

UNIVERSITE ABOUBAKR BELKAID - TLEMEN -

FACULTE DE TECHNOLOGIE

DEPARTEMENT D'ARCHITECTURE

Projet de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'architecte d'état

Option : Architecture

Thème : Santé

Le projet : **Hôpital Psychiatrique 120 lits**



Présenté par :

- Mr. BOUGUETTAYA Brahim
- Mr. SERIR Mohamed

Encadré par :

- Mr. FARDEHEB Yacine

Membres de jury :

- Le Président: Mr. ALLILIA
- L'examineur: Mr. TASFAOUT.A
- L'examineur: Mme. BRIKSLIN

SOMMAIRE

Introduction

I-	Préambule.....	1
II-	Introduction général.....	1
III-	Choix du thème.....	2
IV-	Problématique.....	3

Approche théorique

I-	Introduction.....	4
II-	La santé.....	4
	1- Définition de la santé.....	4
	2- La santé dans le monde.....	4
	3- La santé en Algérie.....	4
	a- La politique algérienne.....	4
	b- Organisation du système de santé.....	5
III-	La santé mentale.....	6
	1- Définition.....	6
	2- Les causes des maladies mentales.....	7
	3- Les types de troubles mentaux	8
	4- La santé mentale dans le monde.....	13
	a- Le Programme mondial d'action de l'OMS.....	14
	b- Structures de prise en charge de santé mentale au niveau mondial.....	14
	5- La santé mentale en Algérie.....	15
	a- Le Programme national	15
	b- Structures de prise en charge de santé mentale au niveau national.....	16
IV-	La psychiatrie.....	16
	1- Définition.....	16
	2- Histoire de la psychiatrie	16

3-	L'architecture de l'hôpital psychiatrique.....	18
4-	Les différentes méthodes psychothérapeutiques.....	26
V-	Les exemples thématiques.....	29
1-	Centre hospitalier de mantes la jolie (Yvelines).....	29
2-	Service Psychiatrique du Centre Hospitalier, Arras.....	37
3-	hôpital psychiatrique de Sidi Chami.....	41
VI-	Synthèse.....	43

Approche critique

I-	La santé à Tlemcen.....	45
II-	La santé mentale a Tlemcen.....	46
1-	Les centres médicaux pédagogiques.....	47
2-	Le service de psychiatrie.....	47
III-	Problèmes détectés.....	50

Approche urbaine

I-	Lecture territoriale et urbain.....	51
1-	Situation géographique.....	51
a-	Tlemcen dans le cadre international.....	51
b-	Tlemcen dans le cadre national.....	51
c-	Tlemcen dans son cadre wilaya.....	52
d-	La position de la ville et sa stratégie.....	53
2-	les limites.....	54
3-	Contrainte naturelles.....	54
a-	Relief.....	54
b-	Climat.....	55
II-	Lecture socio-économique.....	56
1-	Evolution de la population.....	56
2-	Structure économique.....	56
a-	Activité industrielle.....	56
b-	Activité commerciales.....	57
c-	Activité agriculture.....	57

Analyse de site

I-	Analyse de la zone d'intervention.....	58
1-	Analyse géographique	58
a-	Contexte général.....	58
b-	l'environnement direct.....	58
c-	Analyse typo morphologique	59
II-	Analyse du terrain d'implantation	61
1-	Morphologie et superficie	61
2-	Topographie	62
3-	Les vents dominants.....	62
4-	Existant sur terrain.....	63
5-	Potentialité du terrain.....	63

Approche programmatique

I-	Introduction.....	64
II-	La capacité d'accueil.....	64
III-	Le programme qualitatif.....	64
IV-	Description des espaces.....	66
V-	Le programme quantitatif.....	75

Approche architecturale

I-	Introduction.....	87
II-	Présentation du projet.....	87
III-	La conceptualisation du projet.....	87
IV-	Genèse du projet.....	87
V-	Description du projet.....	87

Approche technique

I-	Introduction.....	103
II-	Choix du système structurel.....	103
III-	Choix des éléments constructifs.....	104
1-	Gros œuvre.....	105

a- Infrastructure.....	105
b- Superstructure.....	106
2- Second œuvre.....	108
a- Les cloisons.....	108
b- Le faux - plafond.....	110
c- Le revêtement de sol.....	111
d- Revêtements des murs.....	111
e- Menuiserie.....	111
IV- Corps d'état secondaire.....	112
1- Climatisation et conditionnement d'air.....	112
2- Chaufferie.....	113
3- L'électricité.....	113
4- L'assainissement.....	114
5- Réseau d'AEP.....	114
6- L'installation de gaz	114
7- Gaines technique.....	114
8- L'élimination des déchets.....	114
9- Station de traitement d'eau.....	114
10- L'enceinte périphérique	115
11- Le système d'arrosage	115
12- La prévention.....	115
a- Le compartimentage.....	115
b- Le désenfumage.....	115
c- Les détecteurs d'incendie.....	116
d- Les sprinklers.....	116
e- Système d'alarme.....	116
f- Eclairage de sécurité.....	117
g- Les portes coupe feu.....	117

OMS : Organisation Mondiale de la santé.

EH : Etablissement Hospitalier.

EPSP : Etablissement Public de Santé de Proximité.

EPH : Etablissement Public Hospitalier.

EHS : Etablissement Hospitalier de Santé.

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

EHU : Etablissement Hospitalo-universitaire.

DSP : Direction De la santé et de la population.

MSPRH : Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière.

PFT : Placement familial thérapeutique.

APT : Appartement thérapeutique.

PC : Centre de postcure.

CAP : Centre d'accueil permanent.

CC : Centres de crise.

HJ : Hôpital de jour.

HN : Hôpital de nuit.

C.A.T.T.P : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

AT : Atelier thérapeutique.

ESAT : Etablissements sanitaire d'aide par le travail.

CAT : Centre d'aide par le travail.

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psychopédagogique.

HDT : Hospitalisation à la demande d'un tiers.

DEDICACES



Tout d'abord, je remercie le bon dieu de m'avoir donné la volonté de finir mes études.

Je dédie ce modeste travail à ma chère mère de m'avoir donné le courage et me soutenu.

A mon père de m'avoir toujours soutenu, encourager et aider à concrétiser mes ambitions dans la voie que je me suis tracé.

A mon binôme Mohamed que je remercie énormément.

A tous mes amis.

A toute ma famille et à tous ceux que j'aime.

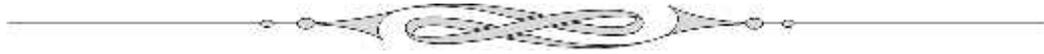
A toutes les personnes qui m'ont aidée de près ou de loin, pour devenir ce que je suis.

A tous mes professeurs qui m'ont enseigné et encadré.

A tous les architectes et futurs architectes au nom de la noblesse de ce métier.

M. Bouguettaya Brahim

DEDICACES



Tout d'abord, je remercie le bon dieu de m'avoir donné la volonté de finir mes études.

Je dédie ce modeste travail à mes parents que j'aime énormément et qui m'ont soutenu tout au long de ma vie et au cours de ma scolarité.

A ma grande mère, mes oncles et ma tante et à toute ma famille

A mes grands parents Beloufa et Mustapha ,a mon ami Boubker et omar Allah yerhamhoum.

*A mes meilleures amis, Abdelhak ,Younes , Youcef ,Lbaraka ,Dahmen ,
Zammaré, mustpha,redouane,fouad,mou3ad ,Nouh , amine , Hichem ,Nadir,
mounir ,khéro , kaki , Zaki, achiou,Ali,et Nesrine , Sarah , Sersora , amina
,Nesrine , Houda ,wassila , Hadjer, Wissem ,yasmine, nesma , samah ,
Ikram,amina , zineb,naziha et mes cousin Hadi ,Shagui , Sidou , Saléh , samir*

A tous ceux que j'aime.

A tous mes professeurs qui m'ont enseigné et encadré.

M. Serir Mohamed

REMERCIEMENTS



Nous adressons nos remerciements à :

-tout d'abord, à Dieu tout Puissant, de nous avoir donné la force et la patience de réaliser ce travail.

-à nos professeurs pour nous avoir guidés, tout au long de notre parcours d'étudiant.

- nos familles qui nous ont toujours encouragés, soutenus et appris à donner le meilleur de nous-mêmes.

-A notre encadreur M. FARDHEB YACINE pour l'aide précieuse qu'il nous a apporté. Sans lui, le présent travail n'aurait certainement jamais vu le jour.

-aux membres du jury qui ont accepté de procéder à l'évaluation des résultats de nos recherches.

-à tous les consultants rencontrés lors de nos recherches et qui ont accepté, de bonne grâce, de nous livrer toutes les informations demandées.

-à toute l'équipe pédagogique du Département d'architecture de Tlemcen pour avoir assuré notre formation et enrichi notre savoir.

Bouguettaya brahim et Serir Mohamed

I- Préambule :

Concevoir un projet d'architecture ne signifie pas simplement la production de plans. Bien loin de cela, il s'agit d'une étude complexe mettant en évidence les grands paramètres : le site, le programme, ainsi que la sensibilité du concepteur.

La maîtrise de ces différents éléments nous mène à rechercher l'harmonie, l'innovation et la rationalité.

Arrivés au terme de notre cursus universitaire, et en vue de l'obtention du diplôme d'ingénieur d'état en architecture, nous souhaitons présenter un projet qui serait la synthèse de nos cinq années d'étude et d'apprentissage.

Conçu avec la collaboration de notre équipe pédagogique qui nous a prodigué aide, conseils et orientation, ce projet se propose d'être le reflet de nos efforts de recherche et de réflexion, ainsi que l'aboutissement d'un processus passionnant consistant à utiliser et combiner toutes les dimensions et les aspects qui le composent de près ou de loin ; la topographie du site, exigence programmatiques, exigence fonctionnelles, esthétique, forme et matériaux.

II- Introduction général :

L'hôpital depuis sa formation a connu une longue évolution et multiples transformations et ceci dans le cadre morphologique et architectural qui devaient faire le pas avec le développement scientifique et technologique : néanmoins l'hôpital restât toujours le seul de l'angoisse et le symbole de la maladie, un espace peu accueillant et stressant.

Le monde a connu le bienfait de la création de l'hôpital depuis longtemps. Aujourd'hui il connaît le bien fait de la création des cliniques et des centres hospitaliers spécialisés ; qu'ils soient étatiques ou privés, le privilège reste le même. Ils assurent l'une des grandes fonctions collectives de notre société. L'urbanisme et l'architecture se doivent se collaborer à sa mission.

III- Choix du thème :

La santé n'est plus considérée comme une absence de maladies mais comme étant le bien être à la fois physique, mental, social et environnemental. Le concept de la maladie a aussi changé ; la douleur n'a plus seulement une origine physiologique ou biologique mais aussi psychologique qui varie selon l'individu.

L'Algérie, a toujours donné de l'importance à la santé, malgré cela son support immobilier, aujourd'hui présente un manque au niveau des infrastructures sanitaires, ceci est due à la démographie galopante, la crise économique (1986) et des effets néfastes de la décennie noire...

En l'an 2000, l'état Algérien a mis en place une politique nationale de santé dirigée sur la mise à niveau et la restructuration des infrastructures existantes, la réalisation de nouvelles unités notamment dans le domaine de lutte contre les maladies chronique, les maladies cardiovasculaires et les maladies mentales.

Compte tenu de toutes ces considérations, nous estimons que le thème santé constitue une opportunité et d'une actualité qui peuvent justifier des études de tous les secteurs. En ce qui nous concerne, considérons qu'une étude sur une infrastructure sanitaire est très intéressante et utile en matière d'architecture. C'est pour cela qu'on l'avait adopté.

IV- Choix du sujet :

Dans la branche de santé, les infrastructures psychiatriques font beaucoup de fait. Selon une étude sur la santé mentale dans le monde réalisée en suisse, plus de deux millions d'algériens nécessiteraient des soins psychiatriques alors que la population en Algérie est de 37 millions.

La fréquence des maladies mentales est -importante en Algérie- de 3 à 7% de la population devrait pouvoir accéder à un traitement psychiatrique.

Une précédente étude estimait que 10 à 12% de la population en Algérie souffrait de maladies mentales et cette différence s'explique par le faite que

beaucoup de malades ne sont pas déclarés par leurs familles en raison des tabous ou simplement par ignorance.

Les experts en appellent donc aux pouvoirs publics algériens leurs demandant d'investir dans la mise en place d'une politique de santé mentale.

V- Problématique :

Les troubles de la santé mentale touchent toutes les tranches d'âge et tous les niveaux socio-économiques dans tous les pays du monde, a précisé le coordonnateur résident des Nations Unies et officier de liaison de l'OMS en Algérie M. Mamadou, à l'occasion d'une rencontre nationale sur la santé mentale qui était, pour beaucoup, synonyme de maladie mentale engendrant honte et stigmatisation.

La maladie mentale a toujours été occultée et elle reste largement mal traitée du fait de la peur qu'elle suscite, non seulement dans la population, mais dans les services de l'état qui n'aiment pas traiter de sujets impopulaires. Bien que la psychiatrie a fait des progrès considérables depuis près de 30 ans, elle reste un domaine très peu connu, surtout par rapport au nombre des maladies mentales et nerveuses dans notre société.

Le projet que nous proposons vise à conférer une dimension humaine à cet espace, une meilleure prise en charge des patients, un maximum de sécurité à la fois aux patients et aux personnels

En d'autres termes, la problématique qui se pose est :

Comment concevoir un établissement adapté aux malades mentaux attachés à leur société ?

Introduction :

Cette approche 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 de 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 pensées... etc. aussi comprendre comment arriver à guérir à travers l'architecture et comment faire notre projet un lieu de traitement efficace.

I- La santé

1- Définition de la santé :

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale

2- La santé dans le monde :

L'OMS se donne pour objectif la protection sanitaire globale de la population et recommande l'unification des services de santé de base. L'hôpital est appelé à jouer un rôle croissant dans la protection et la promotion de la santé.

3- La santé en Algérie :

a- La politique algérienne :

- La stratégie de développement, du secteur de la santé est axée sur l'accès équitable pour tous les citoyens et sur l'amélioration de la qualité du soin dispensé
- A l'horizon 2012, les besoins de la population qui sera de 36 millions d'habitants auront changé, tant sur le plan quantitatif que qualitatif.
- L'amélioration de la couverture sanitaire, aussi bien en infrastructures et équipements lourds qu'en personnels.
- L'amélioration de la qualité des soins dispensés, notamment en introduisant les nouvelles techniques d'explorations fonctionnelle et le renforcement de la formation professionnelle et universitaire.
- L'amélioration de la situation épidémiologique, en dressant des priorités en matière de pathologies à surveiller.
- Le renforcement, de la coordination avec les autres secteurs, notamment avec le secteur de l'environnement pour la prise en charge des facteurs de risques liés à la salubrité du milieu.

b- Organisation du système de santé :

Figure 1 : Organisation du système de santé

Le système de sante algérien se compose de :

- Hôpitaux : 282 (EHU-CHU-EHS-EPH-EH) disposant de 63680 lits publics
- Structures de proximité : 7022 dont :
 - Polycliniques : 1375
 - Salle de soins : 5376
 - UDS : (Unités de Dépistage et de Suivi) 1525

II- La santé mentale :

1- Définition :

- La santé mentale définit le bien-être émotionnel et cognitif ou une absence de trouble mental

- la santé mentale est perçue comme l'« aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. »

- Une bonne santé mentale : il faudra travailler à retrouver le point d'équilibre entre les divers aspects de sa vie : social, physique, mental, économique et spirituel. Cet équilibre est la source d'une bonne santé mentale
- Une mauvaise santé mentale Englobe :

-les troubles mentaux,

-les dysfonctionnements associés au stress,

-les symptômes de démence

- Maladie mentale Comme son nom l'indique la maladie mentale touche au psychisme de l'individu et affecte ses pensées ou son comportement. Les maladies mentales sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement associées à un état de détresse et de dysfonctionnement marqués.
- Handicap mentale « Handicap mental » qualifie à la fois une déficience intellectuelle et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien.

L'handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne.

2- Les causes des maladies mentales :

a- les facteurs biologiques :

Liées à des dérèglements dans la chimie du cerveau ou du corps, ces facteurs peuvent avoir un effet sur le développement de la maladie incluent :

- Des dommages prénataux
- Des traumatismes physiques
- Des maladies et des infections
- Des déséquilibres chimiques dans le cerveau

b- les facteurs psychologiques et sociaux :

Liées à des dérèglements de la pensée ou des émotions et à des événements et difficultés de la vie et peuvent comprendre :

- L'absence de soutien social
- Des mauvais traitements dans l'enfance
- La violence familiale
- Des changements importants dans la vie (urbanisation, absence de domicile fixe, Chômage)

c- Autre facteurs de risque souvent reliés aux maladies :

- alcool et drogues
- les suicides

➤ la violence

3- Les types de troubles mentaux :

La maladie mentale affecte le comportement des personnes atteintes et aussi la vie de leurs proches. La compréhension de la maladie mentale permet aux proches d'être mieux outillés pour aider la personne de leur entourage qui en est atteinte.

a- Psychose :

Une personne en psychose perd contact avec la réalité. Cette perte de contact entraîne une altération de ses pensées, croyances, perceptions, comportements et émotions. La psychose touche environ 3 % de la population générale et peut être déclenchée par différents éléments tels le stress, la consommation de drogues ou d'alcool.

b- Schizophrénie :

La schizophrénie est un dérèglement de la chimie du cerveau qui entraîne des symptômes positifs et des symptômes négatifs. Les symptômes positifs s'ajoutent au comportement « normal » (hallucinations, idées délirantes, discours et comportements désorganisés). Les symptômes négatifs affectent le fonctionnement quotidien (difficulté d'expression des émotions, perte de motivation et d'énergie). La schizophrénie touche environ 1 % de la population générale.

c- Dépression :

Il nous arrive tous de vivre des moments de déprime pendant ou après une série d'évènements difficiles. Toutefois, si l'humeur dépressive est présente tous les jours et persiste pendant plusieurs semaines, et qu'elle s'accompagne des symptômes suivants, il peut s'agir d'une dépression.

- Fatigue et perte d'énergie
- Sentiment de non-valeur ou de culpabilité excessive
- Impression que la vie est sans espoir
- Perte de concentration
- Troubles de l'appétit avec perte ou gain de poids
- Troubles de sommeil
- Pensées de mort et idées suicidaires récurrentes

À n'importe quel moment dans leur vie, 17 % des gens risquent de souffrir de dépression. Chaque année, la dépression touche environ 5 % de la population.

d- Trouble bipolaire :

Dans la vie de tous les jours, les situations vécues font varier notre humeur. Toutefois, l'humeur d'une personne souffrant d'un trouble bipolaire se caractérise par l'alternance marquée entre des hauts (phases de manie) et des bas (phases dépressives).

En manie, la personne souffrant d'un trouble bipolaire manifeste une grande agitation et une confiance exagérée en elle-même. Portée par son humeur quasi euphorique, elle déborde de projets.

En phase dépressive, la personne souffrant d'un trouble bipolaire ressent plutôt une perte d'intérêt et de plaisir son goût de vivre s'effrite.

Comme chez tout individu, la personne souffrant d'un trouble bipolaire vit des périodes d'accalmie où son humeur est plutôt stable. Environ 4 % de la population souffre de ce trouble de l'humeur.

e- Troubles de la personnalité :

Nous avons tous des traits de personnalité qui caractérisent notre façon d'entrer en relation avec les autres, de percevoir et de penser notre environnement. On dit que les traits de personnalité deviennent des troubles lorsqu'ils sont rigides,

inadaptés et qu'ils causent une souffrance ou une altération importante du fonctionnement. Ce trouble touche de 1 à 3 % de la population.

- Les différents troubles de personnalité sont:
 - **Paranoïaque:**
La personne ayant un trouble de la personnalité paranoïaque est méfiante, soupçonneuse et envahissante. Elle interprète les intentions des autres comme étant malveillantes.
 - **Schizoïde:**
Ce trouble de la personnalité est caractérisé par un détachement sur le plan des relations sociales. Les expressions émotionnelles de la personne sont également réduites dans ses rapports avec autrui.
 - **Schizothymique:**
On observe chez les personnes schizothymiques une gêne excessive dans les relations proches, des distorsions cognitives et perceptuelles et des conduites excentriques.
 - **Antisociale:**
La personne qui présente une personnalité antisociale manifeste du mépris envers autrui et n'éprouve aucun remords à transgresser les droits des autres.
 - **Limite:**
Les personnalités limites présentent de l'instabilité dans leur humeur, dans leurs relations interpersonnelles et dans leur image de soi. Une grande impulsivité marque leur personnalité. Les traits de personnalité limite apparaissent au début de l'âge adulte et se manifestent dans divers contextes.
- Il est possible d'observer les caractéristiques suivantes :
 - Efforts démesurés pour éviter les abandons réels ou imaginés
 - Alternance entre idéalisation excessive et dévalorisation
 - Perturbation de l'identité
 - Menaces, comportements ou gestes suicidaires, automutilation
 - Instabilité affective (changements marqués d'humeur)
 - Sentiment permanent de vide
 - Colères intenses, inappropriées ou difficulté à les contrôler

- **Histrionique:**
Les personnes histrioniques se reconnaissent par leurs réponses émotionnelles et par leurs quêtes d'attention excessives et envahissantes.
- **Narcissique:**
Les personnes narcissiques présentent des comportements grandioses. Elles ressentent un grand besoin d'être admirées et manquent d'empathie envers les autres.
- **Évitante:**
Inhibition sociale, sentiment de ne pas être à la hauteur et hypersensibilité au jugement négatif d'autrui sont des éléments qui sont observés chez une personne évitante.
- **Dépendante:**
Les personnes dépendantes ont un besoin envahissant et excessif d'être prises en charge. Ces personnes ont tellement peur de la séparation qu'elles adoptent un comportement soumis et « collant ».
- **Obsessionnelle-compulsive:**
Au détriment de la souplesse, de l'ouverture et de l'efficacité, la personne obsessionnelle-compulsive a une grande préoccupation pour l'ordre, la perfection, le contrôle mental et interpersonnel.

F- Troubles anxieux

Un trouble anxieux est présent lorsque l'anxiété vécue devient si excessive et souffrante qu'elle affecte le comportement, la pensée, les émotions ainsi que le fonctionnement de la personne.

Nous vivons tous de l'anxiété à divers degrés à un moment ou un autre de notre vie. Environ 25 % de la population souffre d'un trouble anxieux.

- Il existe plusieurs troubles anxieux :
 - Attaque de panique:
La personne vit une période délimitée de craintes intenses se



caractérisant par des symptômes physiques (transpiration, tremblements, accélération du rythme cardiaque, impression de souffle coupé) et cognitifs (peur de perdre le contrôle de soi ou de mourir) qui atteignent leur maximum en moins de dix minutes. Une attaque de panique peut se manifester dans le cadre de plusieurs troubles anxieux.

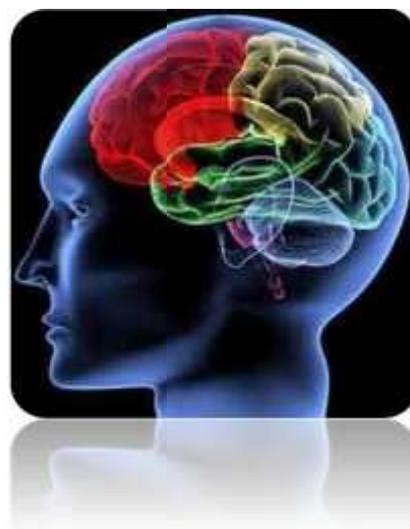
- **Trouble panique:**
Le trouble panique est présent chez les personnes qui vivent des attaques de panique récurrentes et inattendues et qui craignent avec persistance d'en vivre d'autres. La crainte des conséquences et implications pouvant être liées à ces attaques de panique est une autre caractéristique de ce trouble.
- **Trouble d'anxiété généralisée:**
Anxiété et soucis excessifs concernant au moins deux sphères de la vie quotidienne (famille, argent, travail, santé...) survenant, de façon générale, tous les jours au cours d'une période d'environ six mois. La personne a alors beaucoup de difficulté à contrôler ses préoccupations et l'anxiété devient envahissante et persistante.
- **Phobie sociale:**
La phobie sociale est une peur marquée et persistante des situations sociales ou des contextes de performance. Ces situations provoquent une réponse anxieuse immédiate liée à une hypersensibilité à la critique et au rejet. (Par exemple : peur de parler ou de manger en public, etc.)
- **Phobie simple (ou spécifique):**
La phobie simple est une crainte excessive et persistante d'une situation ou d'un objet spécifique. L'individu fait alors tout pour éviter cet élément anxiogène. (Par exemple : animaux, insectes, hauteurs, etc.)
- **Agoraphobie:**
L'agoraphobie se manifeste dans les situations ou les endroits desquels il pourrait être difficile de s'échapper. Naturellement, la personne souffrant d'agoraphobie tente de les éviter. Mais lorsque ces situations sont inévitables, la personne a besoin d'être

accompagnée, sinon elle les subit dans une grande souffrance. (Par exemple : une foule, un autobus bondé, etc.)

- **État de stress post-traumatique:**
L'état de stress post-traumatique se manifeste à la suite d'une expérience vécue comme traumatisante. L'évènement traumatique est alors revécu sous forme de souvenirs, de rêves ou encore de flashbacks qui entraînent une anxiété marquée. (Par exemple : les témoins d'un vol de banque, les victimes de violence physique ou sexuelle, les soldats de retour de mission, etc.)
- **Trouble obsessionnel compulsif:**
Les obsessions sont des idées ou des pensées qui entraînent une anxiété ou une souffrance marquée. Les compulsions sont des gestes ou des rituels qui neutralisent l'anxiété. Le trouble obsessionnel compulsif entraîne une perte de temps significative et altère le fonctionnement de la personne. (Par exemple : lavages des mains excessifs, vérifier régulièrement si la porte est verrouillée, etc.)

4- La santé mentale dans le monde :

Les problèmes de santé mentale affectent la société tout entière et ne se restreignent pas à une petite portion isolée de celle-ci. Ils constituent donc un obstacle majeur au développement mondial dénombrant un chiffres de 400 millions de personnes aujourd'hui atteintes de troubles mentaux ou neurologiques ou souffrant de problèmes psychosociaux et seront la deuxième cause de mortalité et de handicap d'ici 2020 , mais malgré cela dans la plupart des régions du monde, la santé mentale et les troubles mentaux n'ont pas la même importance que la santé physique.



a- Le Programme mondial d'action de l'OMS pour la santé mentale :



Figure 2 : Le Programme mondial d'action de l'OMS pour la santé mentale

b- Structures de prise en charge de santé mentale au niveau mondial :

Les structures de prise en charge à temps complet	<p>Les unités d'hospitalisation à temps complet</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le placement familial thérapeutique (PFT) ➤ Les appartements thérapeutiques (APT) ➤ Les centres de postcure (PC) ➤ Les centres d'accueil permanent ➤ Les centres de crise (CC)
Les structures de prise en charge à temps partiel	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les hôpitaux de jour (HJ) ➤ Les hôpitaux de nuit (HN) ➤ Les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.) ➤ Les ateliers thérapeutiques (AT) ➤ Les établissements sanitaires d'aide par le travail (ESAT) ou centres d'aide par le travail (CAT)
Les structures de prise en charge ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les centres médico-psychologiques (CMP) ➤ Les centres médico-psychopédagogiques (CMPP)

Figure 3 : Structures de prise en charge de santé mentale au niveau mondial

5- La santé mentale en Algérie

a- Le Programme national :

Programme national de santé mentale présenté par Mr le ministre bénéficiera d'une enveloppe financière 6,6 milliards de dinars. A cette occasion, il a mis en exergue l'importance de ce dossier tout en insistant sur le dispositif de prise en charge des soins psychiatriques dans les CHU, les EHS et les secteurs sanitaires.

- Les objectifs à atteindre sont :
 - La réduction de l'incidence et de la prévalence de certains troubles mentaux et neurologiques, comme la dépression, l'arriération mentale, la toxicomanie, l'épilepsie et les troubles psychosociaux liés aux évènements traumatisants.
 - Mettre en place une organisation de soins la plus adaptée, la plus efficace et la moins coûteuse possible avec une législation effective en harmonie avec cette organisation des soins.
 - Renforcer la prévention, et mettre en place des mécanismes de réhabilitation et élaborer des programmes de communication pour l'éducation sanitaire des citoyens en termes de santé mentale dans l'approche " non à l'exclusion des malades mentaux".
 - Développement d'espaces ou de lieux de prévention destinés à la prise en charge de certains problèmes de santé mentale spécifiques : toxicomanie, suicidant.
 - Renforcement de la psychiatrie d'urgence par la création d'espaces supplémentaires destinés à gérer les états ou les situations de crise.
 - Création de service de psychiatrie dans les hôpitaux généraux, assurant l'ensemble des prestations dans le cadre d'une sectorisation.
 - Etablir une planification de la formation adaptée aux besoins et aux possibilités.

b- Structures de prise en charge de santé mentale au niveau national :

- 15 établissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie
- 08 services de psychiatrie dans les centres hospitaliers universitaires
- 20 secteurs sanitaires disposant de services ou de consultation de psychiatrie
- 60 cellules d'écoute et centre médico-pédagogiques

III- La psychiatrie :**1- Définition :**

La psychiatrie est une spécialité médicale traitant des maladies mentales. L'étymologie du mot psychiatrie provient du mot grec "psyche", qui signifie âme ou esprit, et "iatros" qui signifie médecin (littéralement médecine de l'âme), elle prend en charge les affections psychiatriques caractérisées et les aspects pathologiques de la souffrance psychique. Le champ de la psychiatrie s'étend du diagnostic au traitement, en passant par la prévention des troubles mentaux, incluant les divers troubles cognitifs, comportementaux et affectifs.

2- Histoire de la psychiatrie :**a- Les grecs :**

- Ils avaient recours à la religion pour demander la guérison de leurs malades.
- Les présences de temples et prêtres pour le dieu de la Médecine.

b- Les romains :

- Les maladies de l'âme sont des lésions de la sensibilité et de l'intelligence due a une atteinte du cerveau ou autre organe, transmise au cerveau par sympathie.

c- Les hébreux :

- Apportent une conception religieuse monothéiste contre le polythéisme et la magie.
- La maladie est la punition des péchés, et les prêtres apparaissent comme des guérisseurs.
- Le christ guérit les possédés.

d- Les arabes :

- Les médecins arabes se préoccupent des causes de l'inflammation du cerveau.
- Les concepts anciens (frénésie, manie, mélancolie...) sont repris, décrits, complètes.
- Ce sont les premiers à avoir adopté la musicothérapie.

e- Les moyens âges :

- La maladie est considérée comme la possession du corps par le diable.
- Les malades proclament l'aide des saints qui ont le pouvoir de chasser les démons.
- La famille est obligée, si cela est possible à assurer la garde de leur malade.
- Le malade est parfois incarcéré dans les donjons.
- Expulsion des fous étrangers.
- Le malade mental se retrouve dans les hôtels dieu
- Les hôpitaux commencent à réserver aux fous des salles spéciales

f- La renaissance :

- Les médecins Jean Weir 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.

3- L'architecture de l'hôpital psychiatrique :

a- Selon l'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 qui en font un modèle d'intégration.

Avec l'avènement de la société industrielle, l'hôpital psychiatrie, 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.

- **De l'intra-muros vers l'extra-muros : à partir du XVIIIème siècle :**

L'hôpital psychiatrique situé au cœur même de la ville ancienne, est déplacé hors de la ville pour les raisons suivantes :

- Les coûts croissants des terrains
- La nécessité d'isoler les malades pour éviter les infections
- Le rapprochement vers la nature et le paysage, pour le bienfait qu'ils apportent à la guérison

Il y a à la base de la réalisation de ces modèles l'idée d'une communauté spatiale équilibrée et différente de la ville existante. Une sorte d'idéologie de retour à la nature émerge à cette époque ; les thèmes récurrents sont alors la fusion entre ville et campagne, équilibre entre productions agricole et industrielle ; les bienfaits de l'environnement et de l'esthétique du paysage pour la santé du corps et l'équilibre de l'esprit.

Dès la fin du 18 siècle, une doctrine amène les ailes dans des sites campagnards et isolées, et s'avère durable : d'après Colombier : « il faut qu'il règne dans ces lieux (les asiles) un air pur, et que l'eau soit salubre, ces précautions sont

d'autant plus essentielles, que la plupart des insensés prennent fort peu d'aliments, et ne se nourrissent, pour ainsi dire que l'air et d'eau »

- **De l'extra-muros vers l'intra-muros:**

Après une période d'isolement hors de la ville, les lieux de soins réintègrent l'habitat de ces structures au plus près de la population s'père, avec la disparition à terme des structures d'hospitalisation éloignées du bassin de vie des patients. En Angleterre ; en Espagne, en Italie et dans les pays de la Scandinavie et la ville contemporaine.

Aujourd'hui, s'amorce la fin annoncée des hôpitaux psychiatriques et le choix délibéré des petites structures d'hospitalisation au cœur de la ville .ainsi un redéploiement progressif ; le temps des grands ensembles psychiatriques sont révolus .les hôpitaux psychiatriques ferment peu à peu, et des unités d'hospitalisation sont créés dans la ville.

b- Selon les principales typologies d'hôpitaux psychiatriques :

Aux différentes formes de la ville correspondent des modèles culturels et des projets médicaux qui déterminent les principes d'implantation et les différentes typologies des lieux des soins psychiatriques.

- **L'hôpital de la renaissance :**

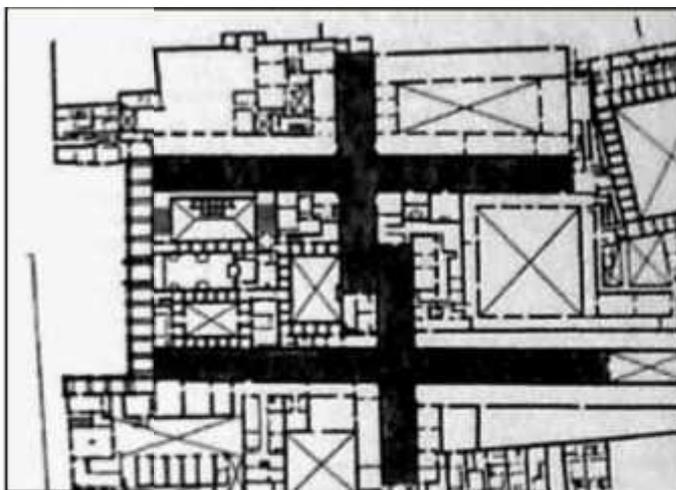
Au début de XVIème siècle, martin Luther décrit de façon très détaillé les hôpitaux de florence « à Florence les hôpitaux sont construits comme des bâtiments royaux : il y a de la très bonne nourriture et boissons pour tout le monde, les valets sont très diligents, les médecins très savants, les linges et les vêtements très propres et les lits sont peints »



Jacopo pontonoro, scène d'hôpital fresque, 1531-1514 (florence galerie de l'académie) le grand maitre de la peinture maniériste, comme beaucoup d'artiste de l'époque travaillait dans les hôpitaux.

La ville de Florence comme la plupart des villes Italiennes à la renaissance construit son image, la scène urbaine : il génère, grâce à son architecture spécifique, de nouveaux espaces au service de la ville. LA PIZZERIA c'est-à-dire les lieux de soins des malades mentaux, était placée à l'intérieur de « SANTA

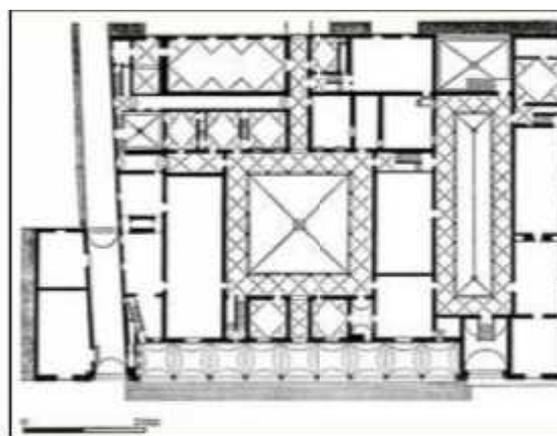
MARIA NUOVA » le plus grand des hôpitaux Florentins de la fin du moyen âge fondé en 1286 par l'humanité Falco Portinari



Hôpital santa maria nuova, fondé à florence en 1286 par flocco partinari. Plan de l'hôpital au XIIIème siècle.

L'hôpital de la renaissance est un lieu où se conjuguent des activités diverses : rites religieux, assistance, soins, commerce, travail artistique. Il contient une multiplicité de fonctions destinées aux soins du corps et de l'esprit. L'hôpital est une petite ville dans laquelle les parties singulières se transforment organiquement.

Au même temps, les dispositifs de transition entre la ville, l'espace de la rue ou de la place publique, et l'hôpital sont d'une extrême richesse : arcades, loggia urbaines, patios, cloître, péristyle, pronaos créent des seuils, des zones de passage entre la ville et l'hôpital.



Brunelleschi, entrée de la chapelle dei pazzi, à coté de l'église santa croce, florence, 1429

Pendant des siècles, jusqu'à la création de l'asile d'aliénés, les lieux pour malades dérangés dans les hôpitaux polyvalentes de la renaissance les pazzerie ont représentés une véritable expérience pour la ville. Les pazzerie étaient « intégrés au récit de la formation de santé hospitalière dans le paysage urbain, représentent le sacrement de la ville, la vie de la ville, la splendeur des

architectures, dans les limites évidemment de la charité consolatrice des affligés »

- **naissance de l'asile :**

La fin du XVIIIème siècle et la première décennie du XIXème siècle représente une période charnière pour la psychiatrie. La nouveauté réside dans une réorganisation complète de la prise en charge des « aliénés ». Et plus particulièrement par le développement de lieux spécifiques de soins :

Les asiles d'aliénés ou asiles psychiatriques. Repenser la folie nécessite de repenser l'espace où elle se déploie

• **L'asile :**

L'asile devient un instrument de guérison, selon la déclaration d'Esquirol dans son mémoire au ministre de l'intérieur Français en 1818, « un instrument entre les mains du médecin, assurant ce dernier d'une emprise morale sur les individus grâce aux systèmes institutionnels dans lequel ils sont incorporés »

➤ La création des asiles d'aliénés repose sur deux postulats :

L'isolement : qui institue comme un acte thérapeutique le fait de retirer le malade de son milieu

Le traitement moral : qui confère à l'aliéniste le pouvoir d'exercer son influence sur les esprits égarés

➤ Ces principes se traduisent dans la construction asilaire qui doit répondre à un programme précis :

-L'isolement de l'asile construit dans un lieu situé en dehors des villes et à la campagne.

-Séparation des sexes et des classes sociales.

-Classement des malades par degré d'agitation.

• **les caractéristiques :**

➤ On assiste à cette époque à l'émergence des asiles dans plusieurs pays.

L'ouvrage « des principes suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés » publié en 1853 par Parchappe, contenait les plans de dix-neuf asiles construits dans toute l'Europe et Etats Unis ce qui lui a permis de proposer une typologie des asiles selon leur formes. Il les range de manière un peu simpliste, dans trois grandes classes : les formes dérivées de la ligne droite, de la ligne courbe et de la réunion de ces deux principes.

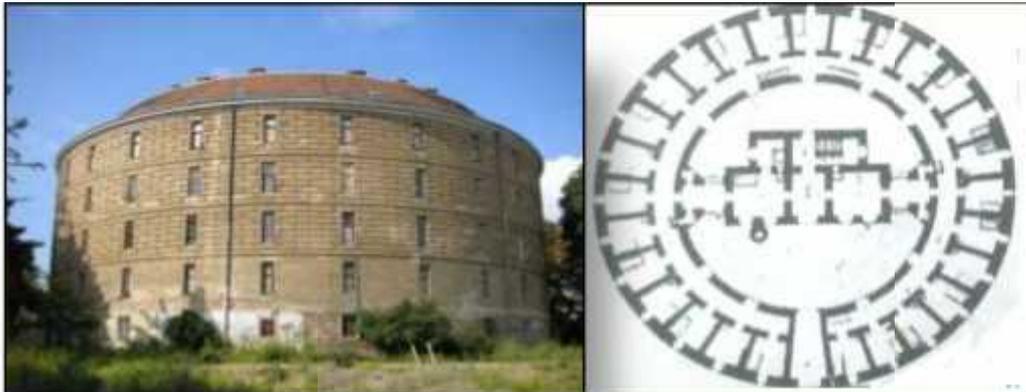
- La première classe comprend des formes linéaires simples, mais également composées en T, L, K, H, E et en U(carré ouvert)en X auxquels s'ajoutent encore les formes quadrilatères (simples ou composées), et les formes polygonales.



- le panoptisme :

Le plan panoptique est un modèle de plan d'asile avec un principe d'organisation particulier qui mérite une attention particulière en raison de l'amalgame souvent opéré entre prison et asiles. Il fut accueilli avec scepticisme par les aliénistes. Il est critiqué par sa rigidité incompatible avec les nombreuses divisions jugées nécessaires par les médecins.

Exemple: Le narrenturn



Le narrenturn, Autriche. Plan et maquette montrant la structure des cellules en 1787

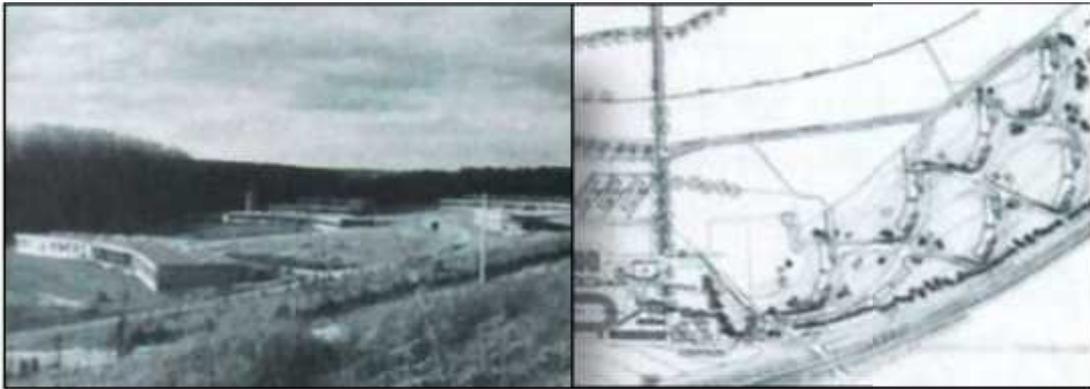
- 'hôpital village :

L'hôpital village est présenté comme l'hôpital idéal, mais correspond au fait à ce qui aurait été novateur un siècle plus tôt.

• **les caractéristiques :**

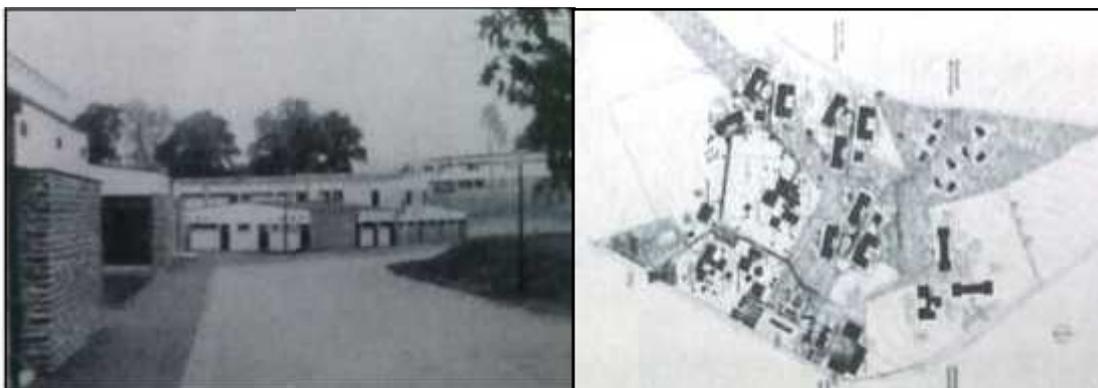
- proximité d'un chef-lieu.
- pas de mur, pas de grilles, pas de saut de loup
- 300a 600 lits au maximum (100 à 300 pour les quartiers psychiatriques d'un hôpital général)
- deux étages au maximum
- un centre social constitué en place de village symbolisant la communication entre l'univers hospitalier et le milieu extérieur avec des pôles médicaux, administratifs, des services généraux et des logements...

- Exemple :



L'hôpital psychiatrique de Perray-Vaucluse à Epinay-Sur-Orge, 1968

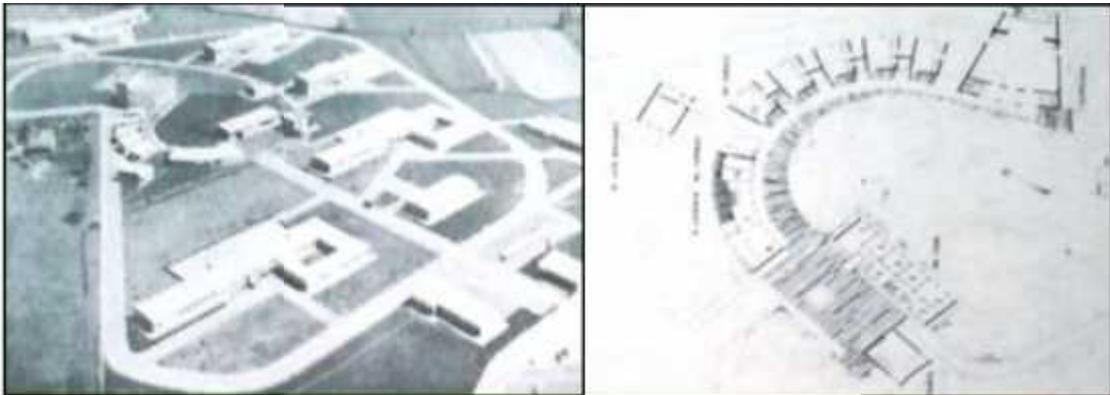
- On lui a rapproché sa ruralité, la ségrégation provoquée par son éloignement, mais surtout le surinvestissement du cadre au détriment du relationnel.
- En 1967, dans leur article publié dans « recherches » les pogromistes hospitaliers Guy Ferrand et Jean Paul Roubier prônent l'hôpital-urbain de cents lits pour remplacer l'hôpital –village.



L'hôpital urbain de 100 lits

- Ce dernier traduisait selon eux une théorie de soins en psychiatrie s'appuyant sur une conception trop simpliste de la maladie mentales, l'hôpital y étant appelé à participer à la guérison par son cadre ré adaptatif et sécurisant, rendu thérapeutique.
- **L'hôpital pavillonnaire :**
 - À travers la critique des structures asilaires, on va lui rapprocher d'avoir fabriqué la chronicité par son appareil totalitaire et protecteur. Plus étrangement, on accuse également le système pavillonnaire, qui

permettait théoriquement de séparer les malades mentaux du malade mental chronique.



Centre psychothérapie Philippe panel à Laval, 1967 vue aérienne, Roger et Henry Brunerie, architectes

- L'hôpital urbain :

- C'est en s'appuyant sur le rejet de l'hôpital-village que l'hôpital psychiatrique urbain de cent lits a commencé à être théorisé
- La controverse entre l'hôpital-village et l'hôpital urbain de cent lits n'a pas seulement opposé des conceptions architecturales, mais a illustré la fracture entre les tenants de deux théories du soin psychiatrique institutionnel : les défenseurs de la psychothérapie institutionnelle dite psychanalytique, qui préfère l'hôpital urbain (il permet une prise en charge centrée sur la modulation transférentielle et interprétante, diminue les effets paradoxaux dus au cadre) et les tenants de la psychothérapie institutionnelle relationnelle, s'appuyant sur le social, les valeurs d'échange idéalisées, et de façon plus générale sur une lecture marxiste de l'aliénation, qui défendaient l'hôpital-village et sa sociothérapie.
- Si l'hôpital urbain de cent lits a pu en se transformant et en se modernisant, évoluer vers les nouvelles structures urbaines, il a fallu contourner des projets conduisant vers une sorte d'asile urbain de secteur avec concentration sur un même espace architectural d'hôpitaux psychiatriques pour adultes et pour enfants, d'un externat pour enfants, d'un foyer de vieillards, d'un service extra hospitalier pour adultes, le tout associé à un pôle administratif surdimensionné.

- L'hôpital urbain tel qu'il était pensé dans les années 1970, prône la création d'unités de vie primaires et secondaires, où seules vingt pour cent des chambres sont à un lit, les autres comptant quatre à six lits. La chambre à deux lits est étrangement considérée comme néfaste, car elle est sensée recréer 'une situation couple' péjorative, tout comme celle à trois lits qui conduirait à une 'triangulation factice'. C'est finalement le dortoir de cinq ou six lits qui est jugé le plus adapté !
- Cet hôpital urbain contient aussi une cafétéria, une salle de spectacle, des ateliers, tous reliquats des dispositifs asilaire. En revanche, un silence surprenant demeure sur tout ce qui concerne le sanitaire, le confort en général et les communications, points pourtant essentiels à la qualité de la prise en charge et sur lesquels l'hospitalisation privée a su très tôt développer un effort considérable et pilote. Cette conception que l'on peut retenir sous le nom de l'asile de secteur, a été immédiatement critiquée par ceux qui prônent

4- Les différentes méthodes psychothérapeutiques :

a- L'hypnose :

Sa forme traditionnelle implique l'induction d'un état hypnotique profond, c'est à dire de transe proche du sommeil, où le patient pourra entendre puis appliquer les suggestions du thérapeute. De nos jours, l'hypnose fait plutôt référence à la méthode du Dr Erikson. Elle est pratiquée en utilisant un état hypnotique léger et des suggestions directes.



b- La psychanalyse thérapies analytiques

La psychanalyse à été crée par Sigmund Freud autour de 1895. Depuis, différentes formes et théories analytiques sont venues compléter, modifier la théorie freudienne. Elles ont cependant toutes pour points communs l'accent mis sur les



phénomènes inconscients, les conflits intrapsychiques, l'importance de l'enfance et de ses étapes dans le développement de la personne adulte. Dans la pratique, le corps n'est pas manipulé et la thérapie se fait par la parole.

c- Les thérapies psychocorporelles et émotionnelles

Cette famille est issue de la psychanalyse, à partir des travaux de W. Reich. Ancien élève de Freud, il a ensuite développé sa propre méthode. L'accent est porté ici sur le corps. Comportements et tensions musculaires étant synonymes de tensions psychiques. Cependant même si l'accent est porté sur le corps, une certaine base psychanalytique a été gardée et la parole tient une place importante.



d- Les thérapies existentielles

Elles sont issues de la phénoménologie et de la philosophie existentielle. Ces thérapies sont proches de la psychanalyse. Elles s'en éloignent par le fait que l'accent est porté sur le présent et non sur le passé, sur les phénomènes conscients plus qu'inconscients et sur les valeurs, plus que sur les mécanismes qui les sous-tendent. Ces thérapies ont pour bases communes de préférer l'éprouvé c'est-à-dire le vécu aux explications ou interprétations. Elles revendiquent le but de permettre la bonne « croissance » de l'individu.



e- Les thérapies cognitivo-comportementales :

Les thérapies cognitivo-comportementales ou TCC forment une branche très différente. A l'origine, ces thérapies s'appuyaient sur les modélisations informatiques. L'homme était vu



alors comme un grand ordinateur ayant plusieurs programmes. Ces thérapies s'appuient maintenant sur les théories de l'apprentissage et les conclusions des expériences de neuropsychologies. Contrairement à la psychanalyse, les TCC ne visent pas le changement de l'ensemble de la personne mais cherchent avant tout la suppression des symptômes gênants pour le patient.

f- La relaxation

Elle favorise la détente corporelle afin de permettre de débloquent certaines tensions psychiques. Elle ne cherche pas à résoudre un problème particulier mais vise à diminuer l'état global de tension corporelle du patient.



g- Les thérapies de la communication

Ces psychothérapies diffèrent des autres par leur pratique et leur théorie. Toutes se centrent sur l'aspect relationnel entre plusieurs individus (pris le plus souvent comme un ensemble dynamique) et la communication. Ces thérapies se focalisent sur les distorsions et mécanismes qui perturbent les relations interpersonnelles. Elles travaillent sur les phénomènes présents et sur le comment, plus que sur le pourquoi.



IV- Les exemples thématiques :

Exemple 1 : *Centre hospitalier de mantes la jolie (Yvelines) 2000 : Création de deux services de psychiatrie*



- **Maitre d'œuvre :** Bruno Laudat / Sextant
- **Réalisation :** 2000
- **Surface :** 5000 m
- **Budget :** 5 700 000 €



1- Les principes :

- Tous les chambres sont individuelles pour respecter l'autonomie du patient.
- Un centre de crise est créé en annexe des services avec des parois translucides pour éviter la sensation d'enfermement.
- Chaque service de psychiatrie est divisé en deux parties afin de distinguer deux types de pathologie.
- Un espace d'animation institutionnelle offre une vaste gamme de lieux d'activités, sociales artistiques pour favoriser la communication entre les patients.
- La toiture est unique et courbe unifiée et recouvre les différents jardins.
- La végétation des différents jardins émerge de cette nappe et pour donner une dimension humaine, une sorte d'effacement derrière la nature.

2- Réalisation : la toiture débordante



La plus grande hauteur de la façade d'entrée véhicule le caractère institutionnel du bâtiment de façon non ostentatoire, ce qui permet de maintenir intacte l'idée d'accueil, tout en signifiant la mission de l'établissement.

3- Fonctionnement général :



Le centre de crise : emplacement stratégique, signal. Accès privilégié.



L'accueil général : au croisement de l'entrée principale, de l'accès ambulances et des accès aux différents services. Position stratégique.



Le centre social : cafétéria et salle polyvalente sur hall / animation.
Go thérapie : bâtiment signal but d'un parcours, élément indépendant.



Les services généraux : en dehors des circuits. Liaisons faciles avec le hall, les services et l'extérieur. Garage inclus.



Les services d'unités d'hospitalisation : indique dans leur fonctionnement. Différenciés entre la psychiatrie générale et la polyclinique à travers la socialisation du déplacement.



Le pole médical : un accès possible par secteur à partir du hall. Espaces communs au centre.

4- Fonctionnement particulier : Le centre de crise :



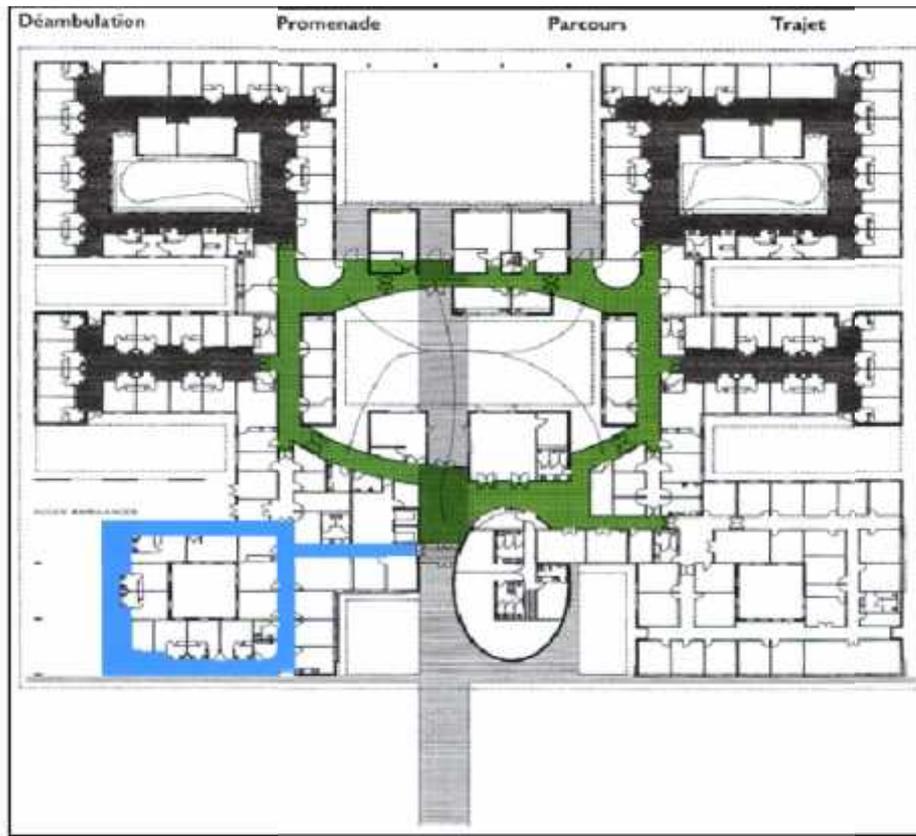
- Accès ambulances :

- Entre l'accueil général du bâtiment et les deux pôles en position discrète du point de vue sonore et visuel (située à l'arrière)
- Accès et manœuvre abrités par le grand toit du bâtiment.

- Pole :

Autour d'un patio pole médical et mole hébergement :

- Un secrétariat médical entre l'accès ambulance et le hall d'accueil.
- Un accueil infirmier de la cote de l'arrivée des ambulances.
- Les bureaux destinés aux entretiens éloignés des chambres.
- Les chambres et leurs jardins surveillés par le poste de soin et le cadre infirmier.
- Circulation périphérique avec paroi ponctuée d'ouvertures qui ménagent des échappées visuelles contrôlées afin d'éviter l'impression d'enferment.

5- Cheminement :**Cheminement public :** (échanges – rencontres)

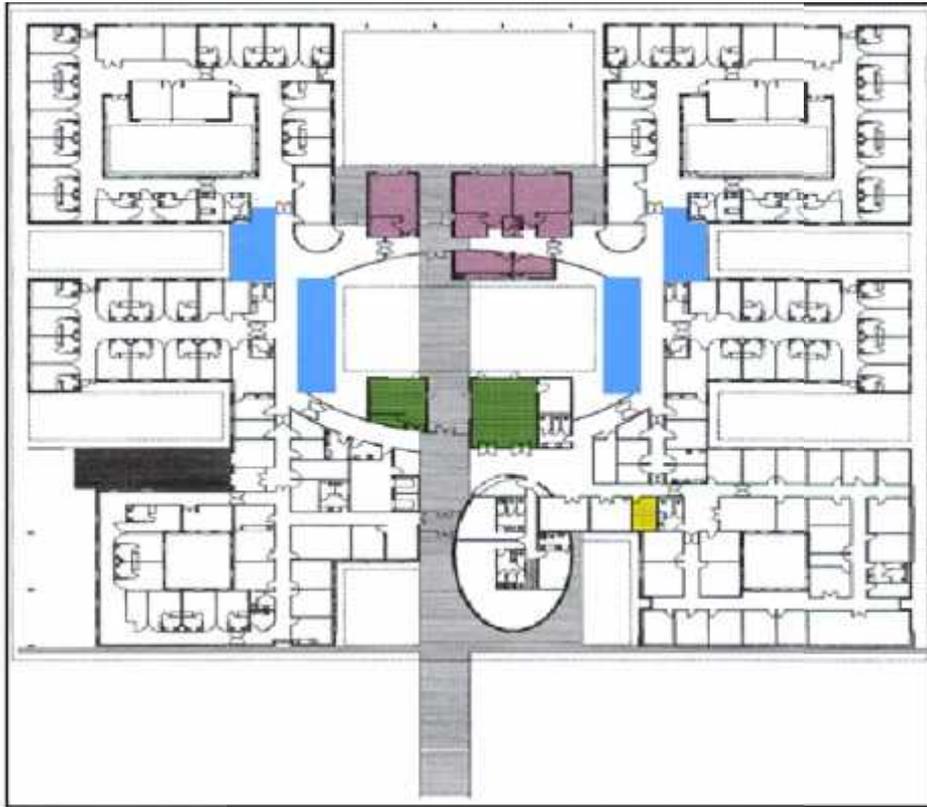
- En boucle autour du jardin central
- Possibilité de la traverser (raccourcis)
- Alternance de pleins et de transparences (sur l'intérieur, sur le jardin, sur l'extérieur)
- Les courbes accompagnent
- Espace élargis permettant l'arrêt, la rencontre, le calme : le choix
- Le circuit autour du jardin est indépendant du hall

**Cheminement privé – Unité d’hospitalisation :**

- **Psychiatrie générale** : (parcours individuel / socialisation contrôlée)
 - Circuit et déambulation même quant les deux modules sont fermés
 - Jardin privé accessible
 - Transparences alternées sur jardin
 - Façade sur l’extérieur pas complètement transparente
 - Chambre d’un seul coté évitant les rencontres imprévues à la sortie
- **Polyclinique** : (socialisation suggérée)
 - Circulation centrale avec des espaces élargis permettant les rencontres
 - Accès facile a la circulation publique

**Crise** : (rationalité fonctionnelle et sécurisée)

- Circulation périphérique
- Parois extérieur translucides qui évitent la sensation d’enfermement
- Organisation rationnelle et circuit court sans cul de sac.

6- Emplacement stratégique :

Le pole soignant : contrôle la psychiatrie générale (chambres d'isolement particulièrement)

- L'accès à l'ergothérapie
- Donne sur la circulation publique
- Ouvre sur l'extérieur et sur le jardin central

L'accès ambulance : entre le hall d'accueil et le centre de crise (pas de nuisances visuelles ou sonores)

L'ergothérapie : emplacement et volume particuliers : lieu repérable comme un signal : une partie dans le jardin centrale et une autre dans le jardin extérieur fermé, une partie extérieur couverte.

 **Le bureau administratif** : Contrôle le hall a l'intérieur et l'extérieur (parking)

 **La cafeteria et la salle polyvalente** : Donne sur le hall d'entrée et dans le jardin central :

- Traitement soigné
- Lieu attrayant
- Accès facile

7- Espace à l'air libre :



 **Jardin thérapeutique clos** : accès réglementés. Zones abritées



Jardin centrale : très accessible

- Locaux avec terrasse
- Circulation traversant et périphérique
- Zones abritées



Jardin extérieur : ouvert



Jardin extérieur clos : fonction utilitaire (potager)



Jardin : éclairage des pièces

- Accès contrôle

Exemple 2 : *Service Psychiatrique du Centre Hospitalier, Arras*

- **Maître d'ouvrage** : Centre Hospitalier d'Arras
- **Architecte** : Architecture-Studio
- **Catégorie** : *Service Psychiatrique du Centre Hospitalier, Arras*
- **Situation** : *boulevard Besnier régions d'Arras*
- **Capacité d'accueil** : 107 lits
- **Surface utile** : 7 400 m²- RDC+3
- **Coût** : 8,5 ME
- **Livraison** : 2004





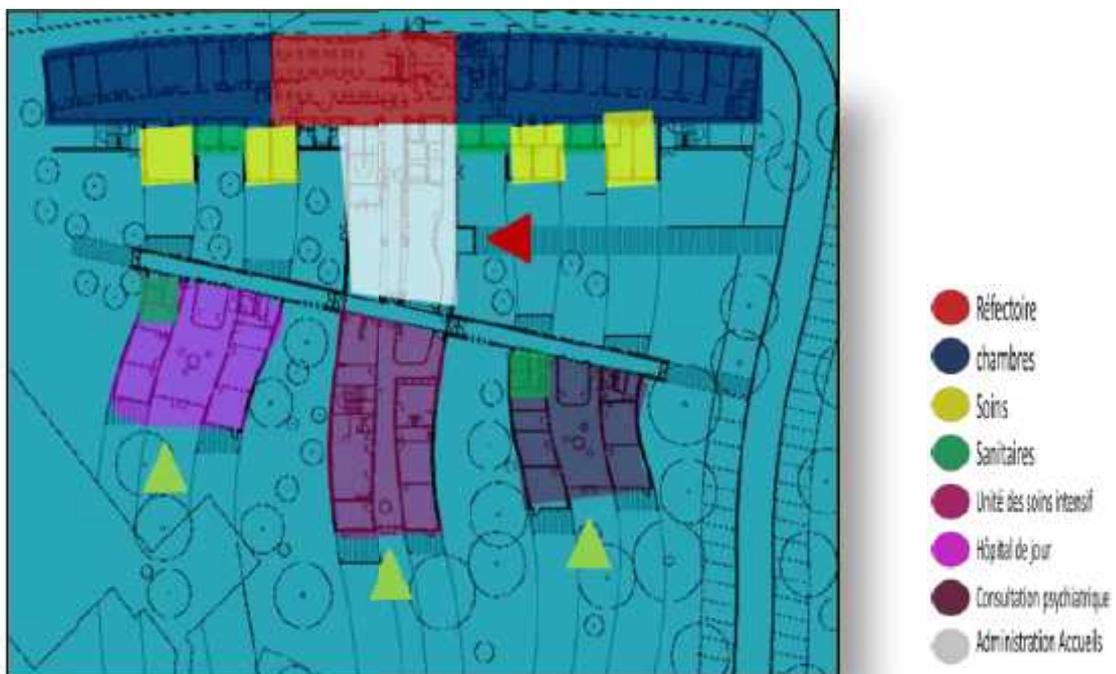
Programme:

- trois unités polyvalentes de jour et nuit
- une unité d'accueil et une unité de soins intensifs
- un centre de consultation
- des locaux d'activités
- des locaux administratifs
- une cafétéria

Plan de masse :



Plan du rez-de-chaussée :

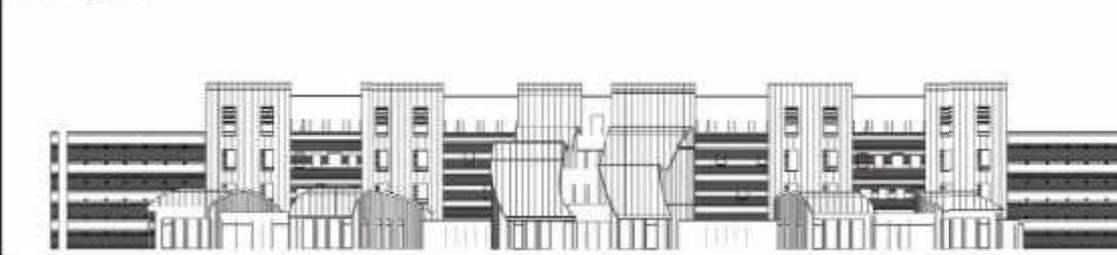




Coupe transversale

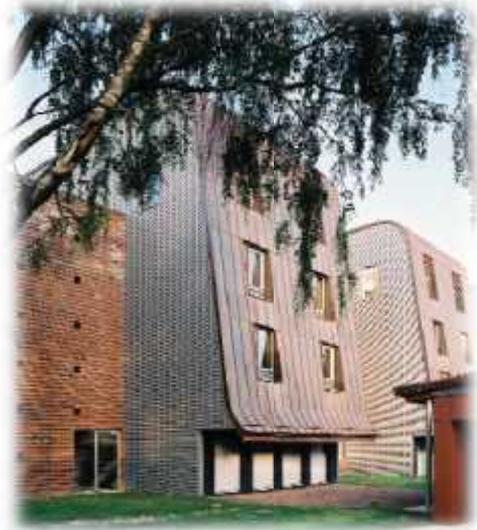


Détail façade



Les principes:

- Une conception suivant le rythme de la vie : la création d'une partie jour et une partie nuit.
- Une nouvelle vision de la psychiatrie: l'ouverture et protection ont remplacé l'enfermement et la surveillance
- Une Inflexions : Par sa géométrie souple.
- Une interaction avec l'environnement : l'intégration des Les espaces verts.

**Exemple 3 : *hôpital psychiatrique de Sidi Chami***

- **Situation:** *Sidi Chami willaya d'Oran Algérie.*
- **Statue:** *établissement public, hôpital spécialisé en psychiatrie Sidi Chami.*
- **Capacité:** *480 lits repartis sur 7 pavillons de hauteur de R+1*

- Surface : 75 ha



Programme:

- 3 Services reparti sur 7 pavillons
 - * Services hospitalo-universitaires
 - * Santé public
 - * Placement de cas sociaux
- Services d'ergothérapie
- Radio + Laboratoires + EUG + Dentistes
- Cuisine centrale
- Jardin thérapeutique
- Stade de sport
- Pharmacie central
- locaux techniques



Synthèse :

A travers les exemples étudiés, il est à retenir les recommandations suivantes :

- Par rapport à l'urbain
 - Faire un programme pour amener l'ambiance jusqu'à l'extérieur de l'équipement.
- Par rapport à la programmation :
 - Etablir un programme qui remplit l'ensemble des conditions de l'exécution d'un hôpital psychiatrique.

- Par rapport à l'aspect technique
 - l'utilisation de l'éclairage naturel ou artificiel, selon les espaces
 - l'utilisation des structures qui pourraient répondre aux objectifs de l'équipement.
- Par rapport à l'aspect architectural :
 - Il faut Intégrer la conception à la réalisation des chambres qui rassemblent les couleurs, les formes, l'ambiance lumineuse, la lumière et le confort et la sécurité.
 - Les parcours ne doivent pas être trop long.
 - Utiliser la transparence pour favoriser l'échange.
 - Les espaces doivent être très hiérarchisés et très spécialisés.

I- La santé à Tlemcen :

Le secteur sanitaire de la wilaya de Tlemcen reste en deçà des attentes des patients qui arrivent par le temps qui courent à supporter tant bien que mal les aléas des contraintes médicales.

L'organisation du système de santé repose sur un ensemble de structures, établissements spécialisés :

Type d'équipement	commune	Nb de structure	Nr de lits organisés
Centre Hospitalo-universitaire	Tlemcen	01	658 lits organisés
Etablissement hospitalier spécialisé	Tlemcen	01	261 lits organisés
Hôpitaux	A travers la wilaya	04	762 lits organisés
Polycliniques	A travers la wilaya	33	-
Salles de soins	A travers la wilaya	274	-
Maternités	A travers la wilaya	19	117 lits organisés

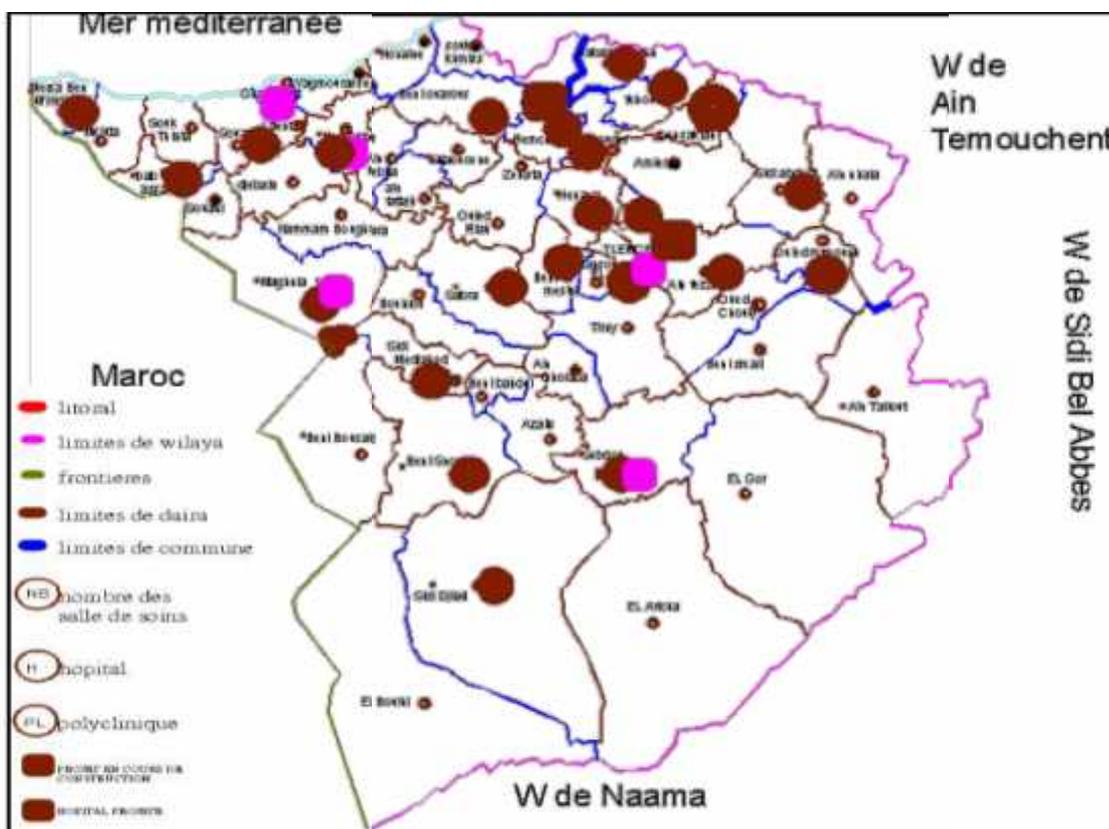


Figure 4 : Répartition des structures sanitaires dans la wilaya de Tlemcen

II- La santé mentale a Tlemcen

Il existe actuellement deux variantes de structures spécialisées dans la gestion de la santé mentale :

- Les centres médicaux pédagogiques
- Le service de psychiatrie

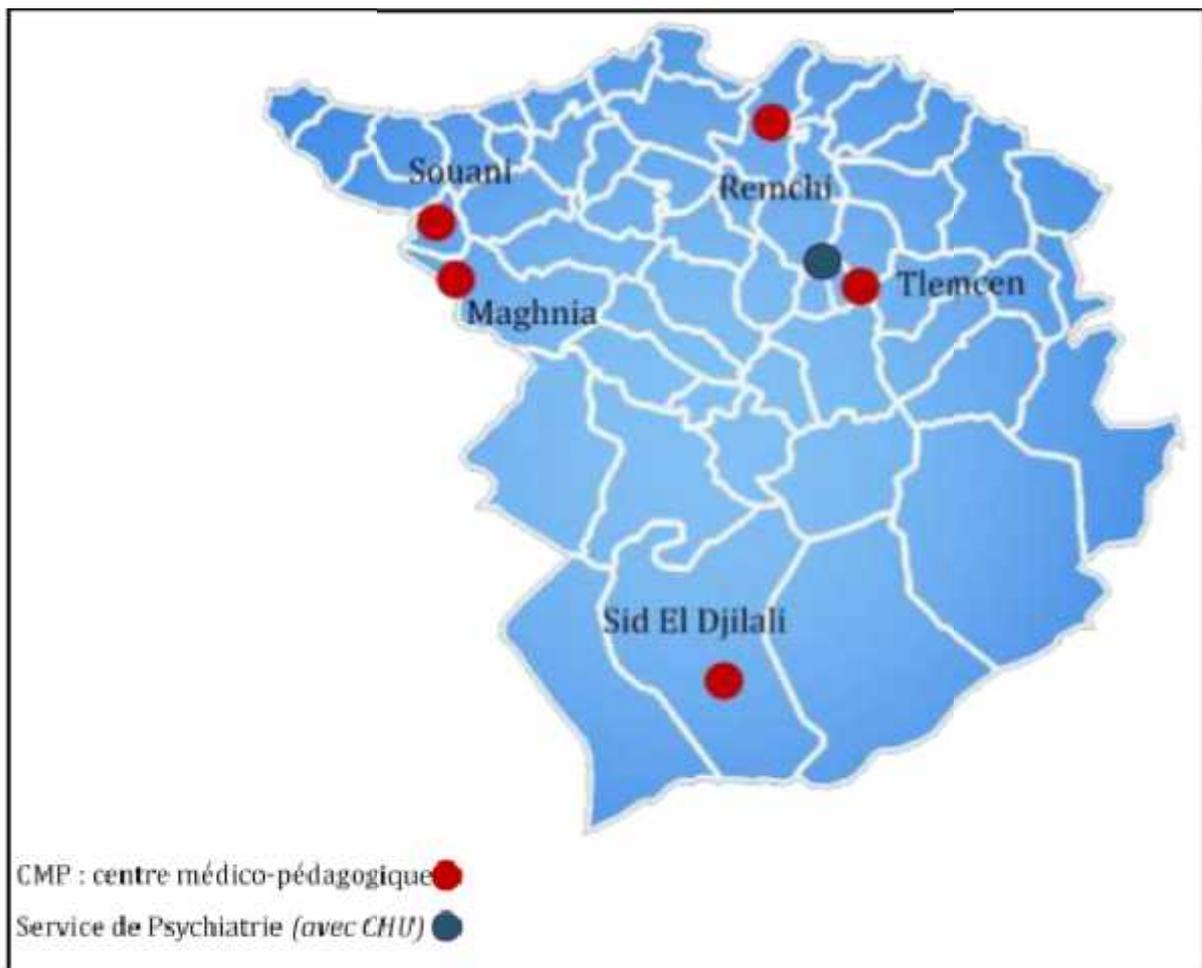


Figure 4 : Répartition des structures de gestion de la santé mentale à Tlemcen

1- Les centres médicaux pédagogiques :

L'équipement	Capacité d'accueil
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Birouana	120
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Remchi	60
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux maghnia	80
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Souani	150
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Sidi el djilali	40
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Chetouane	80
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Nedrouma	En cour
Centre médicaux pédagogique pour handicapés mentaux Sebdou	En cour

2- Le service de psychiatrie :



Le service de psychiatrie de Tlemcen trois fonctions ; l'urgence, la consultation, et l'hospitalisation avec 29 lits. Il est placé dans une ancienne maternité donc il ne répond pas aux besoins et aux différentes exigences de soins de troubles psychiques.

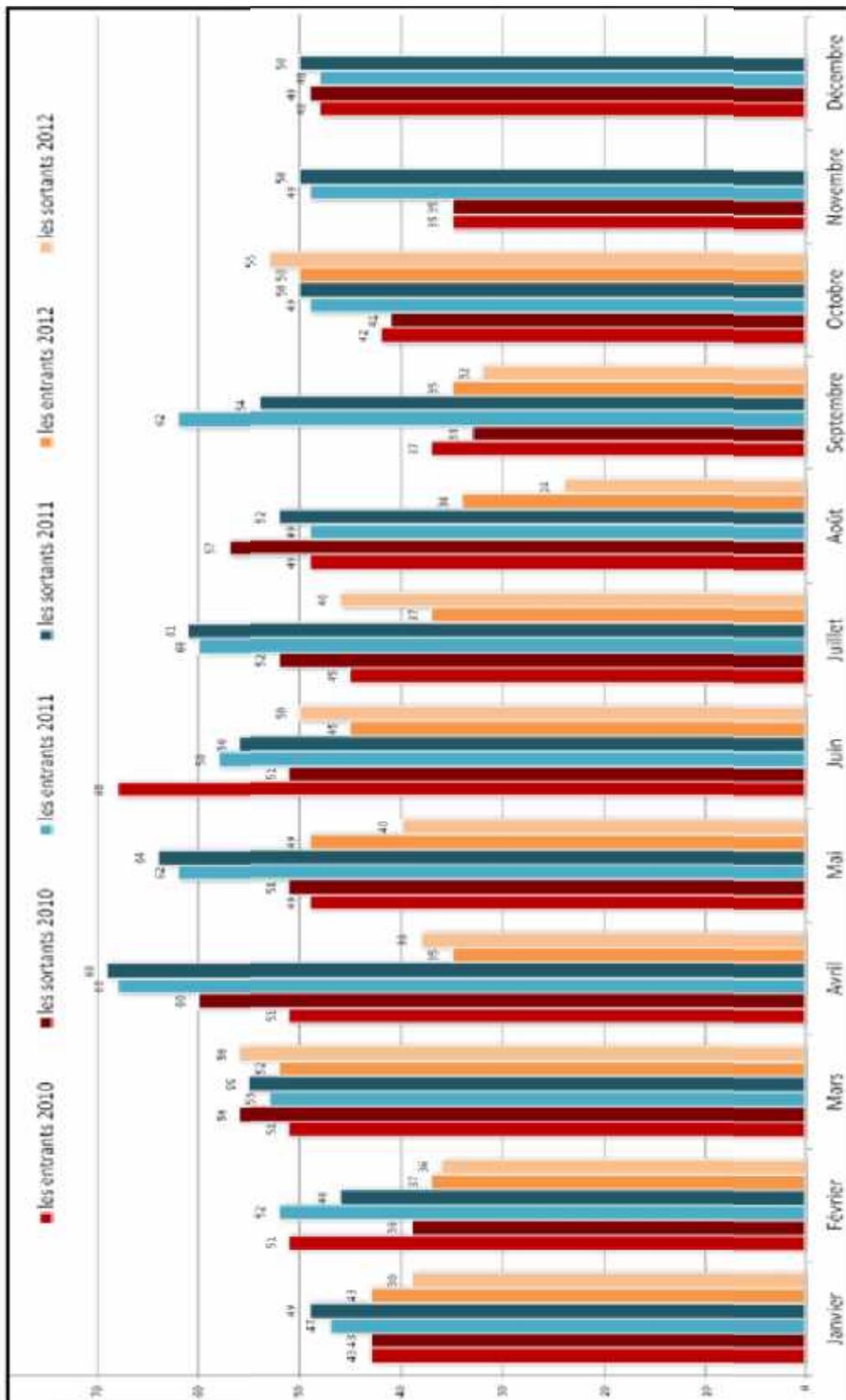


Figure 4 : Les entrants et sortants du service psychiatrique

III-Problèmes détectés

- Présence d'un unique service de psychiatrie au niveau du CHU au de Tlemcen avec une structure de prise en charge très ancienne.
- Le manque d'un hôpital psychiatrique au niveau de la ville.
- L'absence de ce dernier fait augmenter la pression sur le Déséquilibre entre la capacité d'accueil pour répondre au besoin de la population des années 50 et celle d'aujourd'hui.

I- Lecture territoriale et urbain :

1- Situation géographique :

a- Tlemcen dans le cadre international :

La ville de Tlemcen occupe un site difficilement accessible sur le plan nord de l'atlas tellien qui traverse l'ensemble du Maghreb. Située au carrefour des routes qui menaient du Maroc à l'Algérie et de la Méditerranée au Sahara, Tlemcen eut un rôle culturel et commercial important.

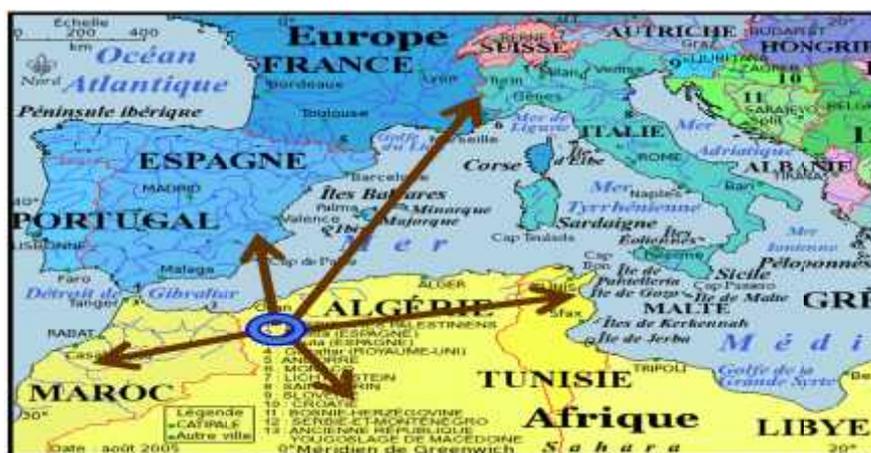


Figure 5 : Tlemcen dans le cadre international

b- Tlemcen dans le cadre national :

Tlemcen occupe une position excentrique par rapport au territoire national. Située à 140km au sud d'Oran, 80km de Sidi Bel Abbès, 60km à l'est de Maghnia et 50km au Nord de Sebdo.

c- Tlemcen dans son cadre wilaya :

Le groupement de Tlemcen est un vaste territoire d'une superficie de 17947 ha, riche de ses diversités et l'intensité de ses relations. Les nombreux atouts de cette aire urbaine ne doivent pas occulter les problèmes et déséquilibres menaçant, mettant en évidence la nécessité d'une stratégie globale et concertée à l'échelle de l'ensemble de la région Nord Ouest.

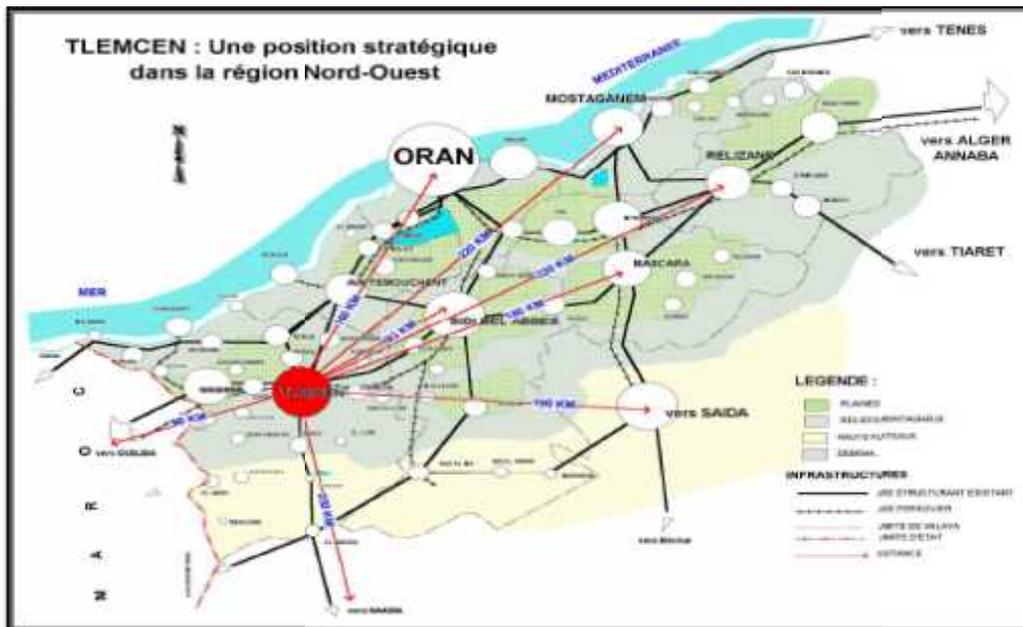


Figure 6 : Tlemcen : Une position stratégique dans la région Nord-Ouest

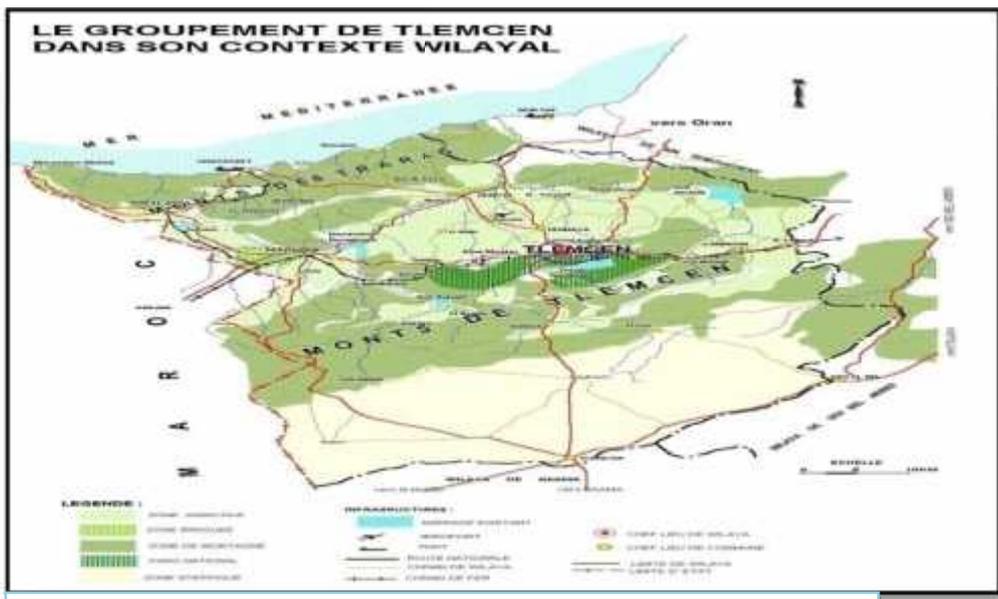
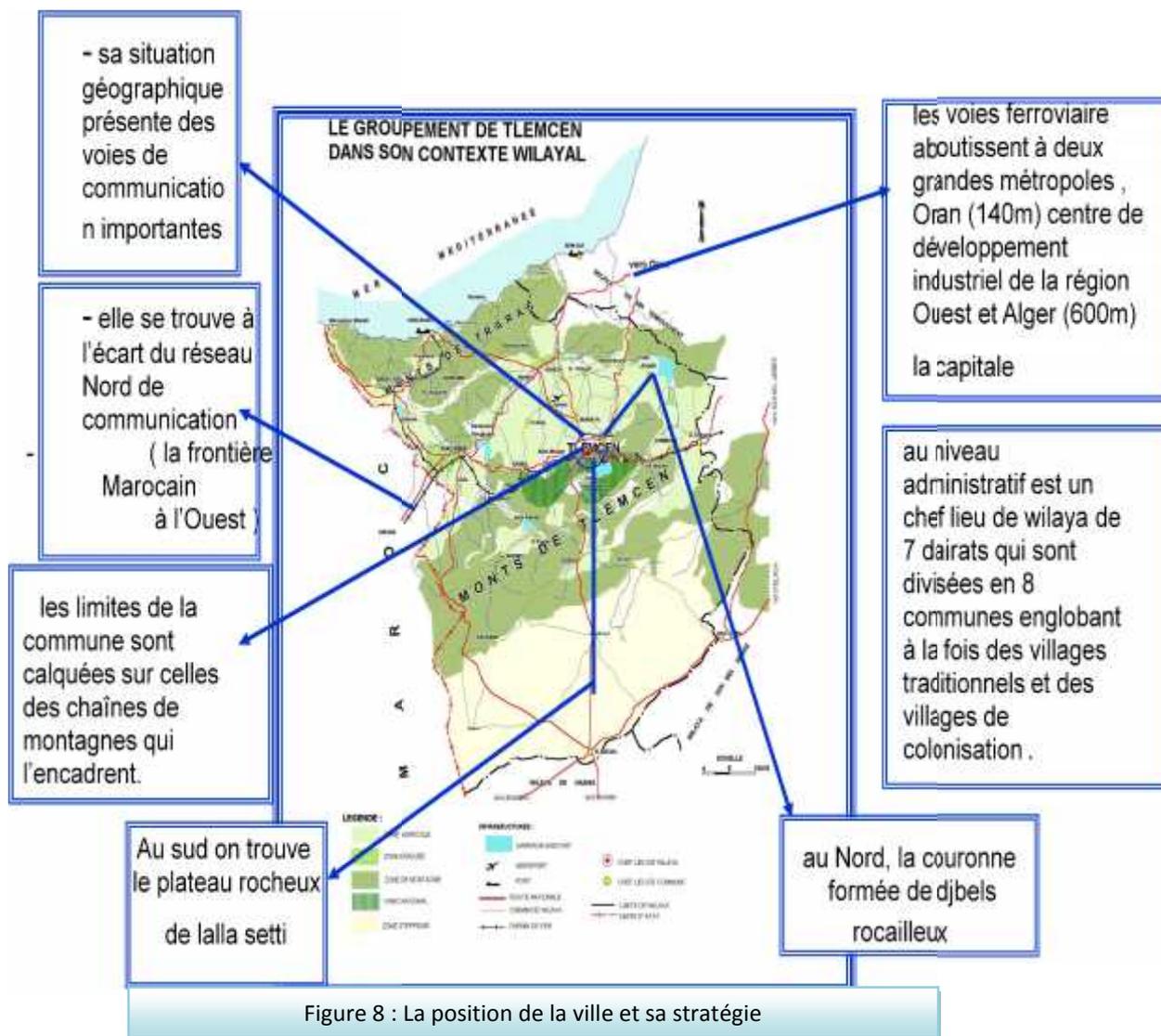


Figure 7 : Le groupement de Tlemcen dans son contexte wilayal

APPROCHE URBAINE

d- La position de la ville et sa stratégie :



2- les limites:



Figure 9 : les limites de la wilaya de Tlemcen

Tlemcen est limité par :

Nord ouest: Communes Sabra, Hennaya, Zenâta, Ouled riah.

NORD EST: la commune Amieur.

SUD OUEST: la commune Terny.

SUD EST: la commune Ain Fezza.

3- Contrainte naturelles:

a- Relief :

Le relief est marqué par une forte déclinaison qui s'étend du plateau rocheux de L'alla Seti jusqu' à la plaine de Chetouane au Nord .dans cette ensemble

complexe, c'est là que Tlemcen est implantée sur un palier dominant un vaste territoire agricole. Le groupement de Tlemcen est constitué de trois étages :

- Etage supérieur : plateau de L'alla-Seti (1000-1200m) représentant des caractéristiques touristiques appréciables.
- Etage moyen (800-1000m) : comprenant le site urbain actuel concentrant le quasi totalité de la population et des équipements.
- Etage bas (600-800m) : c'est une plaine caractérisée par ces terrasses agricoles haut rendements déjà empiétées par la zone industrielle, chetouane, oudjlida...

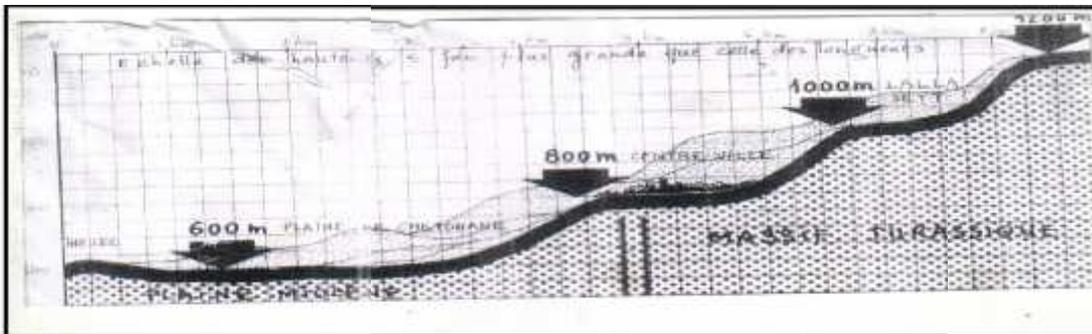


Figure 10 : la topographie de la wilaya de Tlemcen

b- Climat :

Par sa position à 820m d'altitude, la ville de Tlemcen a un climat de type méditerranéen caractérisé par un hiver froid et pluvieux, et un été chaud et sec. Les précipitations sont relativement abondantes à cause des montagnes qui lui succèdent. La moyenne recueillie est de 635mm. Les vents dominants sont dirigés N/O à cause de la dépression qui règne sur la méditerranée.

II- Lecture socio-économique :

1- Evolution de la population :

Le groupement des communes de Tlemcen, Mansourah, Chetouane et Béni Mestre a été de 236773 habitants en 2004 et un taux d'accroissement de 2.5 repartis comme suit :

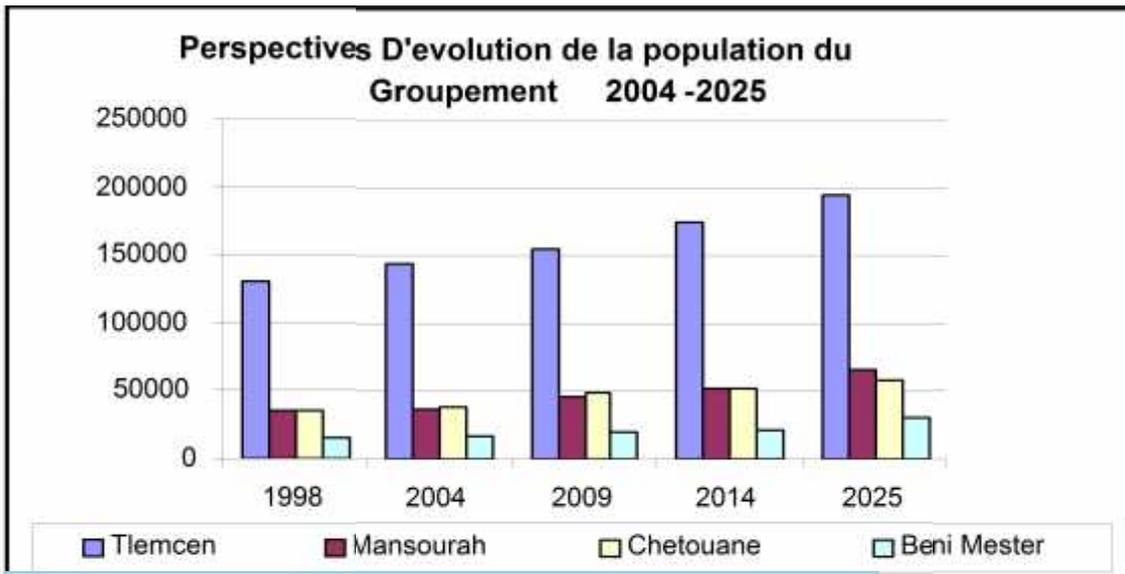


Figure 11 : Evolution de la population de la wilaya de Tlemcen

2- Structure économique:

a- Activité industrielle:



Zone Semi industrielle Abou Tachfine



Zone industrielle Ain

b- Activité commerciales :



Equipement commercial à Imama



Centre ville

c- Activité agriculture:



Bini master



Chetouane

I- Analyse de la zone d'intervention :

1- Analyse géographique:

- Contexte général :

Situation :

Le site est situé à 5km du centre-ville de Tlemcen au niveau de la zone sud-ouest de l'agglomération grand Tlemcen, à l'intersection de la route nationale 07 et la route nationale 22 à une altitude de 835m.



Figure 12 : situation de la zone d'intervention

- l'environnement direct :

Délimitation :

La zone d'intervention est limitée par :

- La RN 07 au nord.
- La RN 22 à l'est.
- Des terres agricoles au sud et à l'ouest.



2- Analyse typo morphologique :

- Dessertes et flux

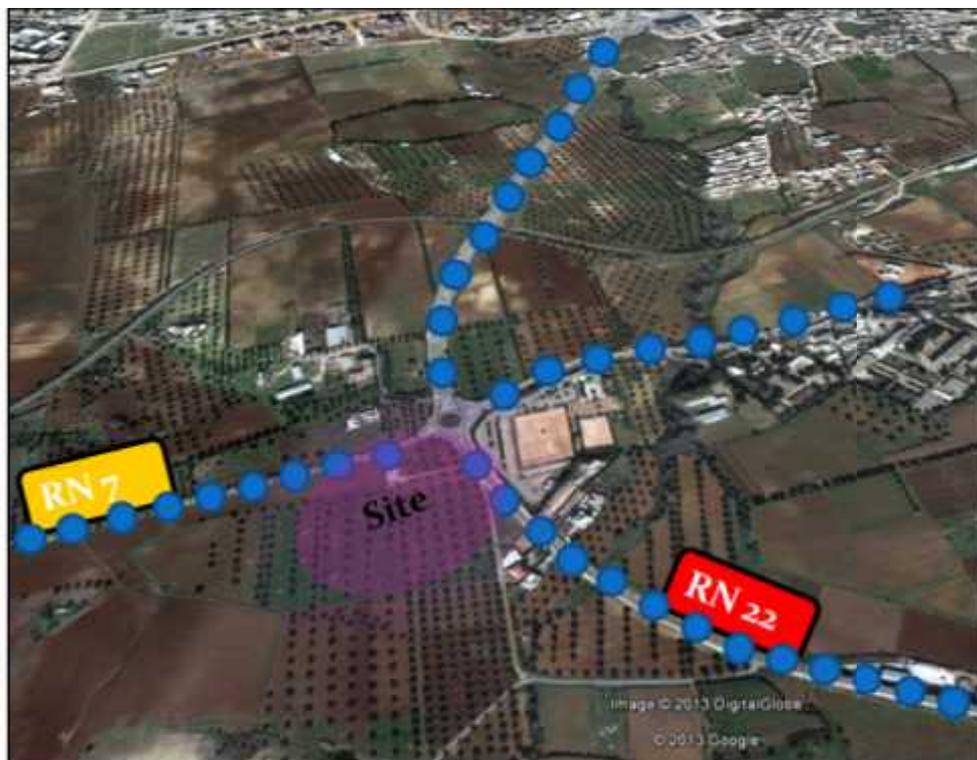


Dans l'environnement direct immédiat de notre site, il existe quatre voies mécaniques à importance différente tel qu'on a :

- un flux mécanique fort dans la mini rocade qui mène vers Imama et champ de tir au nord et la RN07 qui mène vers centre-ville Tlemcen.
- Un flux mécanique moyen dans la RN22 qui mène vers le parc national de lalla setti et la voie qui mène vers Sabra

- L'accessibilité :

Le site est accessible à partir de la RN 22 et la RN 07.



- Equipements et habitats environnant :

Dans l'environnement de notre terrain d'intervention, nous remarquons qu'il y a un petit ensemble d'équipements à l'est du terrain rassemblant :

- L'hippodrome, centre apicole, éco police et école d'agriculture, sur le nord on trouve des fermes et des villas.



Photo : des villas



Photo : l'hippodrome

- Élément de repère :

-Le site est repéré par les points suivants : les vestiges de Mansourah et l'hippodrome qui sont diamétralement opposé à notre terrain

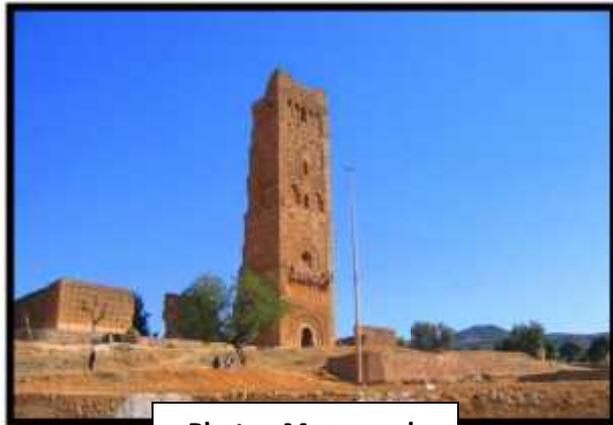


Photo : Mansourah

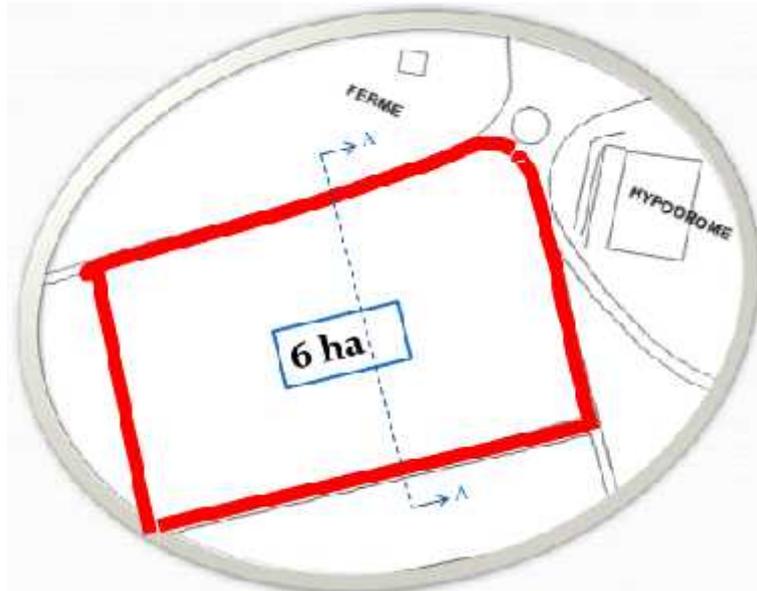


Photo : l'hippodrome

II- Analyse du terrain d'implantation :

1- Morphologie et superficie :

Le terrain d'intervention possède une forme presque rectangulaire avec une superficie de 6HA.



2- Topographie :

Le terrain s'étend site en pente d'une moyenne de 1.75%, plus accidenté vers le sud.



Coupe : A-A

3- Les vents dominants :



Les vents dominants sont dirigés nord/ouest a cause de la dépression qui règne sur la méditerranée.

4- Existant sur terrain :

A l'intérieur de notre site d'implantation, on remarque la présence des oliviers et une petite ferme.



Photo : Terrain agricole (ferme et présence des oliviers)

5- Potentialité du terrain :

- Une forte visibilité du site (la situation stratégique du terrain a l'entrée de Tlemcen)
- L'accessibilité (facilement accessible depuis différents parti de la ville).
- Terrain situé au milieu d'un paysage naturel et il a une belle vue panoramique sur les champs agricoles.
- Il a une vue panoramique sur les champs agricoles d'un côté et sur les vestiges de Mansourah d'un autre côté.

I- Introduction :

La programmation est une étape essentielle devant traduire le plus exactement possible l'attente des usagers, la programmation établit les rapports fonctionnels entre les différents espaces.

« L'hôpital est un instrument de soins pour malades mentaux dont l'état nécessite un traitement actif, aussi il doit favoriser la diversification des moyens et la continuité des soins. 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... »

Pour la conception de village de la santé mentale ou s'est appuyé sur le programme mis en place par la direction de la santé de la wilaya de Tlemcen en lui apportant des complémentarités en se basant sur :

- L'analyse des exemples étrangers et nationaux
- La recherche, les entretiens effectués sur les hôpitaux psychiatriques avec des professionnels dans le domaine
- Les nouvelles exigences du ministre de la santé

II- La capacité d'accueil :

- La capacité d'hospitalisation en Algérie est de 4760 lits, soit 1 lit pour 6300 habitants et le taux d'occupation des lits varié de 50 à 85 %.
- On choisissant un taux de 70% on obtient une capacité de 120 lits.
- La capacité en lits est répartie 2/3 pour les hommes et 1/3 pour les femmes.

III- Le programme qualitatif :

L'hôpital psychiatrique ne peut être appréhendé de la même façon qu'un établissement hospitalier général. Le mode d'hospitalisation se fait majoritairement dans le cadre de l'urgence.

Du point de vue épidémiologique, le sexe masculin est trois fois plus fréquemment hospitalisé que le sexe féminin s'agissant de l'enfant, son

hospitalisation étant exceptionnelle, l'organisation de sa prise en charge est différente.

Les services existants dans un établissement hospitalier, sont organisés en fonction de l'état du malade. Globalement il en existe deux catégories. Lorsque l'état du patient (agitation, agressivité, violence) nécessite l'admission se fait dans un service dit « fermé » et un patient non agité on le met dans un service « ouvert » :

1- Le service fermé : est un service où le malade est isolé du monde extérieur et y est maintenu jusqu'à amélioration de son état.

L'organisation du service et son architecture doivent favoriser sa prise en charge et sa protection. Il y a lieu de le protéger contre lui-même (coups violents, tentatives de suicide...), mais aussi de protéger les autres (le personnel et les autres patients). C'est à cet effet, que :

- Les chambres d'hospitalisation sont des chambres à un lit, et qu'elles seront conçues avec salle de bain et lavabo
- L'ameublement sera sommaire et solide
- La porte de la chambre sera conçue avec guichet
- Les vitres seront inaccessibles et incassables.
- La sortie du patient hospitalisé dans le service « fermé » est soumise à autorisation et sous surveillance.

2- Le service ouvert : c'est le deuxième type de service. Le patient y est hospitalisé soit directement soit à sa sortie du service fermé. Son état nécessitant une surveillance moins draconienne. Il est autorisé à évoluer dans le service ainsi que dans les espaces de l'établissement réservés à cet effet. Les chambres du service ouvert sont conçues à un ou deux parfois à 3 lits

Dans les deux types de service, fermé et ouvert, les douches de malades sont organisées sous la surveillance d'un soignant. C'est à cet effet qu'elles doivent être conçues non fermées tout en permettant une préservation de l'intimité.

Les sanitaires sont également communs et non isolés pour permettre leur surveillance par les personnels soignants.

Dans tous les services d'hospitalisations il y a lieu de prévoir les locaux pour le traitement par ergothérapie. C'est à cet effet que les ateliers sont conçus. Ce sont des locaux de 40 à 50 m² de superficie permettant de développer une activité intérieure ou extérieure.

Au total un hôpital psychiatrique :

- La capacité en lits est répartie 2/3 pour les hommes et 1/3 pour les femmes.
- Sanitaires et douches sont communs et conçus de manière à être surveillés.
- Les espaces extérieurs doivent être aménagés pour les malades et visiteurs.
- La séparation par sexe doit être rigoureusement respectée.

IV- Description des espaces :

1- L'accueil :

C'est l'espace public de l'hôpital, un lieu d'accueil c'est le centre de gestion des flux. Il pour fonction essentielle de recevoir, d'informer et d'orienter le public dans un univers accueillant et sécurisant.



Pour le bon fonctionnement de l'ensemble la réception doit être à proximité de l'entrée. Elle doit aussi desservir le service de présélection, le service des soins (qu'il s'agisse du service hommes, femmes ou enfants) et l'administration d'où la nécessité d'une relation verticale pour répondre à cette exigence. La réception doit également permettre :

- L'accès à l'espace central. De ce fait elle constitue une véritable articulation entre les différentes entités du projet
- Pour cela dans sa conception, le hall doit favoriser la perception immédiate des accès aux différents services.

La fonction d'accueil du hall s'exprime également par la présence de services : une antenne pharmacie, activité commerciale parmi laquelle le kiosque à journaux et une cafétéria, lieu de rencontre et de détente qui tient souvent une place centrale, abrite aussi le guichet des admissions et les caisses de règlement. Une activité de contrôle est assurée depuis le hall ou est place un poste de sécurité (sécurité incendie)

2- Le service d'urgence :

Le service d'urgence assure la fonction du premier diagnostic et les premiers soins. L'accès à ce service doit être distinct et visible de l'extérieur. Il comporte un accès pour malades couchés et deuxième pour malades ambulatoires. La relation fonctionnelle de ce service est primordiale avec l'imagerie et le bloc opératoire. Il comporte outre les zones d'accueil et de tri permettant l'orientation des malades vers des zones de soins. Pour ce service il est recommandé :



- L'accessibilité facile par voie mécanique ou plein pied
- Il doit avoir deux entrées distinctes (l'accès principal, accès ambulance)
- Etre au même niveau que les services médicaux de radiologie et du laboratoire

Les besoins architecturaux sont limités mais essentiels, selon des spécialistes dans le domaine, l'idéal est de pouvoir disposer aux urgences de trois espaces :

- Un espace non isolé, il doit être central et visible, ouvert et suffisamment vaste pour accueillir les familles.
- Une salle d'examen sécurisée où un patient agité peut être contenu, allongé sans instruments médicaux coûteux susceptibles d'être détruits en cas de violence
- Un espace d'attente pour lequel l'idéal est un lieu calme situé à distance de la sortie et pouvant être accompagné par sa famille

3- L'administration :

Elle regroupe les différentes directions de l'hôpital (direction générale, financière, du personnel, des services économiques.....)

Elle n'est là que pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital. Elle est divisée en deux parties distinctes mais complémentaires.



- L'une d'assure la gestion économique et comporte le bureau de comptabilité, bureau du personnel et du chef personnel avec un secrétariat en commun le bureau de l'économe et du sous économe avec secrétariat en commun et le bureau de signalisation.
- L'autre quant à elle s'occupe de la gestion administrative et comporte le bureau du directeur et du sous-directeur avec un secrétariat en commun, le bureau des archives, le bureau des finances et une salle des réunions.

4- Le service de consultations externes (hôpital de jour) :

- Il assure ses fonctions pendant le jour aux malades ambulatoires ainsi leurs affectations vers les services d'hospitalisation
- Il est facilement accessible pour le grand public en ayant un trajet évident pour les consultants
- Les salles d'attente sont aménagées de façon à créer une ambiance chaleureuse et à avoir un confort visuel

5- unités de soins :

L'organisation de la santé (OMS) définit ainsi la qualité des soins « délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre

risque hétérogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

Les soins : de notre recherche thématique sur les unités de soins, nous avons relevé deux pratiques psychothérapeutiques complémentaires et indissociables :

a- La thérapie de soutien :

D'une manière générale, elle peut se pratiquer dans un espace simplement équipé d'un divan ou d'un fauteuil quand il s'agit d'une thérapie individuelle, ou de plusieurs chaises quand il s'agit d'une thérapie de groupe. Elle peut également avoir lieu lors de promenades avec

le psychothérapeute. Hormis le mobilier nécessaire, une étude sur les couleurs et la décoration doit être faite pour que le patient se sente à l'aise, ce qui permettra une communication facile avec son psychothérapeute.



b- L'ergothérapie :

C'est le traitement par l'occupation. Pour souligner encore son importance nous citerons le professeur de Séze «la thérapeutique mécanique par les mouvements du travail est traitement normal, quotidien, de routine au même

titre que la prescription des médicaments antiallergiques ou anti-inflammatoires par exemple... ». Cette technique thérapeutique se devise en deux catégories: thérapie d'expression et thérapie de relaxation :



- **Thérapie d'expression** : se déroule dans les différents ateliers chacun son activité, en présence de psychothérapeutes. Elle permet aux sujets d'exprimer leurs sentiments d'une manière subjective par le dessin, la peinture, la musique....ces ateliers doivent être munis d'un espace de stockage, ils doivent aussi donner sur un espace agréable. Une étude des couleurs et de l'isolation acoustique est également nécessaire pour ces espaces.

- **Thérapie de relaxation** : elle se déroule dans différents espaces des salles qu'elle soit une relaxation physique (salle de musculation) ou psychique (bibliothèque).

6- Les espaces de soins pour enfants et adolescents :

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



7- L'hospitalisation :

Humaniser la chambre est notre objectif. D'abord il n'est pas question d'opter pour de grandes salles même si celles-ci sont évidemment plus économiques en personnel de soins et d'intendance plus économiques en personnel de soins et d'intendance. Nous n'avons retenu pour notre hôpital que des chambres à 1 et 2 et parfois 3 lits, avec des surfaces comme suite :

- **Chambres à 1 lit : 12m² – 15m²**
- **Chambres à 2 lits : 15m² – 18m²**
- **Chambres à 3 lits : 18m²– 24m²**



Nous avons opté pour le choix de ce types de chambres car les pathologies en psychiatrie sont diverses, il ya des troubles mentaux qui poussent à solliciter la présence d'une ou plusieurs personnes dormant dans le même espace , il y a ceux qui ne supportent pas la présence d'une tiers personne car la pathologie psychiatrique le touche dans son intimité, son identité et son intégrité , chose qui rend impensable le fait de partager sa chambre avec une autre personne.

Ces chambres son a habiter c'est-à-dire des lieux de repos, de partage, elles sont aménagées de manière à ce qu'elles offrent aux malades de belles vues dans le but de l'apaiser.

Aussi par rapport à une disposition qui assure à la fois un contrôle de l'agent médical à partir du couloir de distribution ainsi qu'une qualité d'organisation spatiale qui évite un gêne pour le personnel médical dans sa mission et le respect de l'intimité et le confort du malade, cela est dicté par la réglementation qui explique remplacement et les dispositions des lits ainsi que le dégagement à prévoir autour du lit. L'écart entre deux lits doit être supérieur 1.20 m. chaque lit doit être accessible des trois coté et dispose de préférence parallèlement aux façades extérieurs avec un écart de 60 cm entre le dernier lit et le mur.

Tout service doit disposer de deux chambres individuelles pour l'isolement de malades en cas de crise.

La largeur des passages de couloir au niveau des chambres est au minimum de 2.50m passable par des fauteuils roulants et lits de malades.

- **Type d'hospitalisation :**

- a- Cure libre**

- Le malade est conscient de sa maladie
 - Il vient de son plein gré pour recevoir des soins
 - Il est libre de circuler à travers tous l'hôpital
 - Ses entités sont conçues comme étant des espaces hôteliers offrant au malade une liberté de mouvement et un choix de déambulation.

b- Sous unité HDT (l'hospitalisation à la demande d'un tiers ou placement volontaire) :

- le malade n'est pas conscient de sa maladie
- Il est mis sous la volonté d'un membre de sa famille
- Sa liberté de circuler est conditionnée

c-Service fermé (Hospitalisation d'office) :

- Le malade n'est pas conscient de sa maladie
- Dans la plupart des cas il est agité, il peut commettre des crimes, comme il peut faire des tentatives de fugues à n'importe quel moment
- Il est hospitalisé d'office par l'arrêté du wali ou du procureur
- Il n'a pas le droit de se déplacer sans la compagnie du surveillant médical

8- La restauration :

La restauration s'effectuera dans des salles à manger propre à chaque unité d'hospitalisation, elles sont aménagées de manière à ce qu'ils plaisent aux malades en leurs créant une ambiance en terme de couleurs, de lumière afin de donner l'appétit aux patients.

**9- Autres services :**

Ils regroupent plusieurs services assurant le bon fonctionnement de l'hôpital tels que la cuisine, la buanderie, la cafétéria, 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 l'hôpital par une circulation protégée

- La cuisine :

L'approvisionnement des aliments, préparation, emballage et distribution, les aliments sont transportés dans des chariots vers les offices et raison d'un mètre carré par lit d'hospitalisation, elle est accompagnée de chambres froides pour la conservation des produits alimentaires



- Quelques recommandations :

- Les murs et les plafonds doivent être couverts de matériaux lavables.
- Durant le transport les repas devront être protégés, soit dans des chariots fermés destinés exclusivement à cet effet.
- L'écoulement de l'eau sur le sol doit se réaliser facilement vers des avaloirs n'émettant pas d'odeurs

- La buanderie :

Elle est destinée à accueillir les zones de réception, triage, séchage, pressing, et repassage, et distribution. Sa superficie est calculée à raison d'un mètre carré par lit. Elle doit permettre de traiter sur six jours l'ensemble du linge de l'hôpital. La réception du linge sale et le circuit de distribution du linge propre doivent être soigneusement étudiés.



- La pharmacie :

Qui assure et contrôle l'achat, le stockage et la distribution des médicaments et du matériels à usage unique.

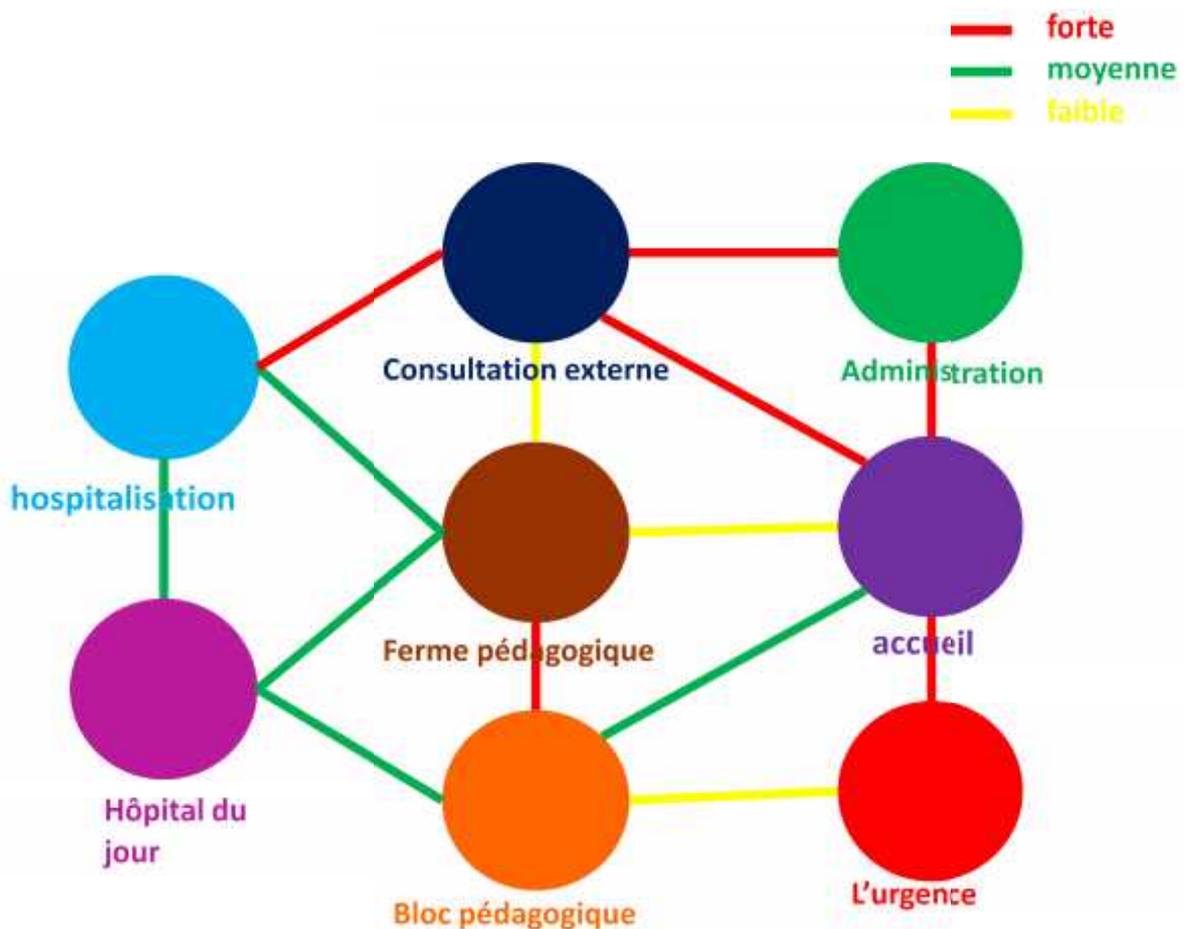


- La morgue:

Elle comporte au moins un casier contenu dans une pièce ventilée de 12 m² de surface au minimum, disposant d'un poste d'eau avec écoulement. Elle doit être entre-autre isolé de la partie accessible et au public, et pourvue d'une sortie donnant sur l'extérieur de l'hôpital.



- L'organigramme fonctionnel:



V- Le programme quantitatif :

Accueil			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
réception	1	12	72
Hall d'accueil	1	35	35
cafétéria	1	100	21
sanitaire	4	06	24
Surface utile			152
Surface de circulation 25%			38
Surface totale			190

Urgence			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
Hall d'accueil	1	36	36
Bureau d'orientation	1	12	12
Salle de détente familles et accompagnateur	1	30	30
Bureau de surveillant médical	1	12	12
Secrétariat médical + archive	1	18	18
Cabinet médecin psychiatre	2	15	30
Salle d'attente H/F	1	24	24
Cabinet médecin général	1	15	15
Laboratoire	1	24	24
Pharmacie + préparation de soin	1	24	24
Radiologie + annexes	1	60	60
Electro-encéphalographie	1	36	32
Cabinet stomatologie	1	24	24
Sanitaires H/F	2	9	18
Salle de soin	1	18	18

Chambre d'observation de un (01) lit	6	12	72
Salle de bain/douche H/F	2	12	24
office	1	18	18
Salle de détente pour personnels	1	18	18
Vestiaire personnel	1	20	20
Local d'entretien	1	10	10
Surface utile			539
Surface de circulation 20%			108
Surface totale			447

Consultation externe			
espaces	nombre	Surface unitaire (M ²)	Surface totale (M ²)
Halle d'entrée/attente	1	24	24
Secrétariat médical + archive	1	18	18
Cabinet de consultation	4	18	72
Service social	1	30	30
Archive médical	1	40	40
Salle d'attente H/F	1	18	18
Salle de soin	1	15	15
Sanitaire H/F	2	9	18
Local d'entretien	1	10	10
Surface utile			245
Surface de circulation 20%			49
Surface totale			294

Admission			
espaces	nombre	Surface unitaire (M ²)	Surface totale (M ²)
Accueil-attente	1	24	24
Bureau des entrées (santé, CNAS, CASNOS, DAS)	6	10	60

Sanitaire	1	12	12
Surface utile			92
Surface de circulation 20%			18.4
Surface totale			110.4

Hôpital de jour			
espaces	nombre	Surface unitaire (M ²)	Surface totale (M ²)
Unité de soin infanto - juvénile			
Hall d'entrée avec attente	1	40	40
Bureau d'accueil	1	12	12
Salle de consultation	1	15	15
Cabinet de médecin psychiatre	1	16	16
Pharmacie + préparation de soins	1	20	20
Cabinet orthophoniste	1	16	16
Cabinet de psychologue	1	16	16
Assistante sociale	1	16	16
Chambre de détente malade	2	40	80
Salle de psychomotricité	1	50	50
Salle de psychopédagogique	4	16	64
Salle de soin avec paillasse	1	9	9
Sanitaire H/F	2	9	18
Office	1	12	12
Secrétariat médical + archive	1	13	13
Surface utile			397
Surface de circulation 20%			79.4
Surface totale			476.4
Unité psychothérapie			
Hall d'entrée avec attente	1	40	40
Bureau d'accueil	1	12	12
Sanitaire H/F	2	9	18
Bureau médecin psychiatre	1	16	16
Bureau psychologue et orthophoniste	1	16	16
Séjour et salle à manger	1	30	30
Salle polyvalente	1	50	50

Atelier psychothérapie	2	30	60
Atelier d'ergothérapie	2	40	80
Secrétariat médical + archive	1	13	13
Surface utile			335
Surface de circulation 20%			67
Surface totale			402

administration			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
1/ Direction			
Bureau de communication	1	13	13
Bureau d'ordre général	1	13	13
Bureau directeur général avec sanitaire et office	1	30	30
Bureau secrétariat de direction	1	13	13
Salle d'attente	1	30	30
Salle de réunion	1	30	30
Sanitaires (hommes/femmes)	1	30	30
2/sous-direction de l'administration et de moyens			
Bureau sous-directeur	1	20	20
Bureau gestion des ressources humaines et du contentieux	1	16	16
Bureau budget et comptabilité	1	16	16
Bureau de service économique	1	16	16
Bureau des infrastructures équipements et maintenance	1	16	16
4/sous directions activités de santé			
Bureau sous-directeur	1	20	20
Bureau organisation, évaluation des activités de santé	1	16	16
Bureau des entrées	1	16	16

5/ archives :			
Local des archives administratives	1	20	20
Bureau responsable	1	16	16
Secrétariat	1	13	13
Surface utile			344
Surface de circulation 20%			69
Surface totale			413

Hospitalisation: Cure libre			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
locaux communs			
Accueil- attente	01	24	24
Bureau surveillant médical	01	12	12
Secrétariat médical + archive	01	16	16
Cabinet de consultation	01	16	16
Pharmacie + préparation de soin	01	16	16
Vestiaire + sanitaire personnel	01	24	24
Détente personnel	01	16	16
Local d'entretien	01	10	10
hommes			
Séjour - Salle à manger	01	80	80
Salle de soin	01	16	16
Dépôt linge salle	01	25	25
Dépôt linge propre	01	25	25
Chambre à 3 lits	04	28	112
Chambre à 2 lits	04	20	80
Chambre à 1 lit	10	12	120
Chambre de surveillant médical	04	12	48
office	02	16	32
Salles polyvalente	03	32	100
douche	01	32	32

WC	01	24	24
femmes			
Séjour - Salle à manger	01	50	50
Salle de soin	01	16	16
Dépôt linge salle	01	25	25
Dépôt linge propre	01	25	25
Chambre à 3 lits	02	28	48
Chambre à 2 lits	02	20	40
Chambre à 1 lit	05	12	60
Chambre de surveillant médical	02	12	24
office	01	16	16
Salles polyvalente	02	32	64
douche	01	20	20
WC	01	12	12
Surface utile			1228
Surface de circulation 20%			245
Surface totale			1473

Hospitalisation : A la demande d'un tiers (HDT)			
espaces	nombre	Surface unitaire (M ²)	Surface totale (M ²)
locaux communs			
Accueil- attente	01	24	24
Bureau surveillant médical	01	12	12
Secrétariat médical + archive	01	16	16
Cabinet de consultation	01	16	16
Pharmacie + préparation de soin	01	16	16
Vestiaire + sanitaire personnel	01	24	24
Détente personnel	01	16	16
Local d'entretien	01	10	10
hommes (30 lits)			
Séjour - Salle à manger	01	80	80
Salle de soin	04	16	64

Dépôt linge salle	01	25	25
Dépôt linge propre	01	25	25
Chambre à 3 lits	04	28	112
Chambre à 2 lits	04	20	80
Chambre à 1 lit	10	12	120
Chambre de surveillant médical	04	12	48
Salles polyvalente	02	50	100
Salon de détente	02	50	100
Salle d'ergothérapie	04	24	100
Douche	01	32	32
WC	01	24	24
femmes (15 lits)			
Séjour - Salle à manger	01	50	50
Salle de soin	02	16	32
Dépôt linge salle	01	25	25
Dépôt linge propre	01	25	25
Chambre à 3 lits	02	28	48
Chambre à 2 lits	02	20	40
Chambre à 1 lit	05	12	60
Chambre de surveillant médical	04	12	48
Salles polyvalente	01	50	50
Salon de détente	01	50	50
Salle d'ergothérapie	02	24	50
Douche	01	20	20
WC	01	12	12
Surface utile			1554
Surface de circulation 20%			310
Surface totale			1864

Hospitalisation : Service fermé			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
locaux communs			
Accueil- attente	01	24	24
Bureau surveillant médical	01	12	12
Secrétariat médical + archive	01	16	16
Cabinet de consultation	01	16	16
Pharmacie + préparation de soin	01	16	16
Vestiaire + sanitaire personnel	01	24	24
Détente personnel	01	16	16
Local d'entretien	01	10	10
hommes (20 lits)			
Chambre à 1 lit	20	15	300
Chambre surveillant médical	04	12	48
Cabinet de consultation	01	25	25
Salle à manger	01	50	50
Salle de soins	01	24	24
douche	01	24	24
WC	01	16	16
Dépôt linge salle	01	25	25
Dépôt linge propre	01	25	25
femmes (10 lits)			
Chambre à 1 lit	10	15	150
Chambre surveillant médical	02	12	24
Cabinet de consultation	01	25	25
Salle à manger	01	30	30
Salle de soins	01	24	24
douche	01	24	24
WC	01	16	16
Dépôt linge salle	01	20	20
Dépôt linge propre	01	20	20
Surface utile			1004
Surface de circulation 20%			200
Surface totale			1204

Bloc Pédagogique			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
Bibliothèques	1	200	200
Médiathèque	1	100	100
Salle de cour	4	40	160
Sanitaires	2	30	60
Salle de séjour	1	100	100
Restauration	1	80	80
Dépôt + archive	1	30	30
Surface utile			730
Surface de circulation 20%			146
Surface totale			876

Cuisine centrale			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
Bureau intendant	1	25	40
Stockage ordure	1	10	10
Local de provision du jour	1	15	15
Réception de marchandise	1	30	30
Réserve de fruits et légumes	1	25	25
Réserve de prévision sèche	1	15	15
Chambres froides	1	25	25
Vestiaires (hommes/femmes)	1	15	15
Salle de préparation	1	80	80
Lavage vaisselle	1	40	40
Surface utile			295
Surface de circulation 20%			59
Surface totale			354

Pharmacie			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
Bureau pharmacien	1	12	12
Distribution pharmacie	1	12	12
Préparation pharmacie	1	16	16
Magasin et stockage pharmacie	1	92	92
sanitaire	1	6	6
Surface utile			138
Surface de circulation 10%			13.8
Surface totale			151.8

buanderie			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
Hall d'entrée	01	18	18
Salle de dépôt/distribution	01	24	24
Bureau lingère	01	12	12
Linge sale	01	20	20
Lavage-séchage	01	40	40
Raccommode-repassage	01	20	20
Linge propre	01	20	20
Vestiaires-sanitaire personnel	24	01	24
Surface utile			178
Surface de circulation 10%			17.8
Surface totale			195.8

Locaux techniques			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
électricité	1	15	15
Gaz	1	15	15
Climatisation	1	30	30
Eau	1	15	15
Surface totale			75

Morgue			
espaces	nombre	Surface unitaire (M²)	Surface totale (M²)
hall d'arrivée de corps départ des convois	1	20	20
Salle d'autopsie	1	20	20
bureau responsable	1	16	16
bureau secrétariat	1	13	13
salle pour 5 casiers	1	33	33
salle d'ablution	1	15	15
bloc sanitaire avec douches	1	10	10
salle d'attente familiale + sanitaire (h et f)	1	30	30
Surface utile			144
Surface de circulation 20%			29
Surface totale			173

Désignation	Surface (m ²)
accueil	190
Admission	110.4
urgence	447
Consultation externe	294
Bloc pédagogique	876
Cuisine centrale	354
Administration	413
Pharmacie centrale	151.8
Hôpital de jour	878.4
buanderie	401
Locaux techniques	75
Morgue	173
Hospitalisation	4763
Surface totale : 9127	

I- Introduction :

L'architecture que nous projetons doit être en étroite relation avec le lieu auquel elle est destinée et avec lequel elle compose et conçoit un langage architectural.

L'architecture se thématise à partir de l'environnement dans lequel se place et est développée à partir de ce contexte (forme, langage, vocabulaire). Une architecture sans conditions spatiales et spirituelles de l'environnement n'est qu'un geste vide de sens.

De ce fait, nous considérons que la formalisation de notre projet doit être dans un processus évolutifs. Ce processus nous permet le passage de l'analyse et de nos hypothèses vers la traduction spatiale.

II- Présentation du projet :

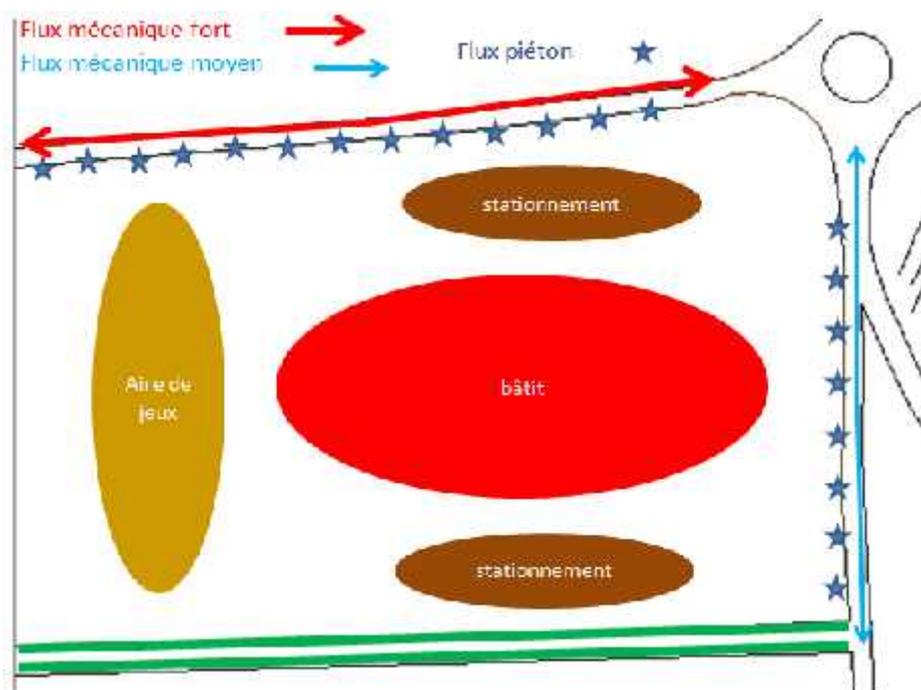
L'hôpital psychiatrie comme étant un projet architectural traitant d'un thème aussi délicat (psychiatrie) nécessite aussi des exigences particulières, car il traite une tranche de gens souffrants de maladies qui nécessitent un traitement particulier.

III- La conceptualisation du projet :

La conceptualisation d'un hôpital psychiatrique est particulièrement délicate. L'acteur principal étant le malade, donc on doit le concevoir comme instrument de guérison, delà découle l'idée de guérison à travers l'architecture, chose qui se traduira à travers les formes, les circulations, les ambiances...

IV- Genèse du projet :

Etape 1 :



Après avoir analysé le terrain nous avons constaté qu'il ya :

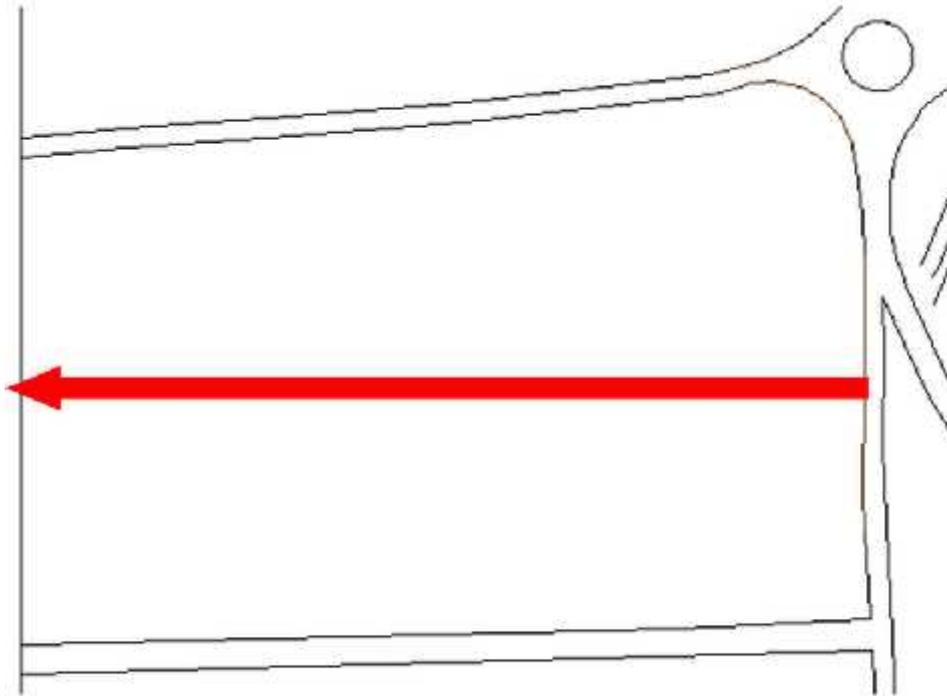
- Un flux mécanique fort sur la RN07.
- Un flux mécanique moyen sur la RN22.
- Un flux piéton faible sur les deux routes.

Alors nous avons décalé notre bâtiment par rapport à ces deux routes pour éviter toutes nuisances et nous avons créé nos aires de stationnement sur les deux cotés du terrain et un aire de jeux au fond.

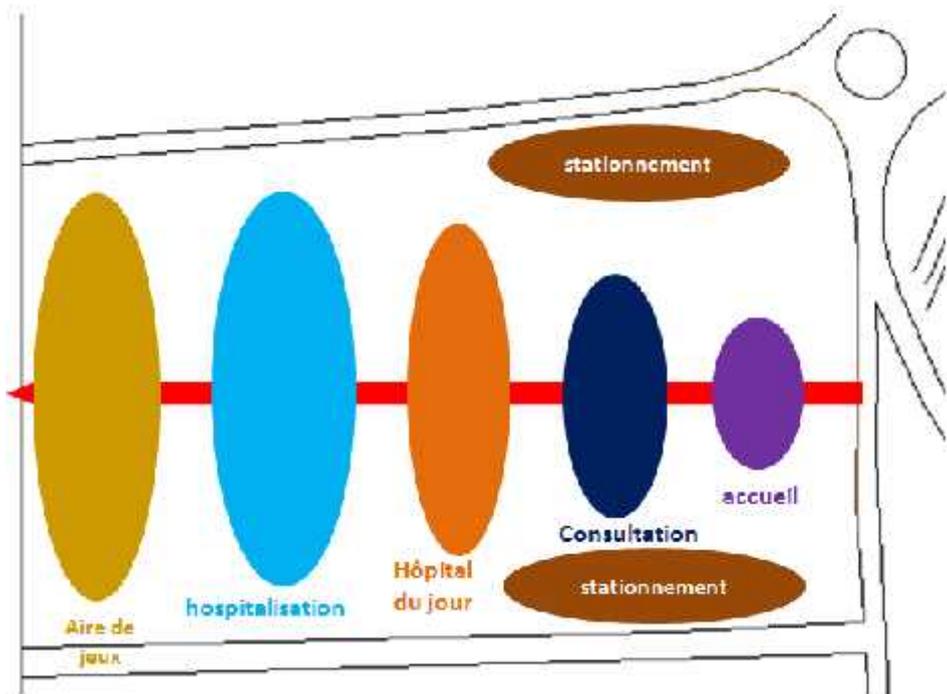
Puis nous avons projeté une voie propre à notre équipement dans la partie sud pour faciliter l'accessibilité au terrain.

Etape 2 :

Sur l'axe majeur qui suit la forme du terrain :

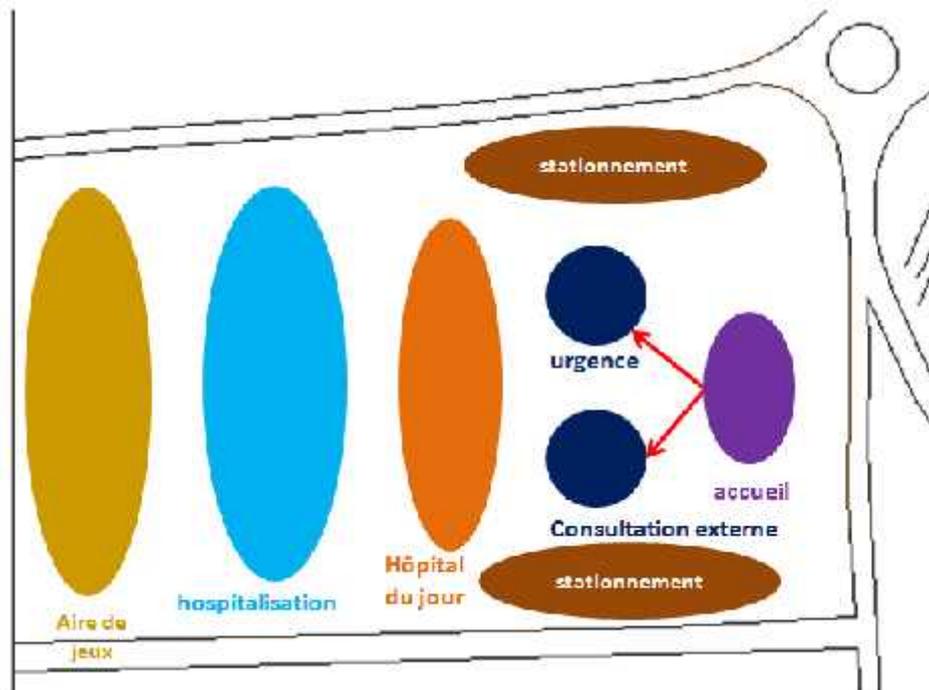


Nous avons créé notre schéma de principe, alors nous avons implanté la partie « accueil » en 1ère position, suivie par « la consultation » puis « l'hôpital du jour » puis « l'hospitalisation » et enfin l'aire de jeux. L'aire de stationnement est implantée sur les deux cotés du terrain.

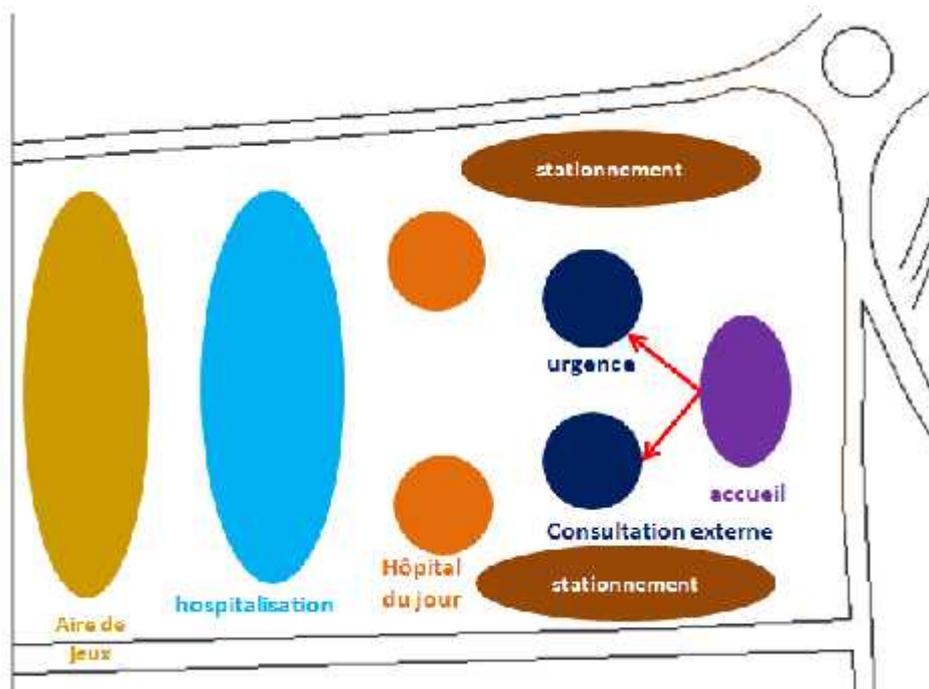


Etape 3 :

La consultation est divisée en deux parties : l'urgence et la consultation externe.

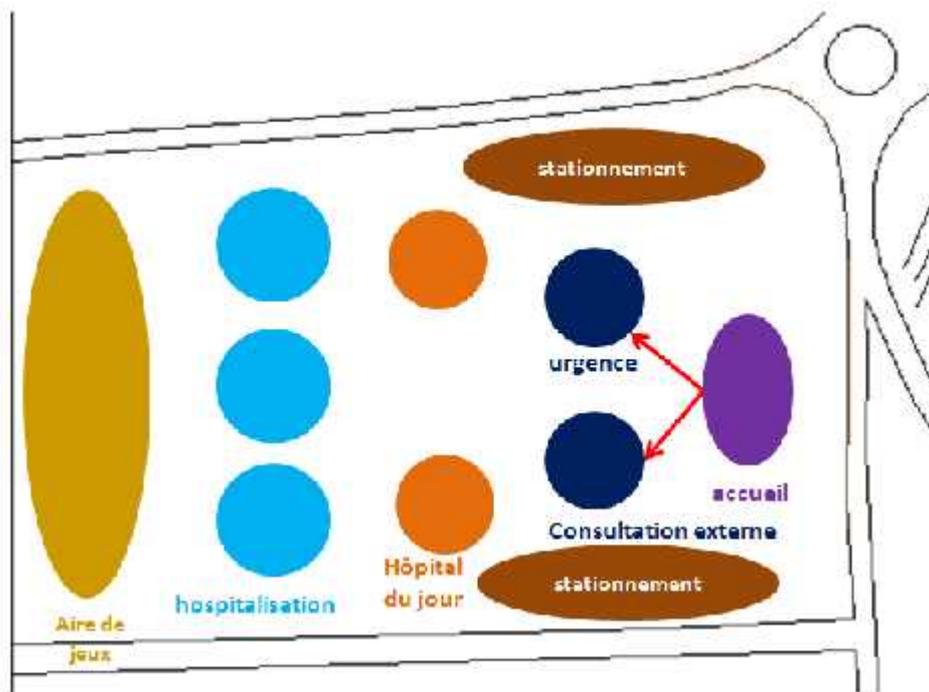


L'hôpital du jour est divisé lui aussi en deux parties : une unité psychothérapie pour les adultes et les adolescents et une unité de soin infanto-juvénile.

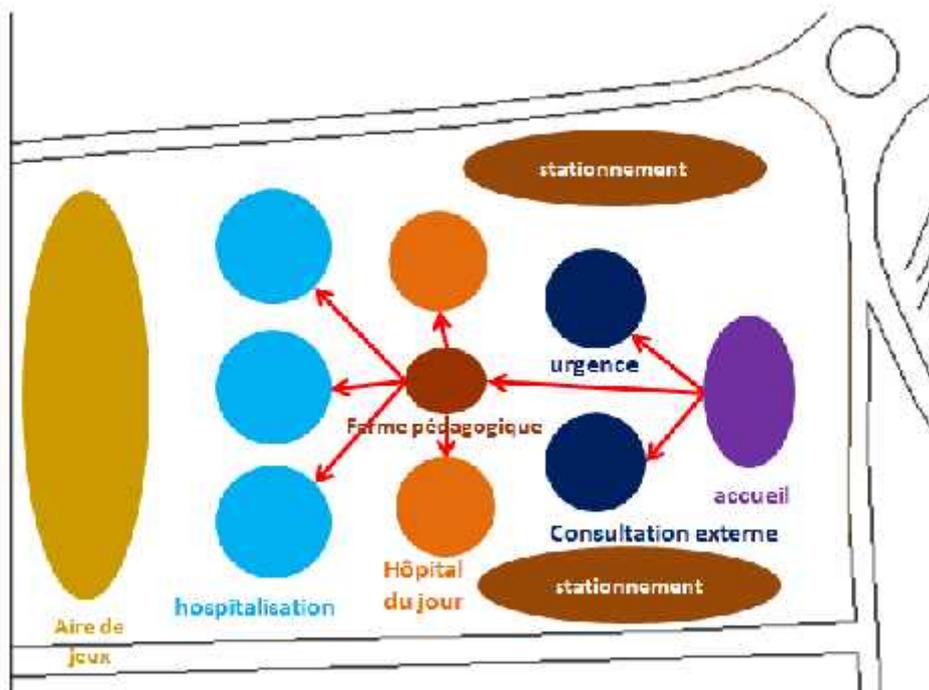


La partie hospitalisation est divisée en trois parties :

- Hospitalisation cure libre.
- Hospitalisation à la demande d'un tiers.
- Hospitalisation d'office.

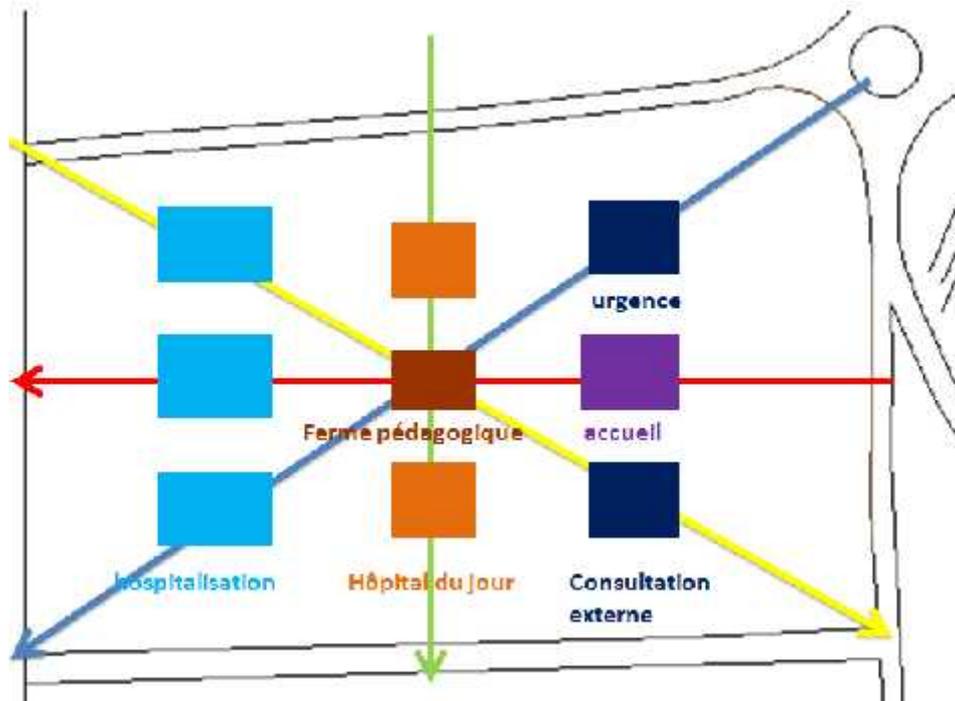


Puis nous avons implanté une ferme pédagogique dans la partie centrale du terrain.

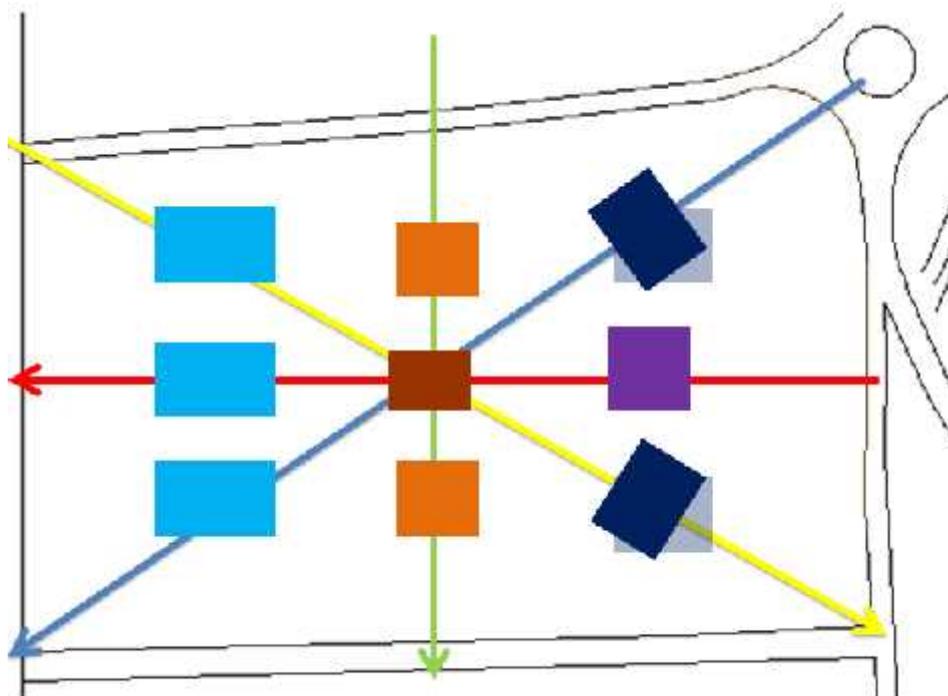


Etape 4 :

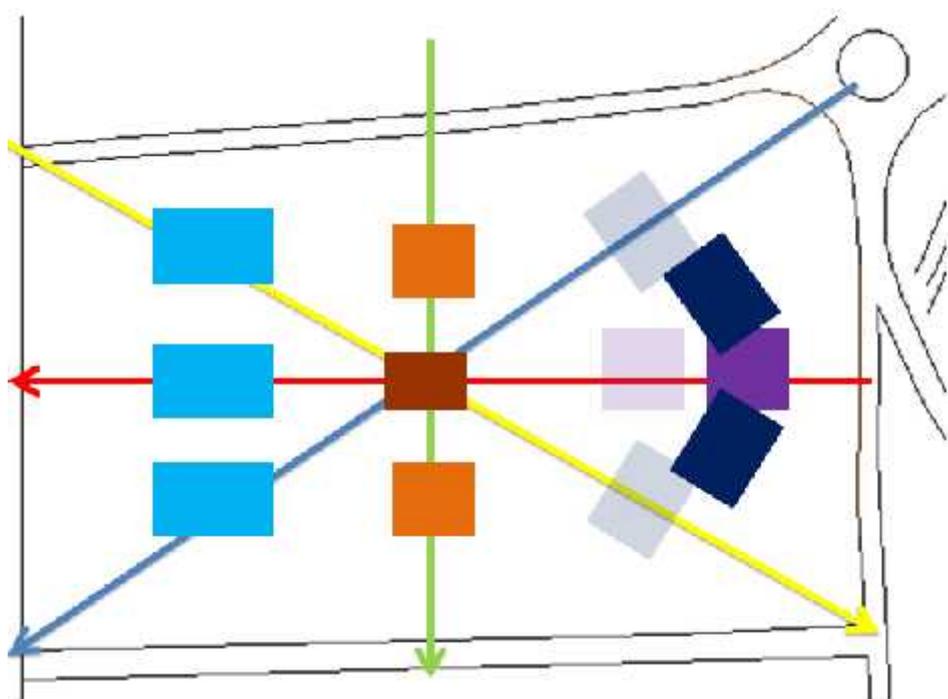
Sur les différents axes qui composent le terrain, nous avons placé nos fonctions qui sont représenté par des différents blocs.

**Etape 5 :**

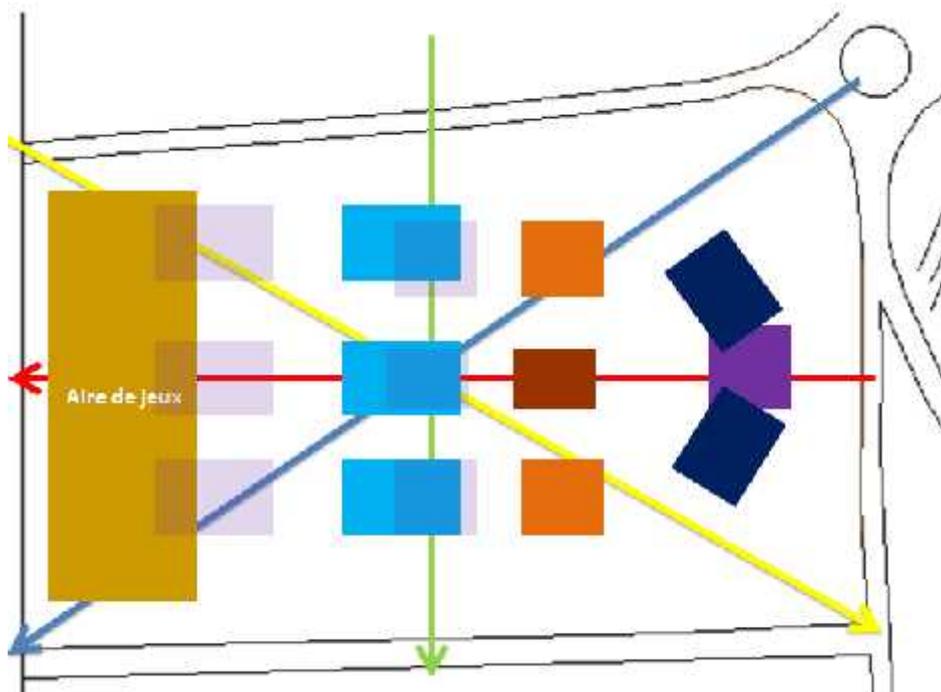
Nous avons fait une rotation pour les deux blocs (l'urgence et la consultation externe) afin de suivre les angles du terrain.



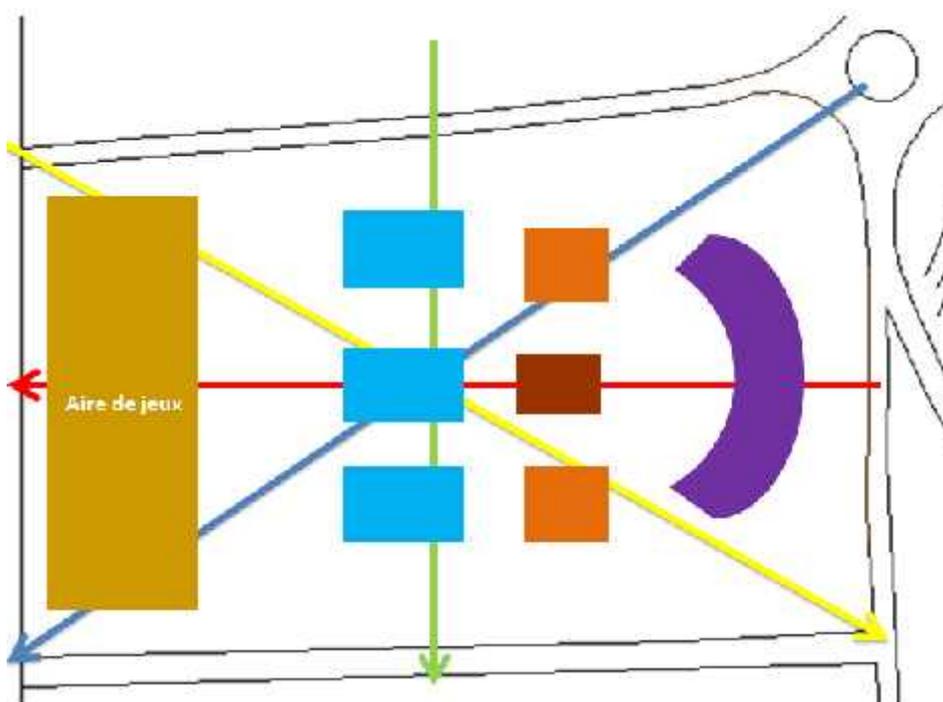
Puis nous les avons rassemblés avec « l'accueil » puisque ces derniers ont une fonction d'usage quotidien.



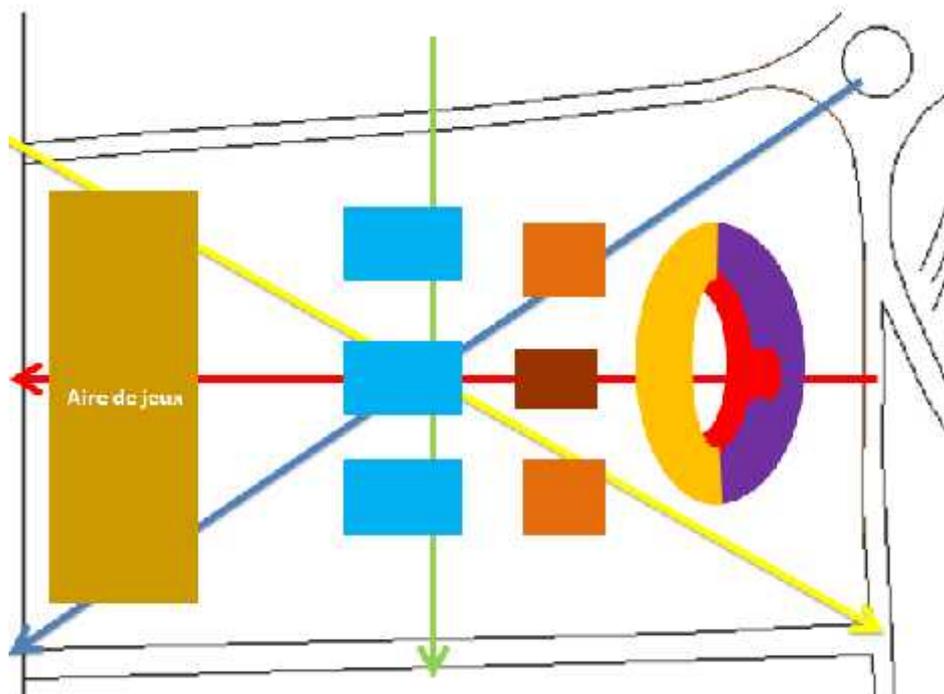
Nous avons rapproché les autres blocs afin de minimiser la circulation à l'intérieur de notre équipement et pour créer l'espace « aire de jeu ».



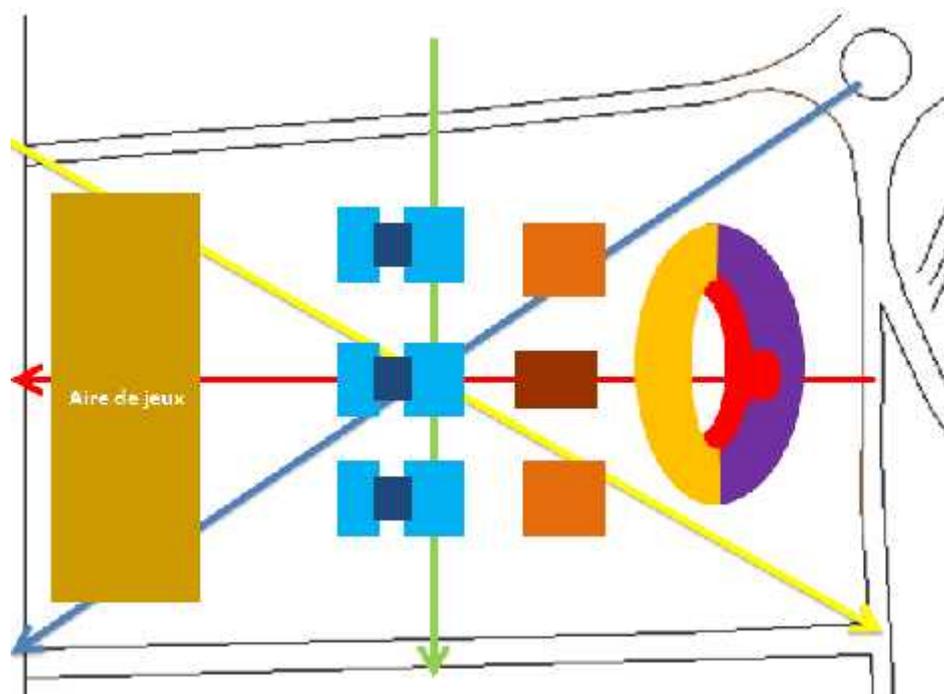
L'ensemble des blocs (consultation externe, urgence, accueil) ont suivi une courbe afin de marquer la forte relation entre ces fonctions.



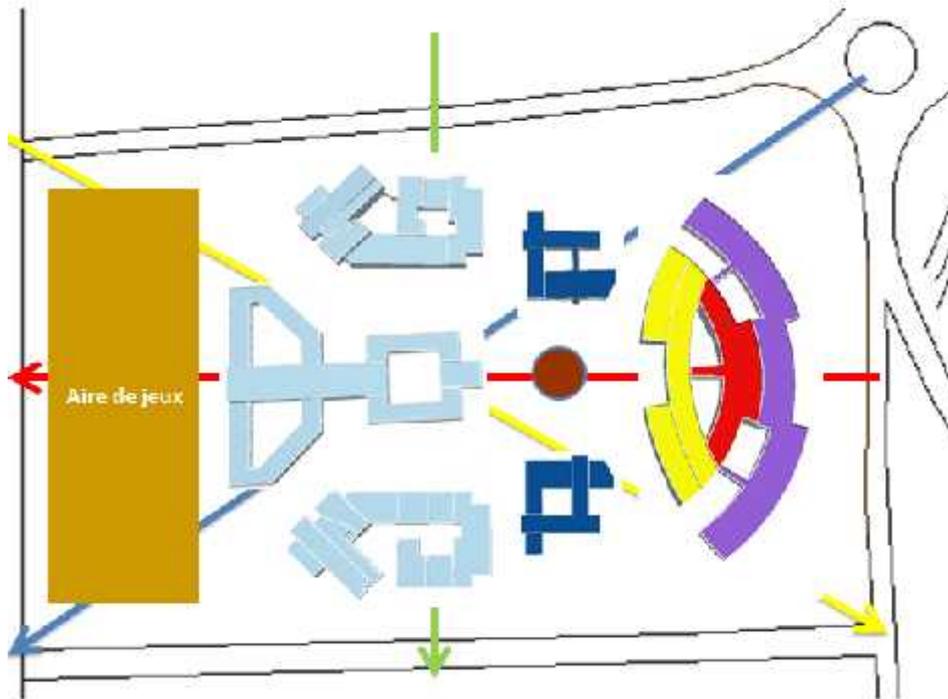
Puis nous avons ajouté d'autre fonction d'usage quotidien comme le bloc pédagogique et l'administration.



Chaque bloc d'hospitalisation est divisé en 2 parties (partie homme, partie femme) et un espace commun est créé entre elles.



A la fin, nous avons créé des patios pour chaque bloque et nous avons fait un traitement spécifique pour chacun afin de pouvoir identifier sa fonction.



V- Description du projet :

Concevoir un hôpital psychiatrique comme un outil de guérison nécessite des espaces thérapeutiques, composés principalement par des jardins et des parcours de promenade et de déambulation.

Le mouvement, la fluidité et diversification des espaces sont les principaux points dont il faut impérativement tenir compte afin de répondre aux besoins du malade.

Par conséquent le système d'organisation adéquat est le système pavillonnaire

Définition du système pavillonnaire : l'hôpital pavillonnaire, est un hôpital où les services sont organisés autant que pavillons séparés.

1- Le plan de masse :

Notre équipement a été conçu suivant un système pavillonnaire.

(Définition du système pavillonnaire : l'hôpital pavillonnaire, est un hôpital où les services sont organisés autant que pavillons séparés.)

- Nous avons trois accès mécaniques :

- Un accès du coté Est qui est contrôlé par un poste police et qui est en deux : un accès public et un accès urgence.
- Un accès public du coté de la RN07.
- Un accès logistique et d'approvisionnement à partir de la voie projetée.
- Nous avons une seule sortie donnant vers la voie projetée.
- L'accès piéton se fait du coté Est.
- A l'intérieur nous avons un accès pour chaque bloc.
- L'accès de la morgue se fait d'une façon discrète.

Pour les aires de stationnement nous avons projeté des parkings pour chaque bloc.

Pour la circulation mécanique au sein du terrain, nous avons :

- Une voie qui entoure tout l'équipement.
- Une voie destinée à l'approvisionnement et aux logistiques dans le coté sud.
- Une voie destinée à l'urgence.
- Une voie destinée à la morgue.

Pour la circulation piétonne, nous avons créé un passage couvert qui relie tous les blocs.

Pour les espaces verts nous avons créé des jardins extérieurs et des jardins intérieurs à usage thérapeutiques.

2- Les plans :

- Chaque bloc possède un hall d'accueil et un patio au centre pour assurer le maximum d'éclairage et d'aération à l'ensemble des espaces.
- La circulation verticale est assurée par des escaliers, des ascenseurs et des montes de charge.
- L'entrée principale donne accès à un hall d'accueil et d'orientation et une unité d'admission, et qui est ouverte vers la partie centrale de notre projet. Il est situé entre l'urgence et la consultation externe.
- **L'urgence :**

Avec son propre entrée, il reçoit un flux important et fonctionne vingt quatre heures sur vingt quatre, un lien rapide et direct avec les services de d'imagerie ainsi que les laboratoires. Il se situe près de l'entrée.

- **les consultations externes**

Elles sont situées près de l'entrée pour optimiser la circulation des consultants externes, ils sont proches des le laboratoire et l'imagerie.

- **L'administration**

L'administration est chargée de gérer et contrôler les services de l'hôpital ainsi régler les dossiers d'admission. Elle se situe au 1^{er} étage et elle est accessible à partir des escaliers qui sont placés dans le hall d'accueil.

- **Le bloc pédagogique :**

Il contient quatre salles de cours, une bibliothèque, une médiathèque et une salle de restauration. Il se situe au 1^{er} étage et il est accessible à partir des escaliers qui sont placés à l'extérieur.

- **La ferme pédagogique :**

Une ferme où sont élevés des animaux à vocation vivrière et accueillante, dans un but pédagogique. Elle se situe dans la partie centrale de l'équipement.

- **L'hôpital du jour :**

Le premier bloc contient une unité de soin infanto - juvénile, il se situe dans la partie nord du terrain. Le deuxième contient une unité psychothérapie pour adulte et adolescent, il se situe dans la partie sud du terrain.

- **Les services d'hospitalisation :**

Ils se situent dans la partie ouest du terrain, ils se composent de :

Hospitalisation :

- **Le service d'hospitalisation cure libre :**

Constitué de R+1, il a une capacité d'accueil de 30 lits pour les hommes et 15 lits pour les femmes. Ses entités sont conçues comme étant des espaces

hôtelières offrant aux malades une liberté de mouvement et un choix de déambulation.

➤ **Le service d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT) :**

Constitué de R+1, il a une capacité d'accueil de 30 lits pour les hommes et 15 lits pour les femmes. La liberté de circulation des malades est conditionnée.

➤ **Le service d'hospitalisation d'office (Service fermé) :**

Constitué d'un R.D.C, il a une capacité d'accueil de 20 lits pour les hommes et 10 lits pour les femmes. Les malades n'ont pas le droit de se déplacer sans la compagnie du surveillant médical.

- **La morgue :**

Elle est aménagée de façon discrète en retrait du public, elle est placée dans la partie nord du terrain.

- **Logistique hôtelière :**

Elle comprend la cuisine qui est placée dans la partie centrale du terrain et la blanchisserie qui est placée dans la partie sud du terrain.

3- Cheminement :



- | | |
|---|--|
| Circulation admission | Circulation hôpital du jour |
| Circulation urgence | Circulation hospitalisation |
| Circulation consultation externe | Circulation public ext |
| Circulation personnels | Circulation mécanique |
| Circulation de la morgue | Circulation mécanique urgence |
| | Circulation mécanique approvisionnement |

4- Les façades :

- Nous avons utilisé les murs rideaux pour avoir un maximum d'éclairage et obtenir une transparence pour éviter l'effet de l'enfermement sur le patient.
- Dans la partie hospitalisation, nous avons utilisé des éléments décoratifs pour les ouvertures, et qui vont jouer un rôle d'un grillage pour assurer la sécurité du patient.
- Dans la façade principale, nous avons créé un traitement spécifique pour marquer la partie accueillante du projet. Ce traitement représente la complexité du cerveau de l'être humain.

5- La volumétrie:

- Nous avons utilisé des gabarits de R.D.C et de R+1.
- Nous avons utilisé des toitures inclinées pour casser l'horizontalité du projet.

6- Les différentes ambiances architecturales :

De l'interaction de l'homme avec son environnement, l'architecture peut être basée sur le jeu des sens principalement « la vue et le toucher ».

La qualité des ambiances participe dans la qualité de vie au sein d'un espace. Ainsi, l'acoustique, l'éclairage, la thermique et la qualité de l'air sont fortement liés au confort.

La prise en compte simultanée des différentes ambiances au sein d'un espace semble être importante pour atteindre un niveau de confort environnemental satisfaisant par les patients, le personnel et en général ceux qui accèdent à une structure hospitalière.

- Lumière et couleur :

La couleur se présente comme une des autres conditions de la vision. La lumière peut faire changer l'aspect de la couleur, selon son intensité le confort de l'œil doit être assuré par une ambiance de couleur sécurisante, parfois stimulante traitée avec des matières pas trop brillante « la couleur bleue ou vert

laquée de la chambre symbole de la propreté et d'hygiène, a un aspect froid et est réverbérant aux son ».

Les couleurs et les lumières contribuent au processus d'humanisation de l'environnement. Le patient confronté à un environnement traité par des couleurs, lumières et ameublement que sa mémoire peut codifier comme éléments familiers peut l'aider à accepter la condition physique qui l'oblige à se rendre occasionnellement dans une structure sanitaire.

« La température de couleur a une influence sur le confort des patients »

	Couleurs	Effets psychologiques
Couleurs thérapeutiques	Rouge	Hyper stimulante et excitante.
	Orange	Chaude, irritante et suffocante.
	Jaune	Libérateur, gaie et stimulante, si associé à une couleur peut devenir nuisible.
	Blanc	Symbolise la lumière, la pureté, la sagesse et la connaissance.
	Bleu	Tonifiante et fraîche, sobre et sédative.
	Vert	Pacifique, réfrigérante et neutre, calme donne la sensation de bien être.
	Violet	Mystique, opprimante.
	Rose	Faible, évasive.
	Noir	Nuit, mort, néant, enfer, tristesse, imagination, mal, saine.
Marron	Sèche, stable.	

I- Introduction :

La réalisation ou l'exécution de tout projet architectural nécessite des moyens et des techniques, ces dernières peuvent être simples ou complexes, chose qui dépend essentiellement de la nature du projet, sa fonction et surtout ses exigences formelles, fonctionnelles et sécuritaires.

La technologie a toujours été au service de la technique du bâtiment, ce qui a toujours permis la réalisation et l'exécution de toute forme quelque soit sa complexité, une seule condition est nécessaire : il faut que le système choisi répond aux exigences de l'équipement à venir et soit adapté aux conditions du site.

II- Choix du système structurel :

Notre objectif structurel est de produire une œuvre architecturale qui reflète le plus possible le contenu du programme et les exigences du thème.

Le choix de la structure liée a :

- La situation géographique de la zone.
- La résistance.
- Le cout.
- L'esthétique.

Le choix du système structurel est orienté aussi par notre volonté de laisser aux utilisateurs la possibilité d'avoir des espaces flexibles polyvalents.

Nous avons adopté des trames structurelles en fonction des besoins spécifiques aux différentes parties de notre projet.

D'où le choix qui est celui d'opter pour un seul type de structures : structure en béton armé.

1- Structure en béton armé :

Au courant de cette phase, notre regard a été orienté vers le béton, vu ses caractéristiques physiques et techniques qui offrent une multitude



de possibilités de création ; l'utilisation de ce dernier dans le domaine des structures prend de plus en plus une ampleur assez importante.

Parmi ces multiples avantages qu'il offre :

- Portée maximale.
- Contreventement assuré.
- Une bonne résistance aux efforts de compression et de cisaillement.
- Une bonne protection contre l'incendie.
- Une bonne résistance de la corrosion.
- Une grande dureté de vie.
- Une mise en œuvre facile avec la disponibilité de main d'œuvre qualifiée.
- Un faible cout par rapport aux autres structures.
- L'existence d'un grand éventail de compatibilité avec un grand nombre de matériaux de construction.
- Le béton est produit le plus économique et cela pour sa disponibilité et sa facilité d'exécution.

2- La trame (rapport forme/structure) :

Puisque la structure est un élément important dans l'œuvre architecturale te non une simple technologie permettant de stabiliser l'ouvrage, la conception de la structure va de paire avec la conception formelle.

Le choix des trames est un moyen d'harmoniser la forme et la structure pour n'en faire q'une seul partie. Partant de ce principe, nous avons choisi des trames adéquates pour chaque bloc en se basant sur sa fonction tout en respectant la coordination dimensionnelle et les exigences techniques.

III- Choix des éléments constuctifs :

Système structurel : le système structurel ets un système composé de l'infrastructure et de la supercstructure.

Le système structurel découle de plusieurs préoccupation :

- La résistance de l'ensemble structurel aux différentes formes de sollicitations et aux secousses sismique.

- Le choix des portées sera en fonction des espaces, bureaux, salle de réunion , restaurant...ect.

1- Gros œuvre :

- Infrastructure :

L'infrastructure représente l'ensemble des fondations et des éléments en dessous du niveau de base (voiles, poteaux, planchers). Elle doit constituer un ensemble rigide capable de remplir les fonctions suivante :

- Réaliser l'encastrement de la structure dans le terrain.
- Transmettre au sol la totalité des efforts.
- Limiter les tassements différentiels et les déplacement horizontaux relatifs aux fondations.

a- Les terrassements :

Les terrassements modifient le relief naturel du terrain en abaissent le niveau de celui-ci cela par des excavations (terrassement en déblai).

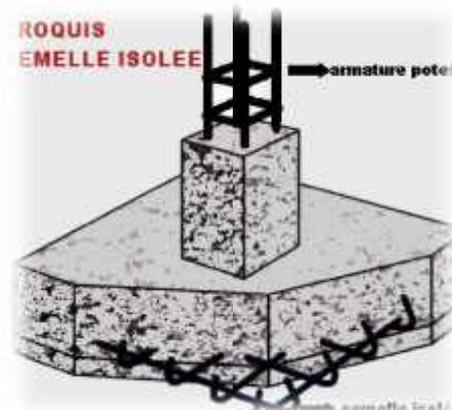
Le terrassement est une phase préparatoire comportant entre autres le nivellement du terrain et l'implantation des voies projetées.

b- Les fondations

Le système de fondation permet d'ancrage de la structure au terrain, limiter les tassements différentiels et les déplacements horizontaux.

Pour ce qui est des fondation on ne peut pas statuer sur choix, car il relève d'une étude précise sur la résistance du sol, du type d'ouvrage et d'un résultat des calculs des descentes des charges.

Sachant que notre sol a des bonnes caractéristiques géotechniques, donc on choisi des semelles isolées pour les poteaux.



- Superstructure :

Pour offrir une meilleure résistance aux séismes, on a opté pour des formes simples, d'autre part, une distribution aussi régulière que possible des masses et des rigidités tant en plan qu'en élévation.

a- Les poteaux et les poutres :

Système portique poteau poutres en béton armé qui ne nécessite pas un contreventement spécifique car les blocs ne dépassent pas la hauteur de 9m. (RPA 99 version 2003).

Nous avons utilisé un seul type de poteau :

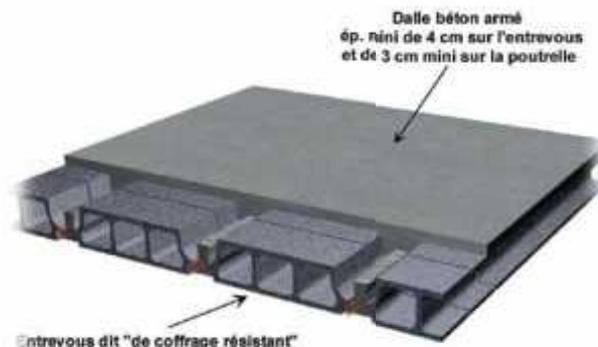
- Poteau carré de 40 par 40cm.

Remarque : par mesure de sécurité et protection du malade, tous les poteaux de la partie hospitalisation sont protégés par une mousse anti choc.

b- Les planchers :

Les planchers sont des ouvrages horizontaux destinés à :

- Transmettre les charges verticales aux poutres qui à leur tour les transmettent aux poteaux.
- Séparer ou couvrir des niveaux.
- Servir de diaphragme rigide aux bâtiments sollicités par des charges horizontales.

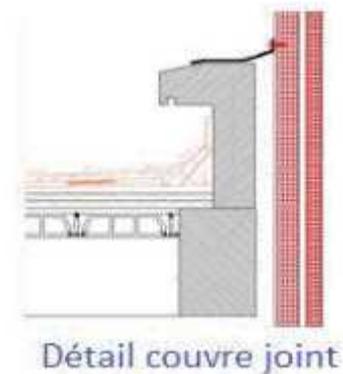


Le choix du plancher s'est porté sur un plancher avec corps creux et des dalles pleines.

c- Les joints

L'ensemble de l'équipement est traversé pas des joints de dilatation (5 cm) le but est de :

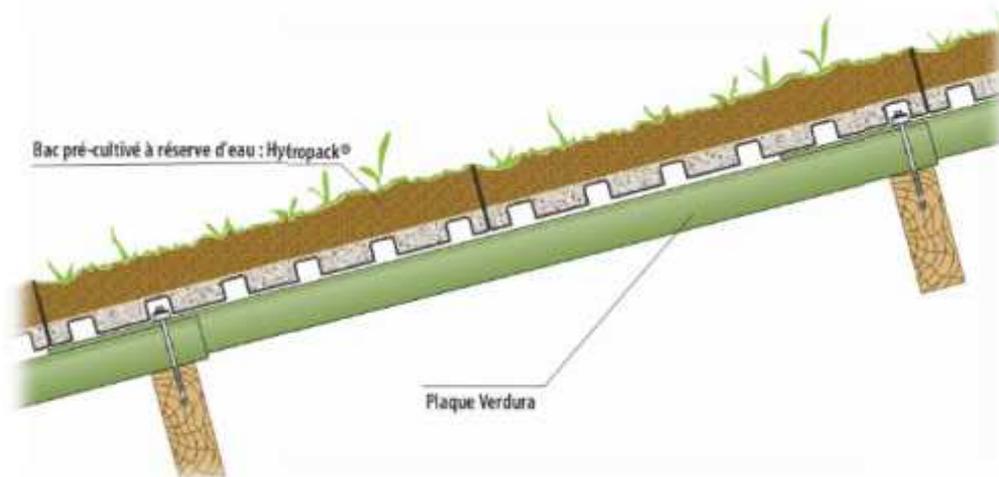
- Séparer les différentes structures entre elles.
- Séparer les blocs pour éviter tout tassement différentiel.
- Séparer les blocs entre eux lors d'un changement de direction.



d- La toiture :

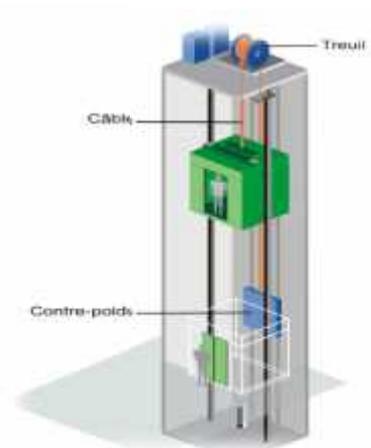
Nous avons opté pour deux types de toitures :

- Toiture- terrasse inaccessible en béton armé.
- Toiture en en pente végétalisée.



e- Ascenseur et monte- charge :

Nous avons opté pour des ascenseurs mécaniques des monte-charge hydrauliques à gaine en béton armé, ils sont répartis avec les escaliers au niveau des différents accès facilitant la circulation verticale des malades, employés, personnes âgées, handicapées).



2- Second œuvre :

a- Les cloisons :

Les cloisons diffèrent suivant leur emplacement et la fonction des espaces dans lesquels elles sont placées.

Le choix des type de cloison est dicté par :

- La légèreté.
- Le confort.
- La facilité de mise en œuvre.
- La performance physique et mécanique.

En plus de leur fonction évidente qui est le cloisonnement donc la délimitation physique de l'espace, les cloisons ont d'autres fonction :

- L'isolation thermique et acoustique.
- Séparation visuelle.
- Résistance au feu.
- Supports d'ancrage.

Aussi, les cloisons offrent des qualités esthétiques, des possibilités de modification et d'aménagement.

Nous avons opté pour différents types de cloisons en fonction des espaces envisagés :

- Les cloisons intérieures:

Vu la fonction du bâtiment, trois types de cloisons sont prévues :

- **Mur en maçonnerie** (brique de terre cuite) : utilisé pour la séparation entre les espaces intérieur



- **Cloison en verre** : utilisée pour les administrations, permettant une transparence visuelle à partir des espaces de circulation.



- **Cloison capitonné** : c'est des simple parois en brique mais rembourrer avec de l'éponge et couvert avec un tissu, il est utilisé dans tous les chambres du service fermé.



- **Les cloisons de l'imagerie :**

- La salle de radiologie doit répondre à une bonne isolation des espaces avoisinants pour éviter l'effet nocif des rayons « x ».
- L'isolation des murs et des portes par 1.5mm de plomb
- L'isolation du plafond pas 1 mm de plomb
- L'isolation du plancher par 2.5 cm de plomb



- **Les cloisons extérieures :**

Les cloisons extérieures sont destinées à isoler le projet de l'extérieur en garantissant une bonne isolation acoustique et thermique. L'utilisation des

cloisons extérieures est dictée par plusieurs facteurs tels que l'orientation et l'économie.

Nous avons choisi donc d'utiliser :

- Des murs de 30cm d'épaisseur en double cloison de brique avec l'âme d'air, pour une bonne isolation thermique et phonique.
- Des murs avec des vitres incassables la fixation de ces panneaux se fera par des tiges fixées à des cornières aux poutres.

b- Le faux - plafond :

En plus de son rôle esthétique, son importance réside aussi dans la qualité acoustique et l'utilité technique (passage des gaines) qu'il offre, il abrite le système d'éclairage, le système de détection de fumées munis d'extincteurs automatiques et des appareils d'arrosage.



Il est réalisé en plaque perforé de 2cm d'épaisseur avec une couche supérieure de laine de verre (pour éviter la propagation du feu) couverte d'une tôle d'acier galvanisé. L'ensemble est posé sur une structure légère en profilé d'aluminium qui est accrochée directement au plancher.

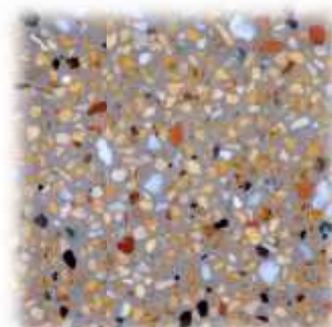
Les faux plafonds sont prévus pour permettre :

- Le passage des gaines de climatisation et des différents câbles (électrique, téléphonique etc...).
- La protection de la structure contre le feu.
- La fixation des lampes d'éclairage, des détecteurs d'incendie et de fumée, des détecteurs de mouvements, des émetteurs et des caméras de surveillance.

c- Le revêtement de sol :

Pour les dallages intérieurs, quatre types de sois seront utilisés :

- Soi dur résistant sous faune de dalle en granito coulé sur place pour le hall d'accueil.
- Soi à usage général de type linoléum pour la plupart des revêtements intérieurs et qui support un nettoyage humide.
- Un sol résistant bien à l'eau.
- Des carreaux antidérapants dans les cuisines.
- Pour les parcours piétons, on a un revêtement de carreaux de pierres reconstituées et avantageux lorsqu'on recherche un aspect esthétique ainsi qu'un nettoyage facile.



d- Revêtements des murs :

- Les revêtements muraux des chambres seront plastifiés, nettoyables, par voie humide et résistants aux agents désinfectants.
- Les sanitaires seront revêtus de carreaux de faïence ainsi que les murs de la cuisine.
- Les murs de soins seront couverts en matériaux synthétiques qui ne constituent pas des réservoirs de germes.

e- Menuiserie :

Plusieurs types de portes seront utilisés :

- **Porte à double battant** : pour les sas d'entrée, les chambres d'hospitalisation,... etc.



- **Porte simple battant** : pour les bureaux, les salles de consultation, poste Infirmier.
- **Porte va-et-vient à double battant**: cuisine, Blanchisserie, pharmacie.
- **Porte coulissante en verre** : entrée d'un pavillon, et les besoins de surveillance des malades.



IV- Corps d'état secondaire :

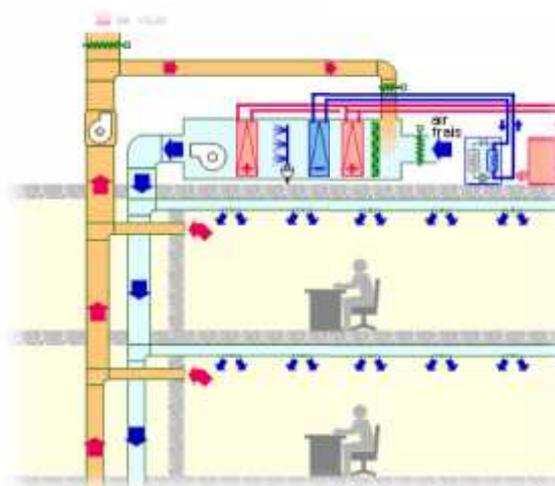
1- Climatisation et conditionnement d'air :

Pour assurer le confort au malade et le bon fonctionnement du projet, le conditionnement de l'air devient indispensable, car il occupe une surface importante qui y travaille à plein temps.

L'ensemble des locaux de l'hôpital seront desservis par le système de climatisation. Dans certains locaux la climatisation sera utilisée de manière permanente, cela les laboratoires et la morgue. Pour les autres locaux, la climatisation sera utilisée en cas de grande chaleur. Le reste du temps, la ventilation naturelle étant suffisante, ce qui permettra de réaliser des économies d'énergie. Le choix s'est porté sur un système de climatisation centrale qui présente l'avantage de faciliter l'exploitation et la maintenance.

Il assure cinq fonctions :

- Réglage de température en chauffant et en refroidissant.
- Réglage de l'humidité.
- Dilution de l'air.

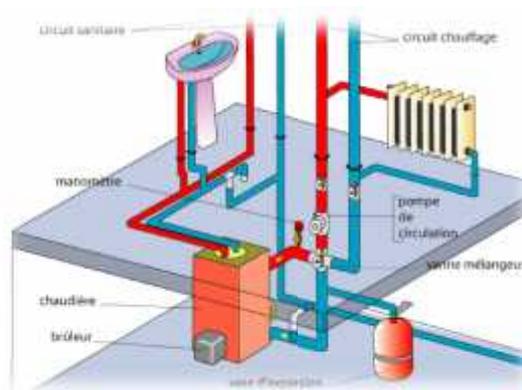


- Installation d'un régime de pression de l'air.
- Purification de l'air.

2- Chauffage :

L'hôpital sera doté d'un chauffage central, un système souple et économique.

On entend par chauffage central, tout procédé, de chauffage qui consiste à distribuer de la chaleur dans un ou plusieurs locaux au moyen d'appareils multiples reliés à une source unique de chaleur. Les locaux seront chauffés par des radiateurs à eau chaude.



Les radiateurs seront des plaqués lisses faciles à nettoyer. L'élément principal permettant la production d'eau chaude.

La chaudière associée à un brûleur gaz. Cet ensemble est installé sur un socle de béton qui doit être parfaitement horizontal. Les gaz de combustion de la chaudière sont rejetés dans l'atmosphère par une conduite métallique.

La chaudière à gaz fournira également l'eau chaude sanitaire de l'hôpital.

3- L'électricité :

Un poste transformateur appuyé de deux groupes de secours servira l'ensemble des blocs.

- Chaque bloc sera considéré comme autonome.
- Le bloc sera partagé par ses niveaux, chacun équipée d'un tableau de distribution.
- Les câbles seront logés dans le vide du faux plafond des espaces de circulation (couloirs) et sous le revêtement de sol.
- La partie hospitalisation seront bien entendu dépourvus de toutes prises ou interrupteurs, le contrôle de l'éclairage étant relégué au bureau sous forme de disjoncteur pour chaque salle.

4- L'assainissement :

Il est prévu pour l'évacuation des eaux vannes et usées, des colonnes d'évacuation verticales (chute) qui aboutissent à un regard avant de se brancher au regard principal.

5- Réseau d'AEP :

L'alimentation en eau potable se fera par le branchement au réseau d'AEP principal de la ville, il a été prévu une bache à eau en béton.

6- L'installation de gaz :

Branché sur la conduite publique, ne sert qu'à acheminer le gaz vers une chaudière placée dans le local technique et dont le rôle est de chauffer l'équipement durant la période hivernale et la production d'eaux chaudes pour les douches.

7- Gaines technique :

Les distributions horizontales en faux plafond sont excellentes si l'accessibilité des canalisations et les faux plafonds sont assez largement dimensionnés.

8- L'élimination des déchets :

La présence d'incinérateurs dans les hôpitaux à fait l'objet de plusieurs débats, qui statué sur sa très probable disparition au profit d'incinération par des équipements régionaux spécialement aménagés pour traiter les déchets hospitaliers.

Donc on a proposé un incinérateur à filtre pour éviter la fumée toxique et la pollution de l'environnement.



9- Station de traitement d'eau :

On prévoit une station de traitement pour épurer toutes les évacuations et participer à la protection de l'environnement.

10- L'enceinte périphérique :

Une clôture entoure notre équipement par mesure de sécurité. Elle sera conçue de manière à agrémenter les espaces non bâtis. Elle sera composée :

- D'un socle en béton de 60cm et surmonté d'une ferronnerie décoré par la végétation.

11- Le système d'arrosage :

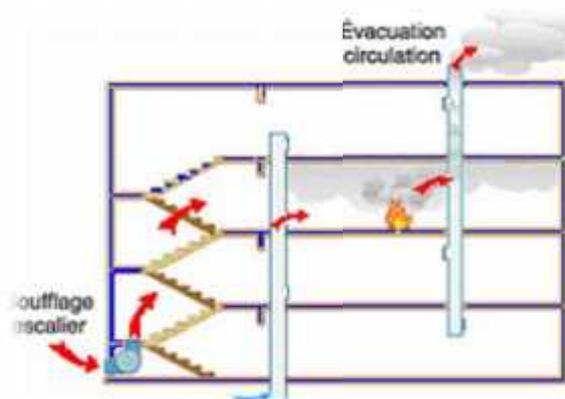
Pour les toitures végétalisées on prévoit un système d'arrosage automatique et pour les jardins on prévoit un arrosage fixe, un arrosage rotatifs et un arrosage à jets localisés.

**12- La prévention :****a- Le compartimentage :**

Afin d'éviter la propagation horizontale du feu, le bâtiment doit être compartimenté. On prévoit donc des murs coupe-feu (CF). Les poutres ne doivent pas constituer des points faibles. Les communications horizontales par les faux plafonds et les gainés doivent être soumis à un traitement qui leur confèrera une stabilité au feu. Ainsi, la lutte contre la propagation du feu s'appuie sur la présence d'obstacles qui sont soit des espaces ne comportant aucun matériau combustible, soit des murs et des portes d'une résistance au feu appropriée.

**b- Le désenfumage :**

Les fumées dégagées lors d'un incendie sont par leur opacité, leur toxicité, leur température et leur rapidité à envahir un local, la cause



principale des victimes.

Le désenfumage aura donc pour objectif :

- De rendre praticables les accès utilisés pour l'évacuation et l'intervention des secours.
- De limiter la propagation de l'incendie en évacuant vers l'extérieur, chaleur, gaz...

c- Les détecteurs d'incendie :

A chaque niveau seront prévus des appareils de détection d'incendie, qui déclencheront le système de désenfumage, permettant ainsi une extraction des gaz; ces appareils déclencheront en même temps les sprinklers.



d- Les sprinklers :

Ce sont des appareils formant un système disposé au niveau des plafonds et alimentés en eau par des canalisations équipées d'un surpresseur d'eau. Une fois déclenchés, ces appareils éjectent de l'eau.



e- Système d'alarme :

Permet la diffusion, de l'alarme générale en cas d'un sinistre et sa signalisation au service de pompiers.



f- Eclairage de sécurité :

Un éclairage dit de sécurité, ou « de secours », est requis par la plupart des réglementations. Cet éclairage est censé assurer une intensité lumineuse de 5 lm/m² pendant au moins une heure.

Dans les faits, des luminaires particuliers se mettent automatiquement en fonction, en cas de coupures de courant électrique ou dans les situations d'urgences (incendie, évacuation). Ils évitent la panique des usagers en leur permettant de se repérer dans l'espace (éclairage d'ambiance) et contribuent au balisage de l'itinéraire d'évacuation (signalisation des sorties de secours).



g- Les portes coupe feu :

Elles doivent conserver leur résistance mécanique, être étanches aux flammes et aux émissions de gaz toxiques.

Les portes coupe feu sont placées dans tous les compartiments définis de l'équipement. En plus de toutes ces dispositions, nous prévoyons des colonnes sèches au niveau des escaliers permettant aux secouristes le branchement, ainsi que des postes incendies et extincteurs dans chaque niveau.



CONCLUSION

Le projet que nous avons élaboré tout le long de cette année n'a nullement la prétention d'être une finalité mais plutôt une réponse à des objectifs fixés ou préalable.

Pendant cette dernière année, l'architecture nous a permis d'approfondir nos connaissances et nous constituer plein de données sur un sujet que les décideurs devront prendre en considération.

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

Le modeste travail que nous présentons ici consiste en la conception d'un lieu de vie thérapeutique, un hôpital psychiatrique comme instrument de guérison tente d'intégrer un temps soit peu cette architecture, exigeante certes mais passionnante.

Nous souhaitons avoir proposé à travers cette démarche une solution adéquate et correcte qui puisse satisfaire les besoins et les attentes de ce qui sont susceptibles d'utiliser ce projet.

Liste des figures :

Figure 1 : Organisation du système de santé.....	5
Figure 2 : Le Programme mondial d'action de l'OMS pour la santé mentale.....	14
Figure 3 : Structures de prise en charge de santé mentale au niveau mondial.....	14
Figure 4 : Les entrants et sortants du service psychiatrique.....	49
Figure 5 : Tlemcen dans le cadre international.....	51
Figure 6 : Tlemcen : Une position stratégique dans la région Nord-Ouest.....	52
Figure 7 : Le groupement de Tlemcen dans son contexte wilaya.....	52
Figure 8 : La position de la ville et sa stratégie.....	53
Figure 9 : les limites de la wilaya de Tlemcen.....	54
Figure 10 : la topographie de la wilaya de Tlemcen.....	55
Figure 11 : Evolution de la population de la wilaya de Tlemcen.....	56
Figure 12 : situation de la zone d'intervention.....	58

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrage :

- 1- Titre : Architecture et psychiatrie
Auteur : Kovess-Lasfety, Donato Severo, David Causse, Jean-Charles pascal
Edition : Le moniteur
Année : 2004

- 2- Titre : Les hôpitaux et les cliniques
Auteur : Catherine Femand
Edition : le Moniteur Paris
Année : 1999

- 3- Titre : Architecture et Hygiène hospitalière
Auteur : JJ Haxhe, M Zunofen
Edition : Université de Louvain
Année : Juin 2003

- 1- Titre : La santé mentale et le vieillissement
Auteur : Dr Lucien Mias
Année : 17 décembre 94. Actualisé en mai 2009

Revue :

- Programme national de la santé mental.
- Rapport de la conférence ministérielle européenne de la santé mentale, Relever le défis, trouver des solutions.
- Architecture d'aujourd'hui (Santé).
- Mnasm, Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale

Les organismes consultés :

- Service de psychiatrie Tlemcen (CHU Tlemcen).
- La D.L.E.P de Tlemcen

Mémoire :

- Hôpital psychiatrique 240 lits à Tlemcen Juin 2013.
- Hôpital psychiatrique 140 lits à Boudouaou (Boumerdes).
- Hôpital psychiatrique 120 lits à Bejaia.

Internet : Mots clés :

- Architecture et psychiatrie.
- La santé.
- La maladie mentale.
- Les jardins thérapeutiques.
- OMS
- Santé mentale.