, p. 150

- **Ministère de l'Équipement, des Transports et du Logement, Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques**, Une autre lecture de l'espace public, les apports de la psychologie de l'espace, Interventions réalisées sur ce thème lors de l'atelier «perception de l'espace», CERTU.
- **Meliouh, F., Tabet Aoul, K.**, L'habitat Espaces Et Repères Conceptuels, Université Mohamed Khider – Biskra, Algérie, 2001 in *Courrier du Savoir* – N°01, Novembre 2001, pp. 59-64.
- *Measuring Positive Mental Health: Developing a New Scale*, Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), 2006, NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh.
- **Martin, T.**, Droit à un logement décent: vaincre l'anémie constitutionnelle, Centre pour l'Égalité des Chances et la lutte contre le racisme Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale in *La Revue Nouvelle* Mai 2004 / n°5.
- Mumford L. *La cité à travers l'histoire*. Edition Du Seuil. 1964.
- **Mazouz, S.**, les Ambiances Architecturales et Urbaine, Caractérisation du Confort Hygrométrique, Cours de 1ère année PG.
- **Newman, O.**, 1996, creating defensible space, Diane Pub Co.
- **Naceur, F., Farhi, A.**, 2003, Les zones d'habitat urbain nouvelles en Algérie : inadaptabilité spatiale et malaises sociaux. *Cas de Batna*, in *Insaniyat* n°22, octobre-décembre.
- **Naceur, F.**, Dynamisme Associatif dans les quartiers spontanés. Batna- Algérie, Colloque de l'ASRDLF, Lyon – 1, 2 et 3 Septembre 2003.
- **Oliva, J., P., C., S.**, 2006. *La Conception Bioclimatique : Des Maisons Economes et Confortables, En Neuf et En Réhabilitation*. Terre Vivante Editions.
- **Olejnik, N., et Barjou-Aswad, N.**, 2009, *La maison du bien-être*, Dauphin.
- Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe (1984). *Health Promotion: A discussion document on the concept and principles*. Copenhague.
- *Omegranate*; First Edition.
- **P. H. Chombart De Lauwe**, 1975, P. 110. chez L. Seritti, 1996. chez Nadia Labed-Righi, 2010, *Réappropriation De L'espace Dans Les Cités De Recasement Cas De Gammas A Constantine*.
- **P. Chombard de Lauwe et al.**. *Famille et Habitation, I. Sciences humaines et conceptions de l'habitation*.
- **Piaget, J.**, 1968. *Le Structuralisme*, Paris, P.U.F.p. 47

http://www.ilo.org/safework_bookshelf/french?content&nd=857170536: La
régulation des environnements intérieurs : principes généraux. Consulté le : 21/12/2011.

www.ligue-cancer.net: Les dangers de l'amiante. Consulté le : 09/06/2012.

- **Belorgey, X.**, Couleur et Architecture, Résumé français,
www.detail.de/Db/DbFiles/hefte/145/franz.pdf.

TEXTES LEGISLATIFS :

- **Instruction ministérielle** – Août 1999. chez RIFICHEMS SABAH, 2007/2008, Le Logement Collectif, Mécanisme Pluriel pour une Qualité Architecturale Singulière, Mémoire de magistère, Constantine.
- **P.D.A.U. 1994** chez Naceur F., Dynamisme Associatif dans les quartiers spontanés. Batna-Algérie, P2, XXXIX^{ème} Colloque de l'ASRDLF, Lyon – 1, 2 et 3 Septembre 2003
- **MHU**, 2007, P3
- **CNL** –traitement auteur-2002 chez RifiChems Sabah, 2007-2008, Le Logement Collectif: Mécanismes Pluriels Pour Une Qualité Architecturale Singulière «Cas de la ville de Guelma», mémoire Pour L'obtention Du Diplôme De Magister, P22.
- **Ministère de l'Habitat et de l'Urbanisme**, mai 2010, Habitat et Urbanisme en Algérie, Cap sur la qualité.
- Programme De Développement Quinquennal, 2010-2014, Communiqué Du Conseil Des Ministres.
- Extrait du programme de son excellence monsieur Abdelaziz Bouteflika président de la république, à l'occasion des élections Présidentielles du 09 avril 2009.

I. Livre :

1. Slimani Djamila, Etudes en Psychosociologie Spatiale, Les Mécanismes Psychosociales Du Logement, 2011. Ce livre résume les études sur la relation entre la santé psychique et l'espace domestique dans la Casbah d'Alger en partant des trois hypothèses suivantes:

- Le logement influe sur la santé psychique par rapport au genre Homme/Femme
- Le logement influe sur la santé psychique par rapport à l'état civil Marié(e)/Célibataire
- Le logement influe sur la santé psychique par rapport au statut Travailleur (euse)/Chômeur (euse). La méthodologie qu'elle adoptait consistait à l'observation puis à l'entrevue semi-directive pour avoir des explications sur la vie quotidienne dans ces logements vétustes, puis en fin en utilisant l'échelle de la santé psychique (صلاح) 2002 محمد فؤاد مكايي elle a opéré une corrélation entre le niveau de la santé psychique et les conditions du logement. En conclusion, elle a remarqué que les mauvaises conditions étaient partagées par tous les habitants ce qui laisse à dire que **les conditions logement influent sur les habitants** de manière tellement forte que cela a dissimulé l'effet des variables relatives au genre, chômage

et l'état civil.

2. Chapitre d'un livre : *Le logement* (In «Au plus près des gens. Une mosaïque d'idées et d'expériences autour de la santé mentale²²⁴»). Le livre souligne l'importance de **l'intimité et l'autonomie pour les personnes en situation de vulnérabilité**, en mettant tout en œuvre pour permettre à ces personnes de mener leur vie de la manière la plus autonome possible.

II. ETUDES :

1. Une Expérience Naturelle : **Le réaménagement d'un complexe de logements sociaux de soixante ans offre une possibilité unique d'évaluer l'impact du logement sur la santé**. Sur terrain, des études en nombre de six dans le monde entier portaient sur le même sujet, en l'occurrence l'étude menée par Dr. James Dunn qu'il qualifie de 'Naturelle'. **Utilisant le réaménagement** de Regent Park, à Toronto, le **Dr Dunn et son équipe de recherche étudieront** les familles qui déménageront dans la nouvelle communauté à usage mixte, en accordant une attention particulière aux **améliorations éventuelles de la santé mentale et du développement des enfants**.

2. (Sixsmith, 1986), **Le foyer offre un climat favorable à l'expression de soi et aux expériences significatives**. Cette hypothèse a fait aussi l'objet d'autres études (Vershure&al., 1976) et (Sadalla, Vershure& Burroughs, 1987) qui ont employé la méthode de l'entrevue avec l'Échelle Clinique d'Évaluation de la *Personnalité* SF-36 pour la collection des données sur les habitants. Après, en montrant des diapositives présentant l'extérieur et / ou l'intérieur de logements inconnus aux étudiants de l'université, ces derniers parviennent à définir les traits de personnalité des propriétaires.

3. Ben Mechiche Belkacem (بن مثنيش بلقاسم), 1992, L'usage Social De L'habitat Entre Expérience Antérieure Et L'ambition A La Citadinité. Cette étude a révélé **l'incapacité du style contemporain de l'habitat à satisfaire les besoins des habitants sur le plan psychosocial** ce qui a pour **conséquences des transformations plus ou moins importantes dans leurs logements**. L'étude s'est déroulée dans deux quartiers à Boumerdès en utilisant pour la collecte des données l'observation et l'analyse du contenu.

4. Marie-Noëlle Beauchesne, 1993, L'insertion Sociale des Immigrés dans Leur Nouvel Espace Domestique où la chercheuse à l'université de Bruxelles a montré que **les nouveaux logements** des immigrés en Belgique se caractérisaient par:

- **L'insalubrité du logement**
- **La disconvenance de la surface du logement avec la taille de la famille** D'après

les données qu'elle a recueillies avec les deux instruments (entrevue, questionnaire), elle a conclu que ces facteurs ont rendu **l'insertion sociale** dans la société belge une