

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère DE l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique
Université Saad Dahleb de Blida
Institut d'Architecture et d'urbanisme



Projet de fin d'études

Thème: L'ARCHITECTURE ET LA PSYCHIATRIE

**Complexe Universitaire de Recherche en psycho diagnostique et en
Psychothérapie
De la ville de Boughzoul**

Elaboré par :

- ZID EL-KHEIR Hocine
- BELAHCEN Fouzia

Encadré par :

- Dr.arch. BEN HAMOUCHE Mustapha

Option ; architecture ville et territoire (ARVITER)

Année universitaire 2013-2014

Sommaire

Chapitre I: INTRODUCTION

I.1.Introduction.....	1
I.2.Choix du thème.....	1
I.3. Justification de choix du thème.....	1

Chapitre II: LA PSYCHIATRIE

II.1. Définition de la psychiatrie.....	2
II.2. L'histoire de la psychiatrie.....	2
II.2. Conclusion.....	3

Chapitre III: LA PSYCHIATRIE ET L'ARCHITECTURE

III.1. Introduction.....	4
III.2. La collaboration entre Architectes et psychiatre.....	4
III.3. L'architecture de l'hôpital psychiatrique.....	5
III.4. Implantation des hôpitaux psychiatrique.....	5

Chapitre IV: LA PSYCHIATRIE EN ALGERIE

IV. 1. Introduction.....	6
IV.2. L'hospitalisation.....	6
IV.3. Les hospitalisation sous contrainte.....	6
IV.4. Les urgences.....	6
IV.5. Les centres intermédiaires de santé mentale.....	6
IV.6. Les hôpitaux psychiatrique en Algérie.....	7

Chapitre V: ANALYSE URBAINE

V.1. Introduction.....	8
V.2. Présentation de la région.....	8
V.3. Présentation de la ville.....	8
V.4. Choix du site.....	9

Chapitre VI: ANALYSE DES EXEMPLES

VI .1.Exemples en Algérie.....	14
VI.2.Exemples internationaux.....	15

Chapitre VII : PROGRAMATION DU PROJET

VII.1. Programme qualitatif.....	19
VII.2. Programme quantitatif.....	21

Chapitre VIII : LE PROJET ARCHITECTUREL

VIII .1 : Les Principes du projet.....	27
VIII .2 : Hôpital pédopsychiatrie.....	29
VIII .3 : Ecole psychiatrique.....	31
VIII .4 : Conclusion.....	34

III.1. Introduction :

Les relations entre architecture et psychiatrie ont traditionnellement donné lieu à un débat très animé. L'architecture psychiatrique se doit de prendre en compte les besoins des personnes souffrant de maladies mentales.

Pour clarifier les relations entre architecture et qualité des soins dans le contexte spécifique de la psychiatrie on aborde la question de l'influence de l'architecture sur la santé mentale, et surtout sur les soins donnés aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale. On cherche également à situer la place de l'architecture dans les concepts et les méthodes d'évaluation de la qualité des soins. Enfin, il est important d'analyser les mécanismes qui rendent opérationnel le projet de soin dans la réalisation architecturale.

Source : Le moniteur architecture et psychiatrie

III.2. La collaboration entre architectes et psychiatres :

Définir les exigences d'un lieu de soins ou d'un hôpital psychiatrique, soit en terme de qualité de soins ou en terme de qualité d'espace architectural a toujours été le souci des médecins psychiatres et des architectes, ce qui a donné naissance à une collaboration entre architecte et psychiatre dans l'intérêt du patient; mais malgré il reste que l'hôpital ou le centre de soins psychiatrique idéal est aussi peu réalisable que la ville idéale.

Source: le moniteur architecture et psychiatrie

Quelle est l'importance réelle des volumes, des formes, de leurs agencements, et des circulations entre ces différents espaces sur la psychologie des patients?

La question de l'incidence de l'architecture sur la psychopathologie reste ouverte, tout en gardant à l'esprit que l'architecture et la psychiatrie ne sont pas des sciences exactes. L'architecture des espaces de soins asilaires a souvent été désignée par les psychiatres comme pathogène, Il est donc temps de se poser la question de l'existence d'une architecture spécifiquement psychiatrique et, au risque de paraître réducteur, on peut tenter de faire dialoguer deux courants.

1. Un courant fonctionnaliste

Ou domine essentiellement le souci de mettre à la disposition des équipes et des patients, des structures adaptées au confort nécessaire et à l'état actualisé des pratiques.

2. Un courant symboliste /signifiant

Qui tente de traduire directement ou indirectement, une idée théorique ou plus précisément une certaine représentation de la maladie mentale. Ce dernier utilise "la contamination signifiante positive". Il est héritier en quelque sorte du traitement moral et donne un sens, une qualité thérapeutique propre au dispositif architectural. Il propose par exemple un espace circulaire pour les femmes enceintes en miroir de leur ventre rond.

Source: le moniteur architecture et psychiatrie p.38

En fait, la question du dialogue entre espace architectural fonctionnel et espace à objectif signifiant est souvent posée mais jamais réellement traitée.

Il apparaît cependant au clinicien, à l'administratif et à l'architecte que la valeur thérapeutique de l'espace soignant est d'avantages liée à la qualité et à la disponibilité des soignants qu'à une

symbolisation ou à une représentation des conflits intra psychiatriques, ou encore à la tentative de leur métabolisation à travers des espaces et des formes sans pour autant nier la dimension psychologique et émotionnelle du construit.

III.3. L'architecture de l'hôpital psychiatrique :

Le débat sur les rapports entre architecture et théories de soins en psychiatrie s'est pour suivit sous forme d'échanges intenses, sans interruption; ce débat a induit à différentes conclusions que ce soit sur le mode d'organisation de l'hôpital qui est passé de l'asile classique jusqu'à la clinique de ville d'aujourd'hui, en passant par l'hôpital fonctionnel et l'hôpital village ensuite à la politique de rattachement de l'hôpital psychiatrique à l'hôpital général.

Parallèlement aux principes d'organisation vient s'ajouter l'implantation de l'hôpital qui a subi plusieurs mutations (à l'intérieur ou à l'extérieur de la ville).

III.4. Implantation des hôpitaux psychiatriques :

L'implantation de l'hôpital psychiatrique est liée aux transformations successives de la ville et du territoire. A la renaissance, l'hôpital-refuge met en place des dispositifs architecturaux de transition avec l'espace public en font un modèle d'intégration. ,./

Avec l'avènement de la société industrielle, l'hôpital psychiatrique, instrument de guérison, implique une organisation architecturale rationnelle et symétrique; parallèlement, le déplacement de l'hôpital hors de la ville.

Aujourd'hui où le mouvement inverse de réintégration de l'hôpital psychiatrique en centre-ville s'affirme, il reste un patrimoine architectural à valoriser.

Source: le moniteur architecture et psychiatrie

Chapitre IV : La Psychiatrie en Algérie

IV.1.Introduction:

Depuis dix ans, la formation des infirmiers en psychiatrie a été suspendue par la Direction de la formation du ministère de la Santé, en désaccord avec les chefs de service qui désiraient maintenir cette formation spécifique pour éviter les départs massifs des infirmiers vers les services de médecine. La formation actuelle d'infirmier se contente d'ajouter six mois de formation en psychiatrie pour les promotions destinées aux services de psychiatrie.

IV.2.L'hospitalisation :

Il y a environ 5 000 lits, organisés en 15 secteurs psychiatriques. Les hospitalisations sont gratuites et financées par deux sources, un forfait versé chaque année par la sécurité sociale à chaque établissement et une dotation du ministère de la Santé.

IV.3. Les hospitalisations sous contrainte :

Une troisième loi de santé mentale est actuellement en préparation, sans que les deux premières aient été ni appliquées ni évaluées. Une difficulté majeure demeure : une loi de santé mentale et ses dispositions, juridiques, législatives et réglementaires, ne peut être appliquée sans le dispositif d'assistance psychiatrique lui correspondant. Un pays très vaste, une succession de ruptures administratives et politiques n'ont pas permis de concrétiser un programme national de santé mentale qui seul permettrait de préparer l'application d'une loi.

Nous hospitalisons donc sans recours à la loi, avec l'accord des familles, comme s'il s'agissait d'une hospitalisation volontaire. Il existe actuellement un seul service pour toxicomanes, situé à Blida, Frantz Fanon. Il a du mal à trouver son rôle et reçoit le plus souvent des patients de psychiatrie présentant en plus une toxicomanie.

IV.4.Les urgences :

Dès les années 1970, le pays a opté pour la réalisation d'unités d'urgence psychiatriques dans les hôpitaux généraux, ouvertes 24 heures sur 24.

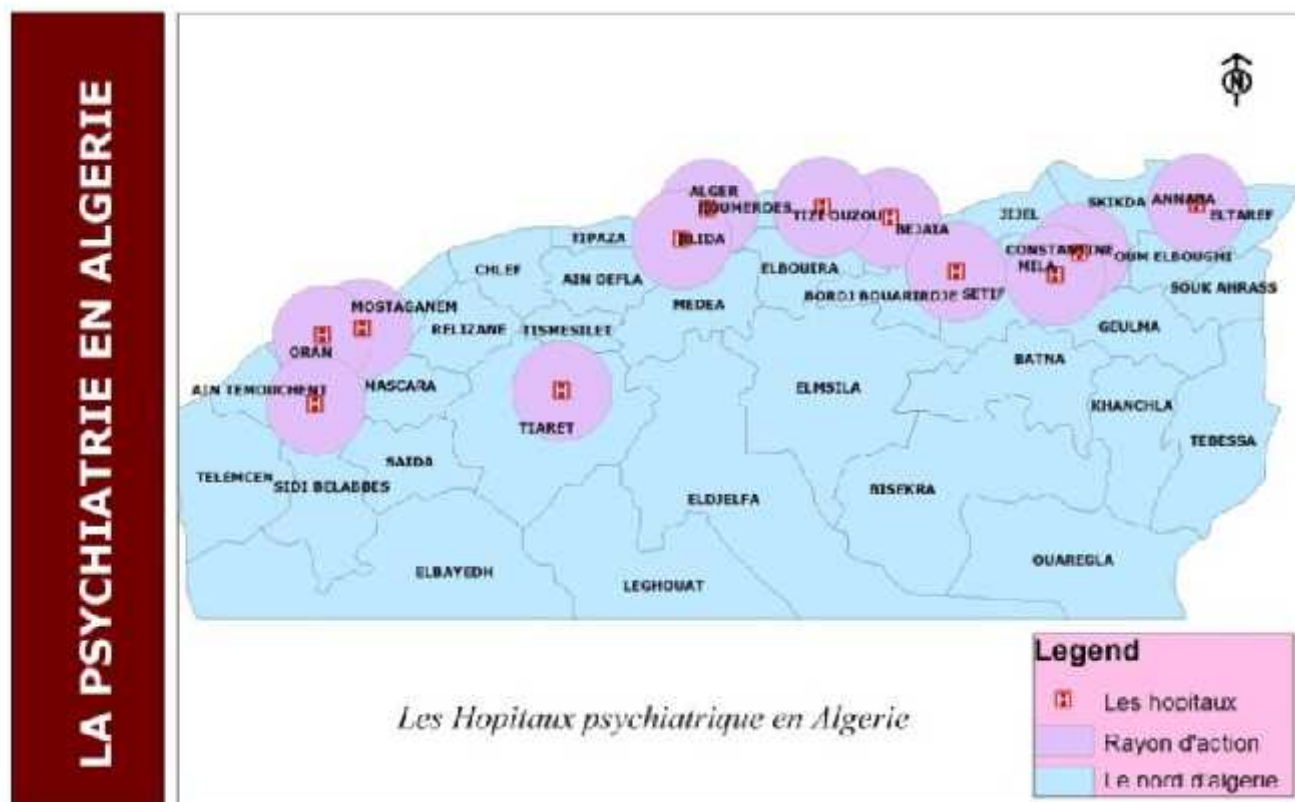
IV.5.Les centres intermédiaires de santé mentale :

En septembre 2001, une circulaire du ministère de la Santé a fait obligation à tous les secteurs de psychiatrie de développer des structures intermédiaires. Ce mouvement a nécessité la formation de médecins généralistes pour soutenir le personnel soignant en nombre insuffisant. Un congrès international ayant pour thème : « les structures intermédiaires, intérêts et limites » sera organisé à Alger le 23 juin 2005 pour débattre du sujet et permettre un dialogue avec les collègues ayant une expérience dans ce domaine en France et en Belgique.

Stratégie OMS de coopération avec les pays 2002/2005

Chapitre IV : La Psychiatrie en Algérie

IV.6. Les hôpitaux psychiatrie en Algérie



- Cette carte présente la distribution des hôpitaux psychiatrique en Algérie, en remarque l'étendu de ces hôpitaux concentré au nord par rapport au sud.

La ville de boughazoule joue un rôle stratégique en Algérie de relier le nord avec le sud et les deux aux plateaux (est-ouest) d'une part et d'autre part la ville diminuer les charges et la pression qu'on a vue dans les hôpitaux psychiatrie au nord.

Chapitre VII : Analyse des exemples

VI .1. Exemples en Algérie_:

VI .1.1 centre de cure de désintoxication De Frantz Fanon :

1.Présentation du centre :

projet : centre de cure de désintoxication
De Frantz Fanon

situation :La ville de Blid,Algérie

Début de réalisaton :23 aout 1996source :
centre de cure de désintoxicationde blida



2.Description du centre :

-Le centre de cure et de désintoxication du CHU de Blida a été créé
Le 23 août 1996. Il est situé à l'enceinte même du CHU de Blida et est totalement
indépendant des services de psychiatrie.

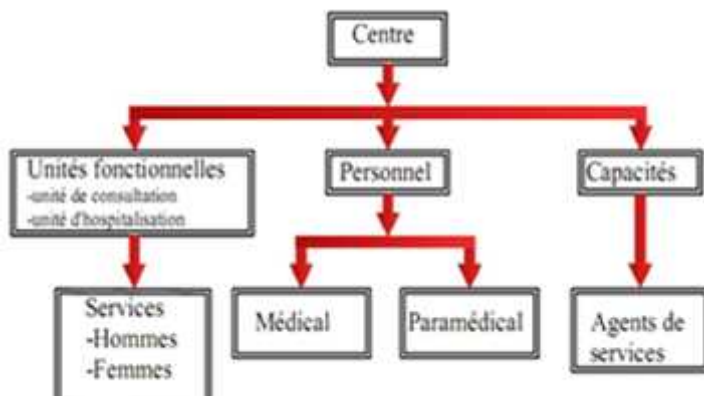
-Ce centre est constitué de deux unités fonctionnelles :

1-une unité de consultation

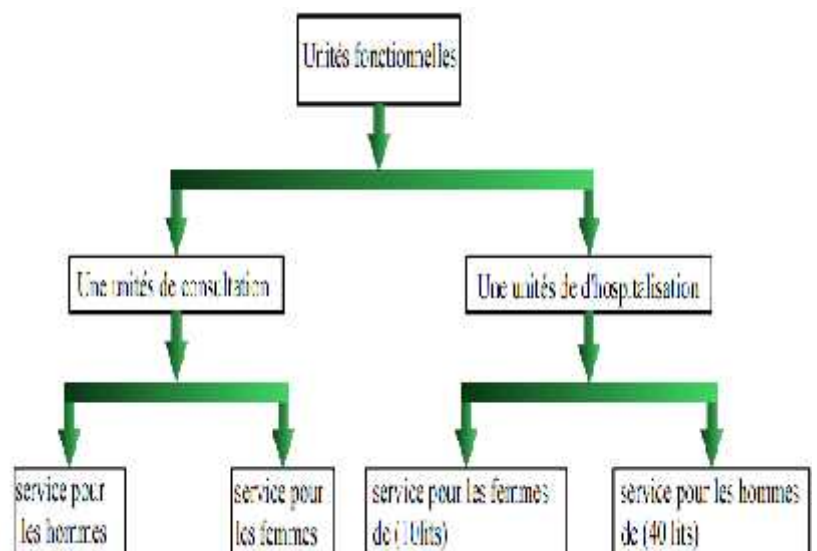
2-une unité hospitalisation : cette est constituer de deux service :

1-service pour les hommes de (40 lits)

2-service pour les femmes de (10lits)



Les services de centre



Source : [www .centre de cure de Blida.com](http://www.centre.de.cure.de.Blida.com)

Chapitre VII : Analyse des exemples

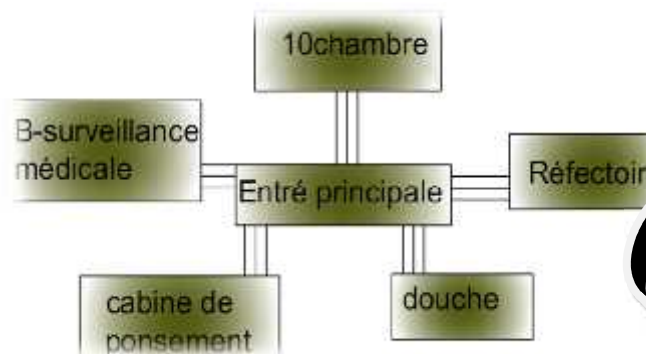
2.1. Une unité de consultation se composé par :

- Un entré principal,
- Un accueil
- Un Bureau de médecin général
- Un Bureau de secrétaire médical
- Un Bureau de psychologue
- Un Bureau de psychiatrie
- Un Bureau de sociologue
- Salle de réunion et thérapie en groupe
- Une salle d'attente



2.2. Unité hospitalisation :

2.2.1. Service pour les hommes de (40lits) :

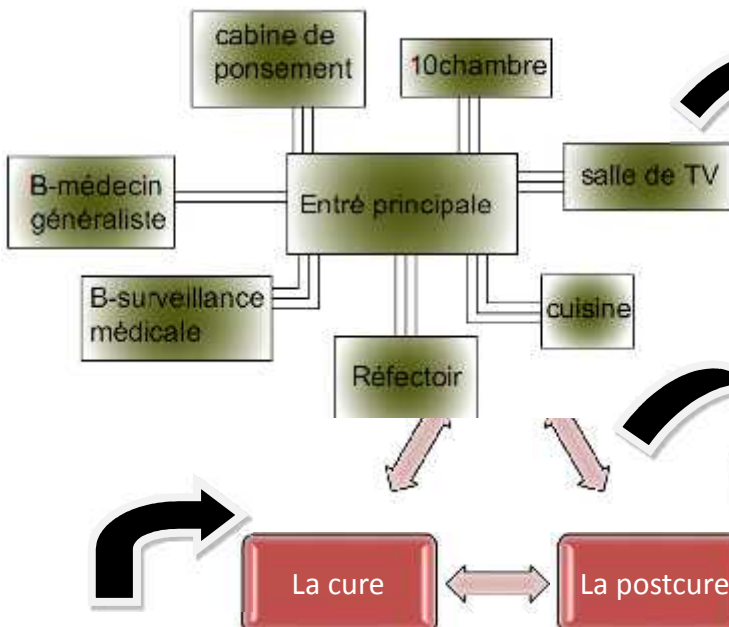


Source:

CD de Dr psychiatre sur centre de cure de désintoxication à Mostaganem sur l'expérience du centre de cure de désintoxication de Frantz-Fanon de Blida
 -www.centre.de.cure.de.désintoxication.de.Frantz-Fanon.de.Blida.com
Les statistique: la direction de la santé populaire de Mostaganem



2.2.2. Service pour les femmes de (10lits) :



Chapitre VII : Analyse des exemples

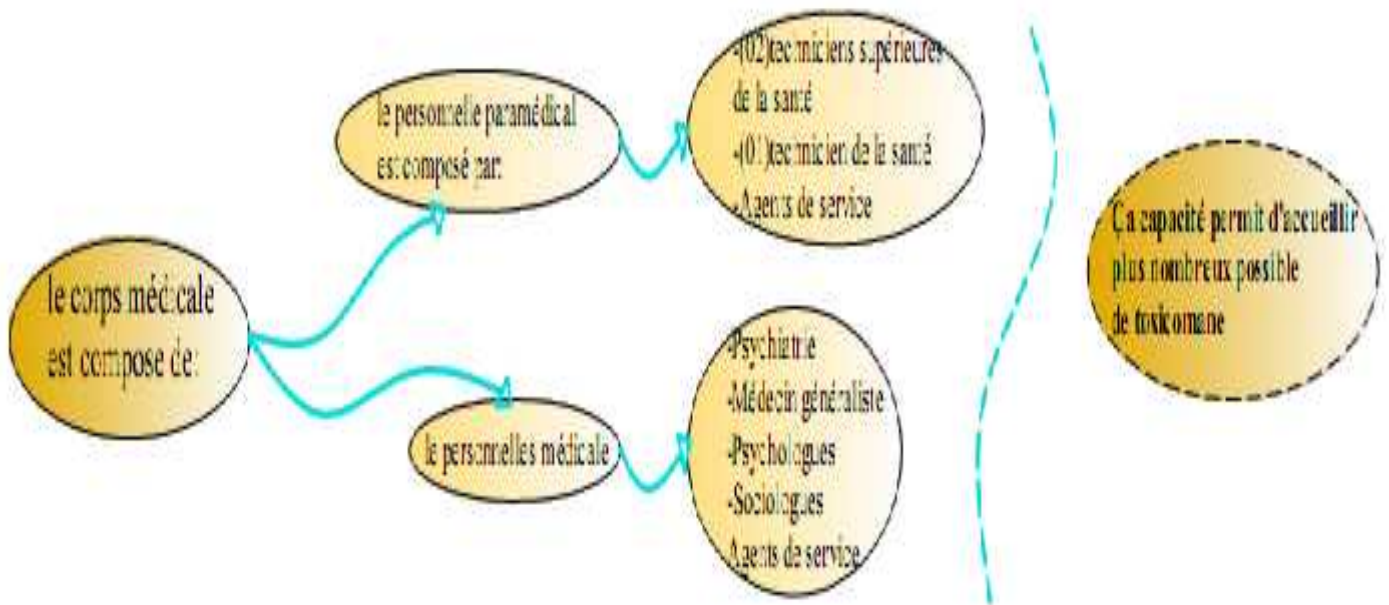
Après une cure de 21 jours et une consultation avec toute l'équipe de soins, la sortie du patient est décidée.

Guérison

La durée de la cure est de 21 jours

En moyenne

Synthèse 1 :



VI.2.Exemples internationaux :

VI.2.1.L'hôpital le Mantes-la-Jolie :

1-Présentation du centre :

projet : centre d'hospitalisation de Mantes-la-Jolie

situation : Mantes-la-Jolie, France

Début de réalisation : 2000

Maitre d'œuvre : Bruno laudat

Surface : 5000 m²

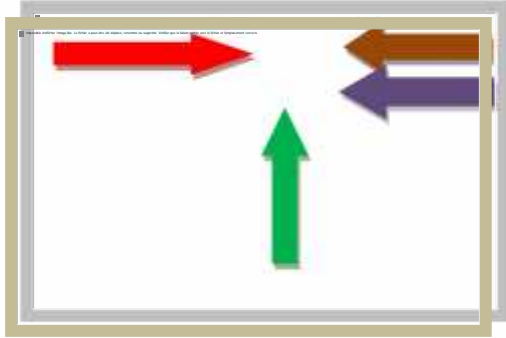


Source : le moniteur Architecture et psychiatrie

Chapitre VII : Analyse des exemples

2-Situation du centre :

Mantes-la-Jolie se trouve à 57 Km à l'ouest de Paris exactement dans le Nord des Yvelines, région de l'île de France



Plan de masse

-La disposition du bâtiment suivant

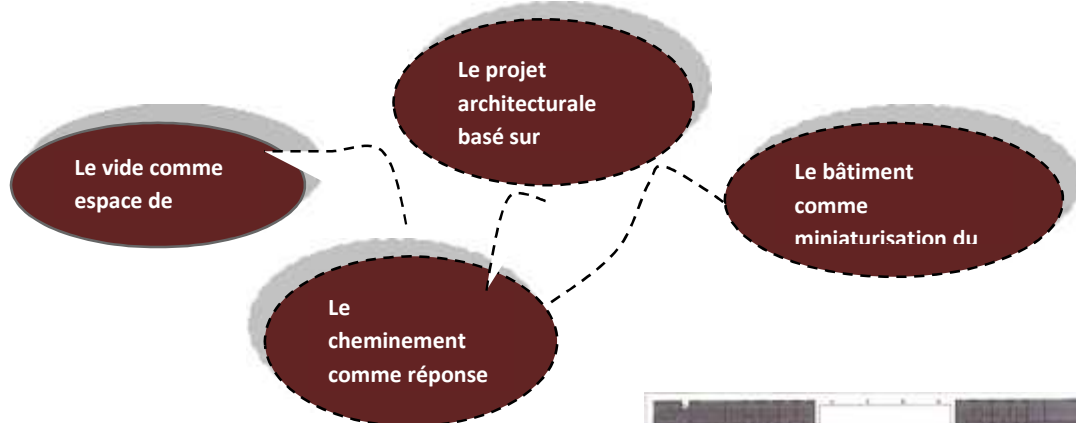
L'axe de la voie future dans un environnement très calme

Et en plein jardin avec l'existence de la forêt

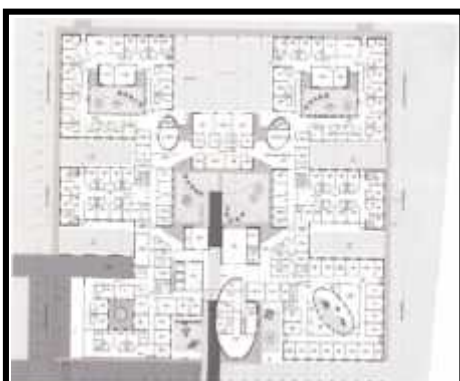
-Accès ambulance entre l'accueil générale du bâtiment et les deux pôles en position discrète du point de vue sonore et visuelle.

3. Le projet architectural :

Psychiatrie et l'architecte résonnant à travers trois thèmes développés le projet Mantès-la-Jolie



4. Les fonctionnements :



centre de crise



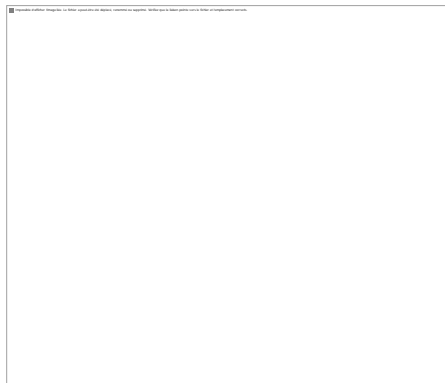
Chapitre VII : Analyse des exemples



Fonction particulier

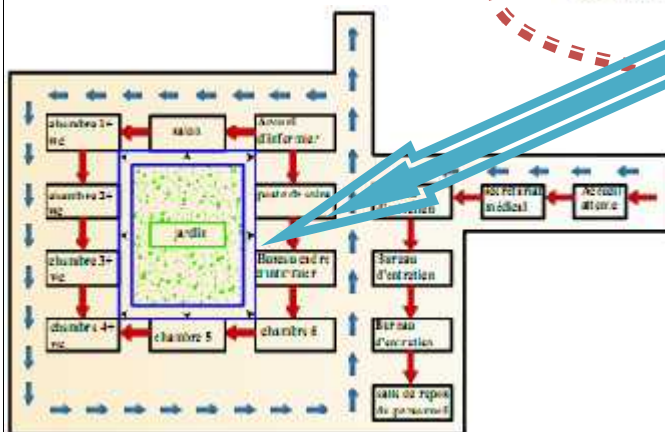
Centre de crise	[Yellow]
L'accueil général	[Purple]
Le centre social	[Green]
Les services généraux	[Blue]
Les services d'unité d'hospitalisation	[Grey]
Le pôle médical	[Dark Blue]
Le cheminement public	[Light Green]
Le cheminement privé d'unités d'hospitalisation	[Grey]
crise	[Blue]
Le bureau d'administratif	[Yellow]
la cafétéria et la salle polyvalente	[Green]
Le poule soignant	[Blue]
L'accès ambulance	[Grey]
Ergothérapie	[Purple]
Jardin	[Yellow]
Jardin thérapeutique clos	[Orange]
Jardin central	[Green]
Jardin extérieur ouvert	[Grey]
Jardin extérieur clos	[Purple]

Espace à l'aire libre



Source : Le moniteur Architecture et psychiatrie

Autour d'un patio existe le pôle médical et hébergement



centre de crise



légende

Circulation horizontale	[Blue Arrow]
Relation directe	[Red Arrow]
Relation visuelle	[Green Arrow]

Chapitre VII : Analyse des exemples

-Centre de crise nécessaire de créer un filtre être le service des urgences générale et des services d'hospitalisation en psychiatrie :

Service d'hospitalisation en deux modules : Léger

Lourd

-Les chambre sont individuel pour raison de pathologie psychiatrie touchant l'individu

Dans son intimité et son identité

5. Les façades :

Toiture inclinée



Façade nord

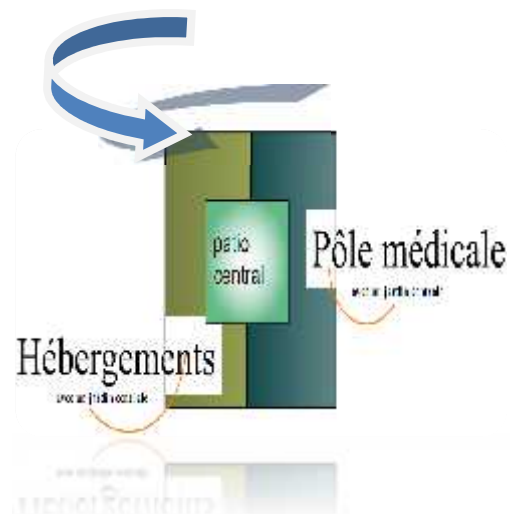
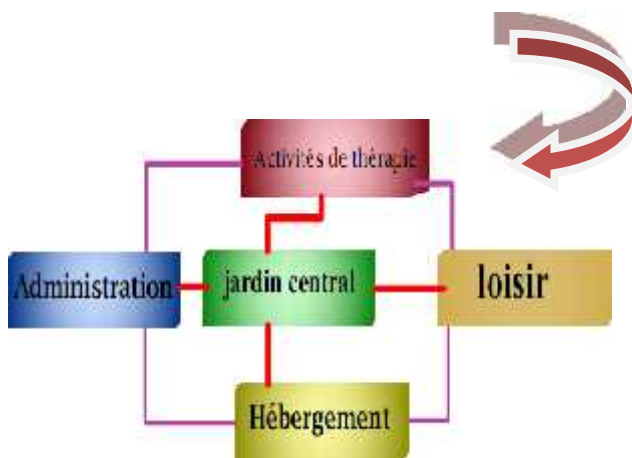


Jardin intermédiaire

Façade sud

Toiture : la forme de toiture pour raison de circulation l'eau pluviale vers le jardin

Synthèse2 : Le bâtiment se compose : l'implantation du jardin

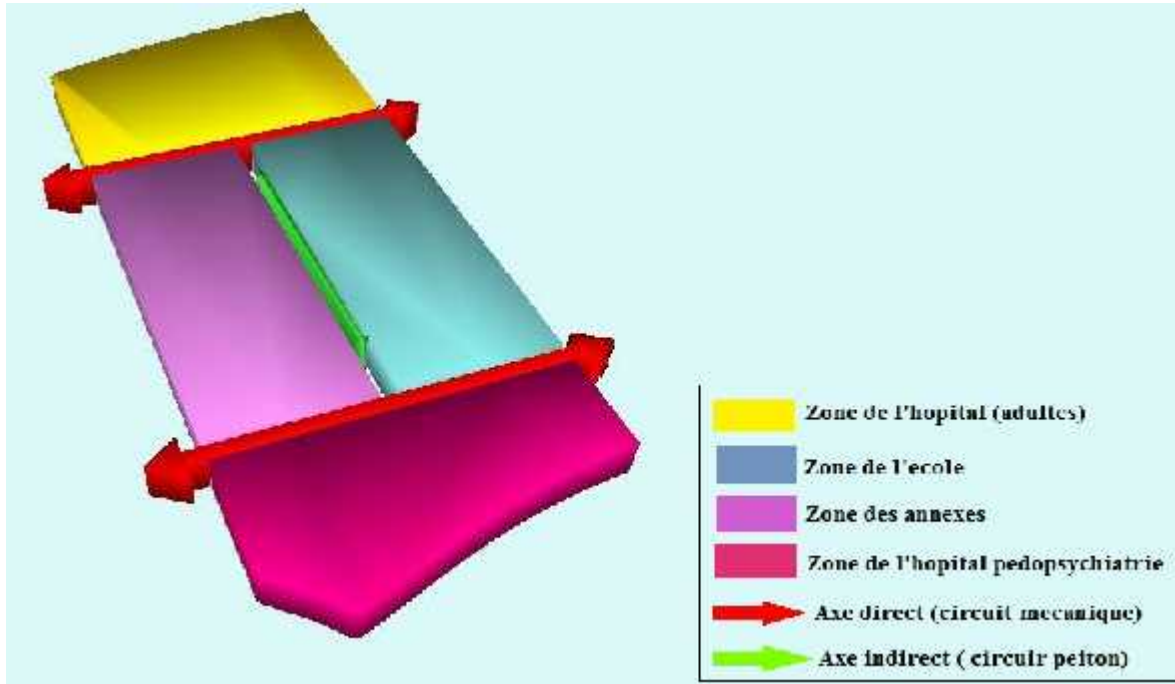


Le projet architectural

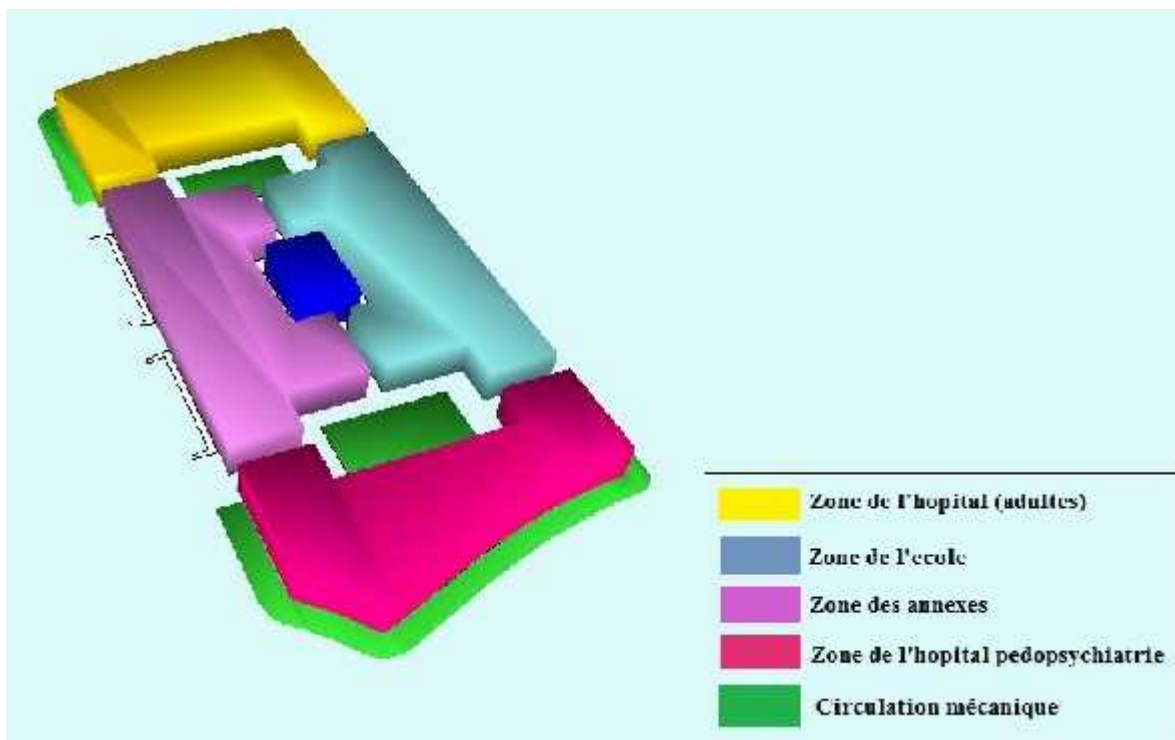
Chapitre VIII : Le projet architectural

Les principes du projet :

Une forme compacte :

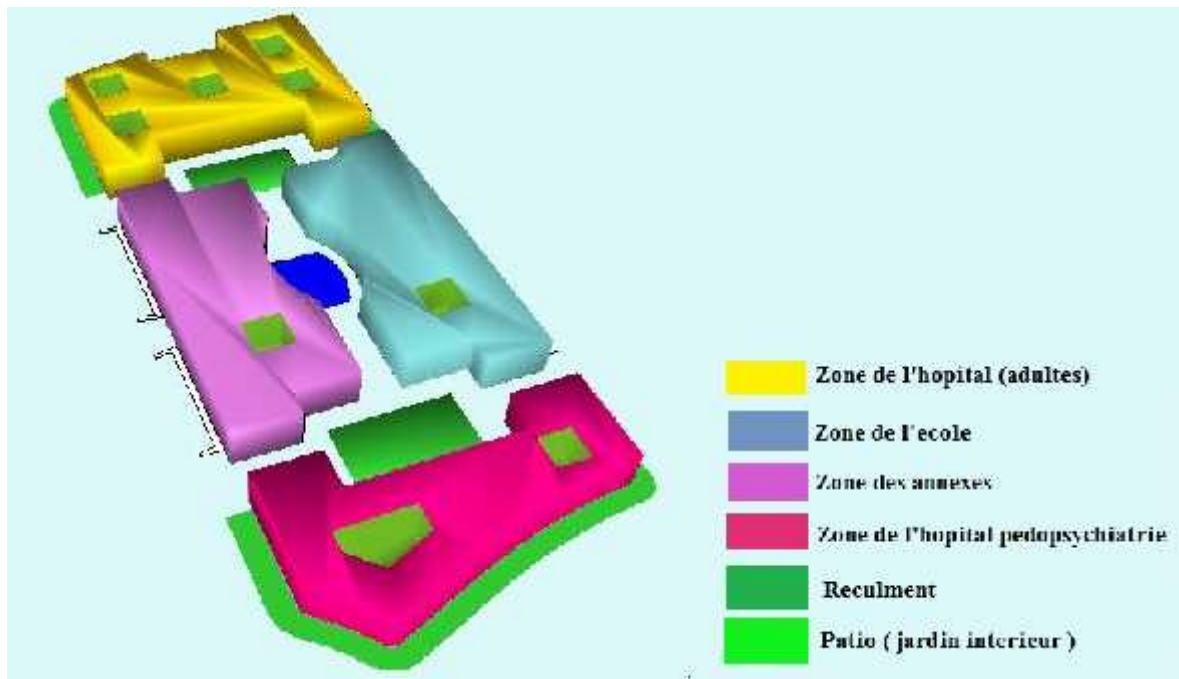


Circulation mécanique à l'extérieur :

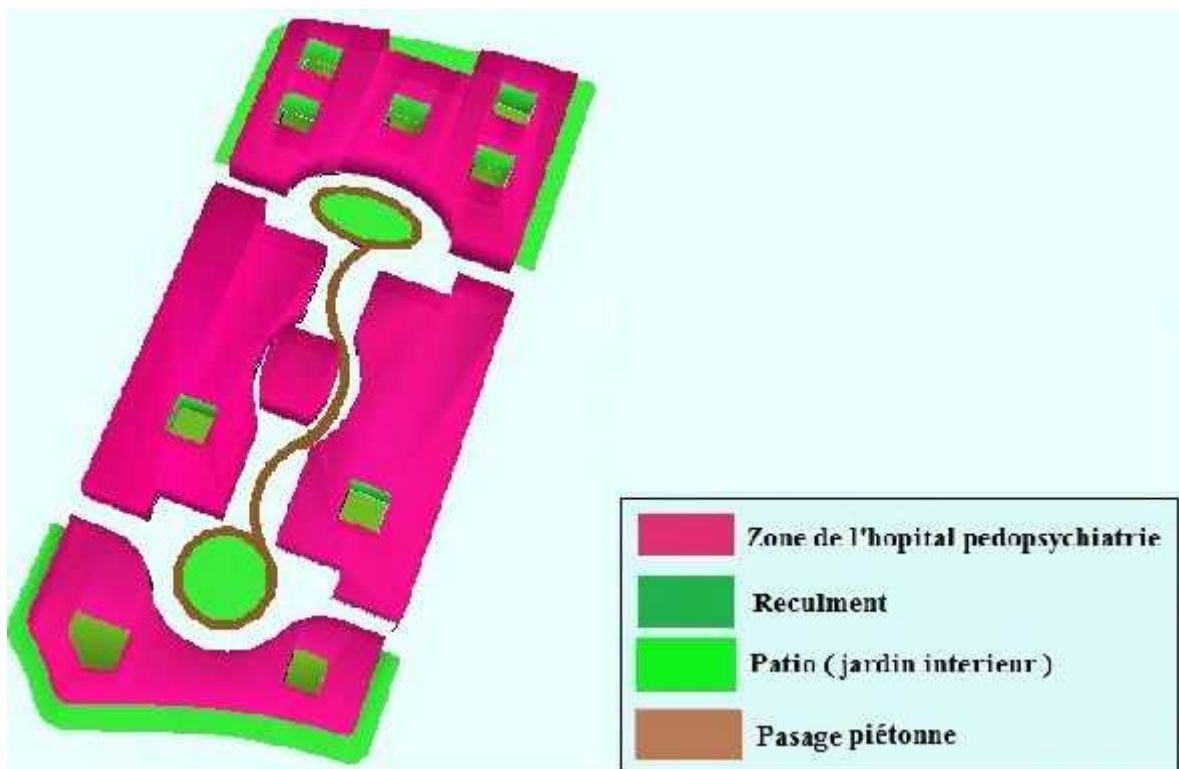


Le projet architectural

Les patios uniformes :



Géométrie organique pour la circulation piétonne :



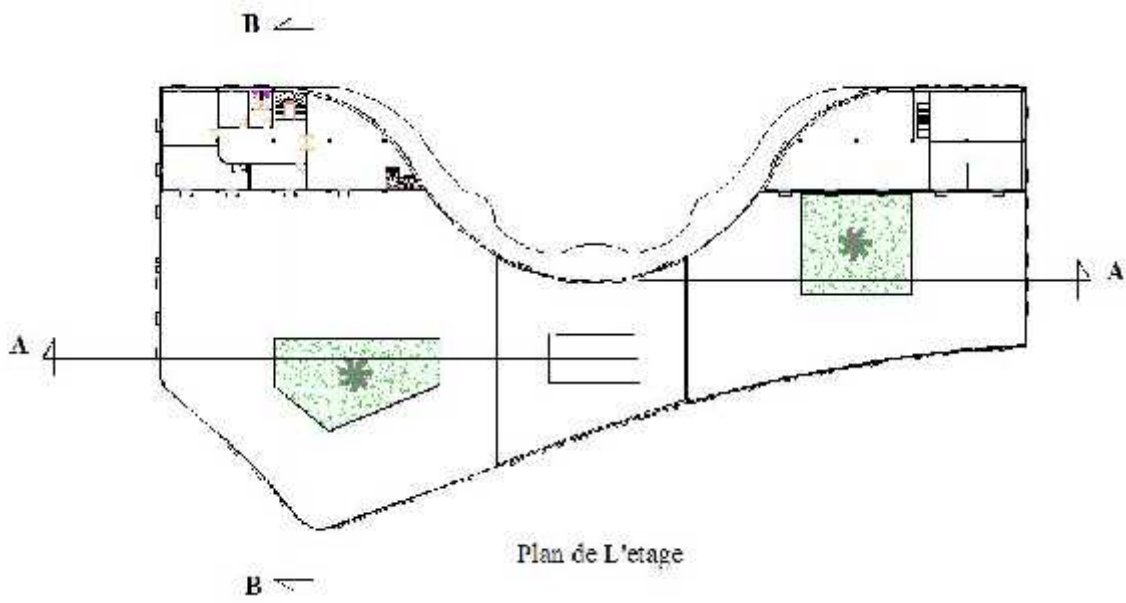
VIII.1. L'hôpital pédopsychiatrique

VIII.1.1. Organigramme spatial :

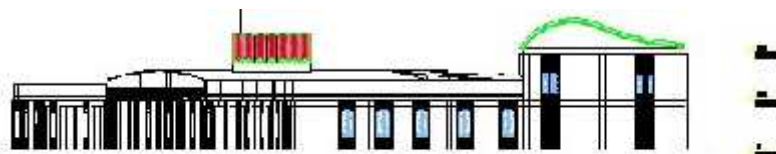
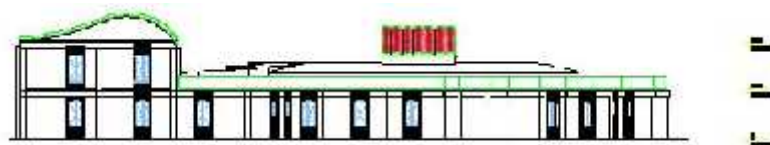


VIII.1.1. Les plans :





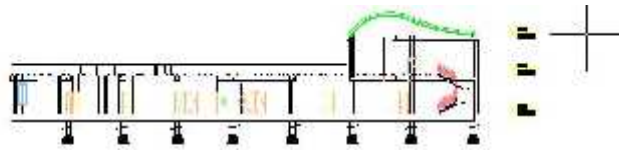
VIII.1.2. Les façades :



VIII.1.3. Les coupes :



Coupe A-A'



Coupe B-B'

VIII.2. L'école :

VIII.2.1. Les plans :

Le projet architectural



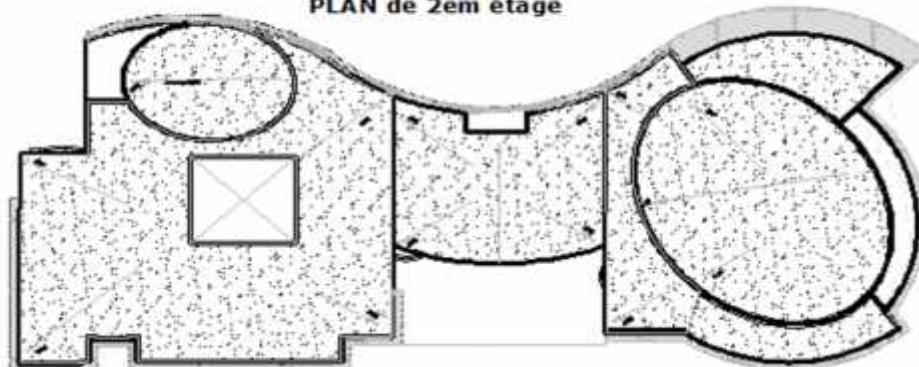
Plan RDC



PLAN de 1er étage



PLAN de 2em étage



Plan du toiture

Le projet architectural

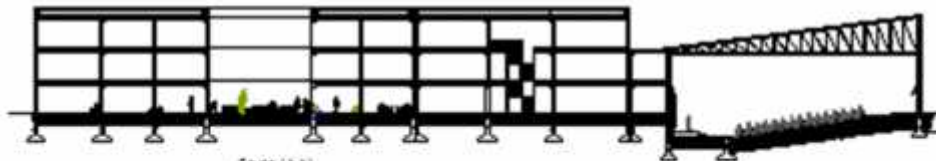
VIII.2.2. Les Façades :



Façade Principale



Façade Sud

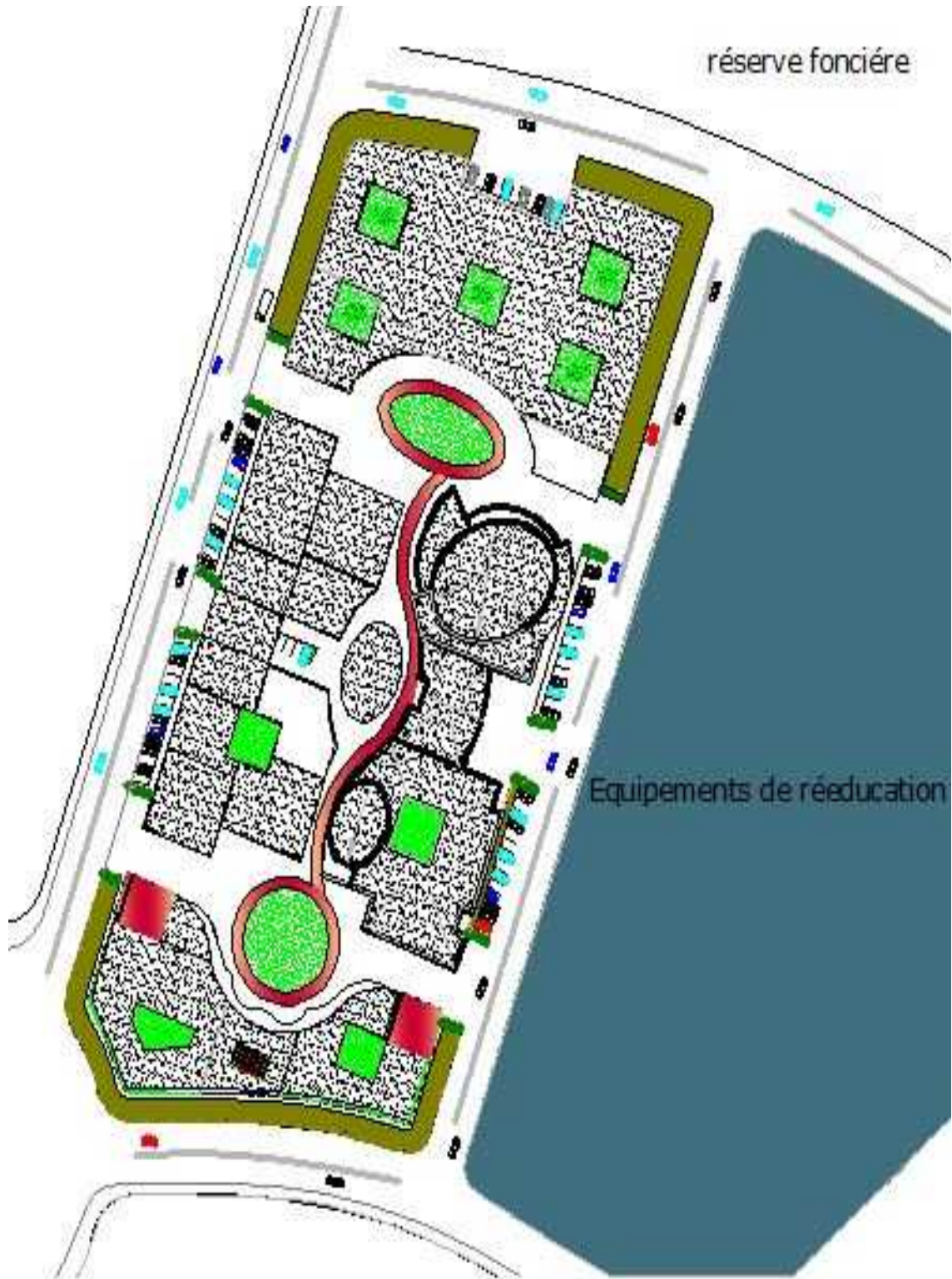


Coupe (A-A)

:

Le projet architectural

VIII.3. Le Plan de masse :



Le projet architectural

VIII.4. Conclusion

En conclusion, nous pouvons dire que le projet du complexe universitaire de recherche en psycho diagnostique et en psychothérapie, il est considéré comme ville de santé psychologique, elle accepte tout genres de visiteurs parmi eux des patients et des chercheurs ainsi des curieux qui veulent découvrir ce complexe.

La psychiatrie est une pathologie qui touche l'homme dans son humanité, sa dignité, sa personnalité et sa liberté ; l'architecture a toujours était au service de l'humanité, ainsi elle fut aussi pour la pathologie psychiatrique.

Traité ce thème d'actualité comme sujet de fin d'étude contribuera à sensibiliser les décideurs et les architectes de l'importance de ce lieu.

Chapitre I : Introduction

I.1. Introduction :

L'approche thématique est l'une des étapes les plus importantes dans l'élaboration d'un projet architectural, c'est l'étape qui permet de cerner au mieux le thème du projet à venir .C'est l'étape de la compréhension de la philosophie qui se prête au thème, c'est en ce moment qu'on prend conscience et qu'on réalise l'importance et l'ampleur qu'a l'architecture sur l'individu.

Dans notre cas, il est nécessaire de connaître et comprendre plusieurs paramètres qui contribueront à la maîtrise du projet architectural; pour cela une recherche sur les notions reliées à la psychiatrie est faite dans le but de comprendre le malade, ses besoins, ses peurs, ses peines, ses pensées...etc.

Aussi comprendre comment arriver à guérir à travers l'architecture et comment faire de notre projet un lieu de traitement efficace



I.2. Choix du thème :

L'Algérie traverse une des plus grandes crises de son histoire. Elle a des implications tant sur l'économie, la recherche i dentaire dans sa dimension culturelle, sociale politique.

L'économie de marché a bouleversé la société algérienne. Les entreprises publiques ont du procéder à des licenciements massif pour réduire au maximum le sureffectif qui a caractérisé les décennies précédentes.

La transition de l'économie dirigée vers la libéralisme a aggravé le chômage et a provoqué le rétrécissement, voire l'anéantissement du pouvoir d'achat des citoyens.

I.3. Justification de choix du thème :

Il faut justifier le choix du thème Psychologie-Architecture d'abord (par les statistiques nationales) et en 2eme lieu justifier le choix de Boughezoul comme étant le centre géographique de l'Algérie. Il faut pour cela montrer sa localisation sur la carte de l'Algérie.



II. La psychiatrie :

II.1. Définition de la Psychiatrie:

La psychiatrie, branche de la médecine spécialisée dans les troubles mentaux. Les psychiatres diagnostiquent et traitent ces maladies, mais effectuent également des recherches destinées à les comprendre et à les prévenir.

Un psychiatre est un docteur en médecine qui a suivi une spécialisation en psychiatrie son rôle est de prendre en compte les différentes manifestations de la maladie, de soulager son patient et de faciliter son retour vers une vie sociale normale.

II.2. l'histoire de la psychiatrie:

A chaque période de l'histoire la psychiatrie a été abordée et considérée de manière différente suivant les mythes et les croyances régissant cette époque.

1. Les Grecs:

Malgré le caractère logique de leur philosophie et de leur médecine, les Grecs de l'antiquité ont eu recours à la religion pour demander la guérison de leurs malades. Asclépios, dieu de la médecine, avait ses temples et ses prêtres. Ce courant religieux assure sa permanence au cours des siècles et des millénaires pour ce qui concerne les maladies en général et les maladies mentales en particulier.

HIPPOCRATE (Vème siècle avant Jésus Christ) est le médecin qui a effectué la synthèse des connaissances de son temps, il est à l'origine de la "théorie humorale". Selon celle-ci, la santé est fonction de l'équilibre des humeurs (sang, bile ...). Il n'y a pas de différence entre maladies de l'esprit et maladies du corps. Les troubles des humeurs altèrent le fonctionnement du cerveau et provoquent ~ainsi la folie. Le médecin cherche à restaurer (équilibre, notamment par une alimentation et des médicaments appropriés, ce qui n'exclut pas l'écoute du malade.

2. Les romains:

Les romains considèrent que les maladies de l'âme sont des lésions de la sensibilité et de l'intelligence dues à une atteinte du cerveau ou d'un autre organe, transmise au cerveau par sympathie. Il rattache l'hystérie à une pollution du sang sous l'effet de la rétention d'un liquide séminal féminin.

3. Les hébreux:

Les hébreux apportent une conception religieuse monothéiste, s'inscrivant en faux contre le polythéisme et la magie. La maladie est pour eux la punition des péchés, et les prêtres apparaissent comme des guérisseurs.

Quand aux médecins arabes ils se préoccupent des causes; l'inflammation du cerveau, le mélange des biles sont retenus comme explication. Les concepts anciens (frénésie, manie, mélancolie ...) sont repris, décrits, complétés. C'est par la traduction des œuvres des médecins arabes que le Moyen Age chrétien entre en contact avec la médecine Grecque. Les Croisades et les guerres avec les Arabes y contribuent.

5. Le moyen âge :

Durant le moyen âge l'opinion commune de la foule et de certains théologiens est de dire des mélancoliques et des maniaques qu'ils ont le diable dans le corps, ce que souvent les malades croient eux-mêmes et proclament. Ceux qui se fient à ces idées vulgaires ne recherchent pas, pour le soin de leur maladie, l'aide des médecins, mais celle des saints réputés avoir reçu de Dieu le pouvoir de chasser les démons"

Le Moyen Age organise l'incapacité civile du malade mental, mais oblige sa famille, si cela est possible, à en assurer la garde, le malade est parfois incarcéré dans les donjons: le fou étranger est expulsé. Le malade mental se retrouve aussi, comme les pauvres et les autres malades, dans les Hôtels Dieu. Les hôpitaux commencent à réserver aux fous des salles spéciales.

6. La renaissance:

Les médecins Jean Wier et Juan Luis Vives se révoltent contre la pratique du bûcher pour les fous. Car Ils estiment que ces derniers doivent être traités avec bienveillance et qu'il y a espoir de guérison.

- La folie passe du surnaturel au rang de maladie.
- C'est à cette époque qu'on approche de la définition actuelle d'un malade mental.

Le moniteur architecture et psychiatrie

II.3. Conclusion:

A travers chaque période de l'histoire de la psychiatrie a connu une vision différente Chaque civilisation a su l'interpréter à sa manière, puis elle a évolué durant le XXème siècle grâce à son ouverture à différents courants, en premier lieu aux sciences humaines, mais aussi aux neurosciences ...et constitue actuellement une discipline à part entière.