

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

❧ Dédicaces ❧

*Je dédis ce modeste travail à ma source de mon bonheur
mes Parent qui m'ont beaucoup aidé pendant mes études et
qu'ils sacrifissent pour qu'ils me voire je réussir.*

*A tout l'équipe scientifique et pédagogique de l'institue
D'architecture et d'urbanisme*

A mes deux frères Soufyene et Hamide.

*A mes grande mère, tous mes oncles, mes
tantes et tous mes cousins et cousines.*

*Une spéciale dédicace à ma famille et mes amis de L'
ENSH*

*A mes amis proche: Islame, Kamel, Ahmed, Soufyene,
Kaouthar, Fouzia, Sara*

A tous mes collègues de la promotion 2013/2014

*A toi qui est en train de lire ces lignes et que je ne connais
probablement pas, étudiant ou enseignant, en espérant que mon
travail puisse te venir en aide.*

ZIDEL-KHEIR Hocine

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 identitaire 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.

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.

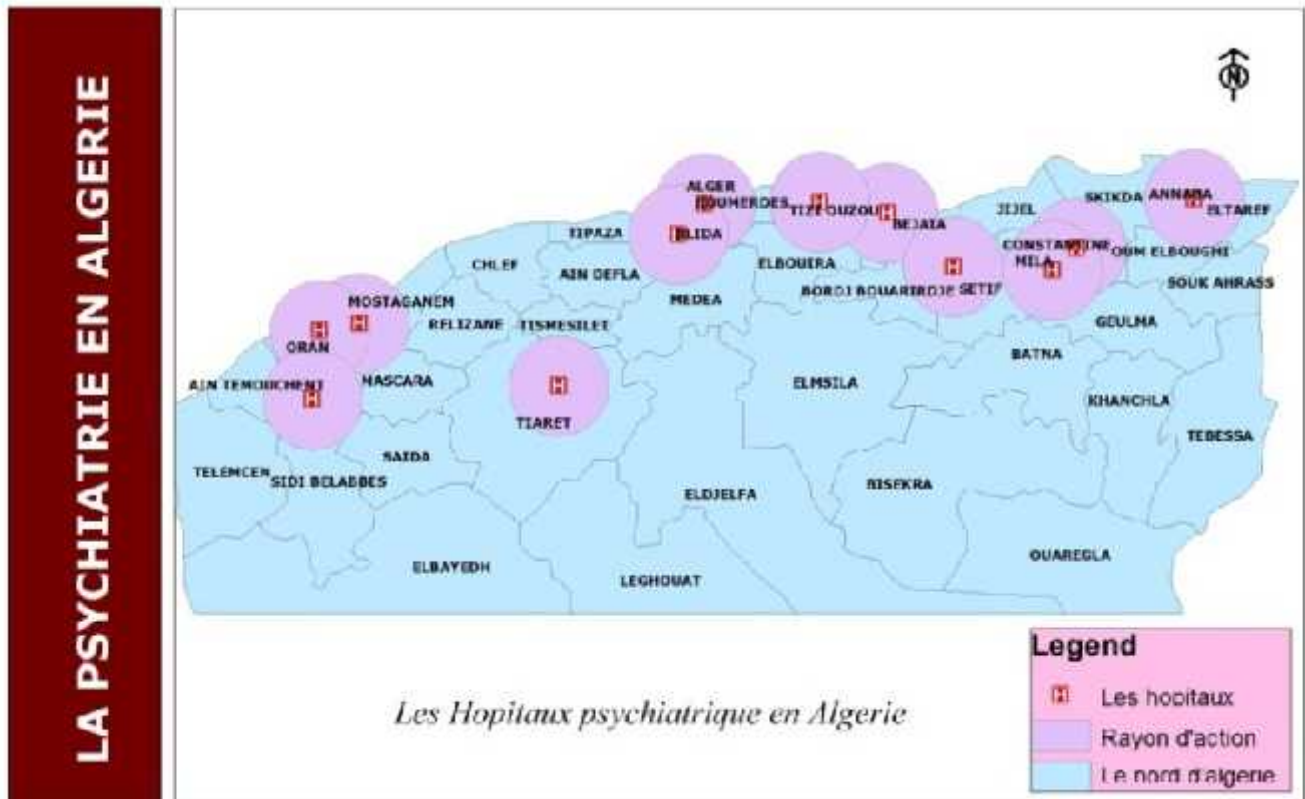
IV.5.Les centres intermédiaires de santé mentale :

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.

Analyse urbaine

V.1. Présentation de la région:

V.1.1. Situation :

3.1.1. Situation de la wilaya Médéa:

La wilaya de Médéa est située à **88 KM** du sud d'Alger, sur les hauts plateaux qui forme la vallée de la **Mitidja**. Elle représente **8866 km²** du territoire algérien.



La situation de la wilaya de Médéa /Alger

V.1.2. Les limites administratives:

La wilaya de Médéa est limitée par:

- Au nord: la wilaya de Blida.
- Au sud: la wilaya de Djelfa.
- A l'est: la wilaya Msila et Bouira.
- A l'ouest: la wilaya de Ain -Defla et Tissemsilt.



V.2. Présentations de la ville de Bougezoul :

V.2.1. Situation :

La ville de Bougezoul se situe dans les hauts plateaux centre, dans les limites sud de l'atlas au croisement de la **RN1** (nord-sud) et de la **RN40** (est-ouest).

Grace à sa situation stratégique, la ville est au croisement d'un chemin historique et logique appelé à devenir un véritable pôle de développement.



V.2.2. Accessibilités:

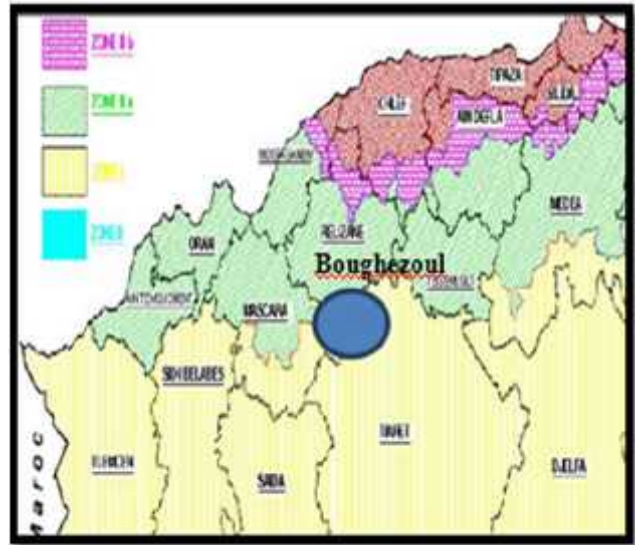
Bougezoul se situe dans une bonne position, puisqu'elle est croisée des flux Est-Ouest sur les hauts plateaux et Nord-Sud depuis Alger jusqu'aux Frontière avec les pays sahélien

- RN1 (Alger, Blida , Médéa Djelfa , Tamanrasset).
- RN40 (Tiaret, M'Silla).



V.2.3. Sismicité :

La région est classée d'après le **RPA 2003** en zone sismique **I** caractérisée par une faible sismicité .



Sismicité de Bougezoul

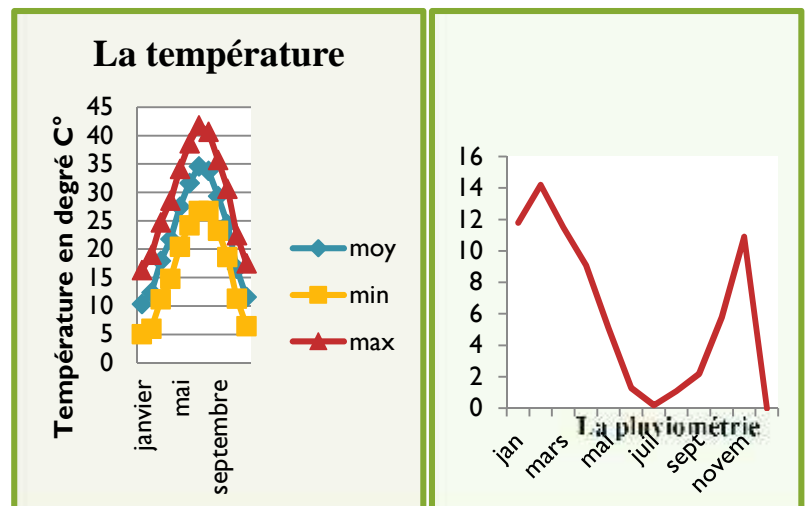
V.2.4.climat :

1. Température et pluviométrie:

Le climat de Bougezoul est de type Aride-moyen à hiver frais.

Les températures moyennes annuelles ($M+m/2$) de **16,2 °C**.

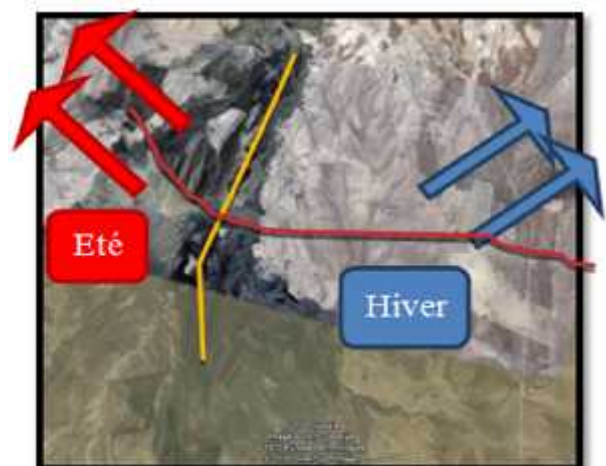
Avec une tranche pluviométrique de **250 mm/an. 2**.



V.2.5. Les vents dominants et ensoleillement:

Les vents dominants dans la zone de Bougezoul sont de secteur:

- Sud-ouest en été .
- Et Sud-est en hiver .
- Vitesse modéré: **60 km/h**.
- Vitesse excessive: **120 Km/h**.



La direction du vents

V.2. Choix du site :

Notre démarche est de repérer les sites et les lieux qui présentent des vocations pour répondre aux exigences d'implantation d'une structure hospitalière spécialisée.

1. Analyse comparative des sites



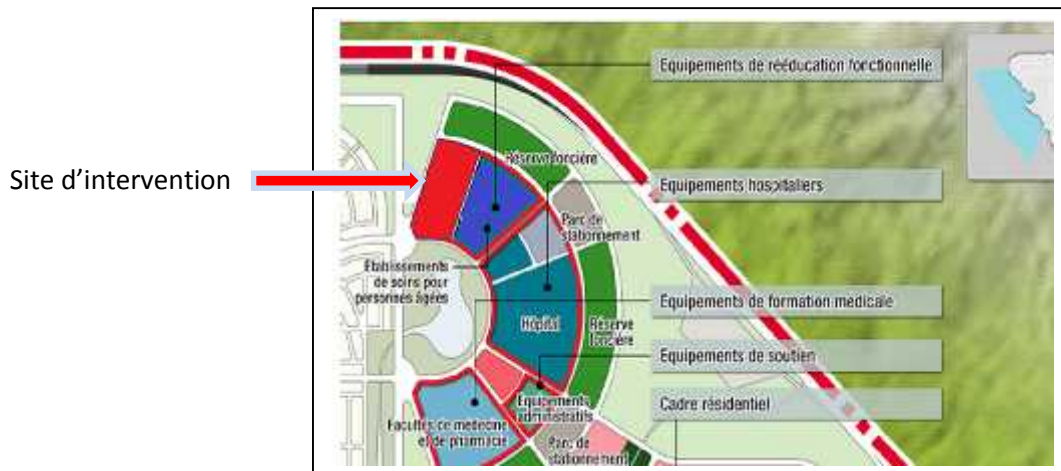
Critères de choix	accessibilité	Visibilité	Proximité des équipements structurants	Viabilité	topographie
Site 1	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Site 2	☆☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Site 3	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆	☆☆

Irès bien ☆☆☆
 Moyen ☆☆☆
 Faible ☆☆☆

Après cette analyse comparative basée sur des différents critères, et une évaluation profonde nous constatons que le terrain le plus compatible est celui de site 03.

2. Situation de site

N'autre site est situer dans la zone des équipements sanitaires a la limite est de la ville dans un endroit calme



La carte des équipements de santé dans la ville de Bougezoul

Analyse urbaine

3. Le terrain comporte de nombreux avantages on notera :

-Une grande surface (25 hectares) qui nous permettra de projeter une grande unité des équipements sanitaires et éducatifs.

-Notre périmètre d'étude est considéré comme une friche urbaine à reconvertir en quartier durable.

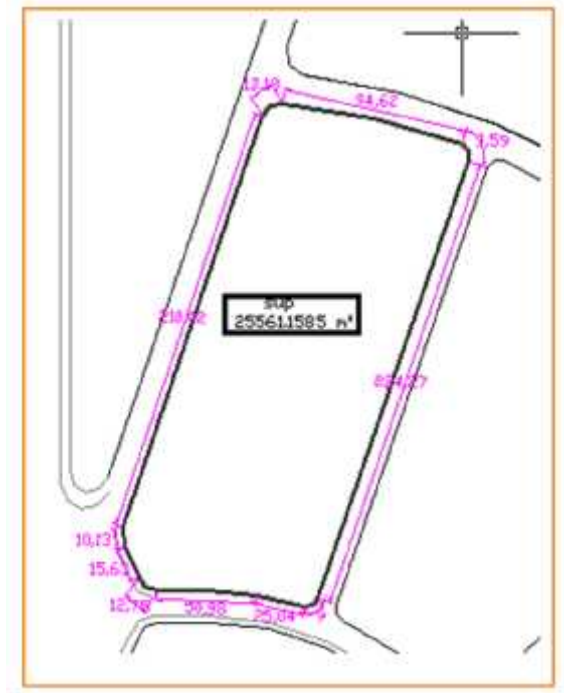
-Le terrain joui de quatre façades Une zone calme.

- accessibilité facile.

3.1. D'élimination du site choisi :

le terrain est limité par :

- Au Nord
- Au Sud
- Est
- Ouest



V.4. Accessibilités :

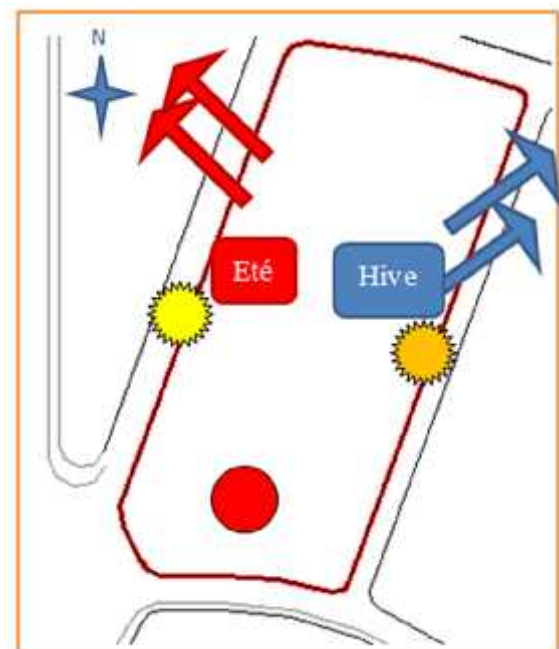
Le site est desservi par deux éléments importants :

- la RN22 du côté est.

Ces deux voies sont d'une grande importance, et d'un flux fort.

Il faut noter aussi que le site est bien limité par deux autres voies moins

Importantes que les précédentes, et avec un flux faible.



V.5. Sismicité :

La région se situe dans une zone d'aléa sismique faible : ZONE 1.

1. la forme de terrain :

Les vents dominants dans la zone de Bougezoul sont de secteur:

- Sud-ouest en été. Et Sud-est en hiver.
- Vitesse modéré: 60 **km/h**.
- Vitesse excessive: 120 **Km/h**.
- Les températures moyennes annuelles (M+m/2) de 16,2 °C.
- Avec une tranche pluviométrique de 250 **mm/an**.

Analyse urbaine

2. Points forts du site choisi :

- L'aire d'intervention choisie est dotée de plusieurs avantages, on notera :
- · Caractère spécifique et hautement stratégique
- · Située dans un secteur sanitaire calme
- · Accessibilité facile
- · Surface importante

Source : Finalisation du plan d'aménagement de la ville nouvelle de
Boughzoul et étude d'aménagement des quartiers prioritaire
Rapport de la mission B1
(Plan d'aménagement)

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.

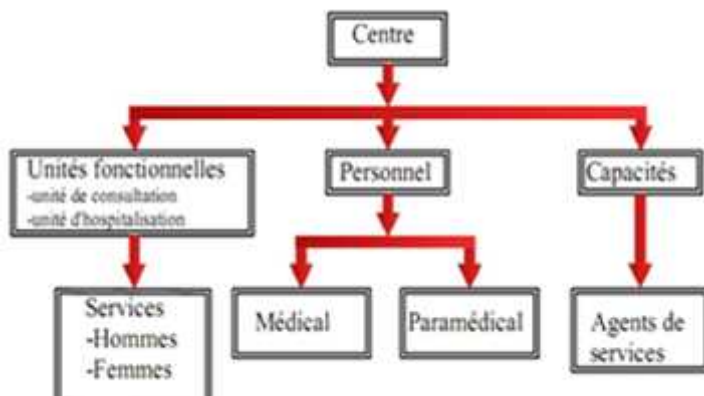
-Ce centre est constitué de deux unités fonctionnelles :

1-une unité de consultation

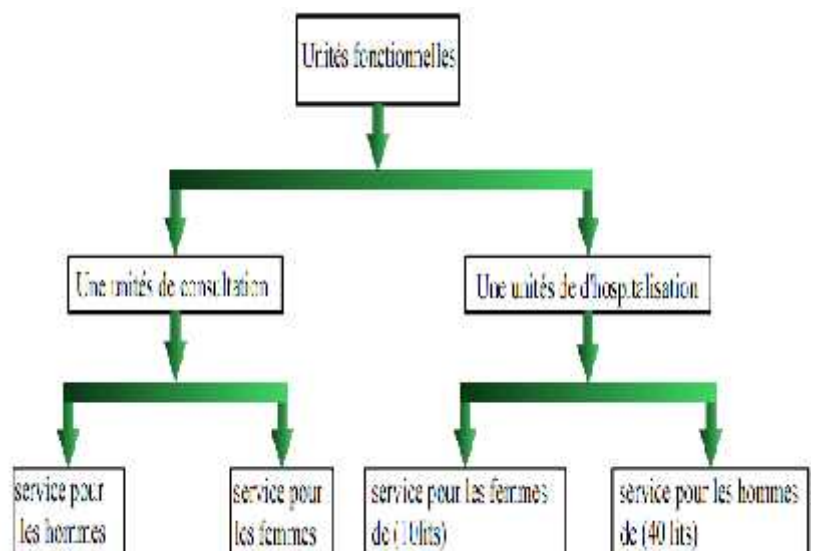
2-une unité hospitalisation : cette est constituer de deux service :

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

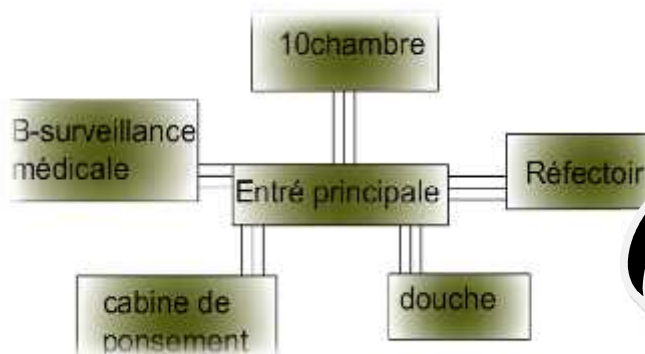
2.1. Une unité de consultation ce composé par :

- 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) :

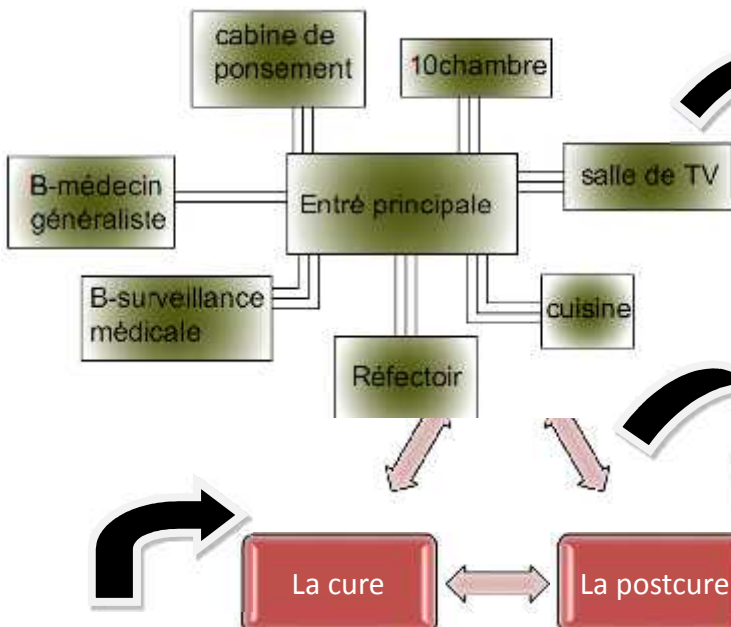


Source:

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

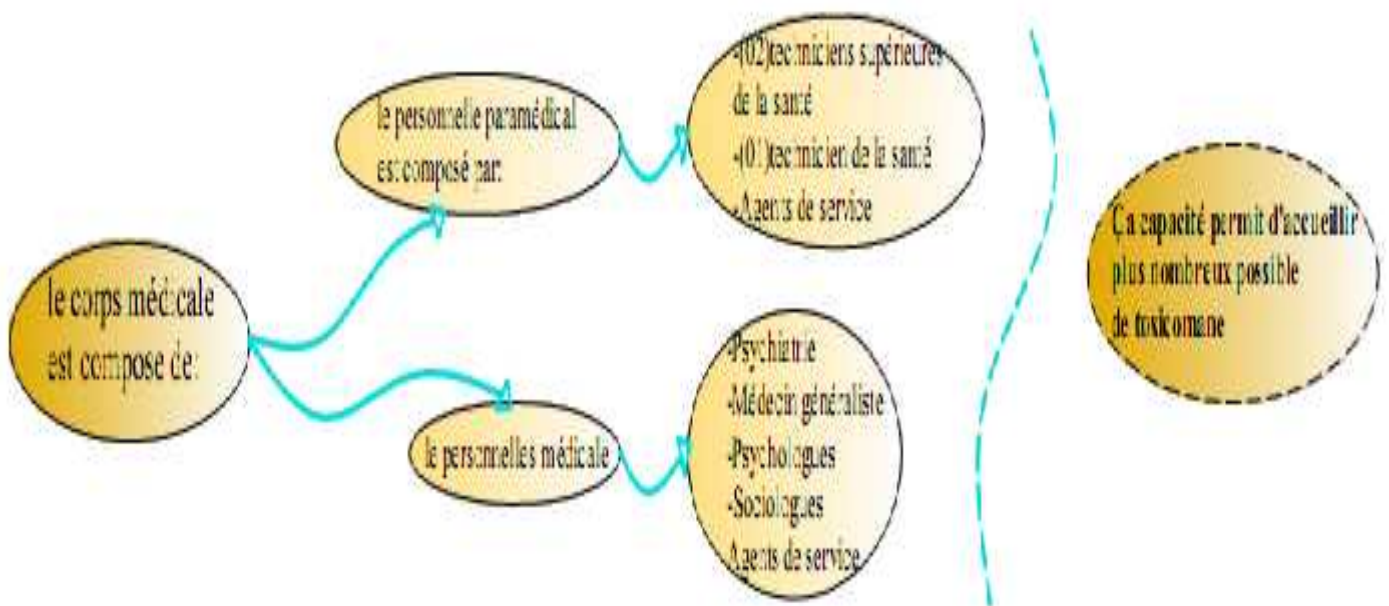
Après une cure de 21 jours et une consultation avec toute l'équipe de soins, la sortie du patient est décidée.

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

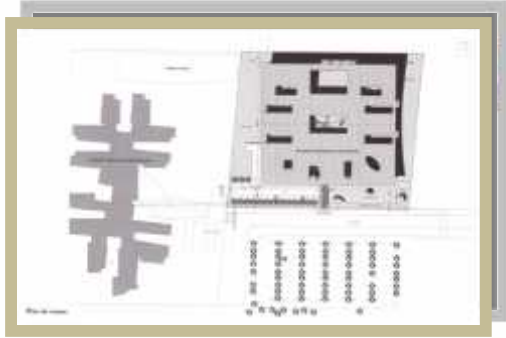


Source : le moniteur Architecture et psychiatrie

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

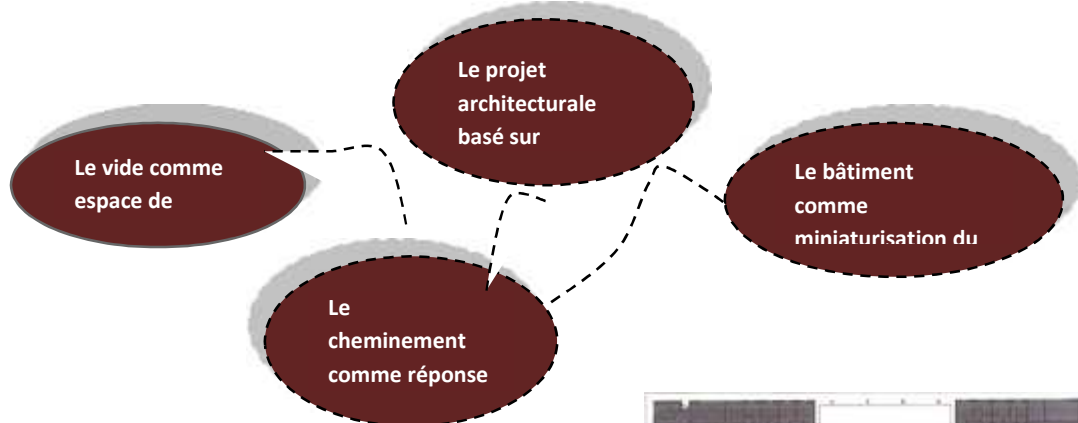
-La disposition du bâtiment suivant l'axe de la voie future dans un environnement très calme

Et en plein jardin avec l'existence de la forêt

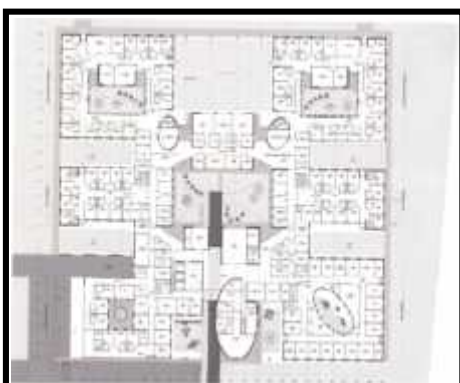
-Accès ambulance entre l'accueil générale du bâtiment et les deux pôles en position discrète du point de vue sonore et visuelle.

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

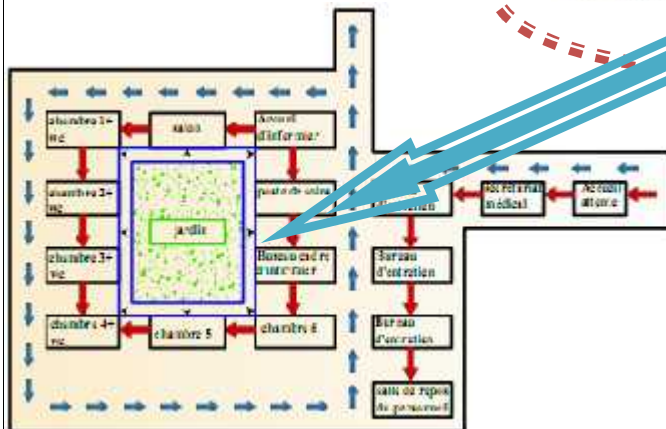
Centre de crise	[Yellow]
L'accueil général	[Purple]
Le centre social	[Green]
Les services généraux	[Blue]
Les services d'unité d'hospitalisation	[Grey]
Le pôle médical	[Dark Blue]
Le cheminement public	[Light Green]
Le cheminement privé d'unités d'hospitalisation	[Grey]
crise	[Blue]
Le bureau d'administratif	[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	[Grey 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

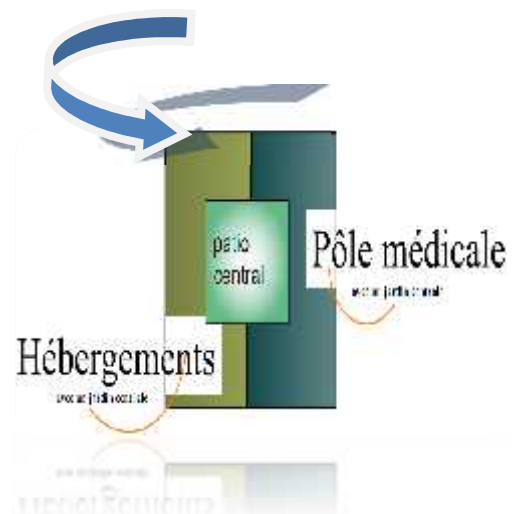
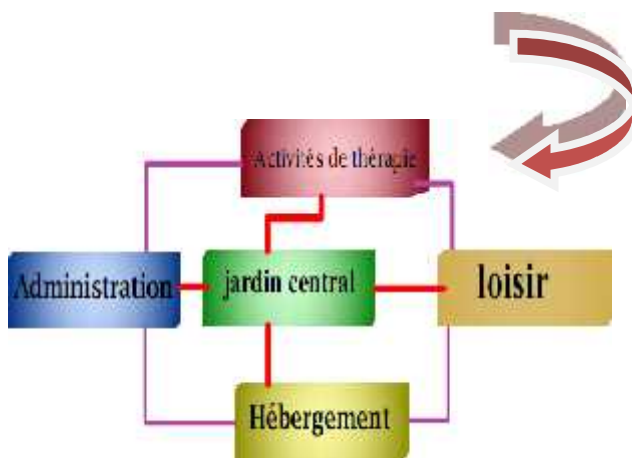


Jardin intermédiaire

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



VII.1. Programme qualitatif:

« L'hôpital est un instrument de soins pour malades mentaux dont l'état nécessite un traitement actif, aussi doit-il favoriser la diversification des moyens et la continuité du soin. Sa mission est de créer un climat sécurisant permettant l'intériorisation de modèles de comportements, il doit par conséquent être lui-même un instrument de guérison »

« L'hôpital est un instrument de soins pour malades mentaux dont l'état nécessite un traitement actif, aussi doit-il favoriser la diversification des moyens et la continuité du soin. Sa mission est de créer un climat sécurisant permettant l'intériorisation de modèles de comportements, il doit par conséquent être lui-même un instrument de guérison »

(Source: le moniteur architecture et psychiatrie)

VII.1.1. Les espaces d'accueil:

Les espaces d'accueil ont une "dimension essentielle à partir de laquelle se développera l'organisation plus spécifique des soins, ce sont les centres de gestion des flux, ils ont pour fonction essentielle de recevoir, d'orienter et d'informer le public dans un univers accueillant et sécurisant, ils constituent le premier contact avec l'hôpital pour les patients et les visiteurs.



VII.1.2. Les urgences :

C'est un espace fonctionnel qui doit être ouvert, accessible, mais

aussi contenant et sécurisant à fin de limiter les fugues par exemple.

Cependant le service des urgences comporte plusieurs recommandations et nous citons

VII.1.3. Les espaces de soins:

Cet ensemble regroupe des espaces de consultation, des espaces de soins spécifiques et des espaces de travail de l'équipe soignante. Le pôle secrétariat, administratif bureau infirmier et bureau de cadre, doit être en contact direct non seulement avec l'ensemble "soins" mais aussi avec l'ensemble "accueil". D'autres se regroupent dans le pôle des consultations, et d'autres encore gravitent autour de ce deux. Enfin les espaces de relaxation ou de thérapie comme les cabinets de consultation en psychiatrie seront proches des bureaux de l'équipe soignante,

L'écart cependant pour lui assurer tranquillité et sérénité."

VII.1.4. Les espaces de soins pour enfants et adolescents:

L'espace de soins pour enfants et adolescents est un espace d'échanges et de jeux, c'est un lieu où les enfants se rendent accompagnés de leurs parents ou non pour rompre avec le quotidien, pour parler, échanger, jouer, c'est un lieu où on y trouve des psychiatres, des psychologues, où les adolescents peuvent communiquer en restant eux même. C'est un lieu où on y trouve aussi des salles de jeux, salles à manger, cet espace doit être chaleureux convivial pour cela un jeu de lumière et de couleurs est à prévoir.

VII.1.5. Les unités d'hospitalisation:

Ces unités comprennent des unités de psychiatrie générales ouvertes et de petite taille, se développant autour d'un jardin central accessible et privé. Elles se constituent essentiellement de chambres individuelles ou en groupe avec cabinet de toilette douches et des espaces d'activités communes.

VII.1.6. Les chambres:

On a trois types de chambres

VII.1.7. Les espaces d'activités communes:

Les activités offertes aux malades se pratiquent dans les différents ateliers proposés au sein de la structure mais également à l'extérieur. Des espaces culturels et de détente pour les patients, des espaces de déambulation, des lieux pour les associations de patients ou de familles.

VII.1.8. Les espaces de restauration:

La restauration s'effectuera dans des salles à manger, propres à chaque unité d'hospitalisation, elles sont aménagées de manière à ce qu'elles plaisent au malade en lui créant une ambiance en termes de couleurs et de lumière pour lui donner de l'appétit.

VII.1.9. Les services généraux:

Ils regroupent plusieurs services assurant le bon fonctionnement de l'hôpital tel que la cuisine, la buanderie, les locaux techniques ...

Pour des raisons d'hygiène et de bruit, il est plus intéressant de regrouper ces locaux dans un bâtiment indépendant relié à la l'hôpital par une circulation protégée.

VII.1.10. Les jardins

Ils sont beaucoup plus de type thérapeutique dans des établissements pareil, et peuvent être implantés de différentes manières à différentes échelles, et destinés à des catégories différentes d'usagers.

Les types des jardins intégrés dans les hôpitaux psychiatriques:

Chapitre VII : Programmation du projet

Le jardin dynamique: réservé à la promenade, planté généralement d'arbustes légers, clairs et mouvant. Dans ce jardin une personne peut-être dehors tout en conservant une certaine solitude si elle le souhaite.

Le jardin abrité de soleil: et surtout de la pluie, il permet aux patients de profiter des jardins par toutes conditions atmosphériques. Il participe à la gestion des fumeurs qui pourront être dehors tout en étant abrités.

Les jardins plein soleil: est un solarium orienté plein sud et ouest, où il est possible de se ressourcer au soleil et de profiter du spectacle des fleurs colorées et parfumées. De petites terrasses en bois permettent de disposer une ou plusieurs chaises ce qui favorise la rencontre par de petits groupes.

Stratégie OMS de coopération avec les pays 2002/2005

VII.2. Programme quantitatif :

Pour l'élaboration du programme de notre projet, a été donné par la société APRO-SANTE et cela dans le cadre d'un projet de **CURPSY** en lui apportant des complémentarités en se basant sur:

1. le travail de recherche sur le thème.
2. l'analyse des exemples étrangers et nationaux.

VII.2.1. Programme surfacique des zones :

Zone	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface M ²
Hôpital psychiatrique (adultes)	5400	1	5400
Hôpital pédopsychiatrie	3700	1	3700
Ecole	3700	1	3700
Administration	750	1	700
Annexes	3000	1	3000
Total			13800

VII.2.2. Programme surfacique des annexes :

	ANNEXES	الملحقات الاجتماعية و الترفيهية	Surface Unitaire	Nbr de Locaux	Nbr de Personnes	Surface m2
11	ATELIERS D'ENTRETIEN, CENTRE DE CONTROLE ET DE SECURITE	مركز الصيانة و المراقبة و الأمن الخاص بهياكل المركب	50	4	5	200
12	SALLE DE PRIERE EN R+1 AVEC DEUX SALLES D'ABLUTION (H et F)	مسجد المركب	200	1	1	200
13	REFECTOIRE POUR	مطعم المركب الجامعي،	1,5	2	100	150

Chapitre VII : Programmation du projet

	ETUDIANTS (FILLES- GARCONS)	بنات و بنين				
14	REFECTOIRE POUR ENSEIGNANTS ET PERSONNEL)	مطعم المركب الجامعي، أساتذة و موظفين	1,5	1	20	300
15	CLUB CURSPY ET CAFETERIA	نادي المركب الجامعي و كافيتريا	1,2	1	50	60
16	LOGEMENTS DE FONCTION (2F3+2F2)	عمارة السكنات الوظيفية	80	4	4	320
17	RESIDENCE- STUDIOS- VISITEURS-VIP.	إقامة ضيوف المركب	20	5	5	100
18	CAMPUS-RESIDENCE FILLES	نزل الطالبات	6	50	100	300
19	CAMPUS-RESIDENCE GARCONS	نزل الطلبة	6	50	100	300
20	SALLE DE DISTRACTION ADULTES	مساحة للتسلية (راشدين)	7,5	3	20	150
21	SALLE DE DISTRACTION ENFANTS	مساحة للتسلية (أطفال)	7,5	3	20	150
22	GALERIE MARCHANDE	رواق محلات تجارية				40
23	CUISINE	مطبخ	3	1	10	300
24	BUANDERIE	مغسلة	20	1	5	97
25	LOCAUX TECHNIQUES (MSAN TEL, TRANS ELEC, CHAUFFERIE, BACHE A EAU)					150
27	AMBULANCES	سيارات الإسعاف	5		40	200
	TOTAL					3017

VII.2.3. Programme surfacique des services de l'hôpital pédopsychiatrique :

VII.2.3.1. Centre d'accueil et urgences médical (CUR PSY)

Centre d'accueil , testes primaire et l'orientation vers la spécialisation	Surface unitaire	Nombre d'espace	Surface de zone
Zone d'accueil			51
Hall d'entrée	24	1	
Hall de consultation	20	1	
Sanitaire du publique	4	1	
Sanitaire du personnel	3	1	

Chapitre VII : Programmation du projet

Zone des soins			40
Bureau de l'infirmier	10	1	
Préparation des soins	15	1	
Salle de soins	15	1	
Zone des bureaux			46
Bureau médicale	15	1	
Bureau du cadre infirmier	12	1	
Salle de réunion	16	1	
Sanitaire	3	1	
Logistique			23
Local ménage	5	1	
Local déchet/ poubelle	4	1	
Vestiaires/ sanitaires	14	1	
Circulation			60
Surface total			366

VII.2.3.2. Administration (CUR PSY)

Administration / locaux de personnel	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Hall D'entrée	20	1	20
Bibliothèque	40	1	40
Salle de réunion	25	1	25
Salle à manger	25	1	25
Cadre infirmier	16	1	16
Médecin chef	16	1	16
Directeur	16	1	16
Assistant social	12	1	12
Local repo	12	1	12
Sanitaires	10	1	10
Archive	10	1	10
Circulation	45	1	30
Total			320

VII.2.3.3. Psychopathologie Scolaire (CUR PSY)

Administration / locaux de personnel	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Hall D'entrée	15	1	15
Salle d'activités	25	1	25
Infermière	15	1	15
Secrétariat	12	1	12
Médecin spécialiste	16	1	16
Consultation, Soins	18	1	18
Sanitaires	8	1	8
Circulation	10	1	10
Total			120

VII.2.3.4. centre d'orthophonie et Psychopathologie d'enfants (CURPSY)

Administration / locaux de personnel	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Hall D'entrée	30	1	30
Salle d'activités	20	2	40
Salle à manger	35	1	35
Infermière	12	2	24
Secrétariat	16	1	16
B, Psychologue	16	2	32
B, Orthophoniste	16	1	16
Salle de soins	12	1	12
Directeur	20	1	20
Sanitaire	12	2	24
Circulation	45	1	45
Total			300

VII.2.3.6. Clinique de Psychopathologie (CUR PSY)

Clinique de psychopathologie	Surface unitaire	Nombre d'espace	Surface
Hall d'entrée	24	1	24
Salle d'attente Homme	20	1	20
Salle d'attente femme	20	1	20
Cabinet de consultation psychiatrie	20	3	60
Salle de soin	18	1	18
Secrétariat médicale et archive	12	1	12
Service social	15	1	15
Archive médicale	12	1	12
Chambre de garde	12	4	48
Vestiaires personnel	3	1	3
Sanitaires	12	1	12
Circulation	50	1	50
Total			304

VII.2.3.7. Psychiatrie post-cure (l'accompagnement psychologique) CUR PSY

Administration / locaux de personnel	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Hall D'entrée	10	1	10
Bureau D'accueil	12	1	12
Salle de Soins	12	1	12
Salle à manger	20	1	20
Séjour	15	1	15
Salle D'activités	15	1	15
Local poubelle	4	1	4
Chambre	18	6	108
Buanderie	4	1	4
Vestiaire / Sanitaires	15	1	15
Toilettes	12	1	12
Circulation	45	1	45

Chapitre VII : Programmation du projet

VII.2.4. Programme surfacique de L'école :

Administration de L'école CUR PSY

Administration / locaux de personnel	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Directeur	46	1	46
Secrétariat	16	1	16
Salle de réunion	96	1	96
Bureau 01	30	2	60
Bureau 02	35	2	70
Bureau 03	40	2	80
Bureau 04	30	2	60
Bureau 05	20	1	20
Bureau 06	40	1	40
Bureau 07	35	2	70
Local repo	10	1	10
Sanitaires F	8	2	16
Sanitaires H	8	2	16
Circulation			100
Total			700

ECOLE UNIVERSITAIRE CURPSY

Pédagogique	Surface unitaire	Nombre D'espace	Surface
Cycle 01	48	10	480
Cycle 02	48	6	288
Cycle 03	12	7	84
H. distribution	40	1	40
B.Enseignants	42	4	168
Bibliothèque	400	1	400
Salle de prête	96	1	96
Salled'internet	96	1	96
Amphi 01	400	1	400
Amphi 02	1400	1	1400
Cafétéria	75	1	75
Sanitaires (F)	10	3	30
Sanitaires (H)	10	3	30
Patio	150	1	150
Circulations	500		500
Total			3200

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

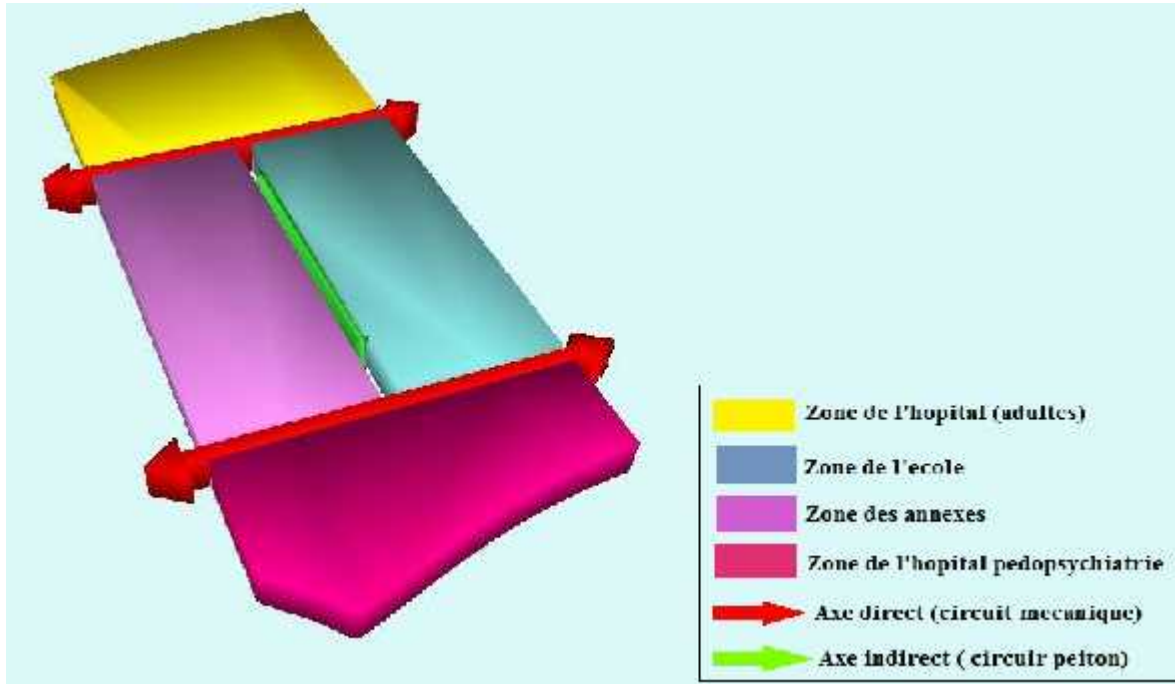
VIII .1 : Les Principes du projet.....	27
VIII .2 : Hôpital pédopsychiatrie.....	29
VIII .3 : Ecole psychiatrique.....	31
VIII .4 : Conclusion.....	34

Le projet architectural

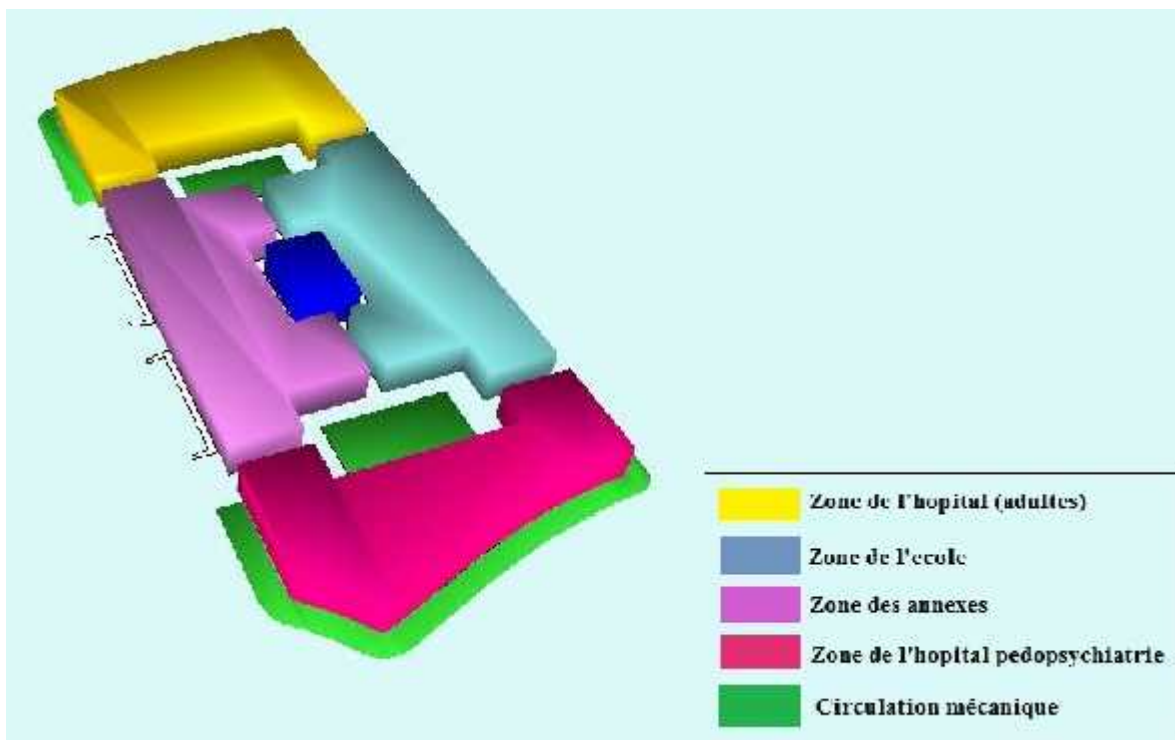
Chapitre VIII : Le projet architectural

Les principes du projet :

Une forme compacte :

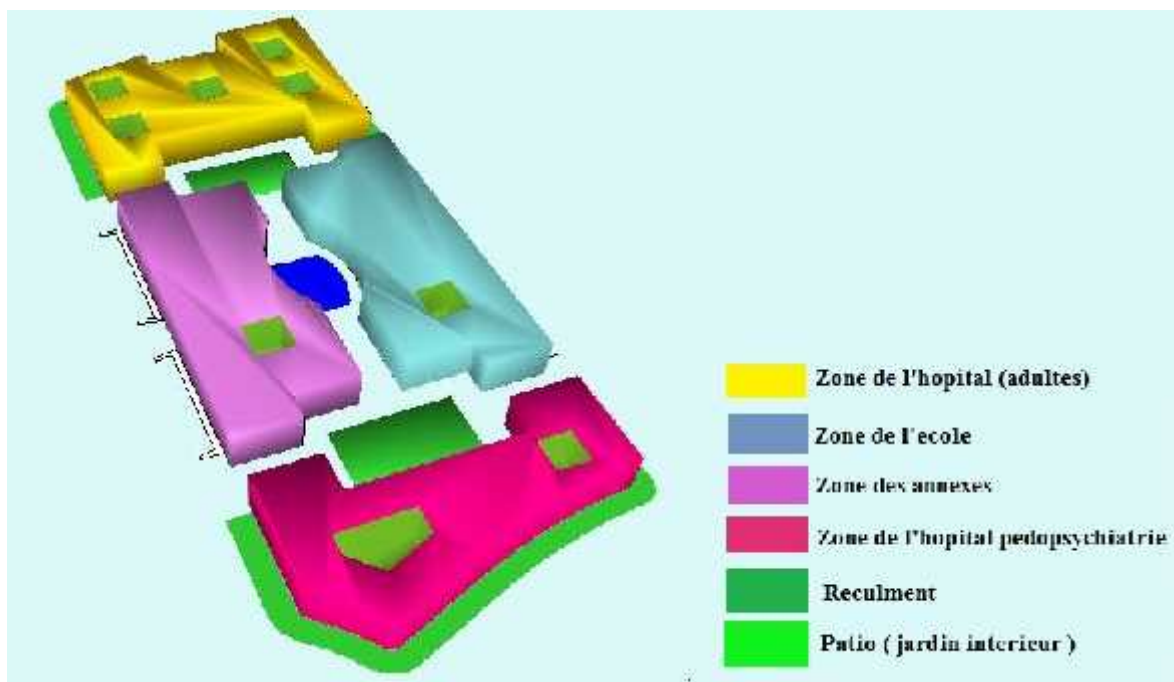


Circulation mécanique à l'extérieur :

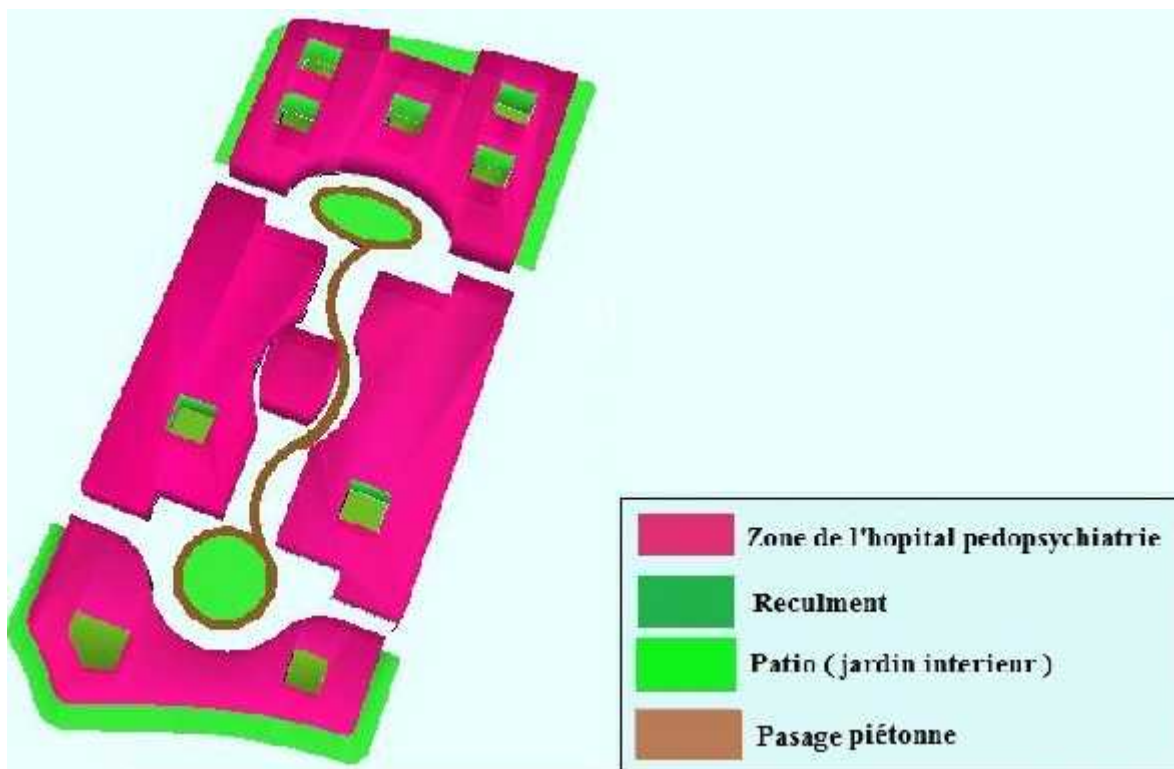


Le projet architectural

Les patios uniformes :



Géométrie organique pour la circulation piétonne :

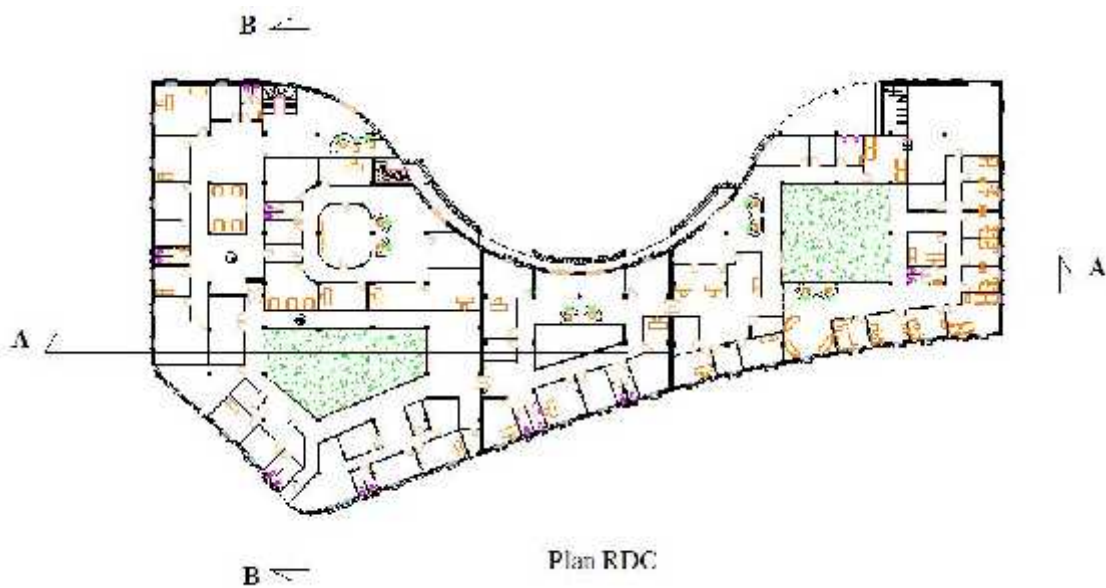


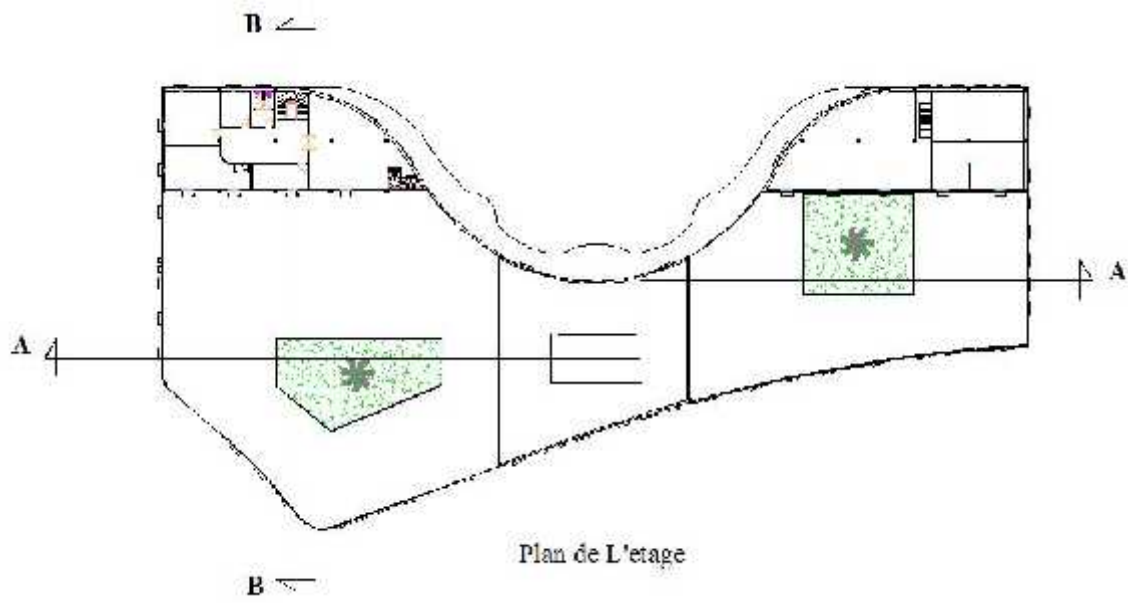
VIII.1. L'hôpital pédopsychiatrique

VIII.1.1. Organigramme spatial :

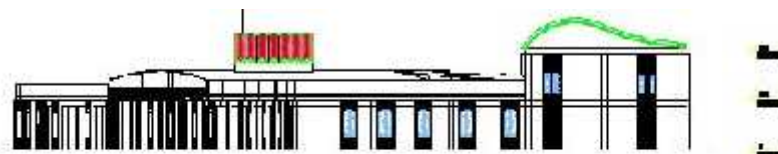
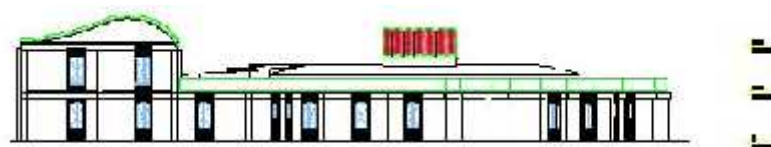


VIII.1.1. Les plans :





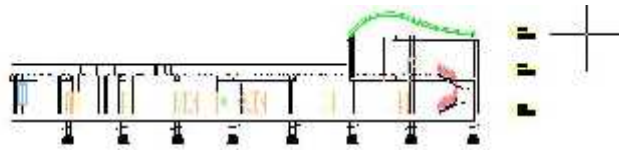
VIII.1.2. Les façades :



VIII.1.3. Les coupes :



Coupe A-A'



Coupe B-B'

VIII.2. L'école :

VIII.2.1. Les plans :

Le projet architectural



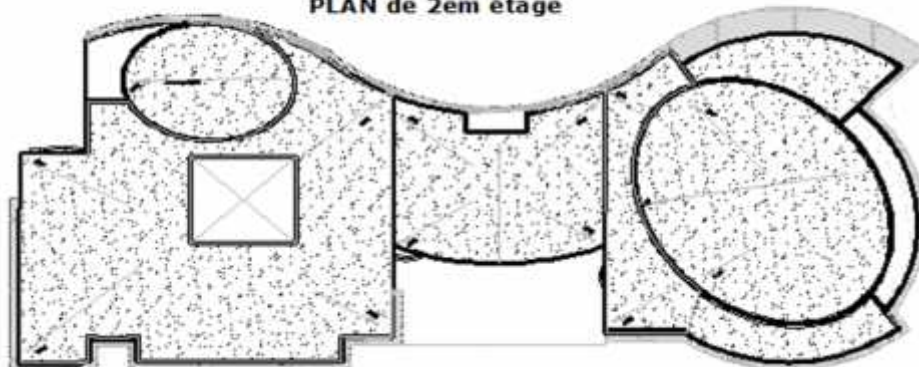
Plan RDC



PLAN de 1er étage



PLAN de 2em étage



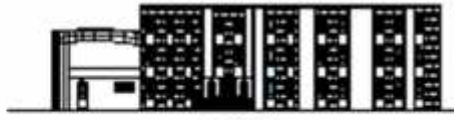
Plan du toiture

Le projet architectural

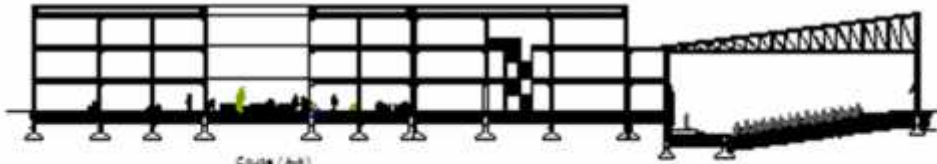
VIII.2.2. Les Façades :



Façade Principale



Façade Sud

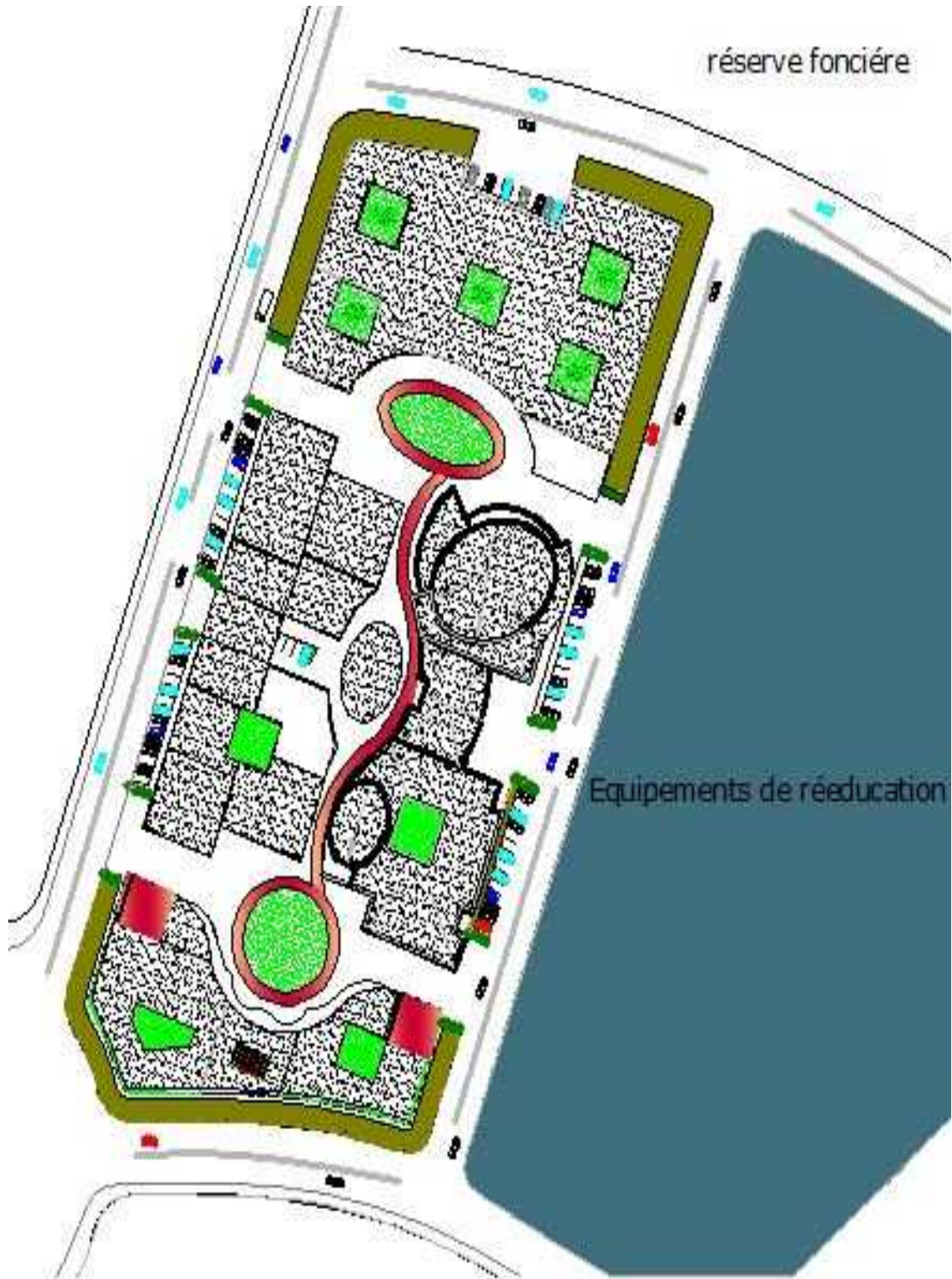


Coupe (A-A)

:

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.