

ANNEXE

Annexe 01 : les centres de désintoxications en Algérie

Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie

	Wilaya	CISA	Adresse	Tel
1	Adrar	EPSP d'Adrar	1Route de Bouda, commune d'Adrar	049 96 68 52
2	Chlef	EPSP d'Ouled Faress	Hay <u>Cirifi Kadour</u> Hay <u>Essalam</u> , commune de Chlef	027 77 20 74
3	<u>Laghouat</u>	EPSP de <u>Laghouat</u>	Hay El <u>Wiam El Watani</u>	029 90 65 09
4	Batna	Polyclinique <u>Aliouet</u>	Rue de l'Indépendance, <u>Hamla</u> , Batna	033 81 43 08
5	Bejaïa	EPSP de Bejaïa	Cité <u>Ihadaden</u> , commune de Bejaïa	034 20 76 51 034 20 78 63 034 20 32 32
6	Biskra	EPSP de Biskra	Hay Ben Badis, 720 logts, Biskra	033 75 59 58
7	Bechar	EPSP de Bechar	Polyclinique <u>Debdaba</u> (mitoyen Croissant Rouge Algérien)	049 83 78 85
8	<u>Bouira</u>	EPSP de <u>Bouira</u>	Polyclinique <u>Abou Bakr</u> <u>Belkaid</u>	026 93 73 62 026 93 88 07
9	Tamanrasset	EPSP de Tamanrasset	Cité <u>Adrienne</u> , commune de Tamanrasset	029 34 53 58
10	<u>Tebessa</u>	-	Cité du 04 mars 1956	-
11	Alger	EPSP Bordj El Kiffan	Dergana	021 21 75 15 021 21 79 74
		EHS de <u>Chéraga</u>	Lotissement Amara <u>Chéraga</u>	-
12	Djelfa	EPSP de Djelfa	Cité <u>Benat Bel Lakhal</u> , commune de Djelfa	027 90 97 38
13	Jijel	-	Cité village <u>Moussa</u> , Jijel	034 50 27 27 034 50 28 28
14	Sétif	EPSP de Sétif	Polyclinique <u>Said</u> <u>Bentoumi</u> , Belle Air, Sétif	036 91 76 67
15	Saida	EPSP de Saida	Cité des Oliviers, commune de Saida	048 47 18 52 048 51 51 88
16	Skikda	EPSP Skikda	Cité <u>Mardj Eddib</u>	038 75 57 87

17	Sidi <u>Belabbes</u>	EPSP Sidi <u>Belabbes</u>	Zhun Nord Ouest Sidi <u>Djilali</u> , commune de Sidi <u>Belabbes</u>	048 56 72 38
18	Guelma	-	Cité <u>Yahia Maghmouli</u>	03722 23 34
19	Constantine	EPSP El <u>Khroub</u>	Cité El <u>Ouafa</u> , commune d'El <u>Khroub</u>	030 23 48 58 07 78 38 25 49
20	Mostaganem	EPSP de Mostaganem	Cité 300 <u>logts</u> , <u>Tigdit</u>	045 30 15 47 045 30 36 14(EHS Psy)
21	M'sila	EPSP de M'Sila	Cité BADR des 500 <u>logements</u> , M'sila.	035 55 11 44
22	Mascara	-	Rue <u>Nouari Hammou</u>	045 82 10 10
23	Ouargla	EPSP Ouargla	Cité Hay <u>Ennasr</u> , Ouargla	06 63 55 90 56
24	Oran	EPSP <u>Bouamama</u>	Polyclinique <u>Bouamama</u>	041 35 62 21
25	El <u>Bayadh</u>	-	Route d'Aflou, Nouvelle Ville	-
26	<u>Tindouf</u>	-	Hay En- <u>nah</u> 26 <u>dha</u>	049 93 83 83 (EPSP)
27	Bordj Bou Arreridj	EPH Bordj Bou Arreridj	Faubourg du 17 octobre	Standard : 035 68 38 26
28	El <u>Taref</u>	-	Près de l'ancien stade communal d'El <u>Taref</u>	038 60 10 02
29	<u>Tissemsilt</u>	EPSP <u>Tissemsilt</u>	Cité Ain El Bordj, <u>Tissemsilt</u>	07 70 69 71 39
30	<u>Khenchla</u>	-	Cité Nouvelle ville	032 72 93 04
31	Souk <u>Ahras</u>	-	Cité <u>Djenane Et-teffah</u>	030 96 25 99
32	Tipaza	EPSP de <u>Bousmail</u>	Rue du 5 juillet, <u>Fouka</u> , commune de <u>Bousmail</u>	024 51 12 66 024 51 13 46
33	<u>Naâma</u>	EPSP <u>Naâma</u>	-	049 79 74 28 049 79 64 46
34	Ain <u>Temouchent</u>	EPSP	Cité <u>Diar El Mahaba</u>	043 78 30 34 043 60 50 34
35	<u>Relizane</u>	EPSP de <u>Relizane</u>	Hay <u>Zeghloul</u> , Commune de <u>Relizane</u>	06 65 23 60 31 Standard : 046 92 53 17

Centres de Cure de Désintoxication (CCD)

	Wilaya	CCD	Adresse	Tel
1	<u>Blida</u>	Centre de cure EHS <u>Frantz Fanon</u>	Hay <u>Zabana</u>	025 20 90 88 025 41 29 95 025 41 29 81
2	Oran	EHS de Sidi <u>Chahmi</u> Cité	Sidi <u>Chahmi</u>	041 49 47 06 041 35 62 21

Autres établissements de soins en addictologie

	Wilaya	Centre	Adresse	Tel
1	Batna	EHS Psychiatrie El <u>Madher</u>	-	-
2	Annaba	Centre de Toxicomanie <u>Boukhadra</u> , Annaba	-	-
3	Alger	EPSP de <u>Bab El Oued</u>	7, avenue <u>Laskri</u> <u>Ahcene</u> , Climat de France, Oued <u>Koriche</u>	021 97 25 77
4	Alger	CHU de <u>Bab El Oued</u>	Service de Médecine Légale, CHU <u>Bab El</u> Oued	021 96 43 53

Annexe 02 : programme de lutte contre la toxicomanie

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

Direction de la Prévention

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE (Programme d'action sanitaire)

INTRODUCTION

La toxicomanie est un problème de santé publique depuis plusieurs décennies dans de nombreux pays, alors que chez nous le phénomène de consommation des drogues et de la toxicomanie est relativement récent

Cependant des facteurs de risque comme la structure de la population (63.5 % de la population a moins de 30 ans), la position géographique et le redéploiement des réseaux de trafiquants de drogues vers le continent Africain (l'Algérie est un véritable carrefour ouvert sur toute l'Afrique et l'Europe) ainsi que les mutations socio-économiques et culturelles que vit notre pays constituent une véritable problématique pour notre pays dans le domaine de la toxicomanie

HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE

Des réflexions et des actions ont été initiées depuis déjà quelques années par le Ministère de la Santé. En 1992 une commission nationale multisectorielle de lutte contre la toxicomanie, présidée par le Ministère de la Santé a été créée. Cette commission a élaboré, en juin 1993, suite à un séminaire intersectoriel, un avant projet de programme de lutte contre les drogues et la toxicomanie

En 1997 il y a eu la dissolution de cette commission et la mise en place d'un Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie. Il a été installé en 2002 et placé sous l'autorité du Chef du Gouvernement, puis sous tutelle du Ministère de la Justice. Il est composé des différents secteurs ayant en charge ce problème, dont le Ministère de la Santé.

Au niveau de notre Ministère, il existe un Comité National de Lutte Contre la Toxicomanie (Arrêté N°13 du 31 mai 2004 portant création du Comité National de lutte contre la toxicomanie). Ce comité a élaboré un plan d'action sanitaire en rapport avec les orientations du Plan Directeur National.

Au niveau réglementaire, il existe une loi et trois décrets exécutifs :

- Loi N°04-18 du 25 12 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.
- Décret exécutif n° 07-228 du 15 Rajab 1428 correspondant au 30 juillet 2007 fixant les modalités d'octroi de l'autorisation d'utilisation de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales ou scientifiques
- Décret exécutif n° 07-229 du 15 Rajab 1428 correspondant au 30 juillet 2007 fixant les modalités d'application de l'article 6 de la loi n° 04-18 du 13 Dhou El Kaada 1425 correspondant au 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes
- Décret exécutif n° 07-230 du 15 Rajab 1428 correspondant au 30 juillet 2007 fixant les modalités de prise en charge des plantes et substances saisies ou confisquées dans le cadre de la prévention et de la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes

IMPORTANCE DU PROBLEME

Les différentes études réalisées depuis 1990 ont montré que :

- Le phénomène de la toxicomanie est en extension
- Le toxicomane est le plus souvent un jeune adulte, célibataire, au chômage
- La consommation se fait le plus souvent en groupe
- Les produits utilisés sont: le cannabis, l'alcool, les psychotropes (benzodiazépines), les solvants et rarement les drogues dures
- La moyenne d'âge de la première consommation se situe entre 17 – 18 ans (deux cas avaient l'âge de 9ans et 11ans)
- La polytoxicomanie est le mode le plus utilisé (psychotropes, alcool, cannabis)

AXES STRATEGIQUES ET ACTIVITES

1. Evaluation de l'ampleur du phénomène

- Améliorer et renforcer le système de déclaration obligatoire anonyme des cas de toxicomanie (circulaire de 1991)
- Evaluer l'activité des centres de prise en charge par des bilans trimestriels
- Développer les connaissances et de la recherche sur tous les aspects de la toxicomanie (études, enquêtes)

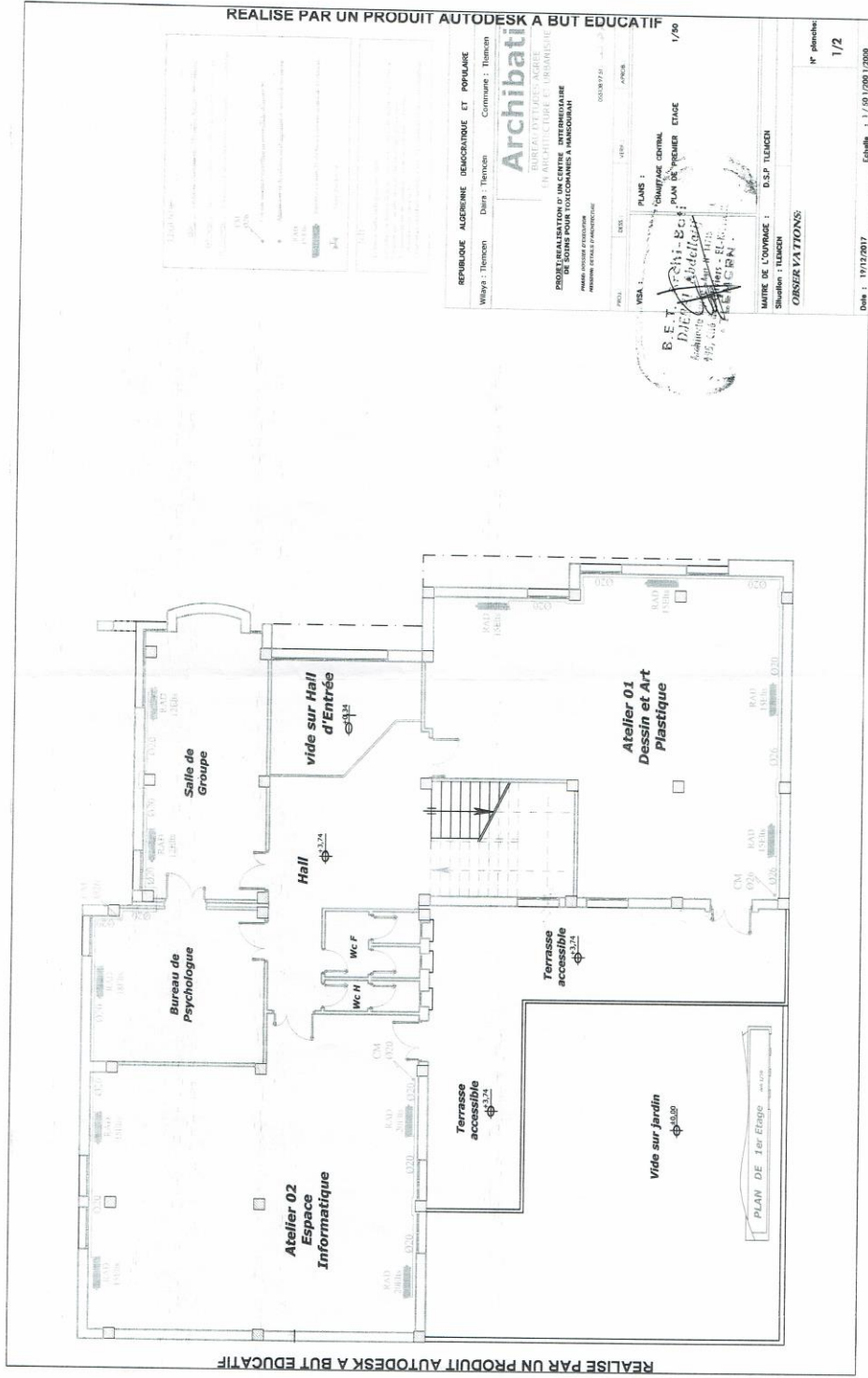
2. Information et sensibilisation

- Organisation de semaines de sensibilisation en milieu scolaire et universitaire et dans le secteur de la formation professionnelle. Sachant que la majorité des consommateurs débutent à l'adolescence, la prévention ciblant cette population est une priorité
- Organisation de journées d'étude, à travers le territoire national sur la prévention et la prise en charge du toxicomane avec tous les secteurs impliqués (les ministères, les institutions nationales, les associations, etc....)
- Participation aux émissions radiophoniques et télévisées sur le sujet
- Célébration de la Journée Mondiale de lutte contre la toxicomanie le 26 juin de chaque année. Cette manifestation qui constitue une journée d'information touche toutes les structures sanitaires du pays.
- Elaboration de supports d'information et de publications sur le sujet

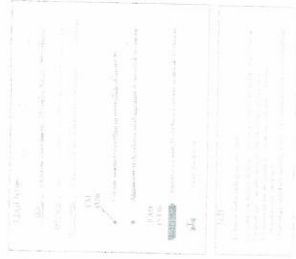
3. Formation et recyclage des personnels

- Séminaire de formation sur la prévention de la consommation des drogues et des toxicomanies : médecins santé scolaire, universitaire et de formation professionnelle
- Séminaire de formation sur la prise en charge du toxicomane en milieu pénitentiaire
- Séminaire de formation de prise en charge des conduites toxicomaniaques ; médecins de services de prévention et de SEMEP.
- Cours de toxicomanie d'octobre 2007 à juin 2008 (1 semaine par mois) pour les futurs médecins exerçant dans des CIST
- Séminaires de formation sur la prise en charge des toxicomanes

REALISE PAR UN PRODUIT AUTODESK A BUT EDUCATIF



REALISE PAR UN PRODUIT AUTODESK A BUT EDUCATIF



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Wilaya : Tlemcen District : Tlemcen Commune : Tlemcen

Archibati
BUREAU D'ARCHITECTURE
PROJET REALISATION D'UN CENTRE INTERMEDIAIRE
DE SOINS POUR TOXICOMANES A HANCOUBAH
MATERIELLE ET ORGANISATION

PROJ. : 003897/01 DATE : 17/12/2017 ETAT : 1/20

PLANS :
- CHANTIER CENTRAL
- PLAN DE PREMIER ETAGE

MATRE DE L'OUVRAGE : D.S.P TLEMEN
Situation : TLEMEN

OBSERVATIONS:

N° planche: 1/2
Date : 17/12/2017 Echelle : 1/50 (1/200 / 2/200)

B.E.T. DIEZELLE
Architecte
415, rue de la République
30000 NIMES
Tél. : 04 90 93 00 00

REALISE PAR UN PRODUIT AUTODESK A BUT EDUCATIF

Annexe 04 : descriptif détaillé du projet

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE LA SANTE , DE LA POPULATION ET DE LA
REFORME HOSPITALIERE

INTITULE DE L'OPERATION :

Création d'un centre intermédiaire des soins en Addictologie

OBJET:

Création d'un centre intermédiaire des soins en Addictologie

DESCRIPTIF DETALLE DU PROJET

PROGRAMME :

Le présent projet vise l'implantation d'un centre intermédiaire de soins en addictologie au niveau de la commune de Mansourah, ceci en respectant le tracé dicté par l'aménagement adapté à cette zone surtout le schéma de voirie, l'accessibilité et la disposition des bâtiments.

SITUATION DU PROJET:

L'assiette destinée à être le support du présent programme se situe au sein de l'EPSP Mansourah, dans la ville de Mansourah.

Le terrain est limité:

- au Nord par Voie de 06.00 m
- au sud par Cour et Logts de Fonction
- à l'est par Voie de 13.00 m.
- à l'ouest par terrain vierge.

Il se caractérise par une surface de 495,00 m².

RELIEF :

Le site présente une faible déclivité correspondant à une pente allant à 1,00 %.

Ceci laisse opter pour des plates formes pouvant accueillir le ou les différents blocs, en procédant par des décapages ou des remblais légers.

ACCESSIBILITE :

Le terrain est accessible à partir de deux voies mécaniques

- Nord 06.00m
- Est 13.00m

SCHEMA D'AMENAGEMENT ET ORGANISATION DU PLAN DE MASSE :

Le principe fondamental étant d'aboutir à un aménagement adéquat répondant à un fonctionnement équilibré, notre réflexion s'est d'abord basée sur l'adoption d'un schéma de structure opérationnel, correspondant à une voirie étudiée par rapport au relief et aux exigences fonctionnelles.

ORGANISATION INTERIEURE :

L'accès à l'équipement se fait à partir de l'espace communautaire.

L'espace intérieur s'organise autour d'un espace central (une Cour)
Distribuant les différentes fonctions du centre.

ASPECT ARCHITECTURAL :

Le traitement architectural repose sur une volumétrie très simple qui se 'plie' et se 'déplie' dans l'espace, protégeant les passages extérieurs et accompagnant les voies projetées.

Il exprime d'abord le rapport à l'environnement par l'opposition des façades Nord - Sud, l'une très ouverte se reflète en négatif dans l'autre, protégée.

Cet écho se retrouve dans les escaliers qui se répondent par leur verticalité. Un socle résultant d'un jeu de matières les enveloppe et les réunit.

Les façades font appel à des éléments architectoniques (soubassement, panneaux,...) traités avec simplicité et équilibre ainsi qu'un jeu de retraits successifs.

L'accès principal de l'équipement sera monumental.

Les panneaux qui enrobent les corps des bâtiments apportent à la façade une certaine richesse et agrément.

ETUDE ET REALISATION D'UN CENTRE
INTERMEDIAIRE DE SOINS EN ADDICTOLOGIE
A TLEMCEN

FICHE TECHNIQUE

TABLEAUX DES SURFACES :

<i>DESIGNATION</i>	<i>SURFACES (m2)</i>
REZ DE CHAUSSEE	
HALL D'ACCUEIL ET RECEPTION	70,00
SE RETARIAT GENERALE	17,57
CAFETERIAT KITCHENETTE	59,00
CABINET DE PANSEMENT	22,46
ESPACE DE STOCKAGE	79,00
SANITAIRES	9,90
CIRCULATION	21,00
1^{er} ETAGE	
ATELIER 1 DESSIN D'ART PLASTIQUE	90,20
ATELIER 02 ESPACE INFORMATIQUE	93,10
ASSISTANCE SOCIALE	25,37
PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE	33,12
SANITAIRES	09,09
CIRCULATION	28,12
2^{eme} ETAGE	
BUREAU DE MEDECIN CHEF	16,70
SECRETARIAT GLE	10,77
SALLE DE REUNION	50,00
BUREAU DE PSYCHIATRE	33,12
BUREAU DE MEDECIN 01	25,37
BUREAU DE MEDECIN 02	22,60
SALLE DE PRIERE	24,28
SANITAIRES	3,00
CIRCULATION	62,45
TOTAL	806,22

-RECAPITULATION :

RECAP	
Surface Foncière	495,00
Surface Plancher	610,52M²
Emprise Au Sol Du Projet	330,25 M²

Annexe 05 : fiche technique du projet

FICHE TECHNIQUE DU NIVEAU 2

1- MISSIONS DU CIST

- ☛ Accueil des toxicomanes
- ☛ Dépistage (exploration fonctionnelle)
- ☛ Ecoute
- ☛ Prise en charge
 - Médicale
 - Psychologique
 - Sociale
 - Psychiatrique
 - Ergothérapique
 - > Dessin
 - > Peinture
 - > Théâtre
 - > Couture
 - > Informatique
- ☛ Orientation vers
 - Le service de cure
- ☛ Information – sensibilisation.

2- COMPOSITION

- Un service d'accueil
- Un service médical (3 pièces)
- Un service social
- Un service d'ergothérapie
- Un service de prévention et de communication
- Un service psychologique

3- PERSONNEL /

- 4 - Un surveillant médical responsable
- 1 - Un psychiatre
- 2 - Deux médecins généralistes
- 2 - Deux psychologues (dont un vacataire)
- 1 - Une assistante sociale
- 4 - Quatre éducateurs
- 4 - Quatre infirmiers
- 4 - Quatre agents de service
- 4 - Deux femmes de ménage
- 1 - Une secrétaire
- Deux agents de sécurité
- Un agent d'accueil
- Un Biologiste
- Un Technicien /TSS

4- MATERIELS

- > Matériel médical
- > Matériels informatiques
- > Matériel de bureaux
- > Equipement pour une petite cafeteria au niveau de l'accueil
- > Test psychologique.
- > Matériels pour les ateliers (sport, dessin informatique, bibliothèque)
- > Matériels de laboratoire :

Matériel laboratoire :--

> Equipements :

- * Automate pour dosage de médicaments et drogues (+ un lot de consommables et de réactifs correspondants).
- * Chromatographie Haute Performance sur couche mince (HPTLC).
- * Spectrophotomètre.
- * Balance.
- * Bain-Marie.
- * Centrifugeuse.
- * Agitateur.
- * Bec Bunsen.

> Consommables – Verrerie – Réactifs :

- * Appareil de Cordebard.
- * Appareil pour entraînement à l'air chaud.
- * Appareil pour la distillation de l'eau.
- * Micropipettes.
- * Verrerie (tubes à essais – Embouts de différentes tailles – Bêchers, Erlen-Meyers, ...).
- * Réactifs (Ether – Chloroforme – Acétone – Ethanol – Méthanol – Ammoniaque – Soude – Acide chlorhydrique, ...).
- * Immunotests (dépistage rapide).

FICHE TECHNIQUE DU NIVEAU 3

1- COMPOSITION /

- Unité de consultation (04 cabinets)
- Unité d'hospitalisation (30 lits :15 hommes et 15 femmes)
- Unité de laboratoire
- Atelier ergothérapie
- 10 pièces au moins

2- PERSONNEL /

- Quatre (04) psychiatres
- Quatre (04) médecins généralistes
- Quatre (04) psychologues
- Deux (02) sociologues
- Neuf (09) TSS
- Un TS
- Vingt sept (27) agents de services (administration et technique)
- Deux (02) assistantes sociale
- Quatre (04) éducateurs.

3- MATERIELS

- Matériel médical
- Matériels informatiques
- Matériel de bureaux
- Equipement pour une petite cafeteria au niveau de l'accueil
- Test psychologique.
- Matériels pour les ateliers (sport, dessin informatique, bibliothèque)
- Matériels de laboratoire :

LABORATOIRE NIVEAU 3

➤ Equipements :

- * Automate pour dosage de médicaments et drogues (+ un lot de consommables et de réactifs correspondants).
- * HPLC (+ un lot de consommables et de réactifs correspondants).
- * CPG pour dosage d'alcool et de solvants (+ un lot de consommables et de réactifs correspondants).
- * CPG – SM (+ un lot de consommables et de réactifs correspondants).
- * Centrifugeuse.
- * Balance.
- * Distillateur ou station pour la distillation de l'eau.
- * Agitateur.
- * Bain-Marie.

➤ Consommables – Verrerie – Réactifs :

- * Gaz pour CPG (générateur ou autre).
- * Micropipettes.
- * Réactifs (Ether – Chloroforme – Acétone – Ethanol – Méthanol – Ammoniaque – Soude – Acide chlorhydrique.....).
- * Verrerie (tubes à essais – Embouts de différentes tailles – Bêchers, Erlen-Meyers,...).

Annexe 06 : L'étude psycho spatiale dans la conception architecturale

De l'espace psychique à l'espace extra-terrestre, l'homme ne cesse d'en explorer les limites afin d'en expliquer. Les mystères Il exerce son pouvoir sur l'espace et subit en retour son influence.

L'espace est aussi vital que l'air, il est source de la vie, il est la vie.

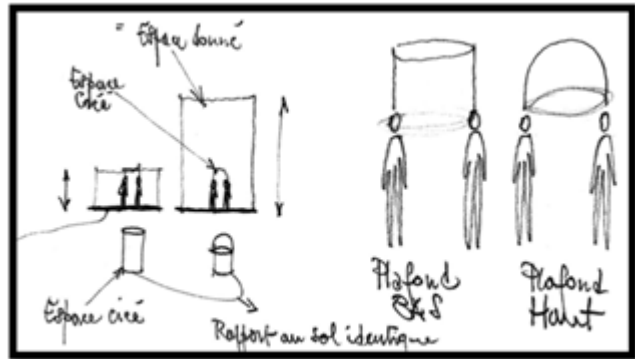


Figure 1 : Concevoir l'architecture : entre complexité et simplicité

L'espace tend depuis plusieurs années à devenir un concept clé dans les recherches en sciences humaines.

L'ensemble des sciences qui ont pour objet l'homme dans ses actions, ses organisations, ses rapports, ainsi que l'étude des traces laissées par celui-ci. L'homme est alors considéré dans l'épaisseur de son passé (histoire), dans son positionnement par rapport à un milieu (géographie), dans son conditionnement et ses comportements collectifs (sociologie) et dans la complexité de son fonctionnement individuel et collectif (psychologie). L'objectif de La psychologie de l'espace est donc d'accompagner les personnes dans les différentes phases de leur vie

Annexe 07 : la psychologie de la couleur

La conception de la couleur est généralement confrontée à de grands défis. Quelles couleurs doit-on sélectionner ? Quelles couleurs peuvent se marier harmonieusement ? Quels effets produisent les teintes particulières ? Comment définir de façon pertinente la notion de couleur ?

Les couleurs agissent sur nos émotions et influencent nos états d'âme. Elles peuvent nous exciter, nous détendre, nous reconforter ou nous inspirer

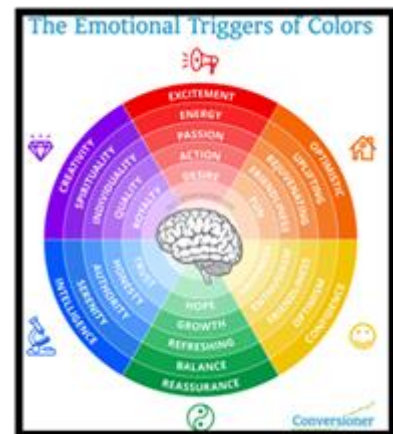


Figure 2 : La psychologie des couleurs

Le rose :

Le rose représente la féminité, l'amour et la sexualité. Il évoque la survie de l'espèce et possède un pouvoir apaisant et chaleureux. Le rose pâle encourage le sommeil et la relaxation tandis que le rose vibrant stimule les sens.

Le noir :

Le noir a un effet protecteur et sécurisant. Il apporte une touche de drame et de mystère.

Le blanc :

Il évoque l'hygiène, la clarté et la pureté et peut donner autant une impression de simplicité monacale qu'une impression de grande sophistication. Il procure une sensation de bien-être et de relaxation.

Le rouge :

Le rouge est une couleur puissante. Il évoque le feu et la chaleur. Il incarne la force physique et l'énergie. Il est réputé pour augmenter la pression sanguine et les battements du cœur. Sa présence peut devenir fatigante à la longue et causer de l'irritabilité.

Le bleu :

Le bleu évoque le froid et crée une sensation de calme et de sérénité. Situé à l'opposé du rouge dans la roue des couleurs, il suscite aussi des effets contraires. Il favorise la relaxation et procure une ambiance paisible et tranquille. Il incarne l'esprit, l'intelligence, la logique et la réflexion

Le jaune :

Le jaune est probablement la couleur la plus joyeuse de la roue chromatique. Il évoque l'optimisme, la confiance en soi et la force émotionnelle. Il élève l'esprit et stimule la créativité. Il augmente la mémoire et favorise la prise de décision. Une utilisation en trop grande quantité, peut créer de l'anxiété.

Le vert :

Le vert est le symbole de l'harmonie, de l'équilibre, du ressourcement et du repos. Il rappelle les couleurs de la nature et crée un environnement relaxant. Selon sa nuance, le vert peut être chaud ou froid et se combine facilement à de nombreuses couleurs.

Le violet :

Le violet représente la spiritualité, l'intuition et la créativité artistique. On l'associe souvent à l'opulence et au luxe, mais son effet intériorisant favorise la méditation et la contemplation. Un usage excessif peut cependant rendre une pièce étouffante et une mauvaise combinaison avec certaines couleurs peut créer une ambiance ennuyante.

L'orangé :

Stimulant, réconfortant, sensuel, l'orangé donne une impression de sécurité et d'abondance. Il agit à la fois sur le physique et sur le mental : il favorise la digestion, renforce le système immunitaire et combat la dépression. Convivial, l'orangé favorise les rapports humains et évoque le plaisir

Annexe 08 : Environnement et Existant

On propose la réhabilitation des bungalows existants et leur réintégration a notre projet en tant qu'hébergement pour les hommes en phase de thérapie ainsi que la démolition de deux bungalows qui sont sur la façade à cause de leurs état dégradé et leurs emplacements qui cache la visibilité vers l'extérieure.

L'Action à prévoir sur l'existant

a. Définition des concepts

La rénovation : rebâtir à neuf

Elle concerne les opérations qui commencent par une démolition. Elles sont similaires aux opérations de travaux neufs si ce n'est la phase de démolition et de libération des emprises foncières.

La restauration : redonner au bâtiment son caractère.

Elle est réservée aux bâtiments ayant une valeur historique certaine qu'il s'agit de remettre en état à l'identique.

La réhabilitation : apporter le confort des normes d'aujourd'hui

Elle concerne l'amélioration de l'habitat existant. Elle peut être légère (installation de l'équipement sanitaire, électricité, chauffage), moyenne, lourde.

Après avoir analysé ces trois intervention notre choix est porté sur la réhabilitation qui sera l'action la mieux adapté pour notre cas.

b. Les étapes de réhabilitation

La méthode assume quatre étapes de base comme garantie du succès du processus de réhabilitation / revitalisation.

•La connaissance

La connaissance du bâtiment et de ses occupants doit être préalable à toute intervention elle contient :

-Etape Préliminaires

-Etape Études pluridisciplinaires (Analyse)

•La réflexion et le projet

Une fois que l'on connaît le bâtiment X il est possible d'effectuer un exercice de réflexion qui commence au moyen d'une troisième étape qui est le diagnostic (synthèse)

- quatrième étape : Réflexion

-cinquième étape : cadre de décisions-le projet

•Les travaux

Concerne Ces deux grandes étapes établies préalablement

La sixième étape concerne la Réhabilitation

•La vie utile

On pourrait croire qu'une fois le bâtiment réhabilité le processus a pris fin, mais nous considérons comme indispensable d'envisager une septième et dernière étape qui est l'entretien



Figure 3 : schéma explicative de la démarche de la réhabilitation

c. Réhabilitation du bâtiment existant (les bungalows)

Toute restauration d'un ancien bâtiment existant doit respecter les caractéristiques du bâti traditionnel. La volumétrie, les matériaux et, de façon plus générale, la qualité architecturale doivent respecter les caractéristiques de l'existant.

- Pour la volumétrie

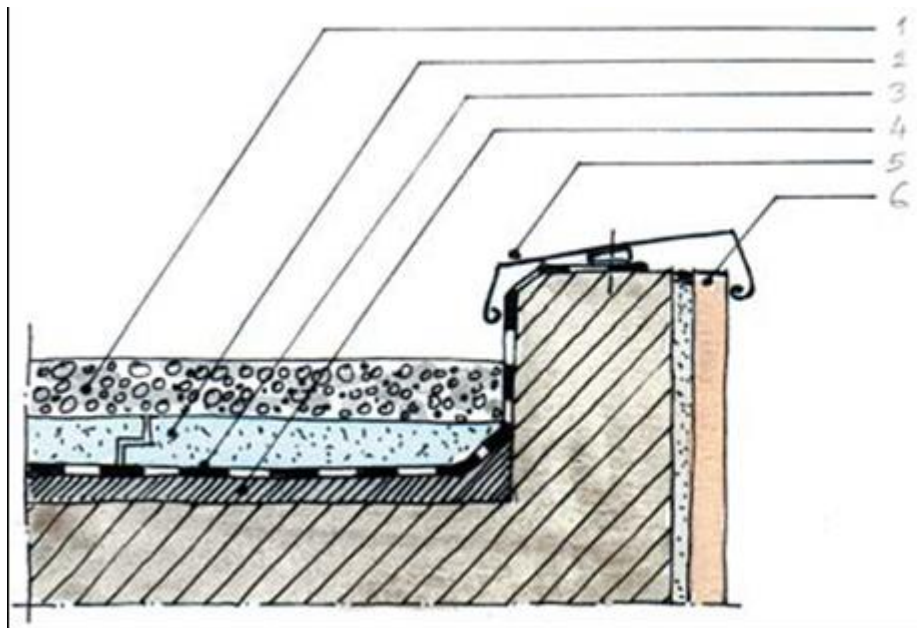
Dans notre cas pour la réhabilitation de la volumétrie nous avons créé une terrasse pour chaque bungalow.

L'emplacement des fenêtres a été changé suivant le nouvel aménagement intérieur des bungalows.

d. Autres actions que nous avons faites pour les bungalows existants

- Amélioration de l'étanchéité des toitures plates en béton

La dalle en béton a provoqué plusieurs problèmes car elle n'est pas complètement étanche. Risque des infiltrations des eaux à travers la terrasse.



1. GRAVIER
2. PANNEAUX EN POLYSTYRENE
3. MEMBRANE EN BITUME
4. CHAPE EN BETON
5. TOLE GALVANISEE
6. REVETEMENT EN PIERRE NATURELLE

Figure 4: amélioration de l'étanchéité de la toiture

Après un diagnostic des altérations de la maçonnerie et de la couverture, il faut :

1. Nettoyer la surface de toute la terrasse par brossage à l'eau avec une brosse en chiendent plastique.
 2. Couler une chape de béton au-dessus de la chape existante afin d'assurer un support en pente pour faciliter l'évacuation des eaux, et réaliser des chanfreins le long du pourtour de la terrasse. Cette chape sera réalisée en retrait de 5 cm de l'aplomb du mur en pierre existant, afin de garder l'espace nécessaire pour appliquer un revêtement de même nature de pierre.
 3. Etaler une couche étanche en bitume dilué à l'eau sur toute la terrasse ainsi que sur les bords.
 4. au-dessus de cette couche une membrane bitumineuse sera posée à chaud. Elle devra couvrir toute la surface de la terrasse ainsi que les bords et les sommiers des murs qui seront protégés par un chapeau en tôle galvanisée ayant une légère pente vers la terrasse.
 5. Isoler thermiquement la terrasse avec des panneaux en polystyrène (35 kg/m³) feuillures sur leurs quatre côtés. Leur épaisseur devra être supérieure à 5 cm.
 6. Une couche de 5-10 cm d'épaisseur de gravillon devra être étalée sur toute la surface de la terrasse (cas d'une terrasse inaccessible).
 7. Dans le cas d'une terrasse accessible, des dalles de grandes dimensions pourront être posées sans mortier au-dessus de la couche de gravillon. Une autre couche en géotextile (2,5) sera prévue entre le gravillon et la couche d'isolation afin d'éviter sa détérioration
- Amélioration de l'étanchéité des menuiseries à l'air :

On a changé toutes les poignées des portes et fenêtres, on a aussi changé les couvre joints