

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS MOSTAGANEM

FACULTE DES SCIENCES ET DE LA TECHNOLOGIE

DEPARTEMENT DE GENIE CIVIL& ARCHITECTURE

SPECIALITE: ARCHITECTURE

OPTION: HABITAT ET PROJETS URBAINS

THEME

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

PrésentéPar

Belarbi Mohammed

Bouchria Ali Belkacem

Encadré par :

Mr Doudi Mehdi

Soutenu le: 20/06/2017 Devant le jury composé de:

Président: Mr Taleb karim

Examineur: Mr Bouchachi toufik

Examineur: Mr Mokhtari benahmed

Année Universitaire 2016/2017

REMERCIEMENT

Tout d'abord nous remercions le bon **DIEU** le tout puissant pour son aide et pour nous avoir donné la patience et la volonté pour réussir ce modeste travail.

On tient à remercier notre encadreur **Mr Mehdi Doudi** pour son aide et encouragement continu et efficace.

Notre remerciement et respect sont également et essentiellement pour notre grand frère Mr Boudebza Mounir, pour ses encouragements et soutiens.

Nous sommes reconnaissants pour notre chère famille qui nous a soutenu et encouragé à réaliser ce modeste travail.

Enfin nous remercions toute personne ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

DEDICACE

- Je dédie ce travail à mes chers parents leurs soutiens, patiences et leurs sacrifices durant mes études et durant ce projet.
- A mes grands parents.
- A ma sœur et mon frère.
- A mon cher cousin Mounir.
- A mon ami et mon binôme Ali : on a partagé les bons moments ainsi que les mauvais durant toutes mes études.
- A mes chers amis: Gacem Omar, Benrekherekh Abdelkader, Benrekherekh Abdelkrim, Boumedien Bachir.
- A toute ma famille sans exception.

MohammeD Belarbi

DEDICACE

En premier je dédie se modeste travaille à l'hommage de mes grands parents ceux qui se sont sacrifié pour faire nous vivons cette liberté.

Je dédie aussi ce travaille à mes parents , frère et sœurs.

Aussi qu'à mon camarade Mohammed avec qui j'ai partagé les meilleures années d'études.

En fin je dédie cette expérience à toute ma famille et à tout mes amis qu'ils m'ont aidées de loin ou de près

Ali Belkacem Bouchria

Sommaire

Partie introductive

I-Introduction:	8
II- Choix du thème :	9
III-Problématique:	9
III-1-Chaumage:	10
III-2- Sans Domicile Fixe :	11
III-3- La toxicomanie:	12
IV-Choix Du Site:	13
V-Objectifs:	14
Objectifs architecturaux :	14
Objectifs Sociaux :	14

Partie théorique:

I- La santé:	16
II-Les fléaux sociaux :	21
II-1- La violence:.....	21
II-2- La délinquance:	22
II-3- La toxicomanie:.....	23
II-4- La drogue:	24
II-4-2-La typologie de la drogue:	24
II-4-3- Les différents types de drogues et ses effets.....	25

Partie Analytique

I-1- Situation du site :	29
I.2.Circulations et Accessibilité au site :.....	31
I-3- État des Fonctions :	33
II-ANALYSE THEMATIQUE :	39
Exemple 01: Centre de cure et de désintoxication De Frantz Fanon:	39
Exemple 02: Centre d'hébergement et de réinsertion sociale àVienne.....	43
III-L'ETUDE PSYCHO-SPATIALE :	48

Partie conception

I-Programation :	55
II- Approche formelle :	59
Plan de masse.....	64
Descriptives du centre d'hébergement et de réinsertion sociale :	65



PARTIE
INTRODUCTIVE

I-Introduction:

À chaque projet nous sommes confrontés à une nouvelle situation. Ces situations peuvent être très différentes ou similaires, jamais identiques. Chaque projet est une expérience nouvelle qui porte vers une multitude d'inconnues à découvrir, Chaque projet nous confronte à un nouveau lieu, à une nouvelle histoire, à des objectifs spécifiques, à un désir, à des demandes et besoins différents, à des interlocuteurs et à des processus de décision, de mise en œuvre, divers et nouveaux. Chaque projet est une nouvelle aventure qui approfondit le savoir et développe les connaissances avec les autres qui font voir les choses différemment.

Dans nos sociétés actuelles et développées, des personnes continuent d'être privées de « chez soi » pour des raisons structurelles, institutionnelles ou personnelles, ces individus qui ne bénéficient pas ou plus d'un domicile ou d'un endroit permanent pour vivre, sont qualifiés de vagabonds, de clochards ou de mendiants, et sont relégués à la plus basse classe sociale, à l'image d'une extrême pauvreté. Ces personnes sont aussi qualifiées de personnes marginalisées, exclues, démunies, en errance, et dont l'espace de vie appartient plus à l'espace public et parapublic que l'espace privé.

II- Choix du thème :

A travers une constatation du vécu quotidien de la société mostaganemoise accompagné d'une enquête qui a été faite avec plusieurs couches sociales on a pu observer plusieurs cas parmi :

La toxicomanie et le nombre de jeunes vagabond, malades mentaux, sans domicile fixe, ainsi que des cas de violences et de viols, ect...le fléau augmente de jour en jour et de plus en plus selon des spécialistes en la matière, ces divers problèmes sociaux trouvent leurs réponses dans 03 facteurs qui les constituent à savoir la pauvreté, le chômage et les problèmes familiaux.

On se basant sur cette constatation, nous avons opté pour la projection d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

III-Problématique:

L'exclusion sociale est due à différents facteurs qui sont plus ou moins liés et qui peuvent être engendrés par un bouleversement au cours de la vie de l'individu, mais aussi à des facteurs de vulnérabilité, des inégalités sociales, la précarité, la stigmatisation ou encore à des problèmes rencontrés par la personne au cours de son enfance. Elle peut concerner n'importe qui, et personne n'est immunisé contre l'exclusion.

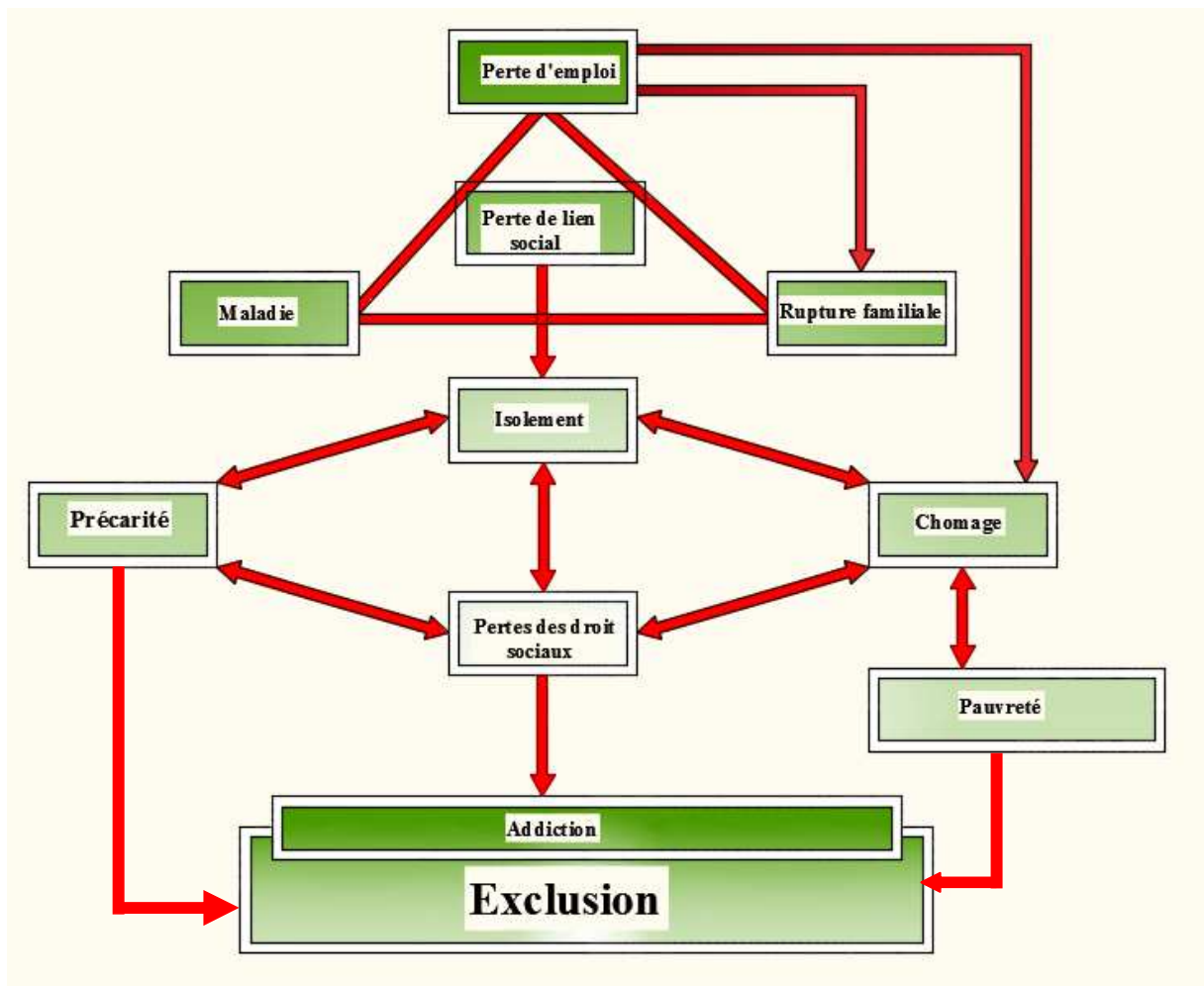


Figure 01

III-1-Chaumage:

L'Algérie compte une population active de 11,932 millions de personnes, répartie entre une population occupée de 10,6 millions de travailleurs et un nombre de chômeurs de 1,337 million d'individus, selon les chiffres de l'Office national des statistiques (ONS).

Répartition du taux de chômage selon le niveau d'instruction

Le taux de chômage s'est établi à 11,2% en septembre 2016. Voici la répartition de ce taux selon le niveau d'instruction et le critère hommes-femmes (Source: ONS) :

-Niveau d'instruction:	Hommes	Femmes	Total
-Sans instruction	3,9%	1,4%	3,6%
- Primaire	7,9%	5,5%	7,7%
- Moyen	12,9%	17,8%	13,4%
- Secondaire	8,8%	14,8%	10,1%
- Supérieur	8,5%	20,5%	14,1%
Aucun diplôme	9,6%	11,7%	9,8%
Diplômé de la formation professionnelle	12,3%	16,9%	13,4%
- Diplômé de l'enseignement supérieur	8,2%	20,2%	14,1%
Taux de chômage:	9,9%	16,6%	11,2%

III-2- Sans Domicile Fixe :

² Il a été constaté, ces dernières années, que beaucoup d'Algériens sans-abris errent dans les rues et dans les quartiers malfamés de la Capitale. Le constat est alarmant. Les

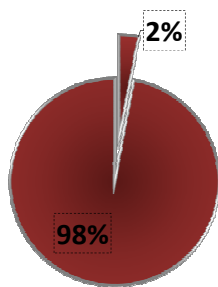
¹ Office National des Statistique Oran (ONS)

pouvoirs publics ne s'inquiètent nullement de leur triste sort. A titre d'information Mostaganem Compte 25 SDF

³ III-3- La toxicomanie:

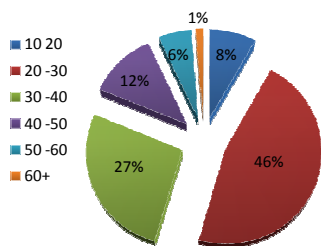
Mostaganem comme toute les villes d'Algérie, est touchée également par cet handicap social 'la toxicomanie', à l'opposé des 98% d'homme, il y'a 2% de femme concernés par la toxicomanie et sont orientés soit vers l'hôpital psychiatrique ou internés en prison, sauf que ça n'a jamais était le remède adéquat.

en montre qu'il ya 98% homme et 2% femme toxicomanes(5) sont orientés soit vers l'hôpital psychiatrique ou interné en prison, et ça na jamais était le remède adéquat.



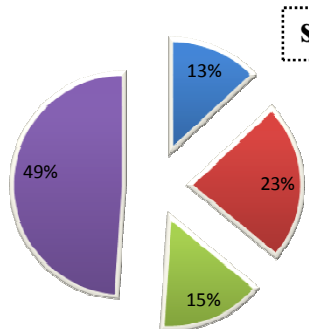
selon le sexe

	Fréquence	Pourcentage valide
HOMME	121	98.37
FEMME	2	1.63
TOTALE	123	100



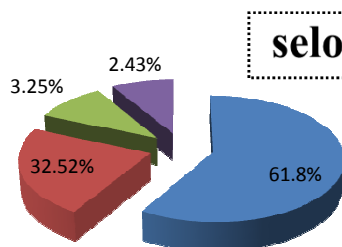
selon l'âge

	Fréquence	Pourcentage valide
10-20	10	8.13
20-30	57	46.34
30-40	33	26.82
40-50	14	11.83
50-60	7	5.69
60+	2	1.19
Totale	123	100



selon le niveaux scolaire

	Fréquence	Pourcentage valide
Primaire	16	13
Moyenne	28	23
Secondaire	18	15
Universitaire	61	49
Totale	123	100

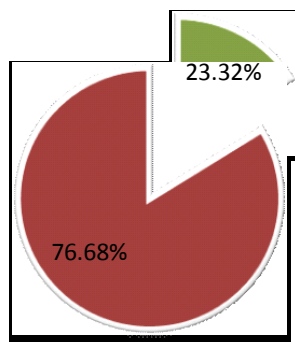


selon la profession

	Fréquence	Pourcentage valide
Chômage	76	61.8
Profession fixé	40	32.52
Retraité	3	2.43
Étude	4	3.25
Totale	123	100

² Direction de l'Action Sociale Mostaganem (DAS)

³ Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie (ONLCDT)



selon les localités

	Fréquence	Pourcentage valide
Urbain	95	76.68
Rurale	28	23.32
Totale	123	100

A partir de ce constat on peut se demander :

Comment se fait la prise en charge des personnes exclus afin qu'ils puissent être traités ?

Quels espaces peut-on prévoir pour accueillir ces personnes exclus ?

IV-Choix Du Site:

Un équipement de type sanitaire doit être facilement accessible, moderne et identifiable, généralement les urbanistes et les architectes font recours à quelques critères qu'il faut tenir en considération dans le choix du site d'un équipement pareil comme:

- L'accessibilité
- La proximité par rapport à une voie importante
- La proximité des établissements sanitaires
- La possibilité d'avoir une aire de stationnement
- La possibilité d'extension future
- La qualité de desserte via le transport public
- La disponibilité d'aires dégagées et ensoleillées.

Il apparait que la majorité de ces critères se trouve effectivement dans le site de Kharouba, qui se situe dans la partie Est de la ville de Mostaganem dans le tissu d'extensions de la ville, menant vers Sidi Ali et en provenance de la RN° 11 ; le site est délimité :

- au Nord par la faculté de médecine et le nouveau CHU
- au Sud par la forêt de H'chem
- à l'Est par l'habitat collectif
- à l'Ouest par la cité universitaire

V-Objectifs:

La finalité pour réintégrer ces personnes exclues on doit assurer certains objectifs :

Objectifs architecturaux :

- Offrir un lieu de transit au caractère convivial.
- Acquérir ou maintenir une stabilité résidentielle.
- Compléter le pôle sanitaire.

Objectifs Sociaux :

- Favoriser l'insertion sociale et économique.
- Sauver cette tranche de société dite toxicomane puisqu'elle est récupérable et les réintégrer dans la société.
- Concevoir des espaces d'accueils spécifiques pour la prise en charge du malade.
- Développer des activités culturelles, sportives et de détente.
- Améliorer la sociabilité;
- Améliorer le service de la santé publique.



PARTIE
THEORIQUE

I- La santé:

A travers les siècles l'une des premières choses que l'homme cherchait à faire était de trouver des relations entre lui et son milieu. Ces relations généralement vitales sont directement destinées à satisfaire ses propres besoins et ceux de la société ou il vit.

Petit à petit il découvre grâce à son intelligence que le combat qu'il mène pour sa survie le pousse à modifier ou à détruire certains éléments indispensables à son équilibre. Et au fur et à mesure, il s'abrite contre le chaud et le froid, contre les intempéries, il se nourrit en cultivant; en chassant ce qui est bon à son alimentation ou pour se revêtir, toute ses recherches c'est pour le but de sa santé.

I-1-Définitions :

⁴ **Selon l'OMS**

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

⁵ **Dictionnaire**

Santé : nom féminin.

SENS 1: Etat physiologie d'une personne, de son organisme [Médecine].

Exemple Etre en bonne santé. Synonyme équilibre.

SENS 2: Equilibre psychologique. Synonyme tempérament.

SENS 3: Etat d'une collectivité. Synonyme hygiène.

I-2- Typologies:

I-2-1- santé publique:

⁴ Organisation Mondiale de la Santé

⁵ Dictionnaire Larousse



Figure 02

La santé publique désigne à la fois l'état sanitaire d'une population apprécié via des indicateurs de santé (quantitatifs et qualitatifs), l'accès aux soins et l'ensemble des moyens collectifs susceptibles de soigner, promouvoir la santé et d'améliorer les conditions de vie.

La notion de santé publique regroupe plusieurs champs:

- La santé au travail incluant la médecine du travail et parfois des démarches épidémiologique.
- La gestion des campagnes de prévention, qui doivent influencer les autres secteurs de la société pour y promouvoir la santé (économie, écoles, trafic, habitation, environnement, style de vie, etc); la vaccination.
- L'organisation des réseaux de soins: premiers secours, hôpitaux, médecine libérale, médecine des professions médicales et paramédicales.
- La sécurité sociale et l'assurance maladie.
- La recherche médicale et pharmaceutique.

I-2-2- La santé physique:



Figure 03

Le corps, le travail, la santé,... Cette trilogie devient pour l'homme d'aujourd'hui une revendication pressante, pour un mieux vivre, un mieux être.

L'éducation des conduites motrices, l'apprentissage du geste juste et sécurisé est un facteur important de santé face aux nécessités de la vie courante ou professionnelle.

I-2-2- La santé mentale:

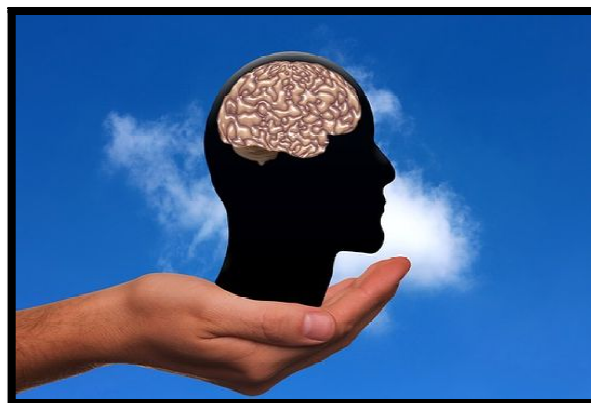


Figure 04

La santé mentale, définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie; entre autres, à l'aide des éléments suivants: le niveau de bien être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres: des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétique

et physiologique de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement.

I-3- La santé dans le monde:

⁶La santé du monde est sous la couverture de l'Organisation mondiale de la santé(OMS). Elle dépend directement du conseil économique et social des nations unies et son siège se situe à Genève, en Suisse, dans la commune de Périgny-Chambéry. Selon sa constitution, l'OMS a pour objectif d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible. Parmi les grands domaines de son activité:

- Harmonisation, codification.
- Mesures sanitaires.
- Assistance au PMA (Pays les Moins Avancés)
- Recherches.
- Un programme global de lutte contre le sida.

Programme de Requalification de médicaments.

I-4- La santé dans l'Algérie:

L'Algérie a consacré, dans sa constitution, le droit des citoyens à la protection de leur santé; le système en Algérie est un ensemble d'unités géo-satellite regroupant plusieurs secteurs de santé, qui surveillent les conditions d'hygiène et de santé à travers plusieurs types de structures dans les différentes régions Algériennes fournissant deux fonctions essentielles: Curatives et Préventive et prennent comme siège l'établissement principal dans la région autrement dit: Le secteur, les services favorisés dans ce dernier, commence dans les petites structures dans les régions peu peuplés ou agglomérations, ce sont les salles de soins puis viennent les centres de santé, centres de consultation et de soins, les

⁶ Organisation Mondiale de la Santé

polycliniques et puis l'hôpital, l'établissement hospitalier spécialisé EHS et le CHU.

Depuis l'indépendance, le développement du système national de santé, basé dès Janvier 1974, sur la gratuité des soins pour tous les citoyens, dans les structures publics de santé, a enregistré des progrès incontestables.

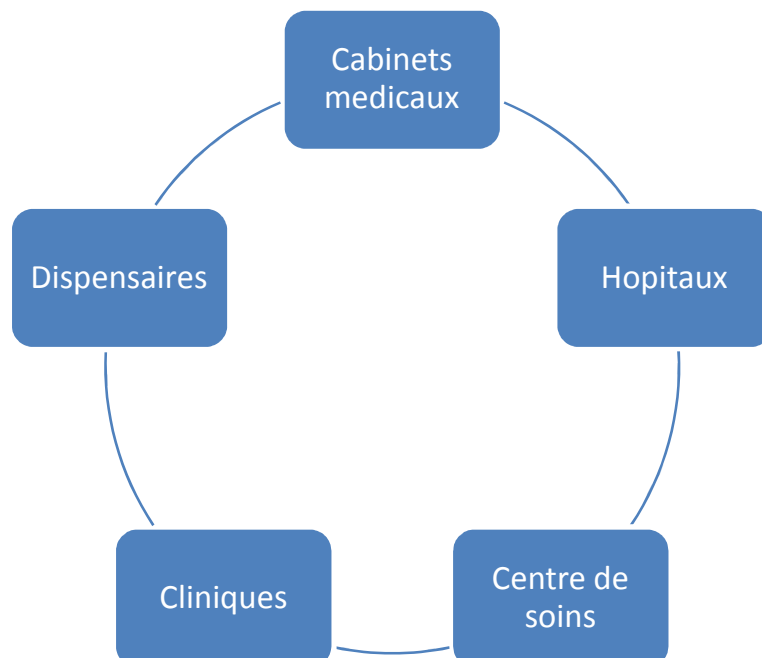
Ces dernières années, celui-ci est confronté à de multiples contraintes endogènes et exogènes de structuration, qui altèrent son efficacité et ses performances. Il s'agit notamment de l'inadaptation de son organisation, de sa gestion et des modalités de financement aux mutations que connaît notre pays.

I-5- Les équipements sanitaires:

⁷ I-5-1- Définition:

L'équipement sanitaire est un établissement destiné au traitement et soins de patients atteints de maladies aigus à chroniques.

I-5-2-Typologie des établissements sanitaires :



³ Organisation Mondiale de la Santé

⁷ Dictionnaire Larousse

II-Les fléaux sociaux :

Les "fléaux sociaux" sont par exemple la violence, la délinquance, la toxicomanie, etc...

II-1- La violence:

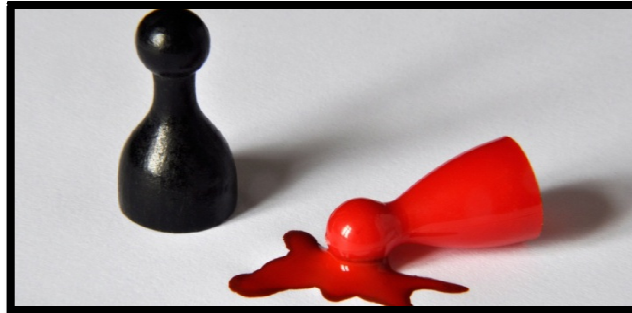


Figure 05

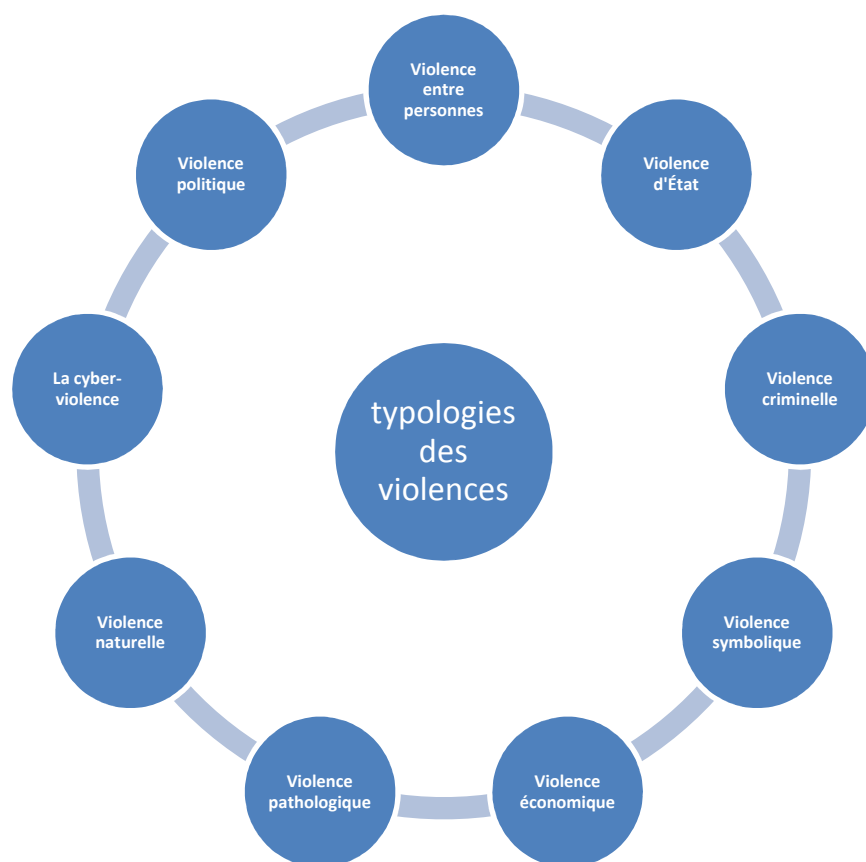
⁸ II-1-1-Définition:

La violence est l'utilisation de force ou de pouvoir, physique ou psychique, pour contraindre, dominer, tuer, détruire ou endommager. Elle implique des coups, des blessures, de la souffrance, ou encore la destruction de biens humains ou d'éléments naturels.

Selon l'OMS: la violence est l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

⁸ Organisation Mondiale de la Santé

II-1-2- typologies des violences:



II-2- La délinquance:

⁹ II-2-1- Définition:

La délinquance est l'ensemble des [infractions](#) et [délits](#) commis dans un pays donné pendant une période déterminée. La rémission désigne l'arrêt d'un parcours de délinquance, a contrario de la [récidive](#).

II-2-1- Facteurs de risques:

⁹ Wikipedia

Un facteur de risque est défini comme une variable qui prédit une forte probabilité de délinquance. Ces facteurs ne sont pas forcément des causes de la délinquance. La Cambridge Study in Delinquent Development a notamment révélé que trois types de facteurs étaient statistiquement associés à la délinquance:

- les facteurs individuels, tels que la grande impulsivité ou l'intelligence limitée
- les influences familiales, telles que la criminalité des parents
- les influences sociales, telles que la pauvreté.

Ces "facteurs de risques" s'opposent à des "facteurs de protection" qui peuvent soustraire des enfants à une vie de criminalité.

II-3- La toxicomanie:

II-3-1- Définition de la toxicomanie suivant plusieurs sources:

¹⁰ **Suivant Larousse :**

- La toxicomanie est une habitude de consommer une ou plusieurs substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance physique ou psychique sans justification thérapeutique.

¹¹ **Suivant Wikipédia :**

- A l'origine la toxicomanie est un terme qui vient du grec: toxikon "poison" et mania "folie" c'est l'usage de manière excessive d'une ou plusieurs substances toxiques sans justification thérapeutique

¹² **Selon l'OMS :**

La toxicomanie est définie comme étant une dépendance physique ou psychique, (ou les deux) vis-à-vis d'un produit et s'établissant chez un sujet à la suite de l'utilisation périodique en continue de celui-ci, les caractéristiques principales sont:

- un invincible désir de consommer.
- une tendance à augmenter les doses.
- une dépendance psychique et physique.
- des effets nuisibles à l'individu et à la société.

II-3-2- La dépendance:

C'est l'état qui peut résulter de l'interaction entre le toxicomane et la drogue qu'il utilise

- **La dépendance physique:**

La dépendance peut être physique ou l'organisme se modifie peu à peu et ainsi réclame ce besoin pour conserver son équilibre.

- **La dépendance psychique:**

¹⁰ Dictionnaire Larousse

¹¹ Wikipedia

¹² Organisation Mondial de la Santé

La dépendance peut être aussi psychique ou le cerveau va mémoriser le manque signalé par l'organisme, ce qui développe un malaise psychique et pousse le toxicomane à des prises répétées.

II-4- La drogue:

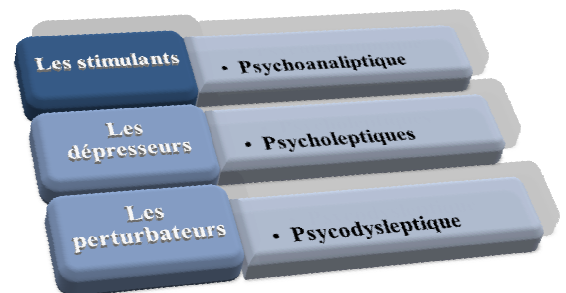
II-4-1- Définition:

Selon l'OMS :

- La drogue comme étant toute substance, une fois introduite dans un organisme vivant, peut modifier l'état de son équilibre ou l'une de ses fonctions.

¹³Selon Larousse médical :

- La drogue peut être un produit naturel d'origine (végétal, Animal et minéral) ou synthétique. Dans un sens moins large mais plus fréquemment employé en particulier dans les pays francophones. On désigne comme drogue les substances capables de modifier l'activité mentale de l'utilisateur; ses sensations; ses comportements; les drogues ainsi désignée agissent sur le système nerveux central et sont parfois appelées drogues psychotropes qui peuvent être licites ou illicite.



II-4-2-La typologie de la drogue:

Il existe trois types de drogue:

#Les Stimulants : entraînent

- L'action sur le système nerveux central.
- L'accélération du rythme cardiaque.
- L'augmentation de la tension artérielle

Les antidépresseurs

-Les antidépresseurs ont la propriété de rendre l'organisme moins réceptif aux stimulais extérieurs :

- L'opiacés et ses dérivés
- Les tranquillisants

¹³ Dictionnaire Larousse médical

- L'éthanol

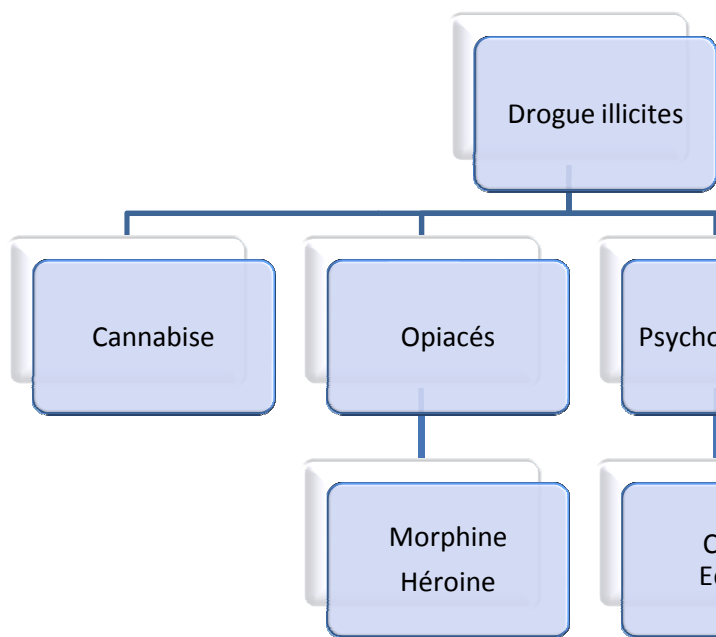
#Les Perturbateurs :

Les perturbateurs agissent sur les centres nerveux comme antidépresseurs et comme stimulants en même temps

- Cannabis
- Hallucinogènes
- Solvants et volatils

Figure 06

II-4-3- Les différents types de drogues et ses effets



II-5- Effets du tabac:

- Dépendance psychique augmente
- Risque élevé de cancer du poumon.
- Maladies du cœur.
- Troubles respiratoires.
- Tabagisme passif (respirer la fumée des autres).

Figure 07

II-6- Effets d'alcool:

- Ivresse, maux de tête.
- Vomissements
- Perte de coordination, montée de violence.
- Augmentation des accidents.
- **Surdose** : consommation d'une quantité excessive d'alcool peut provoquer le coma et/ou la mort.
- Dommages au foie et à l'estomac.
- Dépendance psychique et physique (alcoolisme).



Figure 08

II-7- Les raisons de la consommation:

- La curiosité
- L'expérimentation
- L'imitation
- L'affirmation du "soi"
- La recherche de sensations éphémères
- Le sentiment de plaisir
- L'oubli de ses problèmes

II-8- Les signes de la drogue:

- Pessimisme
- Perte d'espoir et d'envie
- Anxiété
- Fatigue physique
- Douleur morale
- Trouble d'humeur

II-9- La modalités de traitement:

1-Traitements Psychosociaux:

-Interview motivationnelle



- Thérapie analytique/approche dynamique
- Thérapie de groupe
- Les tests psychologique et psychiatrique

2-Traitements Pharmacologiques:

Substitution, antidépresseurs...

II-10-La prises en charge du patient toxicomane:

-La prise en charge du patient Toxicomane comporte 3 phases :

La pré-cure : L'action psychothérapique doit être permanente et l'importance des premiers entretiens est souvent décisive, il consiste à établir avec le toxicomane une relation de confiance, d'entraîner une prise de conscience de l'abus ou de la dépendance créer une conviction, une motivation réelle à l'abstinence et au changement

La cure : Souvent le toxicomane se présente en état de détresse et de souffrance réclamant le soutien, le désir de protection pour rompre avec la drogue, donc il est pris en charge dès son admission par l'équipe soignante suivant un programme thérapeutique codifié, qui comprend :

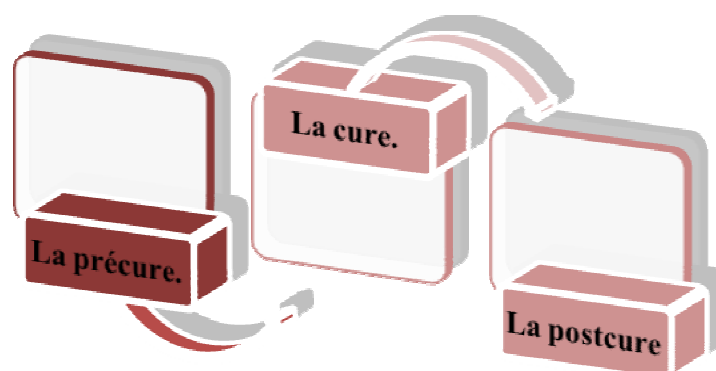
Un volet psychothérapique

Un volet chimiothérapique

La postcure : Généralement après une cure de trois mois et une consultation psychiatrique en conciliation avec toute l'équipe de soins, le patient quitte l'hôpital.

-La poursuite du traitement se fera en ambulatoire, et un suivi régulier sera assuré pendant quelques mois.

En cas de rechute, le patient peut être repris en ambulatoire ou peut bénéficier d'une autre cure de désintoxication selon sa volonté et son degré de motivation.





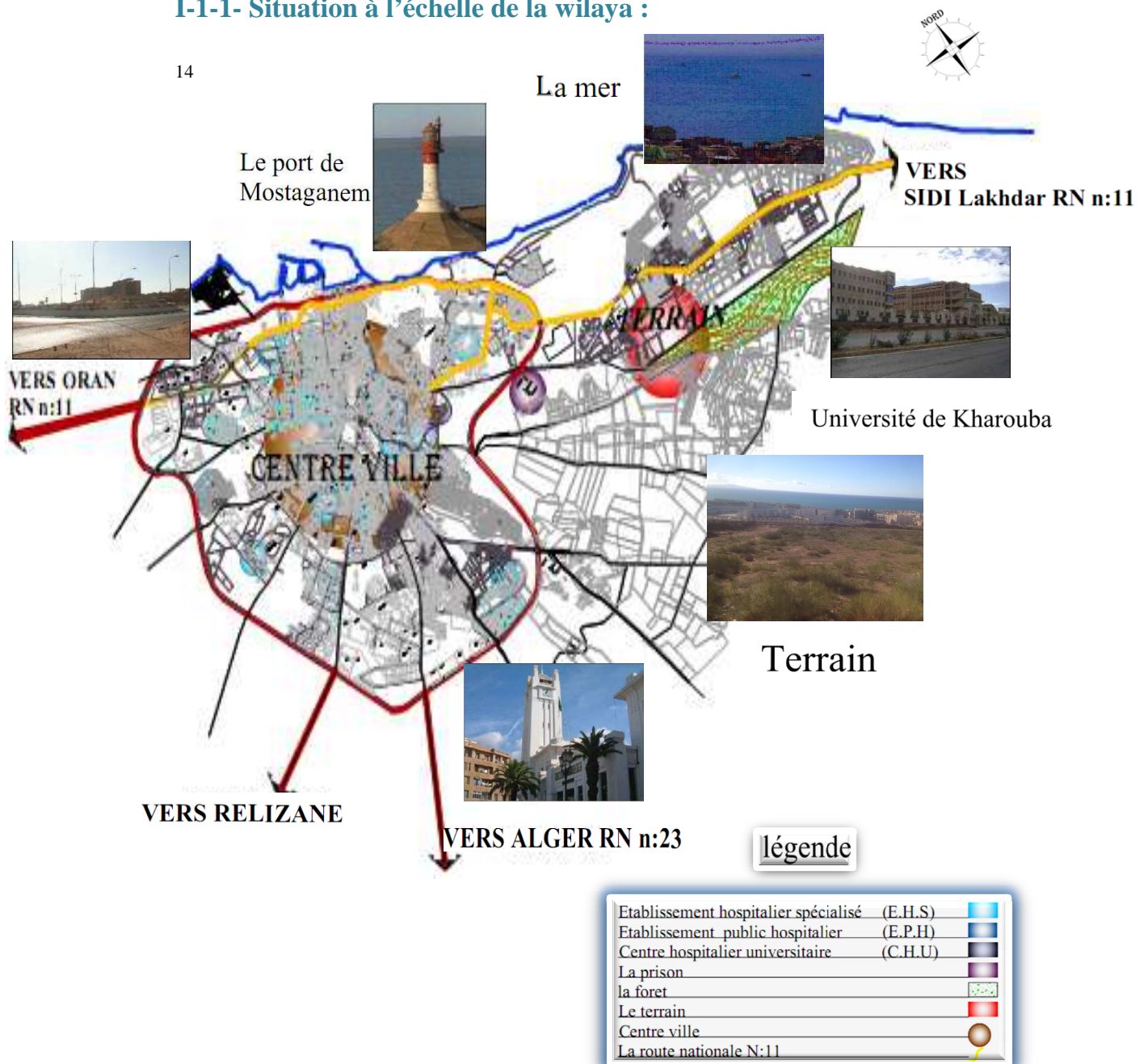
PARTIE
ANALYTIQUE

I- ANALYSE DE SITE :

I-1- Situation du site :

I-1-1- Situation à l'échelle de la wilaya :

14

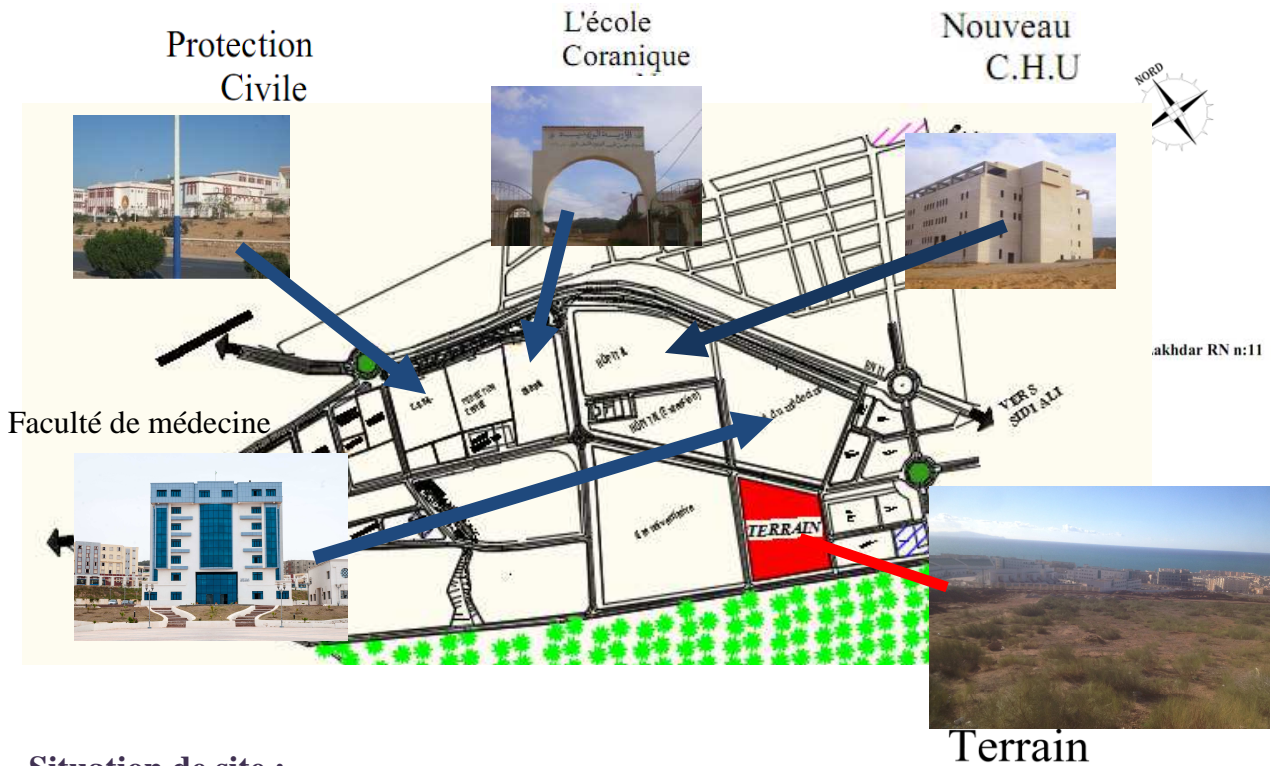


Situation du site :

-Le terrain est situé au niveau de la partie NORD EST de la ville de Mostaganem dans sa nouvelle extension vers l'EST.

¹⁴ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URBOR)

I-1-2- Situation à l'échelle du quartier :



Situation de site :

-Le terrain est situé au niveau de la partie SUD du quartier de Kharouba.

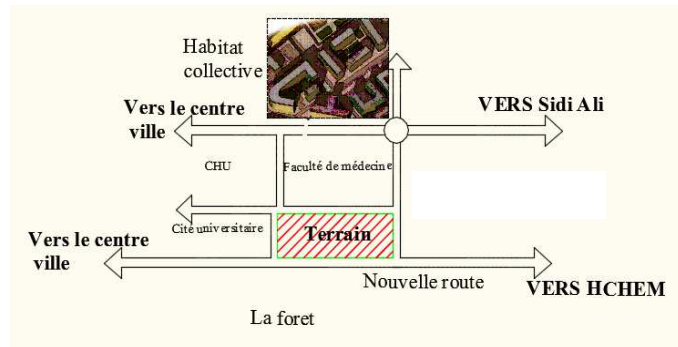
I-1-3- Les limites et les repère

Le terrain est limité :

- Au **NORD** par: la Faculté de médecine
- Au **SUD** par: La rocade.
- A l'**EST** par: de l'habitat collectif
- A l'**Ouest** par: La cité universitaire

-Les éléments de repères:

- L'université de Kharouba
- Le port de Mostaganem : qui situe à l'ouest de la ville, le port s'ouvre entre la pointe de la Salamandre et la pointe de Kharouba
- Nouveau CHU, Faculté de la médecine, L'école coranique, la Protection civil,
- Centre de formation populaire algérien
- La rocade qui est entre notre terrain et la forêt (vers H'chem).

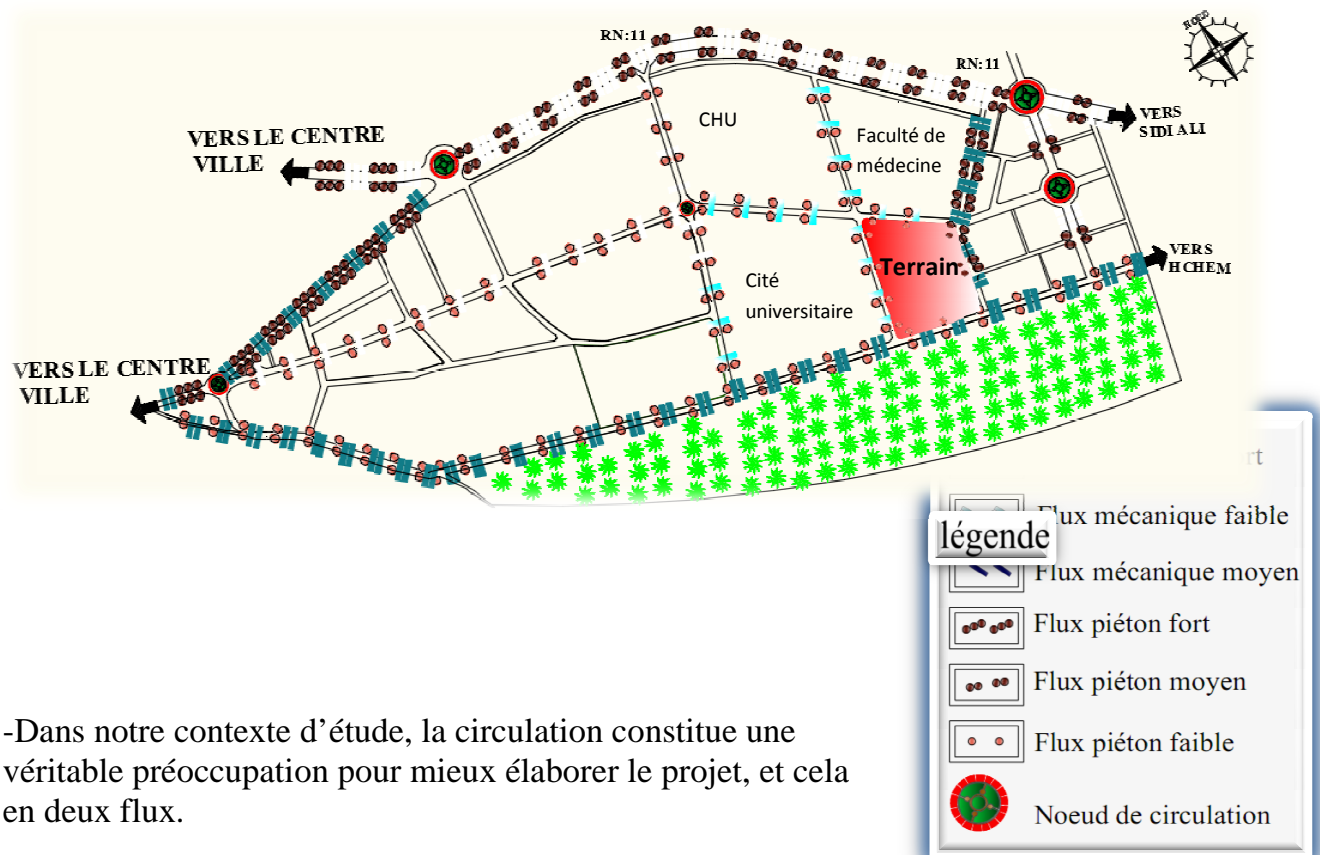


¹⁵ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URBOR)

I.2.Circulations et Accessibilité au site :

I-2-1- Circulations :

16



-Dans notre contexte d'étude, la circulation constitue une véritable préoccupation pour mieux élaborer le projet, et cela en deux flux.

Flux mécanique:

-**Très important** au niveau de RN 11 et la rocade

-**Moyenne:** à l'intérieur du quartier, à cause de l'absence totale de fonctions urbaines qui dynamisent l'endroit

Flux piéton:

-**Axe majeur:** caractérise par une forte circulation piétonne,

-**Voies secondaires:** caractérisées par une faible circulation piétonne

Nœud:

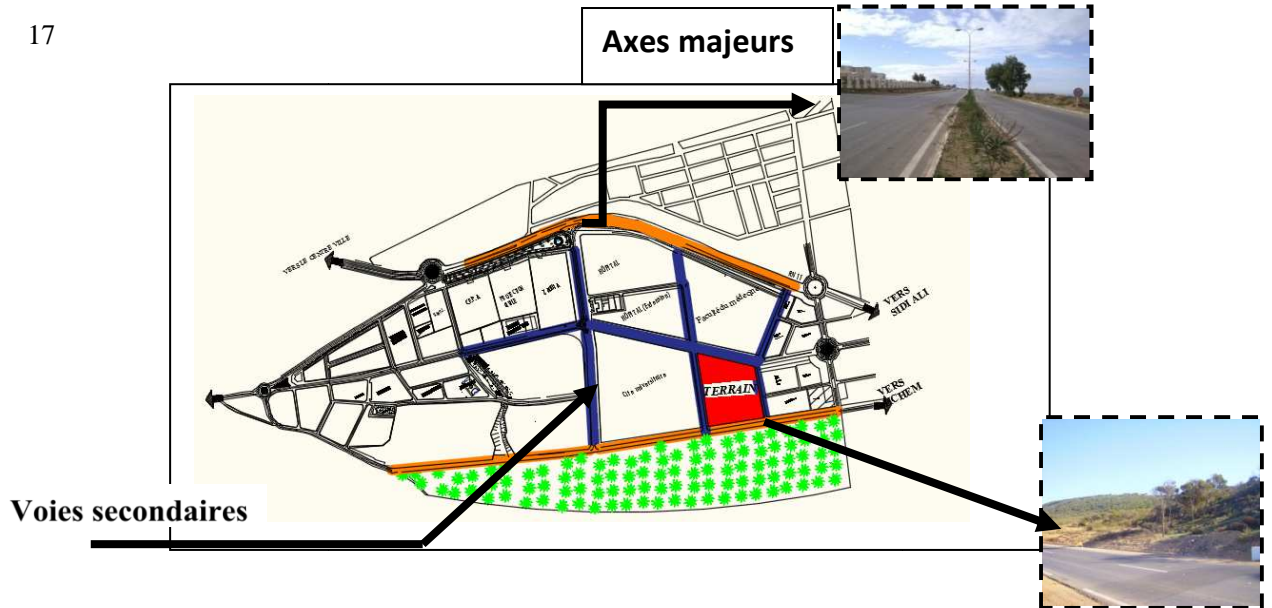
Le premier : mène au centre ville en passant par Tidjdit

Le deuxième : mène à la commune de Kharouba, Sidi Ali, Sidi Lakhdar.

¹⁶ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URBOR)

I-2-2- L'accessibilité au site :

17



➤ Les voies principales :

-L'accès au terrain se fait par la route nationale N 11 qui assure la liaison avec le centre ville

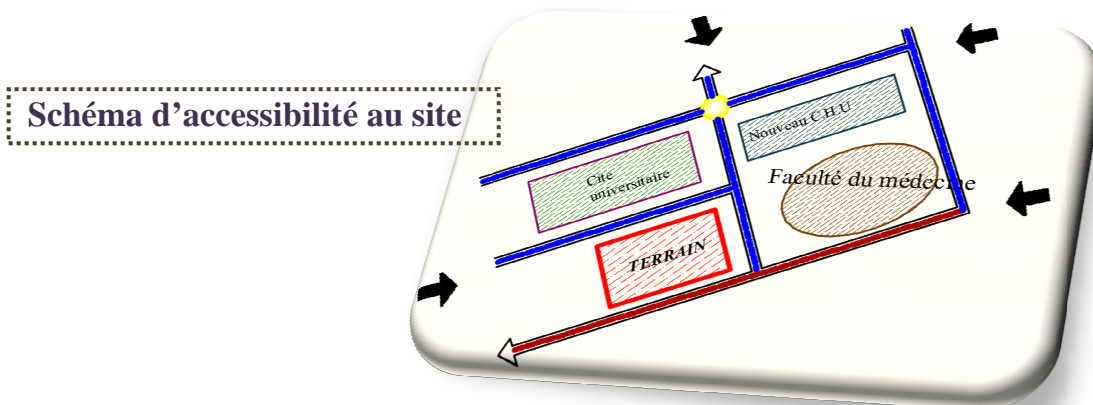
-L'accès au terrain peut aussi se faire par la route qui mène vers H'chem

➤ Les voies secondaires :

- voie entre notre terrain et faculté de médecine, C.H.U

- voie entre notre terrain et la cité universitaire

- **Hiérarchisation de la voirie :** Notre site se trouve à proximité de la route nationale N11 qui dessert les différents quartiers par des voies principales et des voies secondaires.

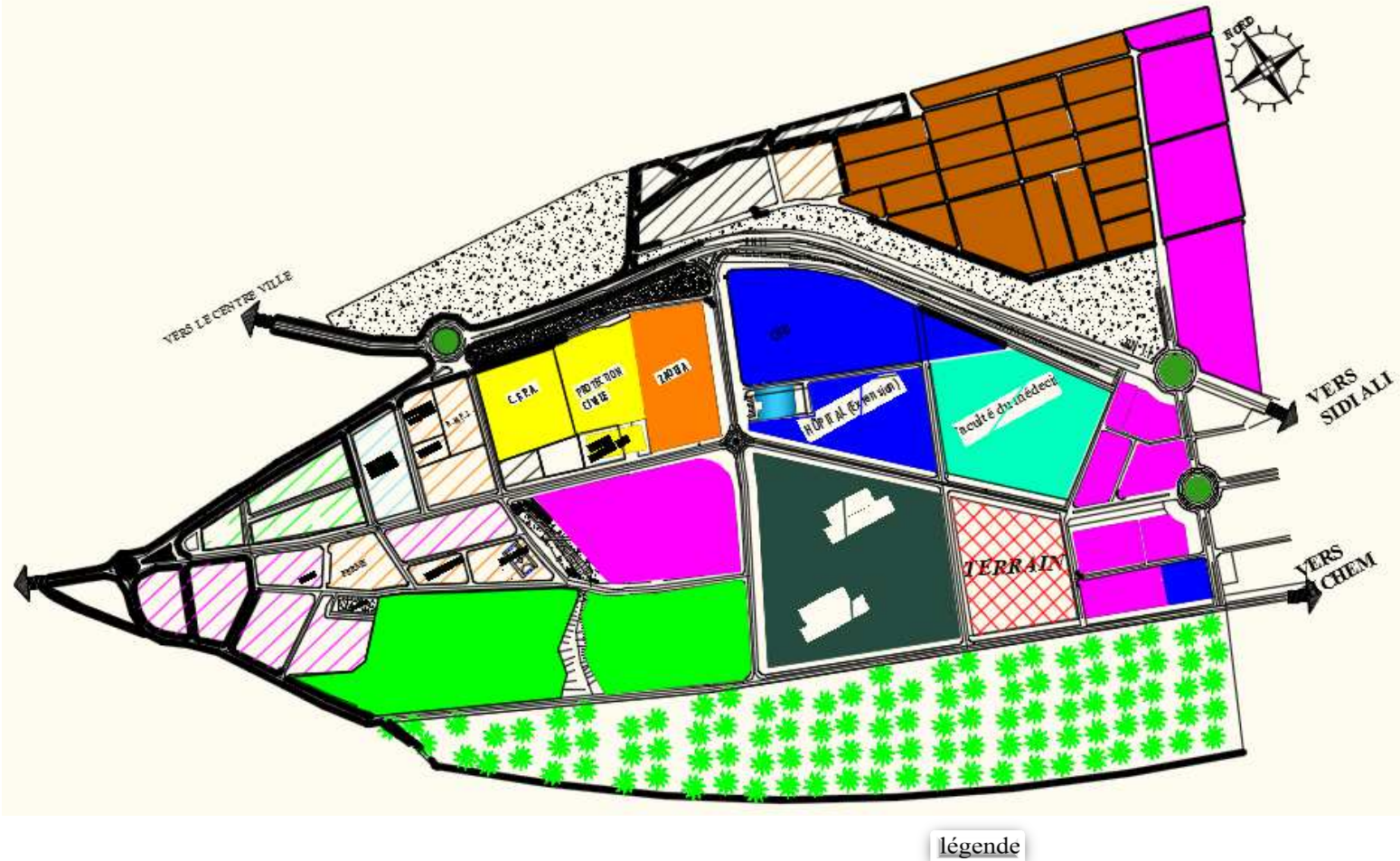


¹⁷ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URBOR)

I-3- État des Fonctions :

-L'extension se caractérise par les différents équipements à différentes vocations sanitaire (CHU, clinique,) et équipement professionnel (école de la protection civile, CFPA), équipement universitaire : la faculté de médecine.

18



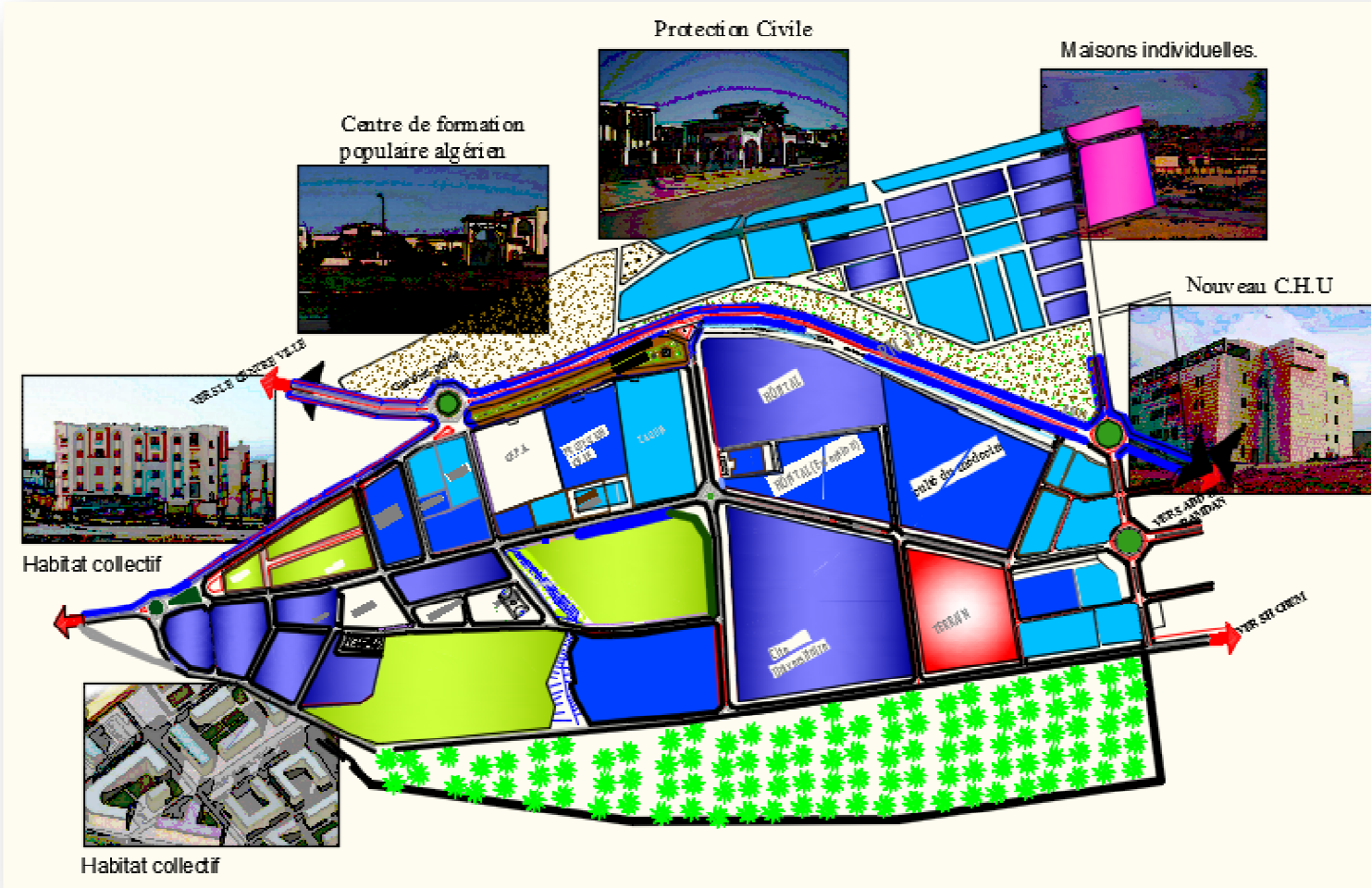
¹⁸ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URBOR)

LEGENDES

- Habitat collectif projeter
- Equipement public**
- Equipement éducatif
- Terrain vague
- Equipement sanitaire
- Terrain
- Maison individuelle

I-4- État des hauteurs :

19



LEGENDES

- R+1 - R+2
- R+5 - R+6
- R+3 - R+4
- TERRAN

Dans l'environnement du site les hauteurs varient entre R.D.C

¹⁹ Les cartes : DLEP de Mostaganem, centre d'étude de réalisation d'urbanisme(URDON)

et R+6 .Nous les avons classées en :

1)-RDC -R+3:

- Cette catégorie regroupe les équipements éducatifs, qui se trouve le long de l'axe de la route nationale N11 tels que : l'école coranique, le CFPA, et la plupart maisons individuelles.

2)-R+4 - R+5:

-Cette catégorie concerne les équipements éducatifs et sanitaires tel que : école de la protection civile, et le nouveau C.H.U

3)-R+5 - R+6:

- Cette catégorie est majoritaire, regroupe les habitations collectives et la faculté de médecine

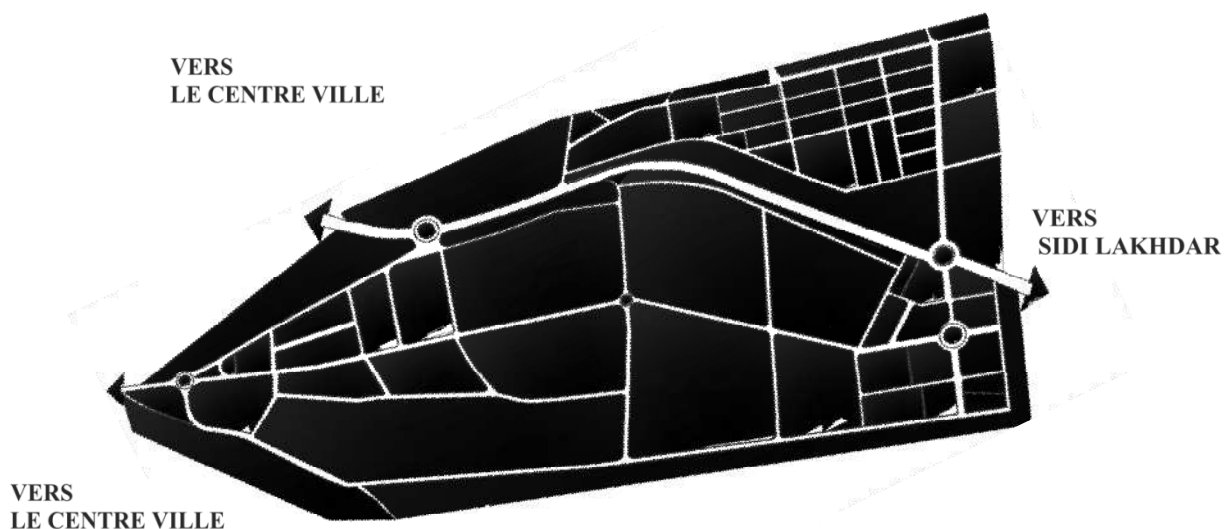
I-5- la Structure urbaine :

Selon **Kevin Lynch** dans son ouvrage « **l'image de la cité**» la structure urbaine est la manière dont les éléments du système urbain s'organisent entre eux sur un support géométrique appelé **maillage urbain**.

Dans le développement de la ville de Mostaganem qui par la suite est devenue une grande métropole grâce à sa situation stratégique, sa trame urbaine est caractérisée par la présence d'un réseau qui assure le bien entre la ville et les agglomérations voisines.

En analysant le tissu urbain on constate deux types de trame :

I-5-1-Trame parcellaire :



Maillage urbain : Cependant le maillage urbain dans notre site se caractérise par quatre types de trames qui se présentent comme suit :

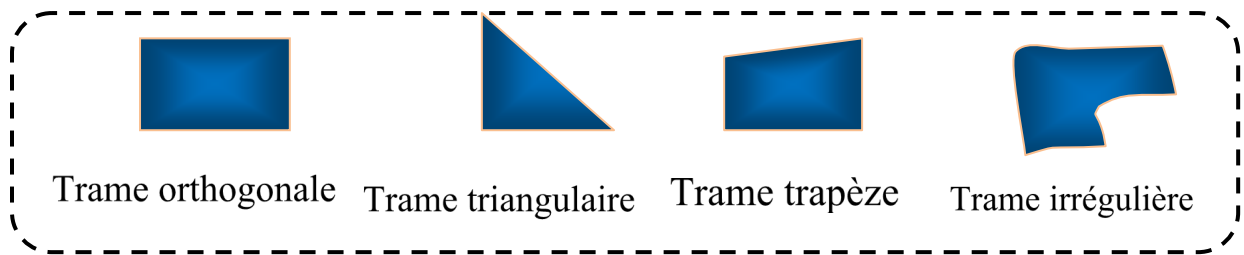


Figure 09

Cette diversité dans le maillage urbain a donnée naissance à des îlots de tailles différentes :

L'îlot est une unité constructive de tissu urbain, il est défini comme un ensemble de parcelles et est entouré par des voies de circulation.

Notre zone d'étude constitue une partie de Kharouba 2 où les îlots sont de formes géométriques irrégulières, rectangulaires ou trapézoïdales.

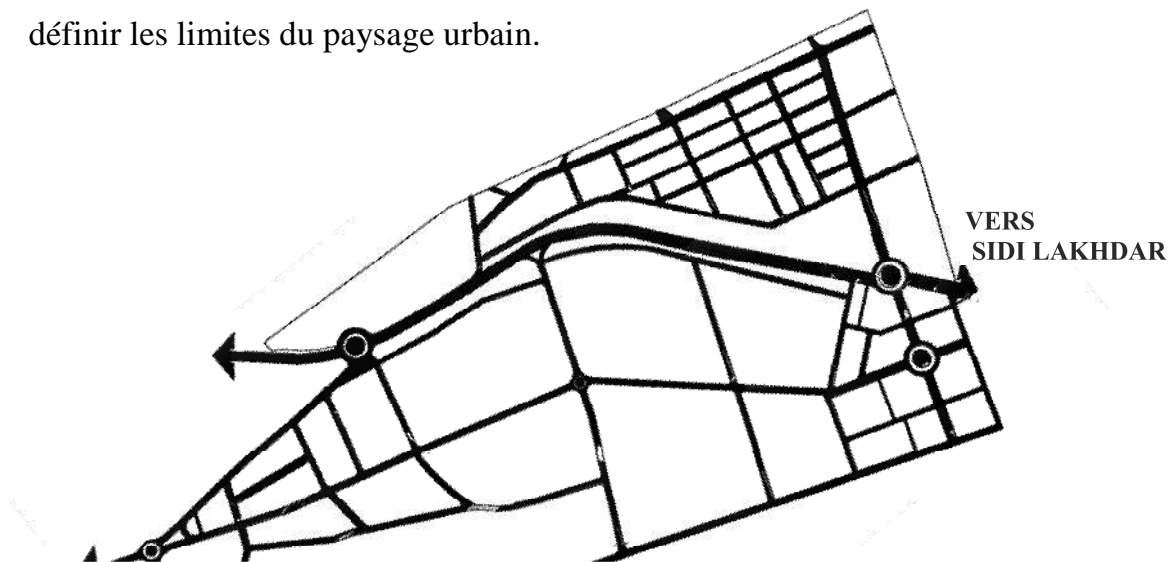
-Ilot haussmannien : tissu d'une trame régulière, il est le produit d'un découpage orthogonal ou la plupart des cas sont de formes rectangulaires ou trapézoïdales

-Ilot organique : tissu irrégulier et structuré par des ruelles sinueuses et étroites

-Rapport entre l'espace bâti et non bâti : La densité et l'emprise au sol sont des constats essentiels dans notre site, l'emprise au sol est assez importante cela prouve que notre site atteint une plein exploitation à cause de la saturation du centre ville et la fuite des projets vers l'est (notre site).

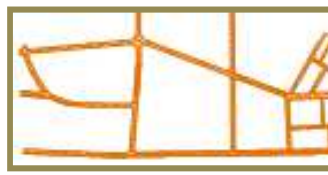
Donc en analysant le tissu urbain on constatera qu'il y a une différence notable dans la trame ou se positionne notre projet et une trame irrégulière dense et dans la quelle le bâti n'occupe pas toute la parcelle.

I-5-2- Trame viaire : La voirie est un élément qui sert à structurer l'espace et à définir les limites du paysage urbain.

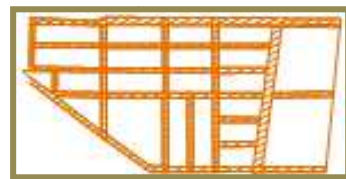




Trame linéaire par apport à la route nationale N°1



Trame triangulaire par apport la route qui mène Hchem



Trame quadrillée et orthogonal, par rapport à l'axe de la route nationale N°11

Figure 10

I-6- analyse morphologie :

I-6-1- Les caractéristiques géométriques du site :

La forme : trapézoïdale

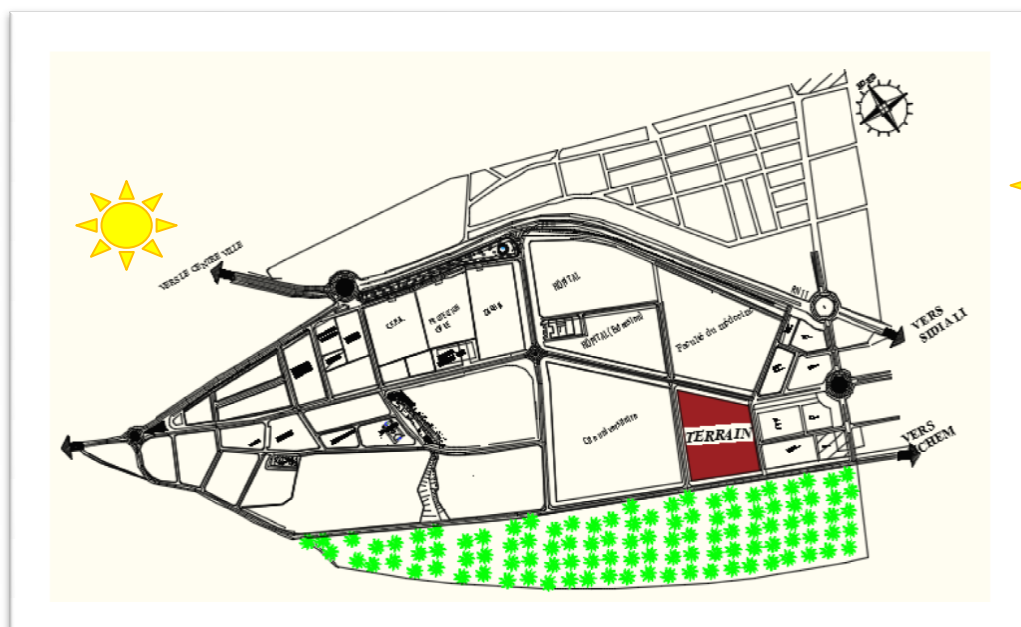
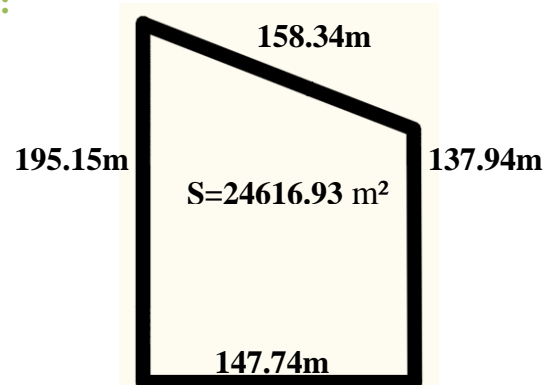
La surface : 24.616,93m²

I-6-2- Les limites et le voisinage :

- Au **NORD** par: Faculté de la médecine
- Au **SUD** par: La rocade
- A l'**EST** par: Habitat collectif
- A l'**Ouest** par: Cité universitaire

I-6-3- Les caractéristiques climatiques :

20





L'ensoleillement : Notre terrain est ensoleillé d'est en ouest

Les vents dominants: Dans le cas de notre zone d'étude le vent dominant vient du Nord Ouest

II-ANALYSE THEMATIQUE :

Pour faire une étude cohérente et bien structurée de notre thème, on devait recourir à un certain outillage tel que l'analyse thématique, cependant, on a trouvé des difficultés pour avoir des exemples similaires, on s'est donc basé sur deux exemples.

II-1- Exemples:

Exemple 01: Centre de cure de désintoxication De Frantz Fanon

Exemple 02: Centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Vienne

Example 01: Centre de cure et de désintoxication De Frantz Fanon:

Présentation du centre :

projet : centre de cure et de désintoxication de Frantz Fanon

situation : Blida, Algérie

Début de réalisation : 23 août 1996

Situation:

Il est limité:

- Au Nord par des terrains agricoles.
- Au Sud par la cité Naili.
- A l'Ouest par l'autoroute Est-Ouest
- A l'Est par la cité Ahmed Zabana



Figure 11



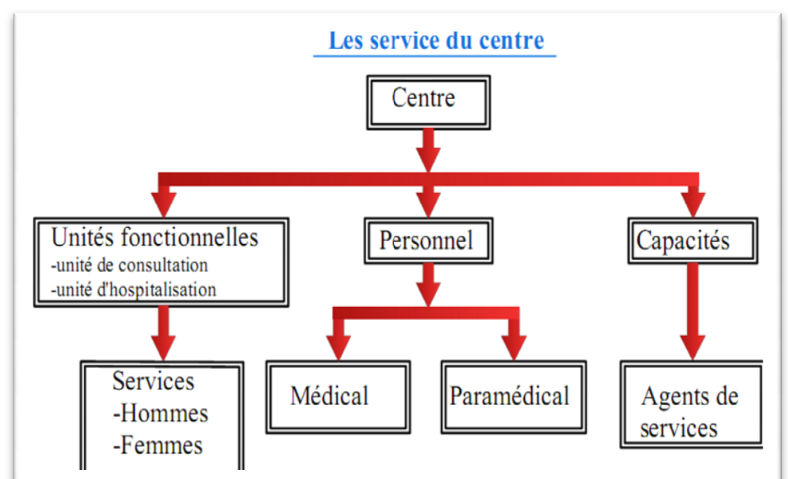
Figure 12

²¹ Description du centre :

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

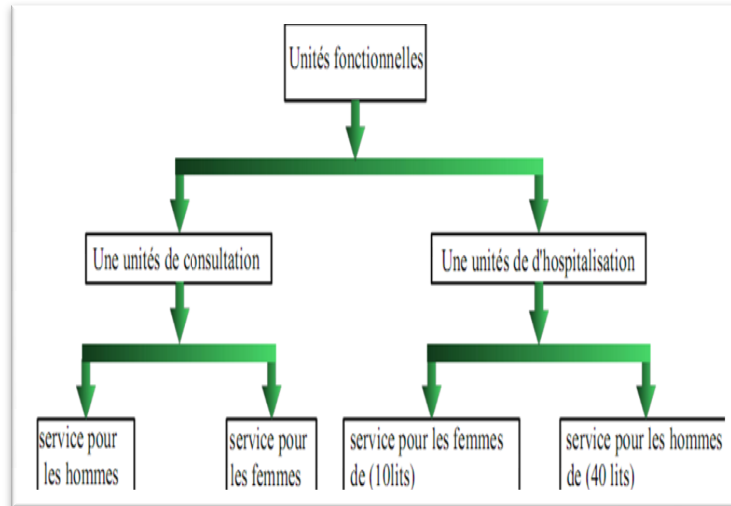
-Ce centre est constitué de deux unités fonctionnelles :

- 1- Une unité de consultation
- 2- Une unité d'hospitalisation constituée de deux services :
 - 1- Service pour hommes (40 lits)
 - 2- Service pour les femmes



²¹ Centre de cure et de désintoxication Blida

(10lits)



A-Uunité de consultation :

- Entré principal 30 m²
- Accueil 10 m²
- Bureau de médecin général 20 m²
- Bureau de secrétaire médical 15 m²
- Bureau de psychologue 22 m²
- Bureau de psychiatre 16 m²
- Bureau de sociologue 18 m²
- Salle de réunion et thérapie en groupe 30 m²
- Salle d'attente 28 m²



Prises de vues du centre

Figure 13



B- Unité d'hospitalisation :
Service pour hommes (40lits) :

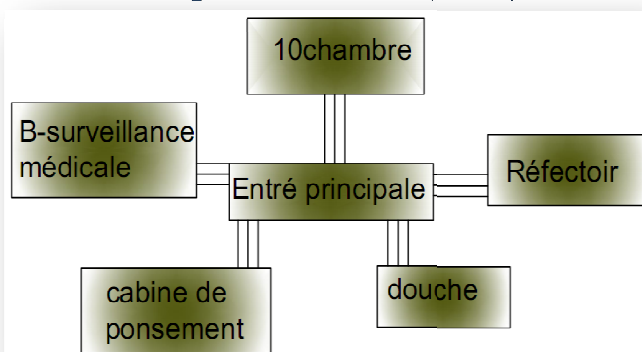


Figure 14

Service pour femmes (10lits) :

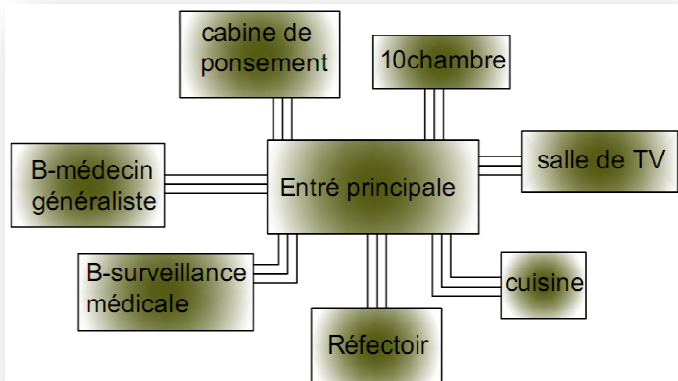


Figure 15

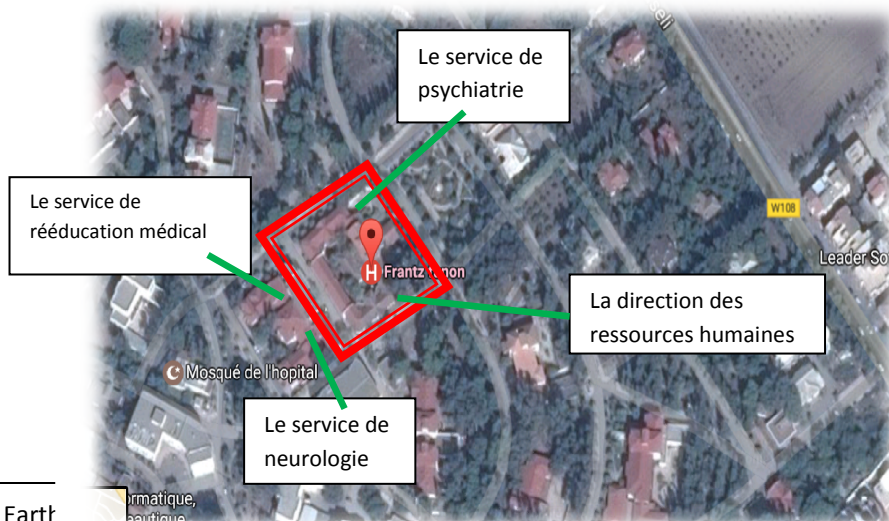
Les espaces vert occupeny une surface importante bien exploitée et bien aménagée.

Parking : Il y a un manque de parking qui pousse l'automobiliste à stationner sur le trottoir et dans les ruelles à l'exterieur de l'édifice.

Implantation:

Le centre est implante dans un bon emplacement dans le CHU de Frantz Fanon à l'extrémité de la wilaya de Blida, il est entourée d'équipements sanitaires spécialisés et de terrains agricoles.

22



Accessibilités:

Le centre est accessible par plusieurs voies. Il existe en tout 04 accès:

- Premier accès : pour piétons au nord du bâtiment.
- Deuxième accès : mécanique au nord du bâtiment.
- Troisième accès: pour les piétons au sud du bâtiment.
- Le quatrième accès: mécanique au sud du bâtiment.

Volumétrie:

Le centre a une forme géométrique simple composé d'un ensemble de rectangles disposés verticalement et horizontalement. Sa hauteur est limitée en R+2 avec deux cours pour les patients (homme et femme)

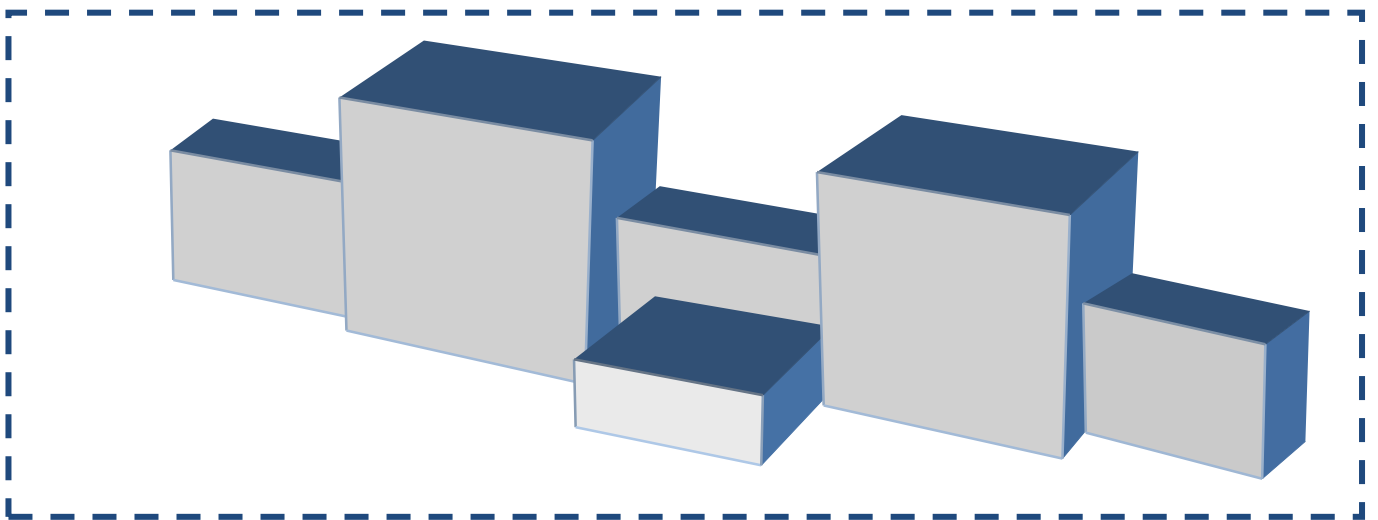


Figure 16

Conclusion :

- Situation stratégique.
- Présence d'une grande partie de verdure.
- Facilité d'accessibilité.
- L'insuffisance des services.
- Les pièces sont étroites.
- Manque de parking.

Exemple 02: Centre d'hébergement et de réinsertion sociale à Vienne

Présentation du centre :

Projet: centre d'hébergement et de réinsertion sociale

Situation: Vienne, France

Début de réalisation: 1977

23

Description du centre :

CHRS a pour mission d'assurer l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes ou familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider à accéder ou à recouvrir leur autonomie personnelle et sociale.



Figure 16

Services :

*** Services assurés :**

- L'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.
- Le soutien et l'accompagnement social.
- L'hébergement.

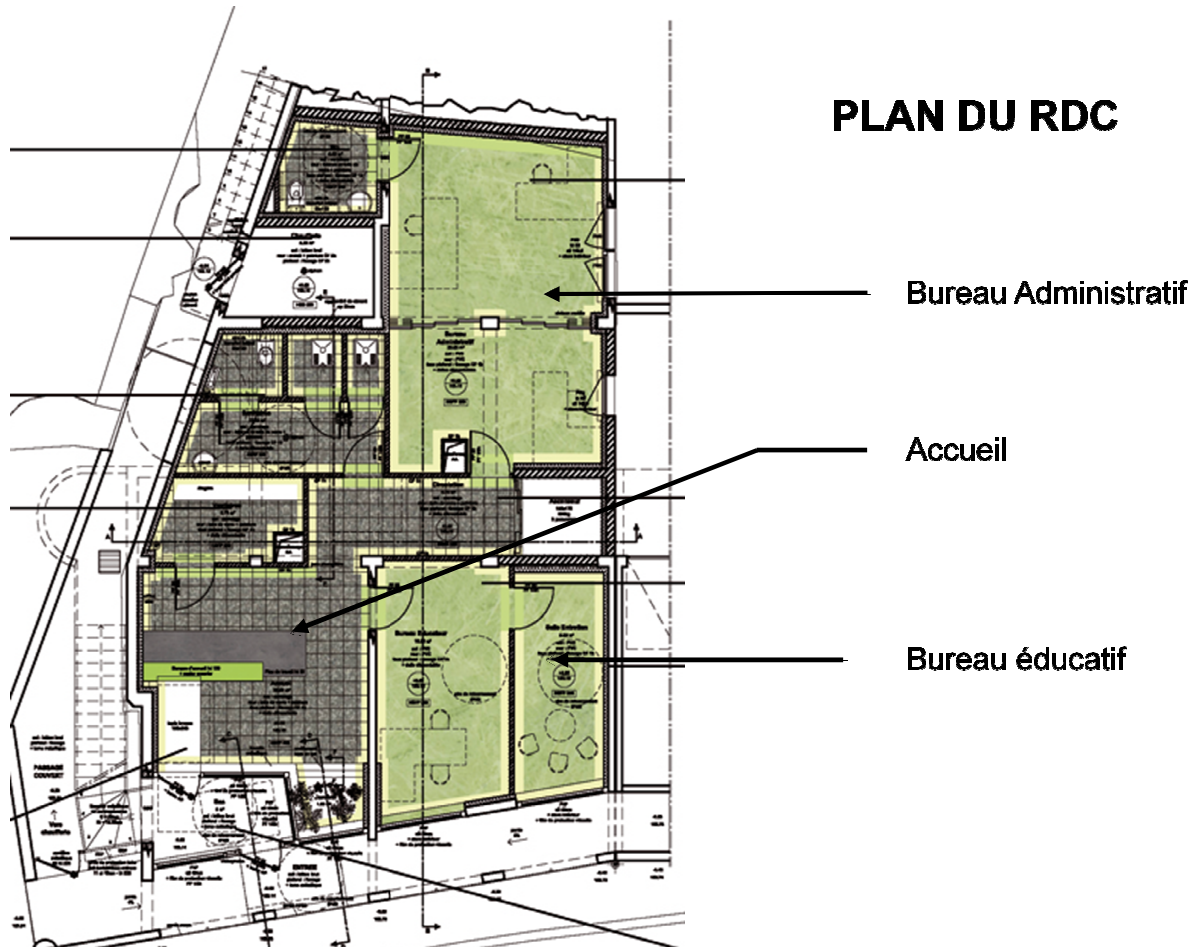
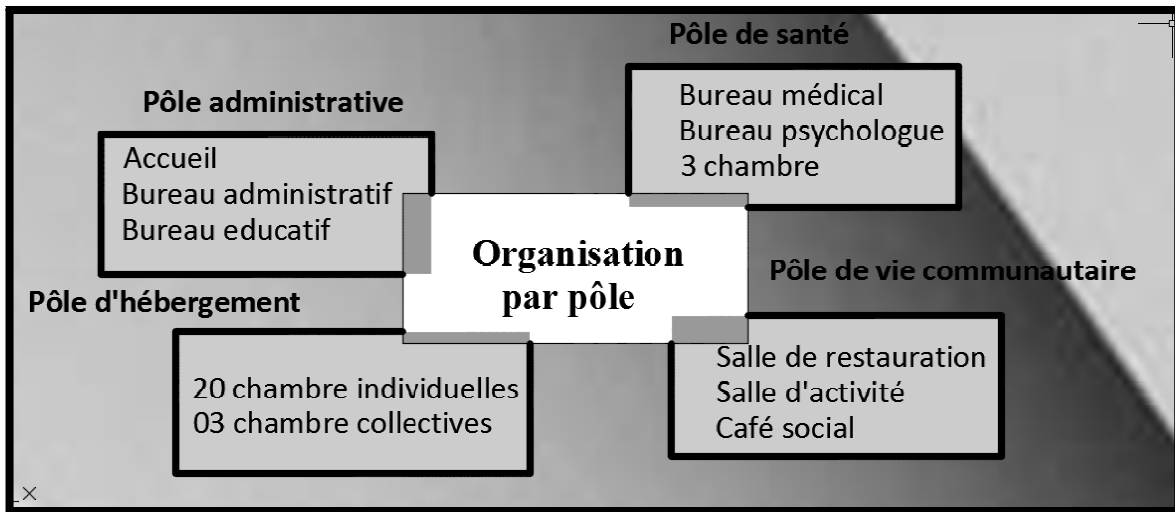
***Services proposés :**

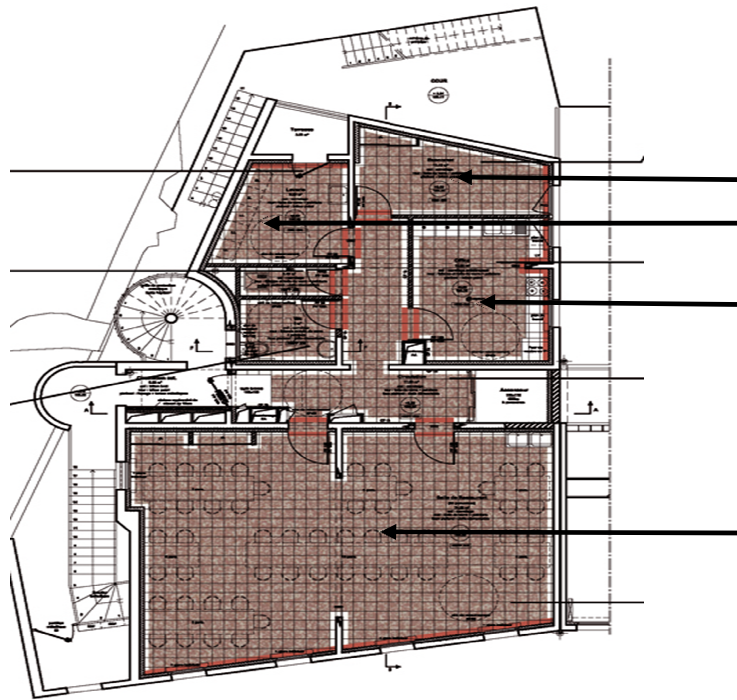
- Domiciliation
- Service restauration, blanchisserie
- Une action-socio-éducative
- Une aide psychologique

Public accueilli :

- Jeunes (18 à 25 ans),
- Femmes isolées,
- Femmes victimes de violences
- Sortant de prison
- Sortant d'hôpital psychiatrique
- Sortant d'hospitalisation
- Travailleurs précaires,
- Personnes très désocialisées.

Organisation par pôle :



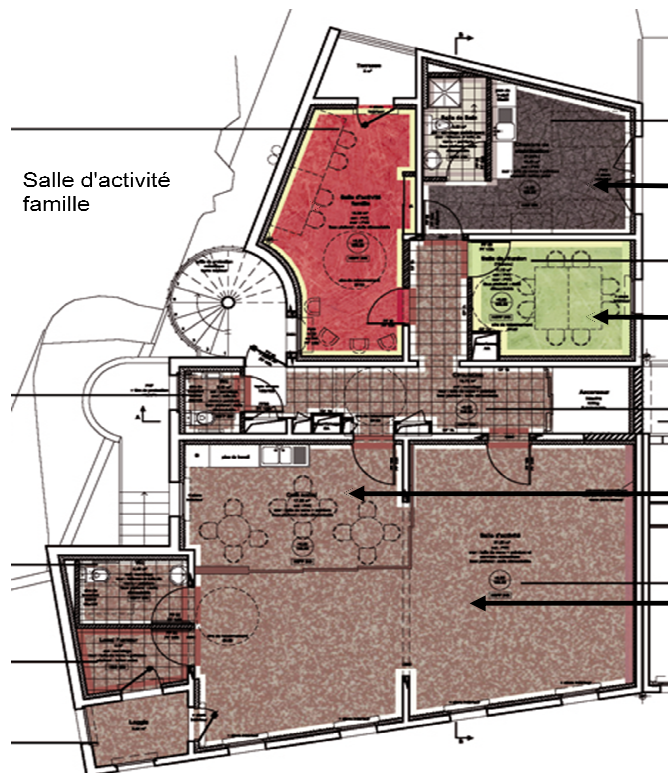


PLAN DU R+1

Economat
Laverie

Cuisine

Salle de
restauration



Salle d'activité
famille

PLAN DU R+2

Chambre double avec
coin cuisine : accueil de
famille, couple ou femmes
en urgence.

Salle de réunion :
possibilité de réaffectation
en prolongement de la
chambre double pour
l'accueil d'une famille
nombreuse

Café social

Salle d'activité

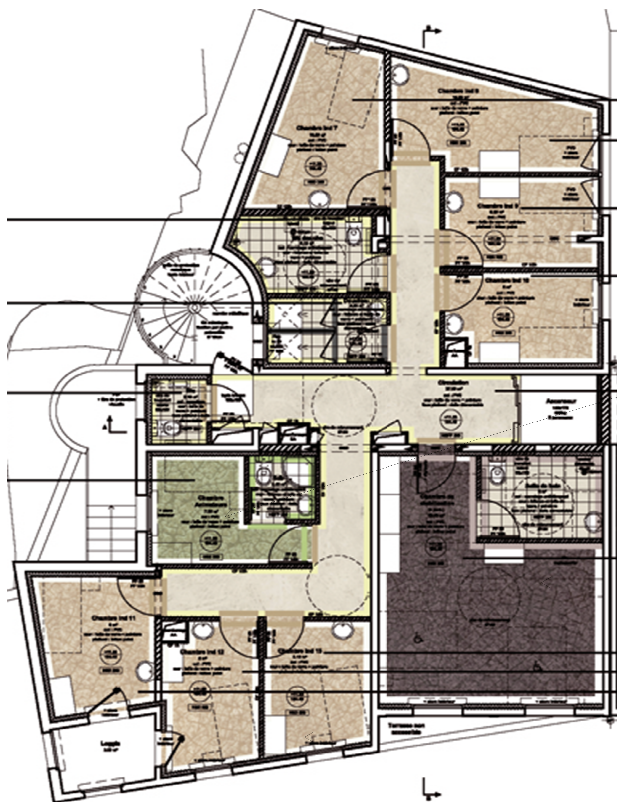


**PLAN DU R+3
Santé + CHRS**

Pôle santé : 1 bureau
médical + 3 chambres
individuelles LHSS

Chambre accessible aux
personnes à mobilité
réduite

Pôle hébergement :
6 chambres individuelles
CHRS Hommes



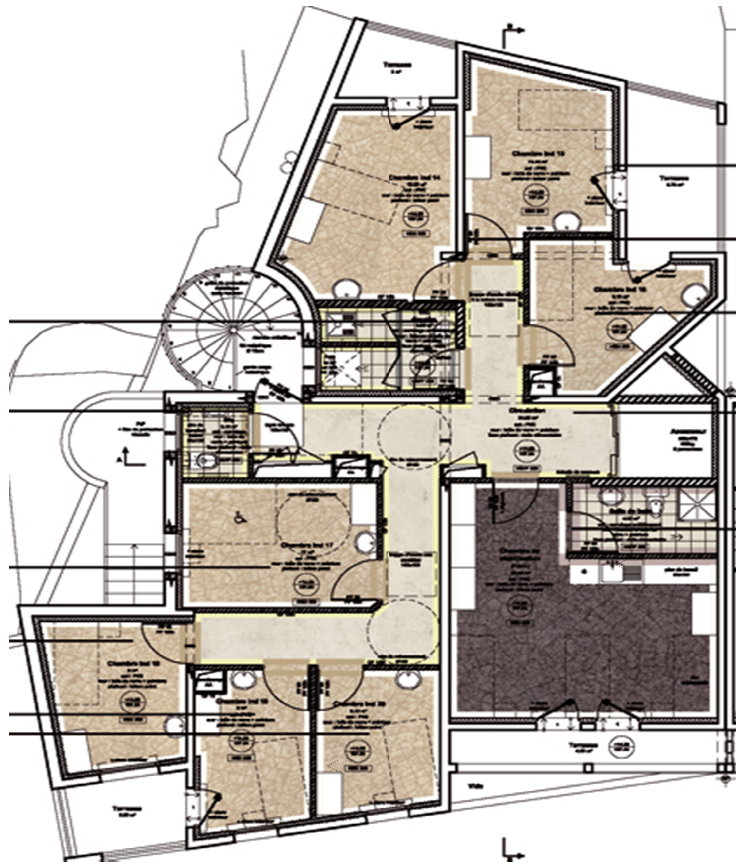
**PLAN DU R+4
Etage Hommes**

4 chambres individuelles
+ sanitaires : accueil des
hommes en CHRS

Chambre du veilleur de
nuit avec douche et WC
intégrés

Chambre de 4
personnes avec
sanitaires intégrés :
accueil des hommes en
urgence

3 chambres individuelles :
accueil des hommes en
CHRS



**PLAN DU R+5
Etage Femmes**

3 chambres individuelles :
accueil de femmes en
CHRS

Chambre de 4 personnes
avec sanitaires intégrés et
coin cuisine : accueil d'une
famille ou femmes en
urgence

4 chambres individuelles :
accueil de femmes en
CHRS



Figure 17



Figure 18



III-L'ETUDE PSYCHO-SPATIALE :

III-1- une personnalité de drogue :

Une personnalité de drogue est artificielle et est induit par les drogues. Il a franchi une frontière invisible, il est devenu toxicomane ou alcoolique. Il affiche maintenant une personnalité biochimique de drogué.

En voici quelques caractéristiques :

- A des sautes d-humeur fréquentes.
- N'est pas fiable et il est incapable de terminer les projets qu'il entreprend.
- A un ressentiment caché et des haines secrètes.
- Est malhonnête et ment aux membres de sa famille, à ses amis et à son employeur.
- S'éloigne des êtres chers et se replie sur lui-même.
- Peut sembler souffrir d'une dépression chronique.
- Peut commencer à voler les membres de sa famille et ses amis.

III-2-Traitements des toxicomanes :

Il faut distinguer le traitement des dépendances de celui des accidents de surdosage. Le traitement des surdosages dépend souvent de la médecine d'urgence, voire de la réanimation.

En ce qui concerne le traitement de la dépendance, qu'elle que soit la substance en cause, la plupart des programmes de désintoxication tachent de conduire à l'abstinence avec une aide à la fois psychologique et pharmacologique.

Quelques pays, parmi lesquels la France, ont autorisé l'utilisation de méthadone (substituts),

Qui supprime les symptômes du sevrage facilement. Le but est d'aider le toxicomane à abandonner graduellement les drogues.

²⁵ III-2-1- Les phases du traitement des toxicomanes :

La prise en charge d'un patient toxicomane comporte 3 phases :

La pré-cure : c'est l'importance des premiers entretiens. Donc elle consiste :

- Le sevrage sans drogue.
- L'amélioration de la communication.

²⁵ Site officiel du centre d'hébergement et de réinsertion social

La cure : la prise en charge des toxicomanes dès son admission par l'équipe soignante suivant un programme thérapeutique.

- La désintoxication biophysique.
- La réhabilitation et amélioration de vie.

La poste-cure : le maintien d'une relation thérapeutique après la cure est nécessaire, elle doit être stable et permanente.

- La réinsertion sociale.

III-2-2- Les stades de la dépendance :

a) -phase de l'expérimentation :

L'utilisateur expérimente la drogue pour la première fois.

b) - Etape de l'engagement accidentel ou social :

L'utilisateur ne cherche pas la drogue, mais il l'accepte si elle est offerte par un collègue ou un ami pour oublier ses inquiétudes ou même dans certaines occasions.

c) -Stade de l'abus systématique :

Le médicament est pris régulièrement ou périodiquement tous les jours ou chaque semaine.

d) -Stade de dépendance complète :

La drogue devient un élément essentiel de la vie du drogué qui devient incapable de l'arrêter.

III-3-Psychologie de la couleur :

Le blanc:

Le blanc contient la totalité de toutes les autres couleurs, il est la couleur qui permet toutes les couleurs, c'est la couleur de la guérison. S'associe au sentiment de paix, stimule l'activité cérébrale.

Le violet :

On attribue au violet des propriétés antiseptiques. Dans certaines salles d'opération, on utilise des ultraviolets pour purifier l'air. En psychiatrie, le violet est souvent employé dans le traitement des malades souffrant de peurs et d'obsessions à cause de ses effets calmants et apaisants.

Selon les psychologues de couleur, le violet contribue à l'équilibre de l'esprit. De plus, il est lié au sens artistique et musical, aux grands idéaux, à l'intuition et à la spiritualité. Il favorise la créativité, la sensibilité.

Le vert :

Est symbole de vie, de croissance, et d'harmonie. C'est une couleur qui reconforte, détend et dont il fait bon s'entourer.

En décoration, certaines nuances de vert sont rafraichissantes, comme le vert menthe et aqua.

Le vert pomme et le vert lime ont un côté plus stimulant, ils créent une ambiance joyeuse et légère, alors que les teintes plus sombres comme le vert bouteille et l'olive confèrent une touche de calme au décor. Grâce à toutes ses qualités, le vert, selon les nuances, convient à presque toutes les pièces, il apporte un petit brin de nature bienvenu dans notre vie.

Le rouge :

Est très vigoureux et on l'associe à des niveaux d'énergie et de stimulation très élevées. Il va main dans main avec des adjectifs comme courageux antidépressif, assuré, déterminé, amical, chaleureux et sensuel. D'autre part, certains rouges, utilisés à l'excès, peuvent irriter, voire provoquer la colère. Essayer d'utiliser des tons de rouge sobres tels que le rouge argile.

L'orange : Est la couleur joyeuse par excellence. Il libère les émotions, favorise l'estime de soi et la capacité de pardonner. Cette couleur stimulante combat la dépression et ravive la bonne humeur. Les teintes plus pâles ou l'abricot, aident à rétablir l'énergie nerveuse.

Le jaune :

Est lumineux, joyeux et stimulant. On associe cette couleur à l'intellect et à l'expression de pensée car le jaune augmente la concentration, la mémoire, le jugement et la prise de décision. C'est également une couleur qui favorise l'assimilation de nouvelles idées et la capacité à comprendre différents points de vue.

De plus, il semble que le jaune aide les gens à être mieux organisés et à adopter une attitude optimiste, des bienfaits qui seront appréciés dans plusieurs pièces.

Le bleu

Est avant tout une couleur relaxante. Il favorise la détente physique et mentale et procure un sentiment de sécurité et de confiance. Dans la thérapie par la couleur, on utilise le bleu pour activer la guérison, soulager la douleur et même abaisser la pression artérielle.

III-4-L'impact de l'espace vert sur le traitement des toxicomanes :

Suivant les études psychologique ; l'inclusion de l'environnement naturel est certainement pas un hasard, puisque de nombreux programmes de traitement sont intégrés à la nature sur le thème approche, avec la mentalité d'un lien spirituel à l'extérieur qui peut contribuer à promouvoir la croissance personnelle et le bien-être (ça concerne la participation à des activités en plein air).

L'impact de la mer sur le traitement des toxicomanes :

« La mer nous fascine, la mer a toujours présenté à l'homme un mystère abstrait et des horizons à conquérir une source d'espoirs et d'admiration »

Christophe Colomb

III-5- SYNTHÈSE :

Après l'étude analytique des exemples et l'étude psycho-spatial on constate plusieurs principes de conception qui sont essentiels au soutien des approches contemporaines de traitement de la toxicomanie :

Implantation : Le centre doit s'implanter dans un terrain qui possède une richesse en éléments naturels.

L'espace extérieur : Il doit être aménagé pour privilégier :

- Le rencontre.
- Le jeux.
- La détente.

Orientation des espaces :

- Orienter les chambre est-ouest pour l'enseillement et les bon condition thermiques.
- Profiter de la vue panoramique.

Les chambre : La création de vues dégagées vers le jardin ou vers la mer.

Les facades :

-Les horizontales nous renvoient au calme, à l'immobilité, à l'homme couché, aux plans d'eau.

-Les verticale ssuggèrent d'avantage de tension, à la stabilité, la résistance, la rigidité.

L'espace vert :

La connexion avec la nature est obligatoire, car cette dernière a une influence positive sur le coté émotionnel et spirituel et la guérison physique. L'aménagement paysager doit être concu pour promouvoir des activités qui améliorent le bien-etre, réflexion, et la marche.

Critère Sociale

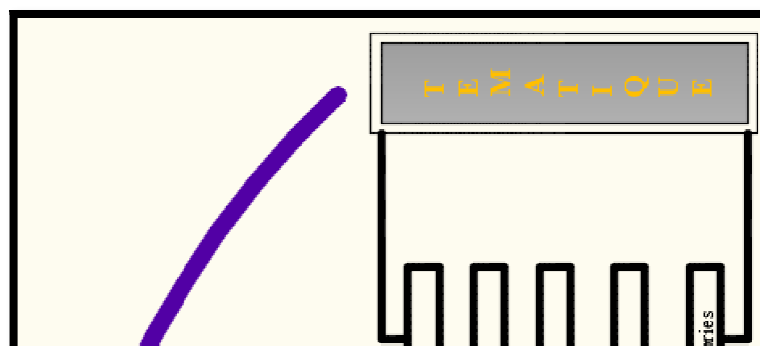
- Traité un besoin sociale
- Augmenter l'estime de soi

Critère architecturale

- Orientation du bati avec une aération et éclairage naturel
- Façade avec des tendance nouvel
- Une explosion architecturale

Critère Urbain

- Implantation et intégration parfaite avec son environnement

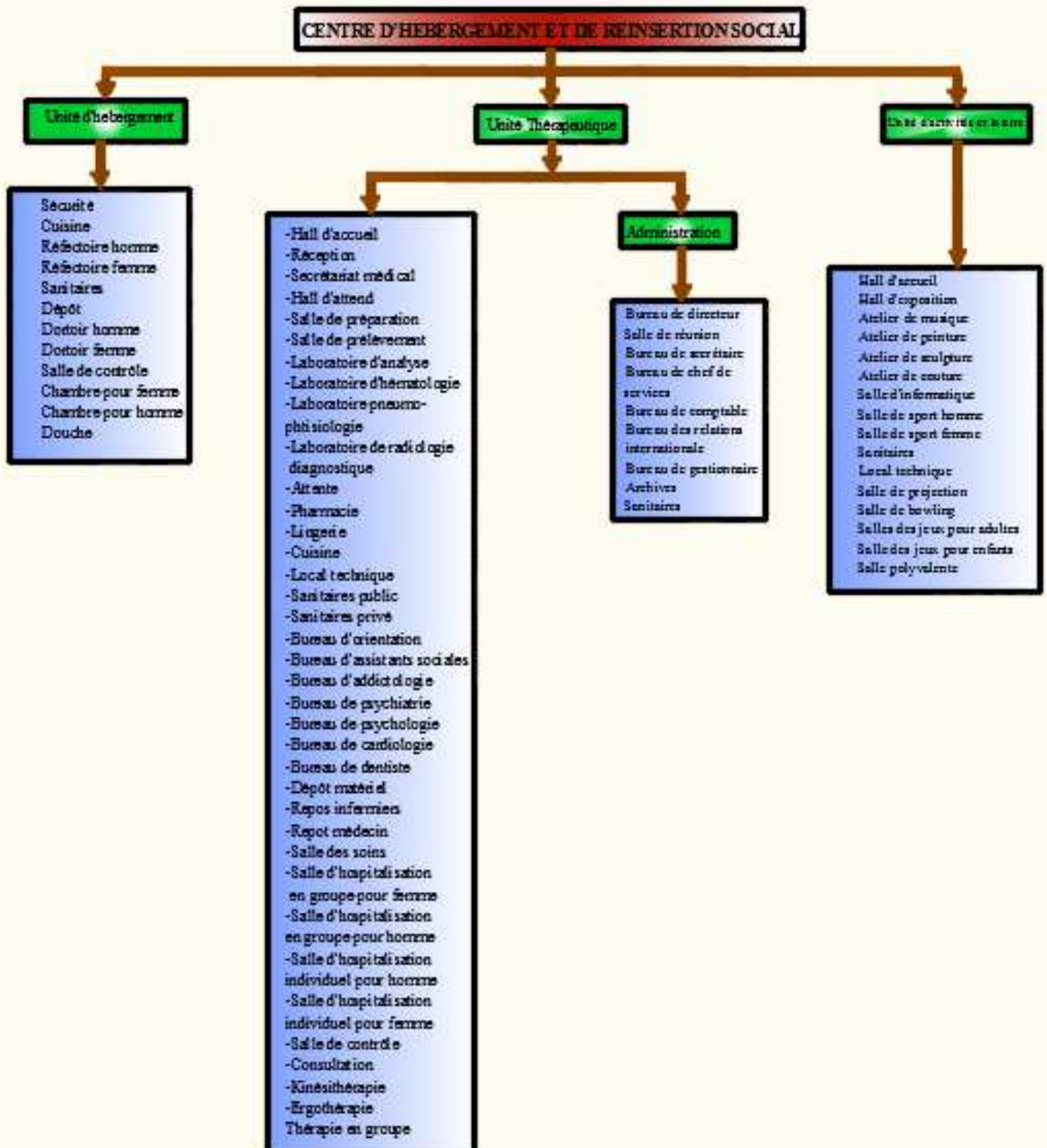




PARTIE
CONCEPTION

I-Programation :

I-1- Organigramme du centre :



I-2-Programme chiffrée :

I-2-1- Programme chiffré unité thérapeutique :

Espaces	Surface en m ²	Nombre	Surface total en m ²
Hall d'accueil	100	1	100
Réception	40	1	40
Secrétariat médical	18	1	18
Hall d'attente	58	1	58
Salle de préparation	11.31	1	11.31
Salle de prélèvement	15	1	15
Laboratoire d'analyse	35	1	35
Laboratoire d'hématologie	39.04	1	39.04
Laboratoire pneumo-phtisiologie	39.04	1	39.04
Laboratoire de radiologie diagnostique	41.49	1	41.49
Attente	40	1	40
Pharmacie	33.06	1	33.06
Lingerie	75	1	75
Cuisine	98.78	1	98.78
Local technique	59.09	1	59.09
Sanitaires public	36.29	1	36.29
Sanitaires privé	14.44	1	14.44
Bureau d'orientation	15.97	2	31.94
Bureau d'assistant sociale	22.02	1	22.02
Bureau d'addictologue	17.63	1	17.63
Bureau de psychiatrie	18.89	1	18.89
Bureau de psychologie	17.63	1	17.63
Bureau de cardiologie	32.92	1	32.92
Bureau dentiste	18.04	1	18.04

Dépôt matériels	14.69	1	14.69
Attente	18.90	5	94.05
Repos infirmières	15.13	1	15.13
Repos médecins	20.54	1	20.54
Salle des soins	107	1	107
Salle d'hospitalisation en groupe M	41.84	1	41.84
Salle d'hospitalisation en groupe F	23.44	1	23.44
Salle d'hospitalisation individuelle	17.86	5	89.3
Salle de contrôle	18.86	1	18.86
Salle de consultation	18.49	3	55.47
kinésithérapie	82.52	1	82.52
Salle d'ergothérapie	38.86	1	38.86
Salle de thérapie en groupe	63.71	1	63.71
Bureau de chef de services	28.10	1	28.10
Bureau de secrétaire	23.86	1	23.86
Bureau directeur	49.05	1	49.0
Bureau de comptabilité	22.23	1	22.23
Bureau des relations internationales	23.06	1	23.06
Bureau de gestion	15.99	1	15.99
Archives	16.49	1	16.49
Circulation	75.88		

I-2-2-Programme chiffré unité activités et loisirs :

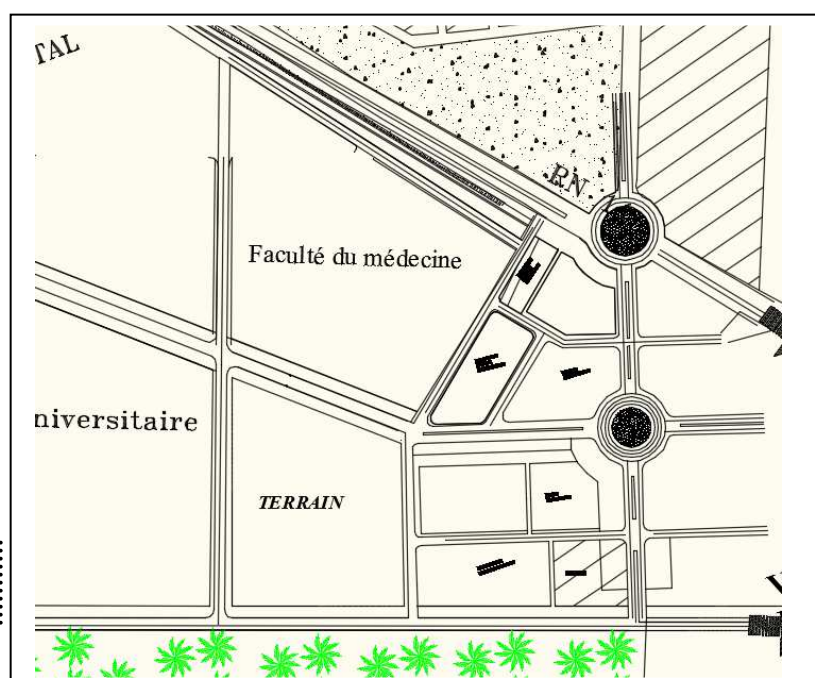
Espace	Surface en m²	Nombre	Surface en total en m²
Hall d'exposition	99.81	1	99.81
Réception	18.86	1	18.86
Atelier de musique	76.55	1	76.55
Atelier de peinture	59.64	1	59.64
Salle d'informatique	35.66	1	35.66
Atelier de couture	42.69	1	42.69
Atelier de sculpture	30	1	30
Salle de sport H	96.43	1	96.43
Salle de sport F	43.38	1	43.38
Sanitaires	15.39	2	30.78
Salle de bowling	164.58	1	164.58
Salle de projection	186.07	1	186.07
Salle des jeux pour adultes	102.60	1	102.60
Salle des jeux pour enfants	84.68	1	84.68

I-2-3-Programme chiffré unité d'hébergement :

Espaces	Surface en m ²	Nombre	Surface total en m ²
Dépôt	107.19	1	107.19
Cuisine	272.12	1	272.12
Réfectoire F	132.18	1	132.18
Réfectoire H	189.74	1	189.74
Sanitaires	22.5	2	45
Halle d'entrée	35.27	2	70.54
Chambre F	15.16	12	181.92
Dortoir	67.37	2	134.74
Chambre H	14.82	21	311.22
Douches	39.24	4	156.96
Salle de contrôle	32.41	3	97.23

II- Approche formelle :

II-1- Schémas de principes :



Plan de masse

Schéma 02 : Division de la forme et zoning

Le prolongement des deux axes divise notre terrain en trois parties.

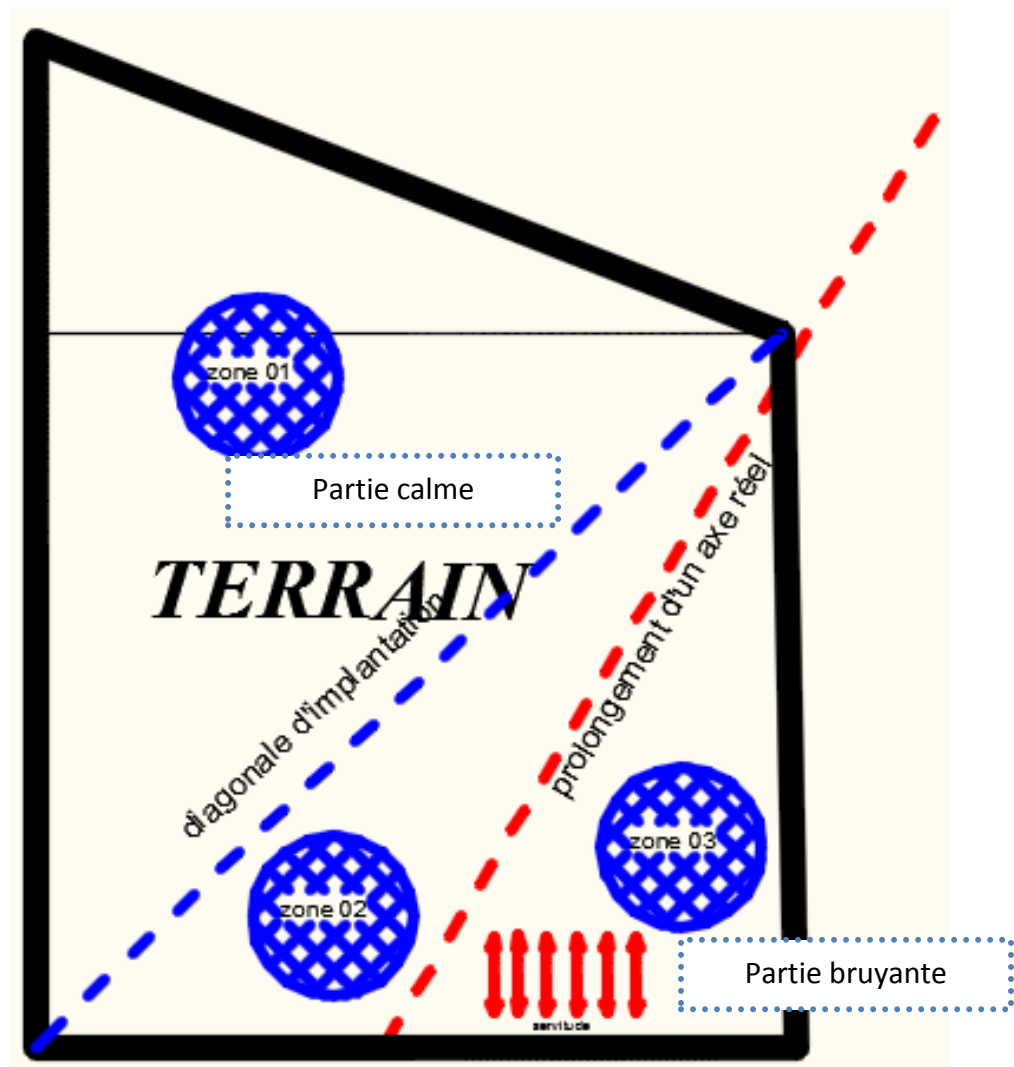


Schéma 03 :

Concrétisation des espaces et des axes et utilisation des parallèles pour définir les formes

Implantation a base d'enseillement maximale des unités

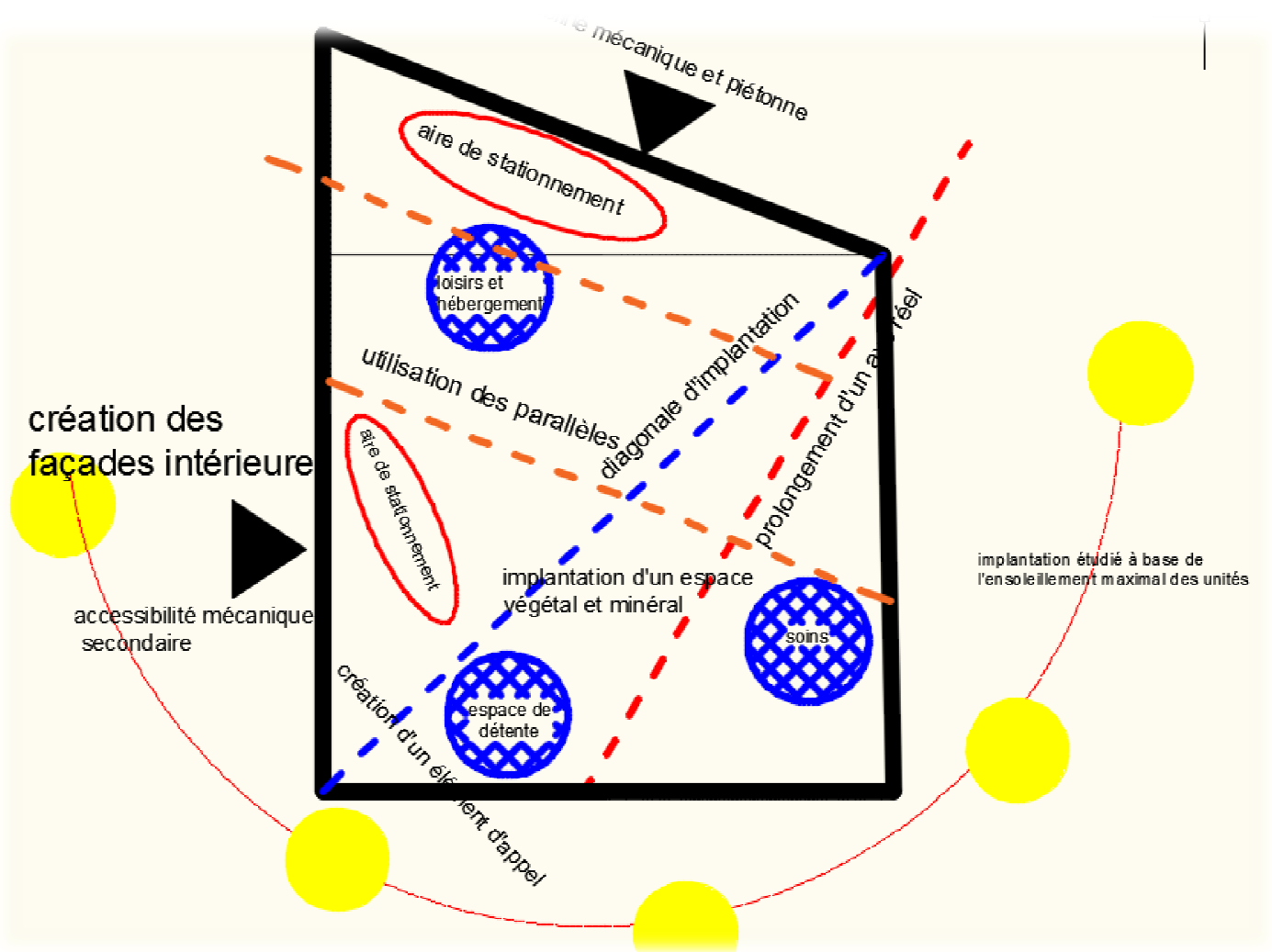
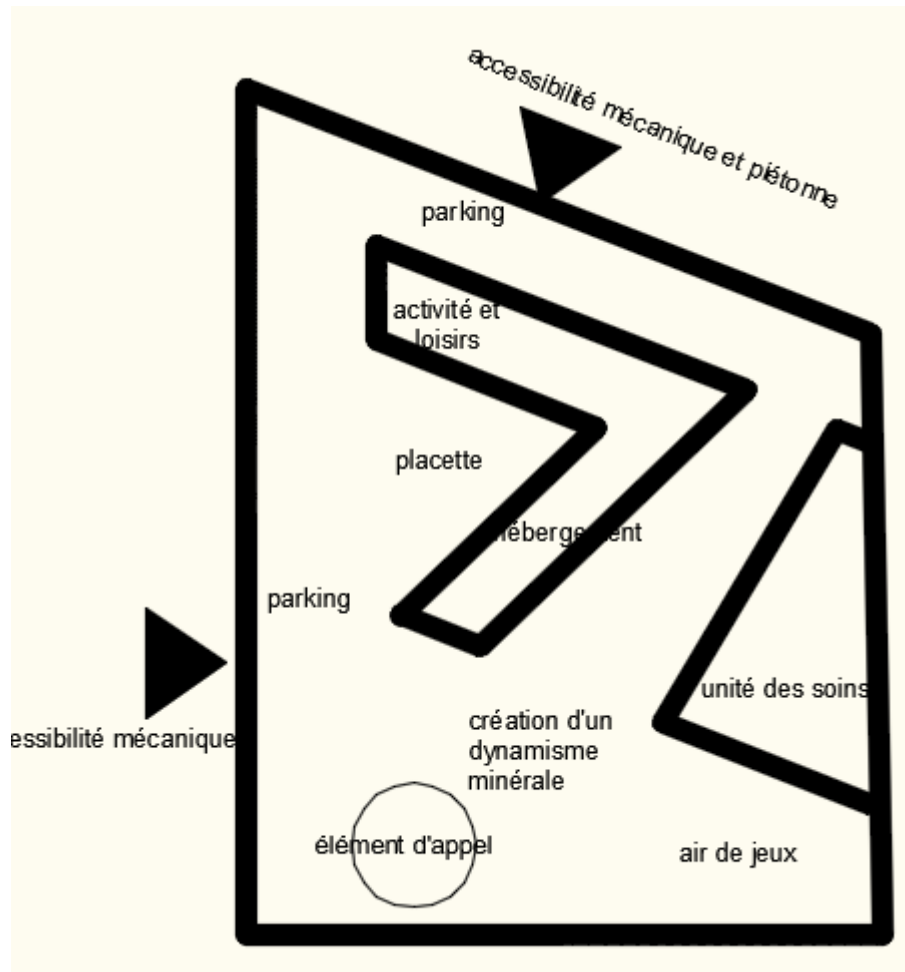


Schéma 04 :

La phase finale, définition des formes et zoning



Plan de masse

Descriptives du centre d'hébergement et de réinsertion sociale :



Notre projet est composé de plusieurs blocs abritant des fonctions liées entre elles d'une façon complémentaire, sous la notion de la guérison et amélioration de l'état de santé mais leur implantation est indépendante selon le type de maladie et la catégorie des malades aussi que leurs âges.

Notre assiette est de 2.5 ha dont elle contient essentiellement 04 bâtiments et une géode, donc nous allons expliquer leur contenu ci après, ces derniers sont entourés par une organisation spatiale extérieure cohérente caractérisée par une logique de cheminement approprié à l'objet de ce centre. Plus un aménagement extérieur varie entre le végétal et le minéral, pour l'animation et satisfaire les besoins de confort et de repos.

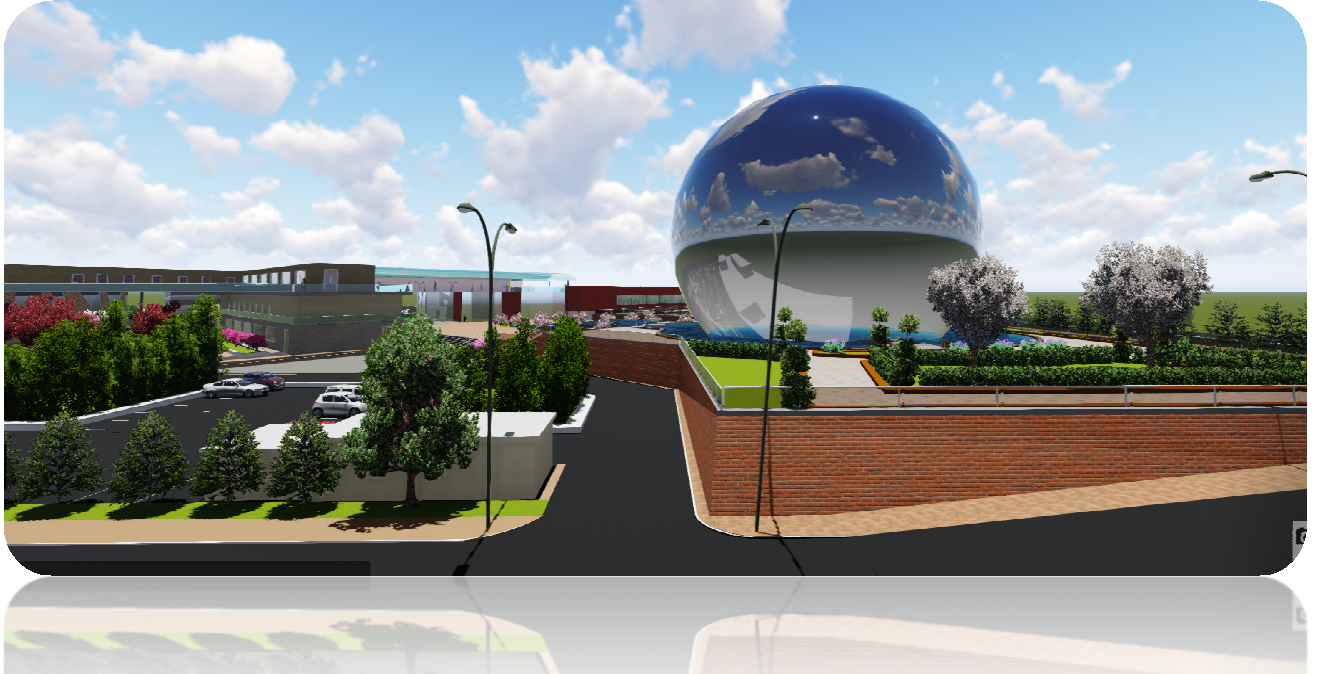


Le projet est accessible par ses quarts façades dont 03 accès mécanique et 02 accès piéton.

L'accessibilité mécanique sur le coté Nord est destinée pour le public



Sur le coté Ouest pour le service

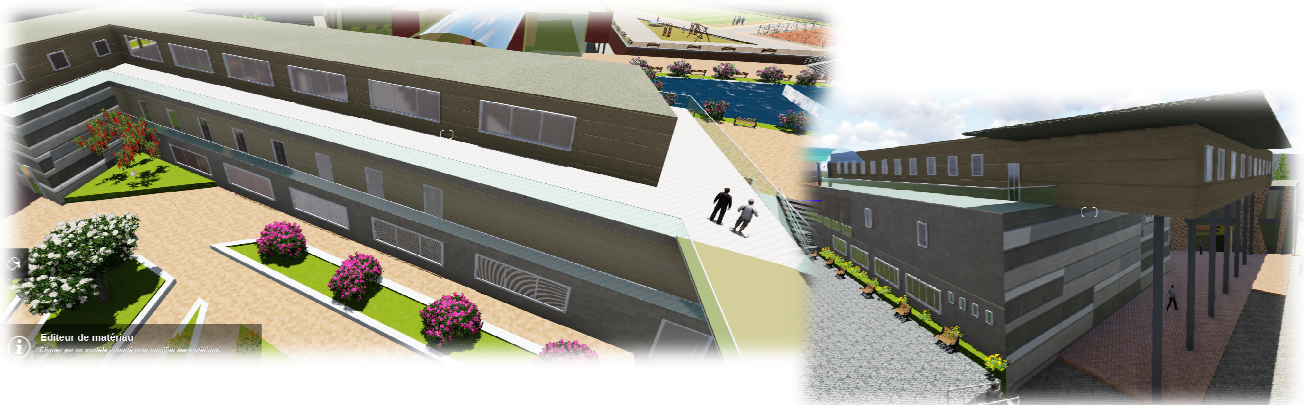


Et l'accessibilité mécanique sur le coté Est est réservé pour les cas d'urgence, Tandis que l'accessibilité piétonne est planifiée d'une façon a facilité les cheminements et l'aboutissement au blocs de tous les cotés, sans faire des détours.

Le premier accès du coté Nord du projet nous conduit Directement vers le bloc d'hébergement ou il s'implante en 03 niveaux abritant une grande cuisine avec dépôt et 02 réfectoires, un pour homme et l'autre pour femmes au RDC (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**).

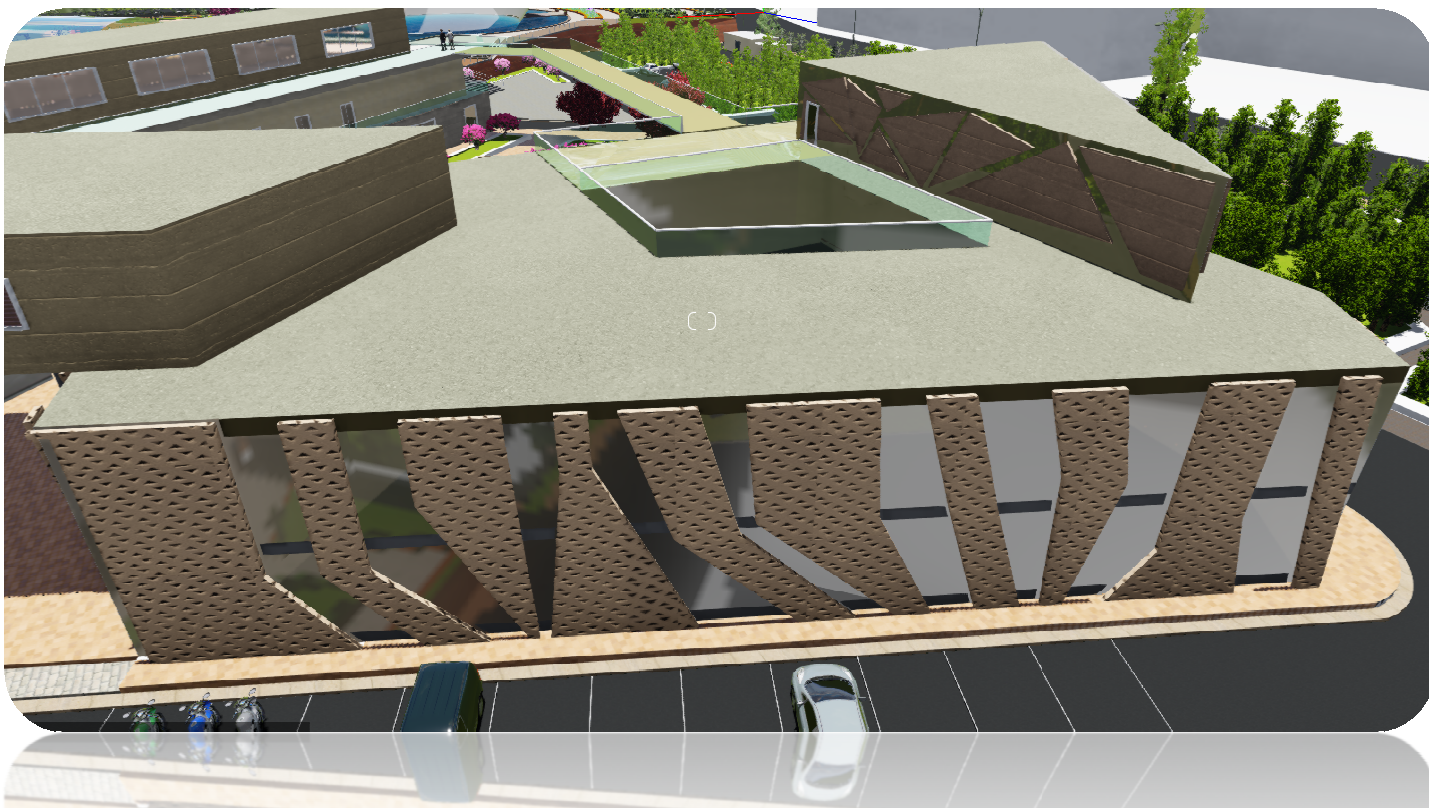
12 chambres pour femmes et 02 dortoirs pour les mineurs plus sanitaires et une salle de contrôle en 1^{er} étage (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**).

Ainsi que 21 chambres et 02 salles de sécurité et contrôle plus les douches et les sanitaires au 2eme étage (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**).

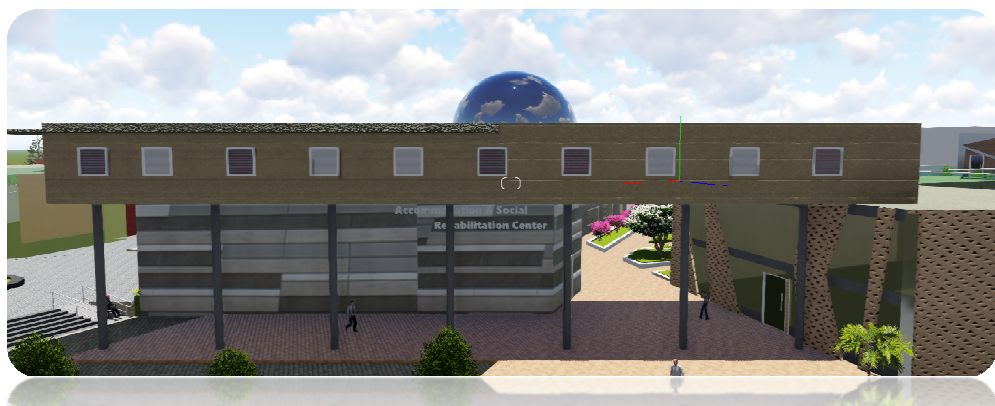


Tout à coté sur le coté Ouest s'implante un 2eme bloc en R+2 d'une forme trapézoïdale creusé à son centre pour assurer une légèreté et l'éclairage satisfaisant à travers la cour centrale qui est entouré par : des ateliers tels que : atelier d'informatique, atelier de couture, atelier de sculpture, atelier de musique, atelier de peinture et 02 salles de sport pour homme et femme ainsi des sanitaires et un locale technique au RDC (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**)

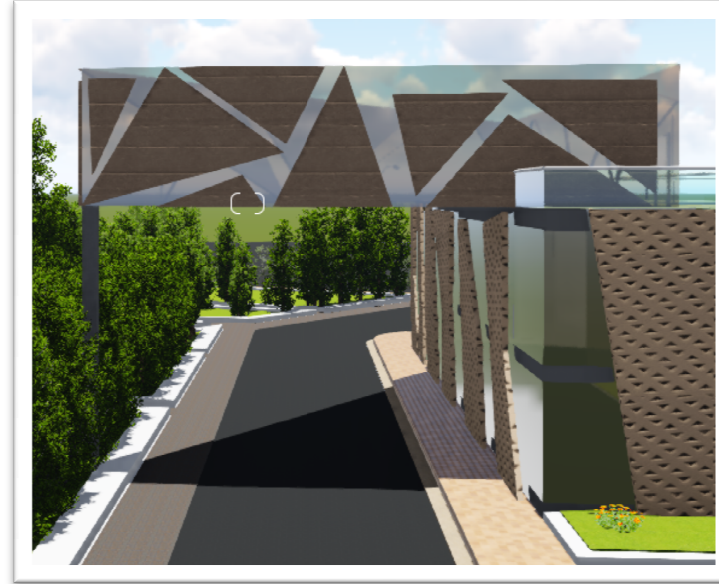
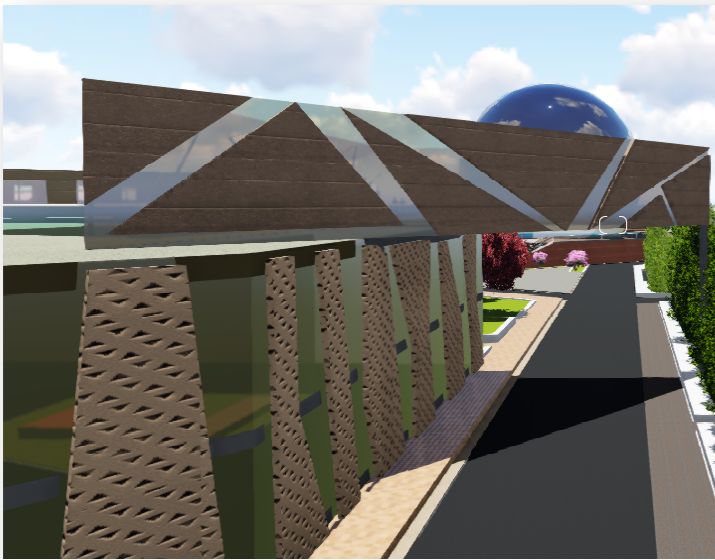
Et une salle de projection plus salle de bowling et 02 salles de jeux pour adultes et enfants au 2eme étage. (**Voir le plan dans la figure numéro 00 page00**)



La liaison de ces deux blocs est assurée par une barre surélevée permettant l'accès à la foie au jardin intérieur et au 02 blocs

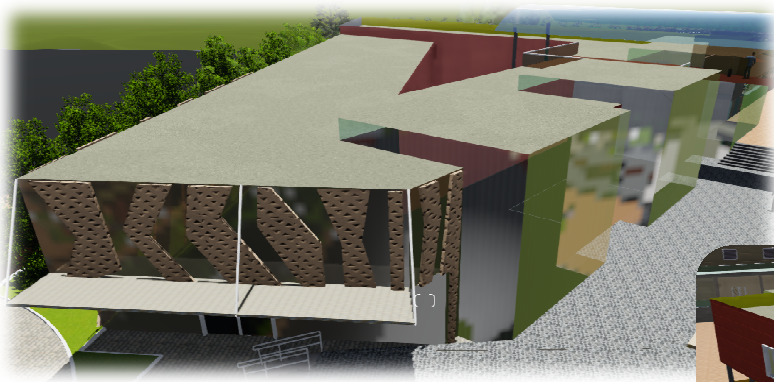


Un troisième bloc surélevé collé directement sur le deuxième permettant le passage des véhicules au parking abritant une salle polyvalente (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**)

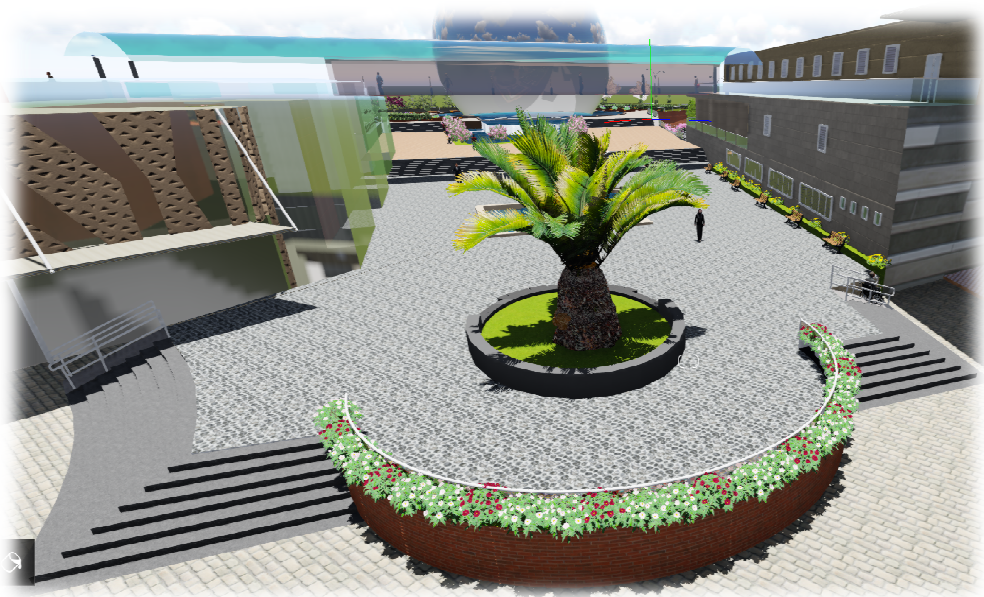


Sur le coté Est s'implant un quatrième bloc juste a coté au accès extérieur, il se caractérise par sa forme d'ilot haussmannien en deux niveaux abritant une accuelle et un hall d'attente, un bureau d'orientation, et des laboratoires tels que laboratoire d'analyse, laboratoire d'hématologie, laboratoire pneumo-phtisiologie, laboratoire de radiologie, des sanitaires, lingerie, une cuisine et une pharmacie au RDC (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**)

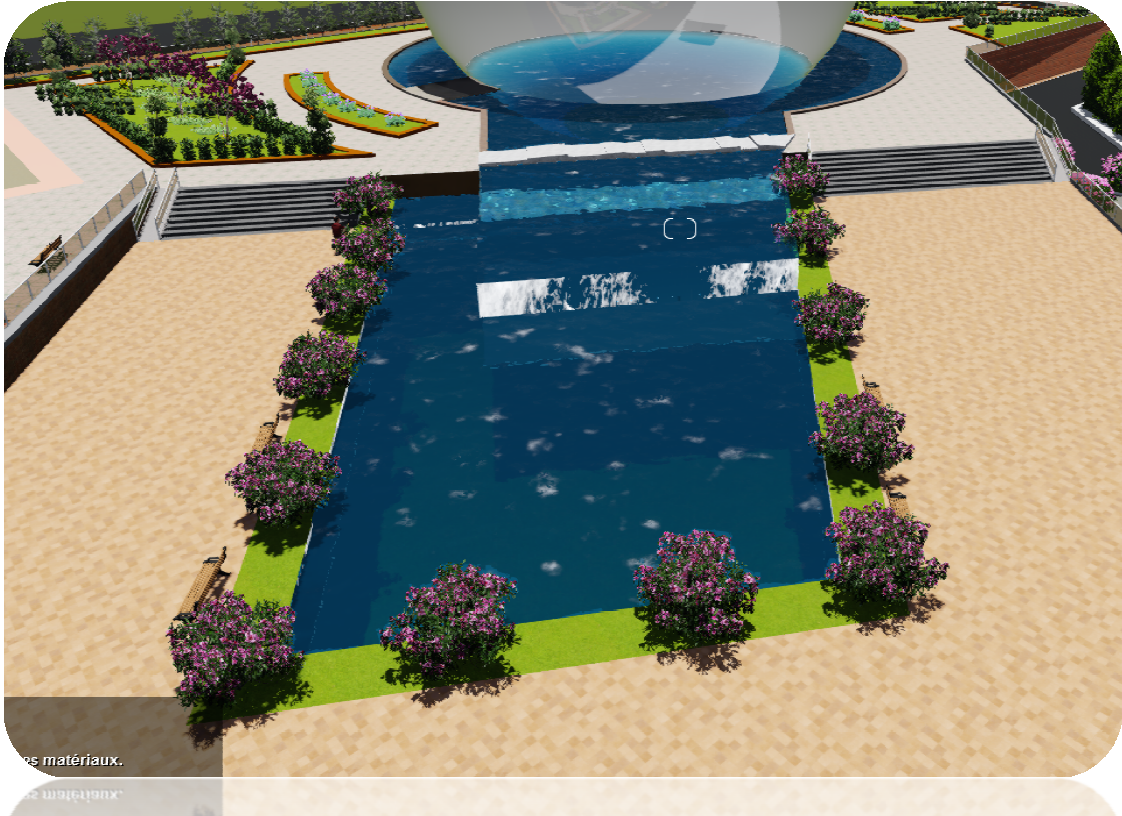
Et l'administration contient : bureau de directeur et une salle de réunion, bureau de secrétaire, bureau de chef de service, bureau de gestionnaire, bureau de comptabilité, bureau de relations internationales et l'archives, plus 02 salles de consultation générale, et bureau d'orientation , bureau de psychologue, bureau de psychiatre, bureau d'addictologue, bureau de cardiologue et dentiste, plus 02 salles de repos pour les médecins et les infirmières, et 05 salle d'hospitalisation individuel , et 02 salles d'hospitalisation en groupe, salle de soins, des sanitaires privé et public, ainsi une salle de kinésithérapie, salle d'ergothérapie, sale de thérapie en groupe en 1^{er} étage, (**voir le plan dans la figure numéro 00 page00**)



A la fin de ce dernier s'attache une passerelle assurant la connexion volumétrique et fonctionnelle entre ce bloc et le bloc mitoyen, interrompu au sol par une place centrale a plusieurs estrades

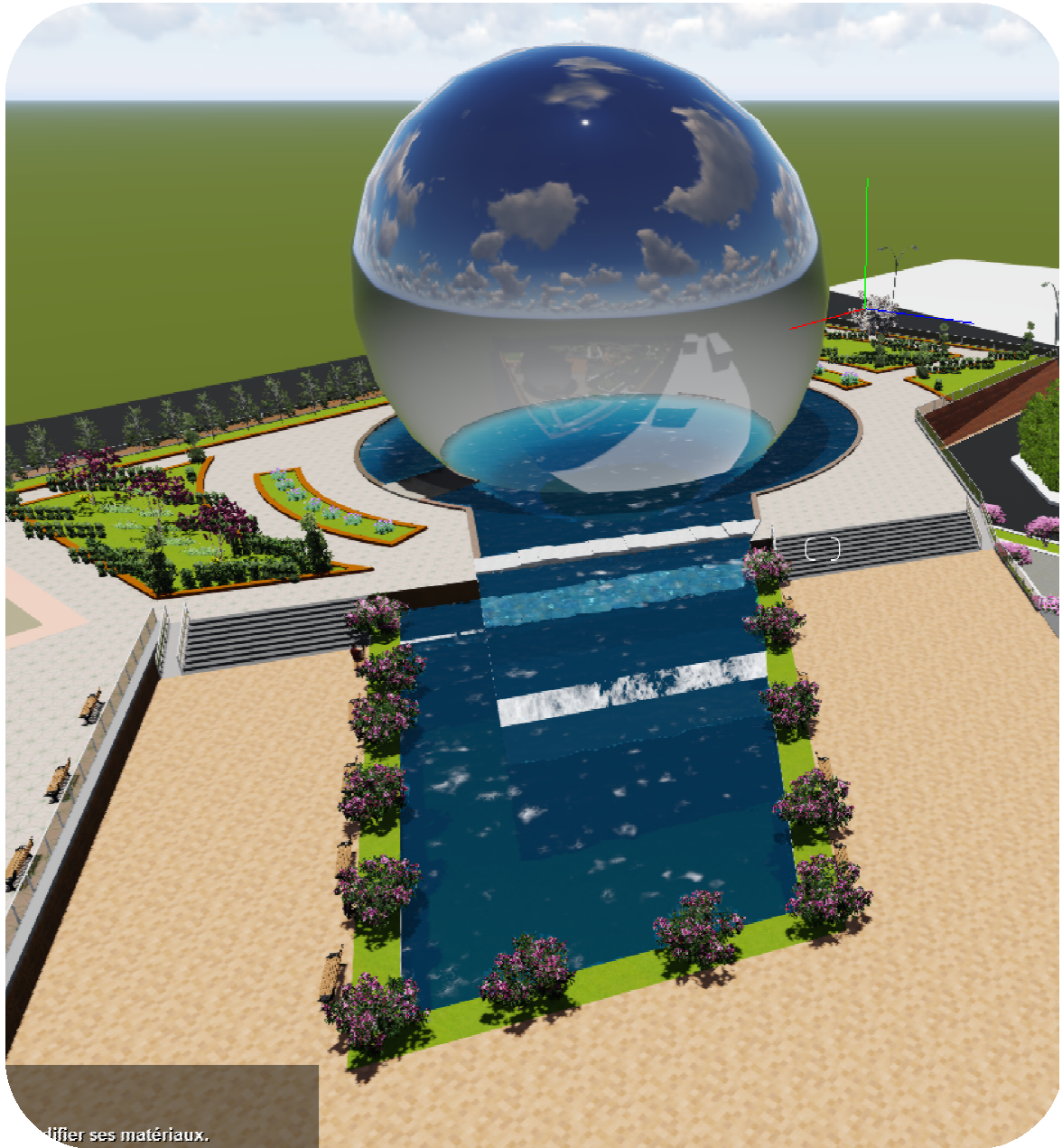


Epousant la forme du terrain animée à son centre par une cascade d'eau artificielle qui s'écoule du niveau haut et termine dans un grand bassin formant un circuit de pompage fermé

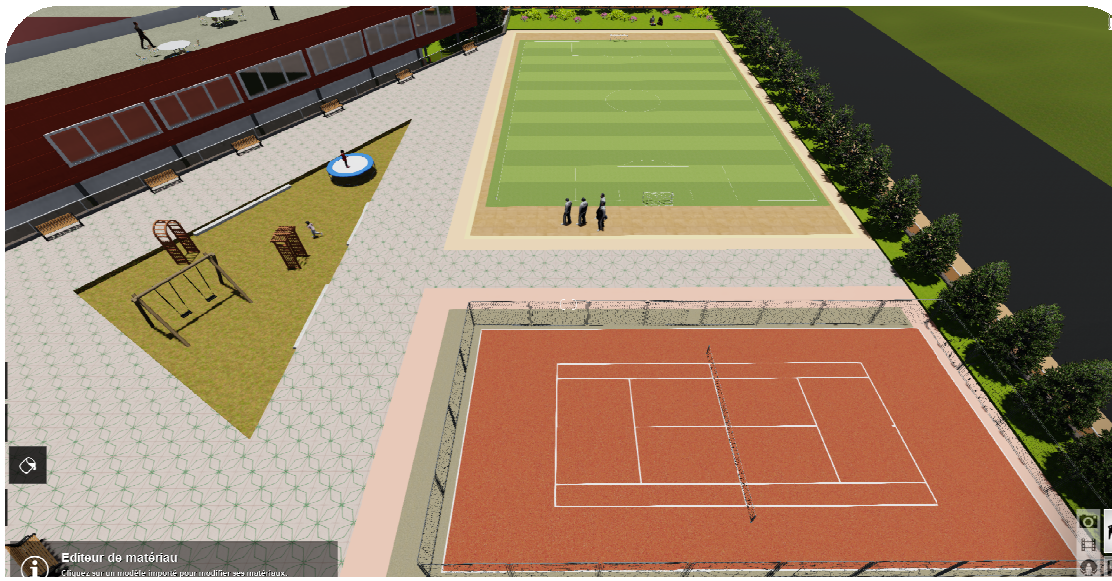


Afin d'assurer le confort et le repos dans les cas de regroupement de thérapie ou distraction des points de repos couverts et découverts autour des cheminements minéraux ainsi au sein des différents plateaux avec un aménagement végétal reposant offrant à l'environnement intérieur une ambiance optimale.

La fin de cette place à son sommet est marquée par un élément exceptionnel attractif par sa forme sphérique et sa transparence, s'implante d'une façon imposante sur le côté sud, dont nous trouvons les 02 fonctions citées dans le programme (jeux intelligent, bibliothèque)



Aussi sur la partie Sud-est y'avait 02 terrain de jeux un pour football et l'autre pour volé et un air de jeux pour enfants



Conclusion

-Notre but à travers ce projet était d'éclaircir la démarche de projection de ce centre d'hébergement et de réinsertion social dans le cadre de l'élaboration de ce dernier, et dont le thème est assez spécifique

-Nous avons accentué cet état de penser dans le traitement d'un plan de masse : donc des ambiances extérieures ; de la relation spatiale et du traitement paysager.

-Là nous avons voulu démontrer que toutes les contraintes prescriptives ne peuvent l'architecte d'avoir une vue d'ensemble structurée pour vue d'une appréhension poétique de l'espace.



BIBLIOGRAPHIE



1) Livres :

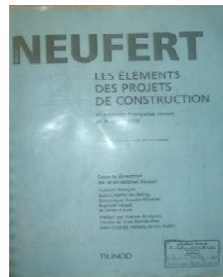
[1] Jean Charles du Bellay
Paris 2006 pour la 9^{ème} édition

Dominique Gauzin Mueller

Raphael Hoyet

Milan Zacek

Neufert
les éléments des projets
De construction



[2] **Limage de la cité**

Kévin Lynch

2) Thèses :

[3] **Une ville à revoir**

Intervention urbaine dans

Le centre ville de Mostaganem

Mr -Boudebza Mounir 2001



[4] **Extension De L'hôpital à Mostagnem**

« **CHU De Kharouba** » 2010

Mr-Khelifa Senoussi Mohamed

Mr-Elarbi Rezig Ahmed

Mr -Ziar Brahim



3) Sites internet :

www.oms.com

www.ons.dz

www.larousse.fr

www.addictologie.com.

www.addiction.com.

www.La.toxicomanie.com

[www.les différentes types de drogue](http://www.les.differentes.types.de.drogue)

[www.centre de cure de désintoxication de Frantz- Fanon de Blida.com](http://www.centre.de.cure.de.désintoxication.de.Frantz-Fanon.de.Blida.com)

www.Santé.dz

www.wikipedia.com

4) Instrument administrative:

P.O.S de commune de Kharouba

PDAU de commune de Kharouba