

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



MEMOIRE DE MASTER

SPECIALITE: ARCHITECTURE
OPTION : HABITAT ET PROJET URBAIN

PROJET DE FIN D'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MASTER

THEME

**Un pole de tabacologie à Mostaganem :
Une nouvelle réflexion**

Présenté Par

Melle BAALI Ibtissem

Melle BELGHAOUTI Afia

Soutenu le : **31 Mai 2016**

Devant le jury composé de :

Président - Mr GOUAICH Yacin

Examineur - Mr BOUCHACHI .T

Examineur -Mr CHENAFI .N

Encadreur - Mme GHARIRI Racha

Année Universitaire 2015/2016

Introduction générale :

1. Introduction.....	06
2. L’objet de recherche.....	07
3. Importance de la recherche.....	07
4. Problématique.....	07
5. Hypothèse de travail.....	08
6. Objectif de la recherche.....	08
7. Méthodologie d’approche.....	09
8. Structure du mémoire	10

Chapitre I : Le tabac, concepts et réalités

1. Introduction.....	12
2. Définitions et concepts.....	12
2.1 Définitions d’addictologie.....	12
2.2 Définitions d’addiction.....	12
2.3 Définition de toxicomane.....	13
➤ Ses effets.....	13
➤ Définitions de toxicomanes selon l’OMS.....	13
➤ Caractéristiques de la toxicomanie.....	13
2.4 Définition de la dépendance.....	13
A. Dépendance psychique.....	13
B. Dépendance physique.....	13
3. Généralités sur le tabac.....	14
3.1 Introduction.....	14
3.2 Historique.....	14
3.3 Le tabac	15
3.4 Le tabagisme.....	15
3.5 Les régions productrices du tabac.....	16
3.6 Facteurs favorisants	17

3.6.1 Facteurs psychologiques.....	17
3.6.2 Facteurs familiales.....	17
3.6.3 Facteurs socioculturels.....	17
3.6.4 Économie et publicité.....	17
3.7 Épidémiologie.....	17
3.8 Les constituants de la fumée de tabac.....	18
3.8.1 la phase particulaire.....	19
3.8.2 la phase gazeuse.....	19
3.9 Physiopathologie.....	19
3.9.1 la nicotine.....	20
❖ Conséquences sur le système nerveux.....	20
❖ Conséquences sur le système cardiovasculaire.....	20
❖ Conséquence sur l'appareil digestif.....	20
3.9.2 Le monoxyde de carbone.....	20
3.9.3 Les goudrons.....	20
3.10 Maladies liées au tabac.....	20
3.10.1 Maladies coronaires et artérielles.....	20
3.10.2 Maladies pulmonaires.....	21
3.10.3 Autres cancers.....	21
3.10.4 Autre effets néfastes.....	21
3.10.5 Les effets chroniques.....	22
3.11 Incidence dans l'environnement.....	23
4. Le tabagisme en Algérie.....	23
4.1 Le tabagisme, c'est quoi au juste ?.....	23
4.2 La société algérienne et le tabagisme.....	24
4.3 Surveillance sur le tabagisme en Algérie.....	24
4.3.1 taux de prévalence et tendance.....	24

• Prévalence.....	25
• Connaissance et attitudes.....	25
• Accès et disponibilité	25
• Fumée de tabac ambiante	25
• Cessation	25
4.4 Autres formes de tabagisme.....	26
4.5 Taux de mortalité/morbidité.....	26
4.5.1 Évolution de l'incidence des cancers liés au tabac	27
4.5.2 Taux d'incidence des cancers liées au tabac.....	27
4.5.3 Évolution de l'incidence des cancers liés au tabac.....	28
4.6 Activités de l'industrie de tabac.....	28
4.6.1 Production.....	29
4.6.2 Consommation.....	30
4.7 Le tabagisme passif.....	31
4.8 Stratégie de lutte contre le tabagisme en Algérie.....	32
4.9 lutte contre le tabagisme a Mostaganem.....	34
5. les modalités de traitement	34
5.1 Traitement psychosociaux	34
5.2 Traitement pharmacologique	35
5.3 La prise en charge du patient fumeur	35
a. La pré-cure	35
b. La cure	35
c. La postcure	35
6. conclusion	36

Chapitre II : Partie analytique

1. Introduction	37
2. Choix du thème	37
2.1 Motivation de choix	37

3. Analyse de site	39
3.1 Critères de choix de la ville de Mostaganem	39
3.2 Situation de la wilaya de Mostaganem	39
3.3 Présentation de la wilaya	40
A. Climat	40
B. Relief	41
3.4 Critères de choix de site	41
3.5 Situation de site	42
3.5.1 Situation a l'échelle de la wilaya	42
3.5.2 Situation a l'échelle du quartier	43
3.6 Les limites et les éléments de repères	44
3.7 Circulation et accessibilité	45
3.8 État de fonctions et hauteurs	46
3.8.1 Secteurs de l'état de fonctions et hauteurs	47
3.9 État de bâti	47
3.10 La structure urbaine	48
3.10.1 trames parcellaires	48
3.10.2 trames viaires	49
3.11 Analyse morphologique	50
3.11.1 les caractéristiques géométriques de site	50
3.11.2 les caractéristiques topographiques	51
• Les contraintes	51
• Les percés visuelles	52
• Les coupes de niveau	52
3.12 Synthèse de site	53
4. Analyse thématique	54
4.1 Exemple 01 : centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon	54

4.1.1	Présentation du centre	54
4.1.2	Situation de centre	54
4.1.3	Description du centre	55
•	Les services de centre	56
•	Les unités fonctionnelles	56
4.1.4	La disposition des espaces	57
4.1.5	Étude de forme	57
4.1.6	Étude de façade	58
4.1.7	Synthèse	58
4.2	Exemple 02 : centre de traitement de toxicomanie sœurs margaret	59
4.2.1	Présentation du centre	59
4.2.2	Situation du centre	59
4.2.3	Étude du plan de masse	60
•	L'accessibilité	60
•	Aménagement extérieur	60
4.2.4	La volumétrie	61
4.2.5	Étude de façade	62
4.2.6	Étude du plan	62
4.2.7	Le projet architectural	63
4.2.8	Synthèse	64
4.3	Exemple 03: le 1ér building anti tabac à Tunis Ennour building	65
4.3.1	Situation du projet	65
4.3.2	Disposition des espaces	66
4.3.3	Les services	66
4.3.4	Les unités de centre	67
4.3.5	Résultat du centre	68

4.4 Tableau synthétique des exemples	69
--	----

Chapitre III : Partie Architecturale

1. Introduction	74
2. Principes et concepts	74
2.1 Les concepts liés au programme	74
2.1.1 Fonctionnalité	74
2.1.2 Flexibilité	74
2.1.3 Hiérarchie	75
2.2 Les concepts liés au site	75
2.3 Les concepts liés à l'architecture	76
2.3.1 La perméabilité	76
2.3.2 La centralité	76
2.3.3 Notion d'appel	77
2.3.4 Les parcours	77
2.3.5 Notion de repères	77
2.3.6 Identité	77
2.3.7 Lisibilité	77
2.4 Concepts de la géométrie	78
2.5 Idéation et formalisation du projet	78
2.5.1 1 ^{er} étape	79
2.5.2 2 ^{ème} étape	79
2.5.3 3 ^{ème} étape	80
2.5.4 4 ^{ème} étape	80
2.5.5 5 ^{ème} étape	81
2.5.6 6 ^{ème} étape	82
2.5.7 7 ^{ème} étape	83
2.5.8 8 ^{ème} étape	83
2.6 organisation spatiale	84
2.6.1 1 ^{er} étape	84
2.6.2 2 ^{ème} étape	84
2.6.3 3 ^{ème} étape	84
2.7 l'organisation fonctionnelle	85
2.8 L'enveloppe extérieur	85

2.9 l'organisation programmatique	87
2.9.1 les objectifs de projet	87
2.9.2 types d'usagers	88
2.9.3 programme qualitatif	89
➤ unité de réception	89
• hall général	89
• bureau de médecin généraliste	89
• salle de soins	90
• bureau d'admission	90
➤ unité de consultation	91
• bureau d'orientation	91
• bureau de tabacologue	92
• salle de consultation	92
• service radiologie	92
➤ service thérapeutique	93
• Ergothérapie	94
• L'acupuncture	94
• Psychothérapie	95
• Lasérothérapie	96
➤ Hébergement	96
• Cuisine	97
➤ Unité d'administration	97
➤ Espace V I P	98
2.8.3 Conclusion	99
2.9 Plan de masse	100
2.10 Vue 3D	101
2.11 Les façades en 3D	105

Conclusion Générale

1. Conclusion	110
---------------------	-----

Annexe112

Références bibliographiques116

Tableau de figures119

Résumé :

Le tabagisme, véritable problème de la santé publique et au niveau de l'actualité médicale. Il représente l'une des causes de morbidité et mortalité accessible à la prévention.¹

Notre projet est un centre de traitement de toxicomanie, une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis-à-vis du tabac. L'objectif de notre travail est d'aider les toxicomanes en moyen d'un établissement public à l'échelle nationale.

En addictologie comme dans d'autres domaines médicaux, les habitudes sont difficiles à changer. Beaucoup de soignants montrent une certaine réticence à aborder la question du sevrage tabagique avec les patients, par crainte de la mise en échec de la démarche de sevrage pour le produit à l'origine de la prise en charge, ou pour d'autres raisons plus délicates telles que leur propre tabagisme². A ce jour, il n'existe pas un centre de sevrage tabagique en Algérie et pour cela le taux de consommation est en haute durable ; notre projet sera le premier centre de traitement apparu au niveau national².

L'étude de site nous a montré quelques soucis concernant la placette d'étude, qui viennent enrichir notre idée primaire. En injectant ce projet afin de donner à ce quartier l'image dont il avait besoin avec une multitude d'activités et d'équipements et d'espaces public pour humaniser ce type d'urbanisation en espérant que la fonction du projet qui lui a été dédié sera une symbolique et un emblème de la lutte contre les phénomènes de société algérienne à savoir la tabacologie.

Un centre de tabacologie à Mostaganem est une structure ayant pour mission d'informer, aider et traiter la personne accro au tabac. Dans notre conception on a essayé de répondre aux besoins des fumeurs par la fragmentation de notre forme. Et cela nous aidant pour la séparation des fonctions et on a orienté vers l'architecture organique dans le but d'humaniser la modernité.

Notre idée primaire est d'adapter de l'élément le plus affecté par le tabagisme, c'est le poumon humain. Où on l'implante suivant un axe de composition orienté vers le nœud principale ; et qui considèrent comme une trachée qui réunit les poumons dont sur lequel ils sont placés.

¹ Oberlé D. et Baudier F. Guide d'action des jeunes. CSES Ed 1995

² PDF Etat des lieux de la prise en charge du tabagisme des patients suivis en services d'addictologie du Nord-Pas-de-Calais. Julie MACHIN OCTOBRE 2012

Les entités des services de notre centre sont obtenues selon la ramification des bronches dans les lobes du poumon liés par une structure apparente qui prend la forme de la trachée, renforcé par une entité d'accueil.

En conclusion, Notre but était d'exprimer le développement de la ville de Mostaganem et par la projection d'un ensemble qui marque sa présence par son architecture, programme et services pour la sensibilisation, résistance aux problèmes de la propagation du tabagisme, et assistant les fumeurs à cesser de fumer.

Summary:

Smoking, an real public health problem and the center of the medical news. It is one of the causes of morbidity and mortality has reached prevention.

Our project is an drug treatment center, an structure whose mission is to provide prevention and care for people with vis-à-vis tobacco addiction. The aim of our work is to help addicts through a public institution at the national level.

In addiction as in other medical fields, habits are hard to change. Many caregivers show a reluctance to address the issue of smoking with patients bondage of fear of the defeat of the weaning process for the product to the origin of care, or for other reasons more delicate as their own smoking. So far, there is not an smoking cessation center in Algeria and for that the consumption rate increases every year, our project will be the first treatment center appeared nationally.

The site study showed us some problems related to the study plot, enriching our primary idea. By injecting this project to give this district has the image he needed with a multitude of activities and amenities and public spaces such humanized urbanization hoping that the function of the project that was dedicated to him will be a symbolic and an emblem of the lute against social phenomena namely smoking cessation.

A center for smoking cessation in Mostaganem is an organization whose mission is to inform, help and treat people addicted to tobacco. In our design we tried to meet the needs of smokers by the fragmentation of our form. And it helps us to separate functions and is oriented to organic architecture for humanized modernity.

Our primary idea is oriented towards the most affected element by smoking is the human lung. Where it is implanted along an axe of composition oriented to a main node, its consider a trachea that brings the lungs on which they are placed.

The entities of the services of our center are obtained from the branching bronchus in lung lobes connected by an apparent structure that takes the form of the trachea, reinforced by a host entity.

In conclusion, our goal was to express the development of the city of Mostaganem and the projection of a set which marks its presence by its architecture, program and services for awareness, problem resist the spread of tobacco use, and assistant smokers to quit.

الملخص :

يعتبر التدخين مشكل من مشاكل الصحة العمومية و هو يمثل أحد الأمراض وسبب الوفيات التي يمكن الوقاية منها. مشروعنا هو مركز لعلاج المدمنين على استهلاك التبغ، وهو هيكل تتمثل مهمته في توفير الوقاية والرعاية للأشخاص الذين يعانون من الإدمان، والهدف من عملنا هذا هو مساعدة المدمنين من خلال مؤسسة عامة تعتبر الأولى على المستوى الوطني.

في الإدمان كما هو الحال في المجالات الطبية الأخرى، والعادات التي من الصعب تغييرها حيث يشير العديد من مقدمي الرعاية التردد في معالجة قضية التدخين مع المرضى خوفا من الهزيمة من عملية التخلص من الإدمان للمنتج، أو لأسباب أخرى أكثر حساسية خاصة بهم . حتى الآن، ليس هناك مركز للإقلاع عن التدخين في الجزائر مما يزيد في معدل الاستهلاك كل عام، ومشروعنا سيكون مركز العلاج الأول الذي يظهر على الصعيد الوطني.

و قد أظهرت دراسة الموقع لنا بعض المشاكل المتعلقة بالمكان، ولتطوير الفكرة الأساسية لدينا عن طريق زرع هذا المشروع لإعطاء المنطقة الصورة التي تحتاجها مع إثرائها بالعديد من الأنشطة والمرافق والأماكن العامة من اجل تطوير هذا النوع من التحضر على أمل أن وظيفة المشروع الذي خصص له ستكون رمزية وشعار للمكافحة ضد الظواهر الاجتماعية.

مركز الإقلاع عن التدخين في مستغانم هي منظمة مهمتها الإعلام، المساعدة وعلاج الناس المدمنين على التبغ. من خلال التصميم حاولنا تلبية احتياجات المدخنين عن طريق تقسيم النموذج الخاص بنا للمساعدة على فصل الوظائف داخل المركز من خلال العمارة العضوية الحديثة.

الفكرة الأولية هي التوجه نحو العضو الأكثر تضررا من التدخين، هذا العنصر هو رئة الإنسان حيث قمنا بزراعة على طول المحور الموجه نحو الملثوي و الذي يفصل الموقع إلى نصفين معبرا عن القصبة الهوائية التي تربط الرئتين. لقد تم الحصول على وحدات الخدمات للمركز من خلال القصبات الهوائية المتفرعة في فصوص الرئة متصلة بواسطة هيكل خارجي يأخذ شكل القصبة الهوائية الرئيسية، معززة بكيان للاستقبال و التوجيه.

وفي الختام، كان هدفنا الأساسي التعبير عن تطوير مدينة مستغانم وذلك من خلال إنشاء مشروع جديد يبرز من خلال هندسته المعمارية، يقدم برامج وخدمات التوعية لمحاربة انتشار تعاطي التبغ، ويساعد المدخنين على الإقلاع عن التدخين.

1. Introduction :

« La médecine est une science qui étudie l'organisme humain dans ses conditions de santé ou de maladie, dans le but de protéger la santé quand elle est acquise, et la récupérer quand elle a disparu »¹

« La notion de projet architectural a pris actuellement de nouvelles dimensions, qui prennent en considération l'homme et ses facultés sensoriel ; tout projet qui ne prend pas en considération ses aspect, aboutit a une œuvre vide et sans âme : donc la difficulté aujourd'hui est de pouvoir allier esthétique, confort et résistance (structure) »².

L'hôpital est un bâtiment très spécialisé dans son organisation comme dans sa structure. La connaissance de l'organisation hospitalière, (corps médical, administration, et les services annexes) est essentielle à l'élaboration de tout projet hospitalier.

L'architecture hospitalière est centrée sur la condition du malade, c'est-à-dire sur sa protection physique comme morale contre les éléments externes mais aussi internes. Cette condition est résolue avec plus ou moins de succès en assurant un confort acceptable. des conditions sanitaires et des protections adéquates et enfin un environnement sécurisant.

Actuellement, la première cause de mortalité est la maladie infectieuse, en particulier le sida. Mais selon un rapport publié par un institut britannique, dans une vingtaine d'années, on comptera dans ces mêmes pays jusqu'à 8,5 millions de morts annuelles directement imputables au tabac.

La consommation du tabac constitue une cause évitable de mortalité dans le monde. Pourtant, les données fournies par l'organisation mondiale de la santé montrent qu'il y a 4 millions de décès liés au tabagisme chaque année, ce dernier passera ainsi au premier rang des causes de morbidité dans les pays en voie de développement³.

¹ Ibnou Sina

² Kevin Lynch, voir et planifier.

³ Dr Yassine Boukarmouh, psychiatre dans le centre de Frantz Fanon

2. L'objet de recherche :

Etant membre de la société, nous sommes intéressés spécifiquement au tabagisme qui devient à ce jour, la première cause de mortalité prématurée dans le monde. Le choix de cet objet de recherche est motivé par ce phénomène qui affecte particulièrement la population. Cependant on constate l'absence des centres spécialisés au tabacologie au niveau régional et national.

3. Importance de la recherche :

L'importance de notre recherche résulte la volonté de la société algérienne de renforcer sa lutte contre le tabac. Des approches rentables se sont révélées capables de limiter le nombre de nouveaux fumeurs, de réduire l'exposition au tabagisme passif et d'encourager les fumeurs à cesser de fumer.

4. Problématique :

« Vivre c'est aider les autres à vivre ... Il faut créer d'autres bonheurs pour être heureux ... »⁴

Le phénomène d'addiction existe dans toutes les sociétés, mais la société occidentale particulièrement en souffrir.

La toxicomanie est présentée comme une solution d'une souffrance difficile à exprimer comme les problèmes sociaux familiaux, pédagogique, chômage ...etc. Bien que le tabagisme est le fléau le plus répandu dans la société algérienne et compte tenu de ses conséquences méfaites pour la santé de l'homme et pour son environnement, il n'est pas sujet a des campagnes de sensibilisation, de prévoyance aussi larges que, par exemple, la drogue et d'autres événements dangereux.

Dans ce sens, diverses questions se posent, en rapport à la propagation du sujet et l'insertion de l'équipement à caractère sanitaire en milieu urbain dans une extension de la ville et son interprétation architecturale :

⁴ Raou Folle Veau

- Comment peut-on diminuer la consommation du tabac en Algérie ?
- Quelle solution pour aider les fumeurs ?
- Comment arrêter la propagation du tabagisme en Algérie ?

5. Hypothèse de travail :

La tabacologie est une spécialité médicale qui vis à aider les fumeurs à prendre les mesures pour changer leurs comportements dans le cadre de diminuer la consommation du tabac, même de stopper complètement, une nouvelle notion qui doit être introduire à notre communauté par la projection d'un nouveau centre hospitalière⁵.

Au vu des problèmes ci haut ; il y a lieu de proposer des solutions suivantes qui constituent les hypothèses de notre travail :

Hypothèse générale :

Les facteurs sociaux sanitaires et culturels seraient à la base de la consommation du tabac en Algérie.

Hypothèse spécifique :

L'ignorance des méfaits du tabac due l'insuffisance de l'éducation sanitaire serait l'un des facteurs favorisant la consommation du tabac.

6. Objectifs de la recherche :

- Absorber la plus grande quantité possible des fumeurs, et les traiter convenablement.
- L'amélioration de la qualité de la prise en charge et augmenter la capacité d'accueil et notamment avec hébergement.
- Evaluer le niveau de connaissance sur les dangers du tabac chez les fumeurs, ainsi évaluer le système d'éducation sanitaire, chez les fumeurs du tabac.
- Accueillir, évaluer, orienter et traiter dans les centres anti tabac toute personne sollicitant une aide spécialisé.
- Assurer des consultations pour des groupes spécifiques.
- Améliorer le service de la santé public par une nouvelle sorte de thérapie spécialement pour les fumeurs.
- Améliorer la qualité de vie pour les fumeurs.

⁵ Beaurain Charlotte, chargée de projets en éducation de santé ,mémoire en vue de l'obtention du diplôme Inter universitaire de tabacologie.

- Essayer de donner une image différente des autres équipements sanitaires (une image apaisante qui participe comme un remède)

Nous sommes donc en train d'élaborer une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis -a- vis du tabac.

7. Méthodologie d'approche :

La méthode est définie comme l'ensemble des opérations intellectuelles utilisées par lesquelles une science recherche à atteindre la vérité qu'elle poursuit, la montre et la vérifiée.

Parmi les différentes méthodes de recherche, nous avons recouru aux méthodes ci-après :

- Méthode d'analyse documentaire qui nous permettra à bien enrichir notre étude a travers la consultation des divers documents ayant traits a notre étude.
- Méthode théorique qui nous a aidées de savoir l'origine et les causes pour lesquelles la population devient fumeurs.

Dans le but d'atteindre l'objectif cité en dessus, nous avons adopté la méthodologie qui passe par les étapes succédant :

1. Etude de l'évolution de la ville de Mostaganem.
 2. Analyse de l'espace urbain à Mattarba.
 - Décomposition morphologique (selon Alain Borie).
 - Lecture séquentielle (selon Kevin Lynch).
 3. Références théoriques du même cas d'étude.
 4. Schéma d'intention.
 5. Schéma de composition des espaces urbains.
 6. Plan de distribution au sol.
 7. Développement des thèmes architecturaux.
 8. Choix du projet architectural à développer.
-

8. Structure du mémoire :

Outre, l'introduction, la conclusion et recommandation, bibliographie annexes et table de matières, notre travail est subdivisé en quatre chapitres qui sont :

Le premier chapitre porte sur la présentation de thème d'étude : le tabac entre concepts et réalité et une généralité sur le phénomène de tabagisme dans notre pays .

Le deuxième chapitre est consacré à l'analyse du thème et du site ainsi que l'analyse thématique des trois exemples.

Le troisième chapitre qui est le centre d'intérêt de notre travail est consacré sur la présentation, et l'explication de notre projet détaillé de son implantation a son finition.

Notre travail se clôture par une conclusion générale et les recommandations en rapport avec le problème étudié.

1. Introduction :

Ce n'est que depuis la deuxième guerre mondiale que sont apparues les grandes enquêtes épidémiologiques qui ont permis de confirmer scientifiquement la toxicité du tabac et d'en préciser les mécanismes. Avant la première guerre mondiale, la vente du tabac était de moins de 5 % de la consommation actuelle. Le tabac est pour l'OMS la principale cause de mort évitable dans le monde⁶.

2. Définitions et Concepts :

2.1 Définition d'addictologie :

L'addictologie est l'étude des addictions c'est-à-dire de la dépendance physiologique et psychologique à une substance...et l'étude des addictions.

L'addictologie est la science qui étudie les phénomènes de dépendance envers un produit ou un comportement. Elle porte sur les addictions physiologiques, comme l'alcoolisme, la toxicomanie ou le tabagisme, ou psychologiques, comme les troubles du comportement alimentaire ou la dépendance aux jeux. L'addictologie met en lumière des comportements compulsifs présents dans tous les états de dépendance, tels que des facteurs génétiques, des troubles psychologiques ou des traumatismes⁷.

2.2 Définition d'addiction :

C'est la dépendance physiologique et psychologique à une substance ou un comportement.

- D'un produit : drogue, tabac, alcool...etc.
- D'une pratique : jeu, internet selon la direction nationale de la santé

L'addiction se définit comme la dépendance d'une personne à une substance ou une activité génératrice de plaisir, dont elle ne peut plus se passer en dépit de sa propre volonté. Elle est probablement liée à une libération d'endorphines dans la circulation sanguine en rapport avec le plaisir procuré, c'est d'ailleurs ce qui la différencie du comportement obsessionnel compulsif⁸.

⁶ <http://www.tabac-liberté.com/articles>.

⁷ Larousse : dictionnaire français

⁸ Larousse : dictionnaire français

2.3 Définition de toxicomane :

La toxicomane est un comportement qui consiste à consommer d'une façon habituelle ou périodique d'une ou plusieurs drogues susceptible d'engendrer un état de dépendance.

A. Ses effets se répercutent sur :

- La santé physique et Mentale.
- La vie économique et sociale.

B. Définition de toxicomane selon l'organisation mondiale de la santé(OMS) :

Le toxicomane est l'individu qui a :

- Un désir ou un besoin invincible de consommer une substance
- Une tendance à augmenter la dose (tolérance)
- Une dépendance psychologique et souvent physique à l'égard des effets (émotives, sociales, économiques) nuisibles.

C. Caractéristiques de la toxicomanie :

- Dépendance psychique
- Dépendance physique :
 - Tolérance
 - Accoutumance
 - Assuétude.

2.4 Définition de la dépendance :

Le fait de ne plus pouvoir se passer d'un produit, quelles que soit les risques et les dangers qui en découleraient.

On distingue deux types de dépendance : dépendance physique et psychique:

A. Dépendance psychique :

Besoin impérieux poussant le sujet à retrouver la substance psycho active sur le mode de la répétition. La privation de cette substance entraîne un retour à un état d'anxiété et d'angoisse.

B. Dépendance physique :

Le sevrage provoque des symptômes de manque. L'organisme réclame le produit à travers des symptômes physiques : HTA, tremblements, vomissements...⁹

⁹ Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé. Éditions Inpes 2007.

3. Généralités sur le tabac :

3.1.Introduction :

Le tabac est un produit psycho-actif manufacturé élaboré à partir de feuilles séchées de plantes de tabac, une espèce appartenant au genre botanique *Nicotiana* (famille : Solanaceae).

La consommation du tabac est une habitude universellement répandue, c'est une drogue socialement tolérée. Elle fait appel à des motivations multiples et constitue un problème de société très complexe. Cette complexité est évidente lorsqu'on envisage les multiples aspects du tabagisme, médicaux, économiques, sociologiques.

Le tabac joue beaucoup plus comme facteur de risque qu'un facteur causal. Mais il est difficile d'empêcher les personnes de fumer, les motivations étant multiples et l'habitude de consommer le tabac fait appel à des facteurs non seulement d'ordre physico-chimique mais aussi à des facteurs psychologiques, culturels et sociaux.

3.2.Historique :

Le tabac est originaire d'Amérique, seul continent où il ait poussé à l'état sauvage. Les deux principales espèces *nicotiana tabacum* et *nicotiana rustica* proviennent respectivement des régions correspondant aujourd'hui au Brésil et au Mexique. Son utilisation remonte à des temps très anciens, on a retrouvé des fume-cigare et des peintures des Mayas de plus de 2000 ans d'âge, des pipes datant de 500 avant J.C. en Amérique du Sud (Equateur). Chez les Mayas, le tabac était l'objet de cérémonies religieuses au cours desquelles les prêtres soufflaient la fumée de cigares en direction du soleil puis des quatre points cardinaux. Les Indiens des Caraïbes fument le tabac sous forme de cigares à des fins récréatives, mais aussi dans leur pratique religieuse pour provoquer des visions prémonitoires et dans un but curatif vis à vis des blessures de flèches.

Ce n'est qu'à partir du XV^{ème} siècle que sa diffusion va débiter après sa découverte par les Européens chez les habitants des Antilles. Est-ce Las Casas en octobre 1492, ou Luis de Torres et Rodriguo de Jerez en novembre de la même année qui découvrent cette pratique particulière des autochtones de Cuba qui «buvaient la fumée»? En tout cas ce sont des hommes de l'équipage de Christophe Colomb qui furent les premiers Européens à faire connaissance avec le tabac.

A partir de 1520, la culture du tabac est introduite en Europe. La première plantation française est ornementale; c'est celle d'un religieux, André Thevet, en 1556 au couvent des

Cordeliers d'Angoulême avec des graines rapportées du Brésil. Cette culture va s'étendre aux XVIème et XVIIème siècles en Afrique (favorisée par le commerce des esclaves), sur tout le continent européen et en Asie. Les vertus médicinales de cette plante vont être très tôt utilisées par leurs nouveaux adeptes, la consommatrice la plus célèbre étant Catherine de Médicis qui sur les conseils d'un certain Jean Nicot va se servir du tabac pour guérir ses migraines. En 1565 le botaniste Lonitzer crée le nom de Nicotiana pour désigner cette plante. Au XVIIIème Nicolas Vauquelin extrait du tabac une substance qu'il baptise Nicotine dont la formule chimique (C10 H14 N2) sera découverte par un Marseillais, Théophile Schoesingh¹⁰.

3.3.Le Tabac :

Le tabac est une plante tropicale originaire d'Amérique du Sud. Elle est de la même famille que la tomate, l'aubergine et la pomme de terre. Il existe 68 espèces de tabac dans le monde, la plus connue et la plus cultivée s'appelle nicotiana tabacum. Le tabac a une particularité, il mûrit de bas en haut. Au début de la récolte, les feuilles du bas de la plante sont cueillies en premier. Une plante de tabac contient en moyenne 18 feuilles et la récolte s'effectue en plusieurs fois car les feuilles ne murissent pas à la même vitesse.



Figure01 : une plante de tabac
Source : <https://fr.wikipedia.org>

3.4.Le tabagisme :

Le tabagisme est une intoxication aiguë ou chronique au tabac, provoquant une dépendance physique et psychologique. On distingue deux formes de tabagisme : le tabagisme actif où l'intoxication est volontaire et le tabagisme passif, où l'intoxication est affligée à un non fumeur, par son exposition à la fumée de tabac¹¹.

Une cigarette allumée libère plus de 4000 produits toxiques, dont 50 sont reconnus comme cancérogènes. On retrouve 5% d'éléments toxiques sous forme de gaz et 95% sous forme de particules. Les 4 plus connus sont la nicotine, les goudrons, le monoxyde de carbone et les substances irritantes. Du fait de sa toxicité avérée, le tabac est considéré comme une drogue licite.

¹⁰ <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/1318-histoire-du-tabac.htm>

¹¹ Larousse :dictionnaire français.

3.5. Les régions productrices de tabac :

Il y a quatre régions différentes pour la production du tabac cubain :

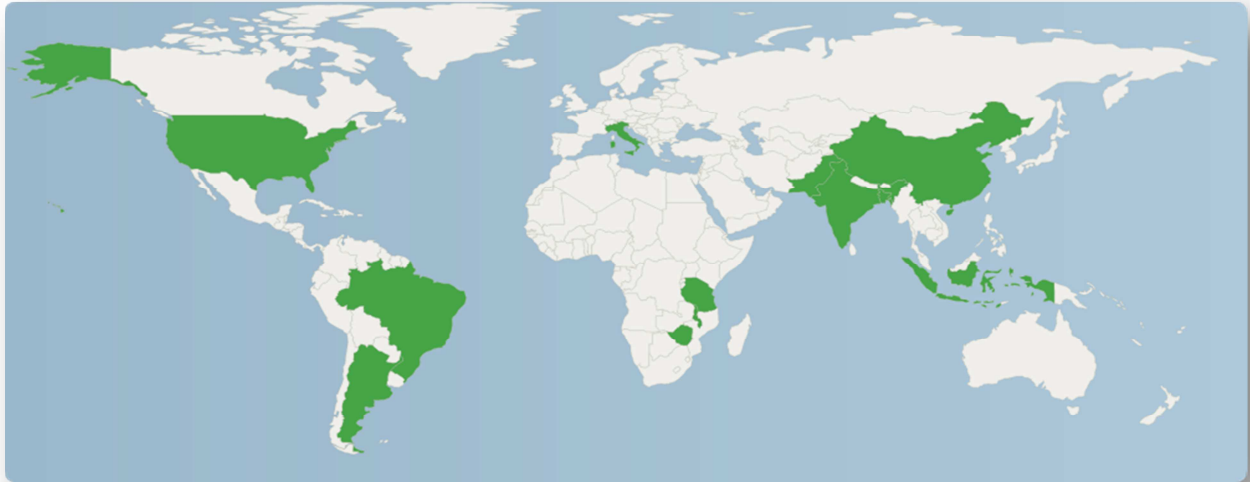


Figure 02 : carte des principaux pays producteurs de tabac en 2012
 Source : <http://www.wikipédia/pays du monde..com>.

- La Vuelta Abajo : La terre la plus prisée de Cuba pour les plantations de tabac, on y retrouve les meilleures feuilles de cape, et c'est la seule région où l'on cultive toutes les sortes de feuilles de tabac.
- La Semi Vuelta : Zone de production surtout spécialisée dans les feuilles de tripe et de sous-cape, ainsi que la production des graines pour les semis.
- Région de Remedios : C'est la plus grande et la plus ancienne des régions productrices de tabac, les feuilles sont destinées essentiellement aux marques "Guantanamera" et "José L. Piedra".
- Région Oriente : c'est néanmoins la première région productrice de tabac que Christophe Colomb découvrit.

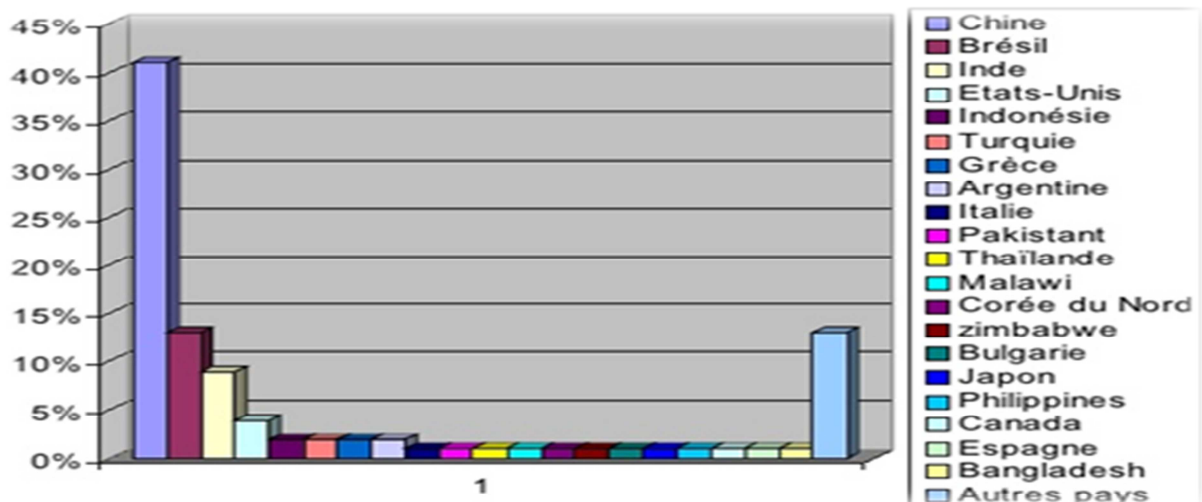


Figure 03 : histogramme représentatif des pays producteurs du tabac dans le monde.
 Source : <https://fr.wikipedia.org>.

3.6.Facteurs favorisants :

L'expérimentation du tabac intervient pendant la jeune adolescence. La consommation de tabac commence souvent comme une activité sociale, les premières cigarettes étant offertes par des amis.

3.6.1 Facteurs psychologiques:

- désir de transgresser un interdit chez les jeunes, acte symbolique de rebellions.
- sujet anxieux et dépressif.
- sujet avec le sentiment de mal vivre : les individus dans la précarité ont une consommation de cigarette 30% plus élevée.

3.6.2 Facteurs familiaux :

La consommation de tabac apparaît comme normale pour l'enfant dont les parents fument, on parle ici de tabagisme culturel.

3.6.3 Facteurs socioculturels :

- 50% des ouvriers fument contre 30% pour les cadres.
- La dureté et la pénibilité du travail à un impact majeur sur la consommation de tabac.
- Le tabac est synonyme d'indépendance et de liberté, synonyme de passage dans la vie adulte.

3.6.4 Economie et publicité :

- La facilité d'accès au tabac, l'exposition à la publicité et la faiblesse des efforts de contrôle du tabac sont autant de facteurs encourageant les jeunes à commencer à fumer
- Le tabac est peu cher en France au regard d'autres drogues (l'augmentation du prix reste un argument dissuasif).

3.7 Epidémiologie:

- 100 milliards de cigarettes sont fumées chaque année.
- Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France.
- 66 000 morts par an sont liés au tabac en France et 5 millions dans le Monde.

- Près de 50% des personnes âgées de 18 à 34 ans fument.
- Le tabac est le principal facteur de risque du cancer.
- Le tabac est responsable de plus de 33% des cancers chez l'homme et 10% chez la femme.
- 90% des cancers du poumon sont provoqués par le tabac.
- Un cancer de la vessie sur deux est provoqué par le tabac.
- Un fumeur régulier sur 2 meurt prématurément des suites de son tabagisme, dont la moitié avant l'âge de 65 ans.
- 80% des victimes d'infarctus du myocarde âgées de moins de 45 ans sont fumeurs.
- Le tabagisme passif tue chaque année 3000 à 5000 personnes qui ne fument pas, dont 2/3 de maladies cardio-vasculaires.
- Le tabac représente le 1^{er} pollueur des poumons : 20 cigarettes fumées correspondent au seuil d'alerte à la pollution en ville.
- 8 millions de personnes dans le monde pourraient décéder chaque année à cause du tabac d'ici 2030, selon un nouveau rapport sur la lutte antitabac publié en février 2008 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
- 80% de ces décès devraient survenir dans les pays en développement précise l'OMS.
- 37% des adolescents de 11 à 15 ans fumeurs estiment ne pas pouvoir se passer de cigarette.
- Les ventes de cigarettes n'ont baissé que de 1,48% en 2007 d'après le bilan « Tabagisme et arrêt du tabac » de l'Office français des drogues et des toxicomanies.
- Celui qui fume 10 cigarettes par jour vit en moyenne 3 ans de moins qu'un non-fumeur.
- Toutes les 10 secondes le tabac tue une personne dans le monde.

3.8 Les constituants de la fumée de tabac :

La fumée de tabac, qui résulte de la combustion incomplète du tabac, est faite de deux phases, l'une particulaire avec des éléments de 0.1µm à 0.8µm, l'autre gazeuse, qui présentent plus de 4000 constituants.

3.8.1 La phase particulaire :

Contient 95% des substances présentes dans la fumée : irritants (acroléine..), hydrocarbures aromatiques (benzopyrènes,..), métaux (nickel, polonium,..), alcaloïdes, acide cyanhydrique, aldéhydes, phénols, cétones, alcools, nitrosamines, enzymes protéolytiques, radicaux libres...

3.8.2 La phase gazeuse :

Elle est composée : d'azote (60%), d'oxygène (12 à 15%), de dioxyde de carbone (12 à 15%), de monoxyde de carbone (3 à 6%) et de divers composants organiques volatiles (acide cyanhydrique, cétone, aldéhydes, ammoniac,..).

3.9 Physiopathologie:

La fumée de tabac contient des milliers de composés dont beaucoup sont toxiques et une trentaine qui sont cancérogènes.

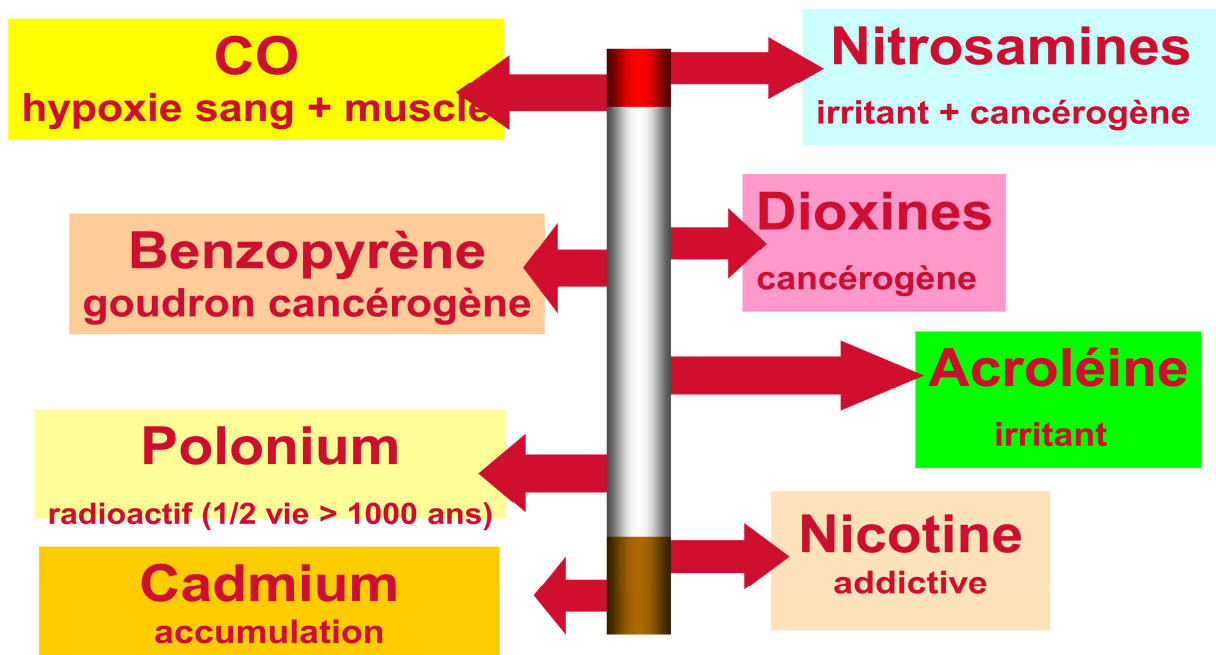


Figure 04 : les composants toxiques du tabac
Source : <http://www.tabacologue-afrique.fr>.

3.9.1 La nicotine :

Psychotrope à l'origine du plaisir et de la satisfaction qu'éprouve le fumeur.

❖ Conséquence sur le système nerveux :

→ Elle se fixe sur des récepteurs spécifiques du cerveau → dépendance et effet excitant.

❖ Conséquence sur le système cardiovasculaire :

→ Libération de l'adrénaline → hypertension, tachycardie.

→ Effet vasoconstricteur périphérique → refroidissement des extrémités, retard de circulation, altération de la circulation placentaire.

→ Thrombose.

→ Athérosclérose.

❖ Conséquence sur l'appareil digestif :

→ Augmente la sécrétion gastrique.

3.9.2 Le monoxyde de carbone :

→ Il se fixe sur l'hémoglobine à la place du dioxygène et forme la carboxyhémoglobine

→ hypoxémie suivie d'une hypoxie → risque d'infarctus du myocarde.

3.9.3 Les goudrons :

→ Diminution de l'activité des macrophages et des défenses immunitaires → favorise les cancers de la bouche du larynx, des poumons, des bronches, de la vessie, du col de l'utérus.

→ Sensibilité aux infections

3.10 Maladies liées au tabac :

3.10.1 Maladies coronaires et artérielles :

Dès les premières secondes de l'inhalation un spasme coronarien se manifeste. Le tabac provoque de plus une athérosclérose parfois très sévère. Toutes les artères peuvent être atteintes : cérébrales, des membres inférieurs, abdominales et surtout l'aorte.

3.10.2 Maladies pulmonaires :

La bronchite chronique (BROCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE)
l'emphysème Et surtout le cancer du poumon.

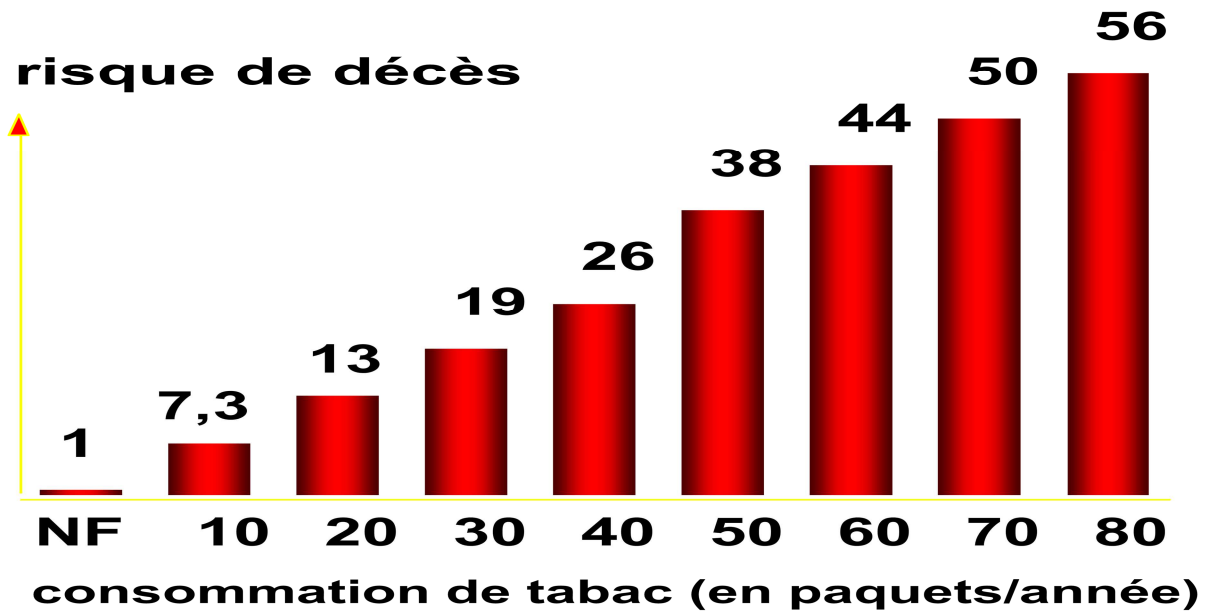


Figure 05 : histogramme représentatif des risques de tabac par rapport à la consommation.

Source : <http://www.tabacologie-afrique.fr>.

Tabac = 9 cancers du poumon /10.

Un paquet / jour = 20 fois plus de risque d'avoir un cancer de poumon.

3.10.3 Autres cancers :

- Cancer de la vessie, Cancer du rein.
- Cancer O R L, cancer de l'œsophage, (l'interaction avec l'alcool multiple énormément la survenue de ces cancers)

3.10.4 Autres effets néfastes :

Le tabac altère les fibres élastiques de la peau, la peau est plus ridée et la fumeuse paraît facilement 10 à 15 ans de plus que son âge réel.

3.10.5 Les effets chroniques :

a. Homme :

HOMME

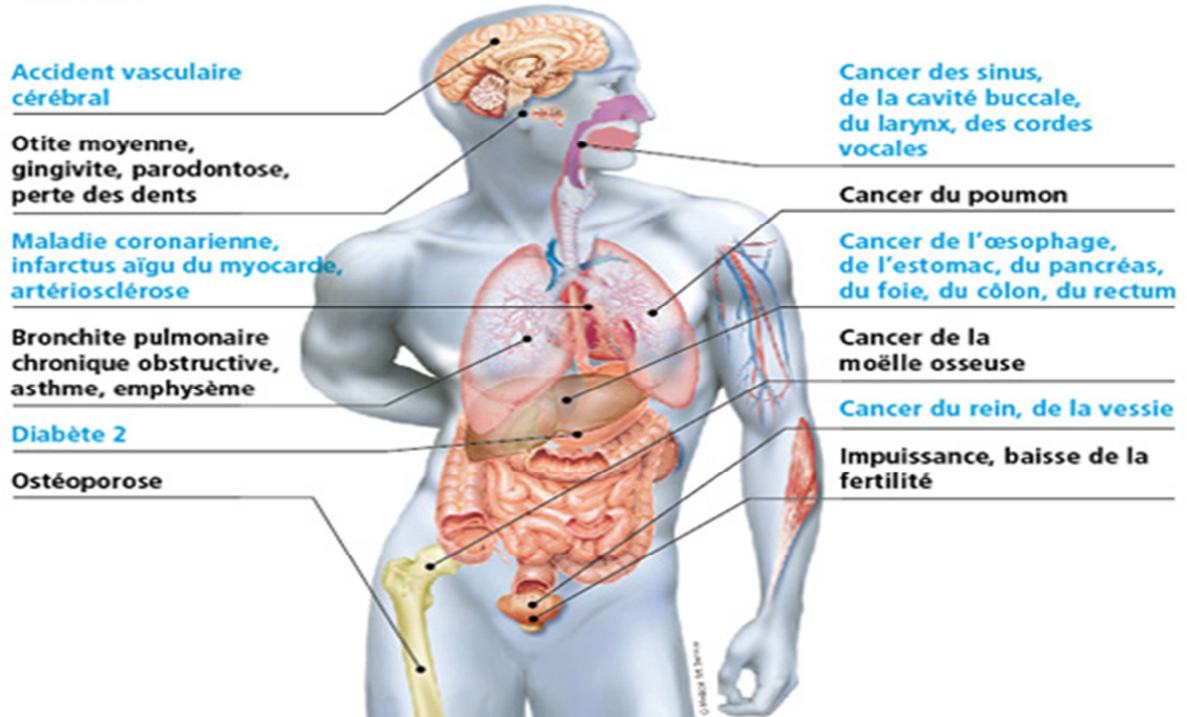


Figure 06 : schéma des maladies liées au tabac (corps homme)
 Source : le grand livre animé de corps humain de Pascal Hédelin.

b. Femme :

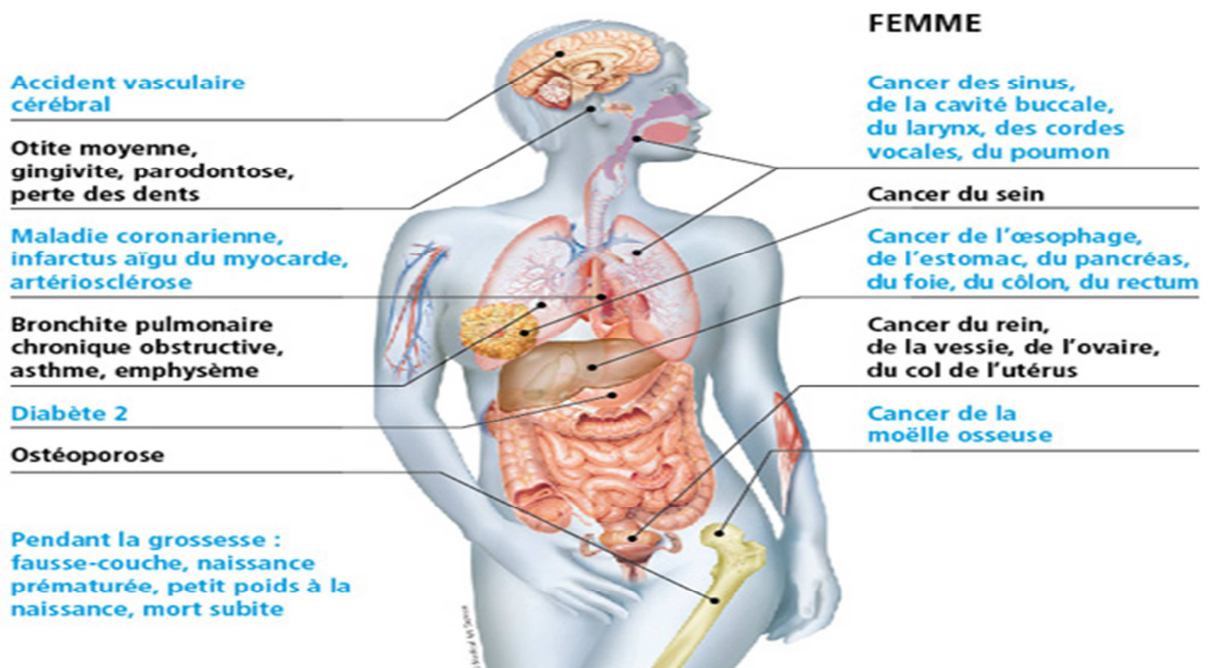


Figure 07 : schéma des maladies liées au tabac (corps femme)
 Source : le grand livre animé de corps humain de Pascal Hédelin

3.11 Incidence dans l'environnement :

L'action de Fumer est mauvaise pour la santé et même pour l'environnement. Sur la planète, des milliards de mégots sont délaissés dans la nature annuellement. Ses déchets sont véritablement nocifs pour la faune, et mènent à la pollution des villes, plages, forêts, flore et océans. La fumée de tabac est l'un des polluants atmosphériques les plus répandus dans l'environnement intérieur. Le tabagisme passif est défini comme l'inhalation involontaire de la fumée de tabac présente dans l'air.

4. Le tabagisme en Algérie :

4.1 Le tabagisme, c'est quoi au juste ?

Le tabagisme se définit par la prise du tabac ; le terme «tabagisme » est aussi utilisé pour désigner le comportement des personnes dépendantes au tabac. On distingue le tabagisme actif (la personne qui fume). Du tabagisme passif (inhalation de la fumée par d'autres fumeurs).Le tabac est issu donc des feuilles de tabac, est consommé sous d'autres formes et peut être fumé, sucé, prisé ou chiqué. Le tabagisme représente la première cause de maladies chroniques dans le monde, avec notamment les maladies cardio-vasculaires ou les cancers.

4.2 La société algérienne et le tabagisme :

En Algérie, on assiste à une véritable transition épidémiologique marquée par l'amorce de la transition démographique, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées, la transformation de l'environnement et les changements de mode de vie, avec le tabagisme en recrudescence épidémique. Avec le poids des maladies infectieuses qui demeure encore élevées, les maladies chroniques et non transmissibles prennent une place grandissante, et constituent actuellement des problèmes majeurs de santé publique en Algérie.

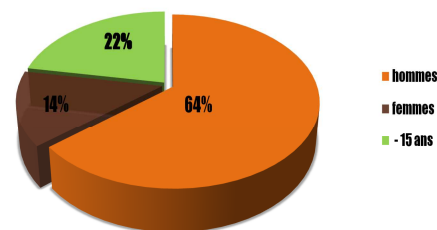
Années	1995	2000	2025	2050
Adultes:15ans et plus	17 057	19 939	35 352	46 101
Adultes de sexe féminin	8 469	9 889	17 562	23 147
Enfants:0-14ans	11 001	11 259	11 259	11 630

Tableau 01 : tableau représentatif des fumeurs par ans en Algérie.
Source : Tobacco control countries profiles. Aout 2000.

4.3 Surveillance sur le tabagisme en Algérie :

4.3.1 Taux de prévalence et tendances :

La prévalence tabagique globale est de 28,6%
 (Avec une prévalence tabagique par sexe de 48,63%
 Pour le sexe masculin et 6,93 % pour le sexe féminin).



Enquête 01	Enquête 02	Enquête 03
<p>Réalisée à Alger par Skander et Larbaoui en 1978 rapporte un taux de prévalence tabagique de 7.7% avec un début des l'âge de 9 ans</p>	<p>Une enquête de prévalence réalisées par le Registre du Cancer de Sétif en 1987, donne des taux de prévalence tabagique de 17.67% .</p>	<p>En 1997, sur un échantillon représentatif de 2887 sujets âgés de 10 ans et plus donne une prévalence de 28,68 %. 90,7% sont des hommes ; 9,3% sont des femmes.</p>

Tableau 02 : tableau des enquêtes faites en Algérie.
 Source : direction de la santé publique. Mostaganem

L'enquête montre que :

La répartition par âge montre que 25 % des fumeurs sont âgés de moins de 21 ans. 50 % des fumeurs sont âgés de moins de 27 ans. 75 % des fumeurs sont âgés de moins de 38 ans . L'âge moyen de début de l'intoxication tabagique est de 17 ans .On note également un tabagisme précoce dès l'âge de 6 ans.

La répartition selon la consommation quantitative du tabac montre que 60% sont des petits fumeurs ; 35% sont des moyens fumeurs ; 50 % sont des grands fumeurs .99,2 % fument des cigarettes de fabrication industrielle , dont 85,6% avec filtre ; 3,3 % sans filtre ; 11,1 % avec et sans filtre.

Les résultats d'une 'enquête récente sur le tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire réalisée en 2005 sur un échantillon d'élèves âgés de 12 à 21ans, en utilisant le protocole de l'enquête mondiale OMS (GYTS) donne les résultats suivants :

- **Prévalence :** 28,6%
- **Connaissances et Attitudes:**
 70,1 % ont discuté les méfaits du tabac avec un membre de leur famille.

94,9% pensent que le tabac est nocif pour la santé.

60,1% pensent que l'arrêt du tabac est possible.

30,4% pensent que les garçons qui fument ont davantage d'amis

14,7% pensent la même chose au sujet des filles

- **Accès et disponibilité :** Fumeurs actuels

34,8% ont l'habitude de fumer dans les lieux publics

7,2% à l'école et 3,9% à la maison.

44,8% achètent des cigarettes chez un marchand de cigarettes dans la rue.

79,7% de ceux qui achètent des cigarettes dans des magasins ne se sont pas vu refuser la marchandise à cause de leur âge.

- **Fumée de tabac ambiante :**

33,9 % vivent dans des foyers où d'autres personnes fument

59,1% ont d'autres personnes qui fument autour d'eux ailleurs qu'au foyer

89,6 pensent que la consommation du tabac devrait être interdite dans les lieux publics

79,1% pensent que la fumée produite par d'autres personnes est nuisible pour eux

32,2% ont un parent au moins qui fume.

17,9% ont des amis dont la plupart ou la totalité sont des fumeurs.

- **Cessation :** Fumeurs actuels

26,5% veulent arrêter de fumer

35,9% ont essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée.

4.4 Autres formes de tabagisme :

Orale	Par le nez	Narguilé	Tabac roulé
La consommation orale est représentée par le tabac à priser, elle est communément appelée Chemma. Elle est de 10.4%	la consommation par le nez est communément appelée la Neffa elle est de 4%	consommation a débuté ces 3 derniers années	moins de 1%

Tableau 03 : tableau représente les différentes formes de tabagisme en Algérie.
Source : enquête faite par les auteurs de mémoire.

4.5 Taux de mortalité/morbidité :

En Algérie 30 000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année dans notre pays, avec une augmentation de 50% du nombre de cas entre 1986 et 2000. Près de 20 000 personnes meurent du cancer chaque année. L'augmentation de l'incidence des cancers pulmonaires au cours de ces dernières années suit la recrudescence du tabagisme. Selon le registre du cancer de Sétif, la localisation broncho-pulmonaire vient en première position chez l'homme avec un taux standardisé autour de 25 cas pour 100 000 habitants¹².

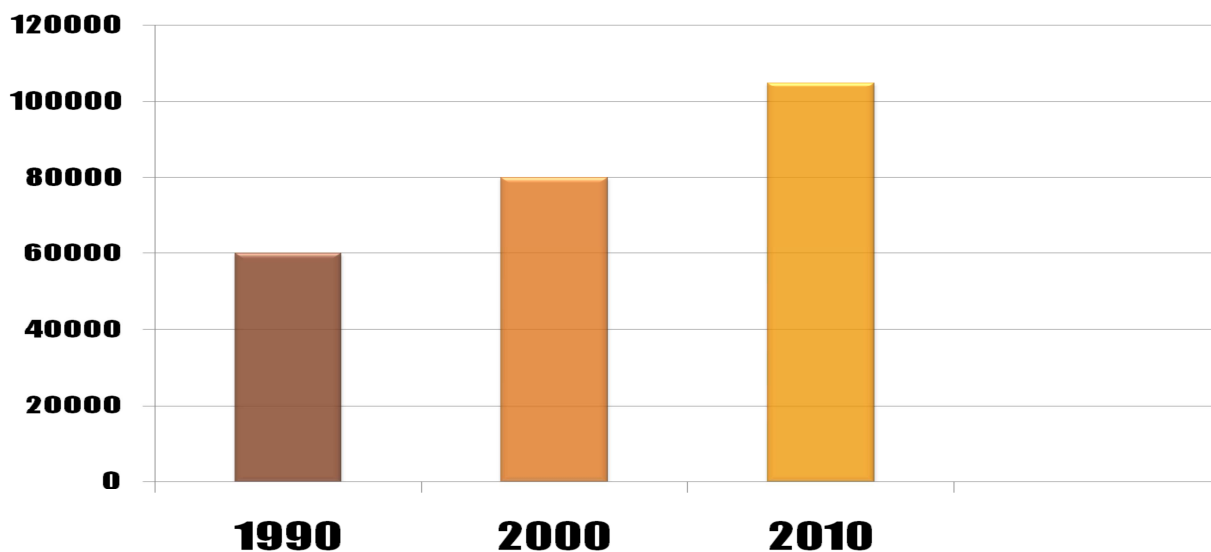


Figure 08 : histogramme de taux de mortalité et morbidité en Algérie de 1990 à 2010.
Source : registre de cancer à Sétif

4.5.1. Evolution de l'incidence des cancers liés au tabac ; Homme :

Site	Case	%	ASR	Case	%	ASR	Case	%	ASR
Poumon	121	13,8	11,7	246	17,3	15,5	358	18,2	21,9
Estomac	115	13,5	11,0	131	9,6	7,8	169	8,6	6,1
Colon-Rectum	23	2,7	2,0	82	6,0	4,6	176	7,4	6,3
Prostate	21	2,5	2,0	71	5,2	4,3	187	8,1	7,2
Vessie	24	2,8	2,2	62	4,6	4,0	141	5,9	5,7
Toutes localisations	874		74,4	1416		78,5	1958		89,4

Tableau 04 : tableau d'évolutions des cancers liés au tabac 1986-2005.
Source : Registre du cancer de Sétif, Algérie. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VI, VII, IX.

¹² Journal elkhbar, Lundi 10 janvier 2011/05 Safar 1432 par Rachida Daboub.

4.5.2. Taux d'incidence des cancers liés au tabac : 1998- 2002 Algérie :

Localisations	Taux d'incidence H	Taux d'incidence F
Poumon-trachée et bronche	19,9	1,7
Cavité buccale	2,1	0,4
Larynx	2,8	0,1
Colon	3,0	2,8
Rectum	3,6	3,8
Œsophage	0,2	0,2
Estomac	7,1	3,1
Vessie	9,2	1,1
Pancréas	1,2	0,9
Rein	0,7	1,2
Prostate	7,5	
Col de l'uterus		11,6
Sein		18,8

Tableau 05 : tableau des taux d'incidence des cancers liés au tabac en Algérie 1998-2002.

Source: Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX IARC Scientifique Publications No. 160, Lyon,

4.5.3. Evolution de l'incidence des cancers liés au tabac 1986-2005

Homme :

L'étude de la tendance des cancers liés au tabac est en nette augmentation entre 1986 et 2005 et au cours de ces dernières années suit la recrudescence du tabagisme. La survie observée à 5 ans pour la majorité des cancers ne dépasse 30 %. La mortalité liée au tabac en 1997 est estimée à 15 000 décès par an, soit, 4 000 par cancer de la trachée, 2000 par insuffisance respiratoires¹³.

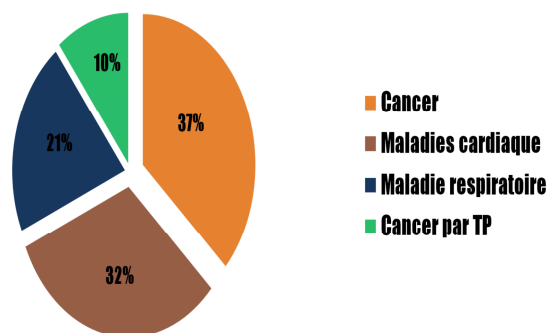


Figure09 : incidence de maladies liées au tabac en Algérie
Source : http://www.tabac-liberté.com/m_articles.asp

¹³ Tobacco control profiles. Août 2000.

4.6 Activités de l'industrie du tabac :

4.6.1 Production:

L'Algérie produit 8 000 hectares de tabac. En moyenne 0.02% des terres agricoles. La SNTA (Société Nationale des tabacs et Allumettes), dispose du monopole d'importation. C'est la seule industrie étatique la SNTA. Des cigarettes de marques étrangères ont été mises sur le marché en septembre 1995 suite à la signature de contrats avec R.J. Reynolds, Rothmans of Pall Mall, Philip Morris et British American Tobacco (BAT). En 2001 implantation de fabriques du tabac étrangères, suite à l'ouverture du marché pour l'industrie du tabac avec comme couverture politique la résorption du chômage des jeunes, avec prolifération du marketing et de la publicité¹⁴.

Statistiques Annuelles de l'agriculture et du commerce du tabac :

	1970	1980	1990	1995	1998
La quantité de cigarettes importée (cigarettes en millions)	191	218	1	2 170	56
La quantité de cigarettes exportée (cigarettes en millions)	104	635	-	-	-
La quantité de feuille de tabac importée (en tonne métrique)	3 612	18226	10298	22407	7652
La quantité de feuille de tabac exportée (en tonne métrique)	334	-	-	-	-
Les exportations du tabac par rapport au volume total des exportations(%)	0,01	-	-	-	-
La quantité de cigarettes produite (sticks in millions)	6063	15444	18775	-	-
La quantité de feuille de tabac produite (en tonne métrique)	3862	3282	3578	2790	9000
La surface utilisée pour la culture du tabac (Hectare)	6750	4380	2900	2650	7330
Son rapport vis à vis de la surface agricole totale (%)	0,10	0,06	0,04	0,03	-
Le nombre d'emplois générés par l'industrie du tabac (personnes)	3840	9630	-	-	-

Tableau06 : tableau de statistiques de l'agriculture et commerce du tabac.
Source : Tobacco control countries profiles. Août 2000.

¹⁴ Société nationale des tabacs et allumettes. Italie.

4.6.2 Consommation:

La consommation annuelle est estimée à 25,000 tonnes, avec un accroissement annuel en moyenne de 5 % par an, surtout pour les blondes, Entre 1970 - 1980 on note une augmentation quantitative de la consommation tabagique. Au cours des dernières années, la consommation tend à se stabiliser aux environs de 25 286 tonnes en 1996 (soit un coefficient d'accroissement de 3,7). La consommation moyenne par habitant avait ainsi pratiquement doublé en 20 ans, entre 1965 et 1986 passant de 2,5 à 4,5 kg pour atteindre 3 kg en 1994.

Cette même année, les adultes de plus de quinze ans consomment 6 cigarettes par jour. A Mostaganem, en 1997, 32 Millions de paquets de cigarettes ont été vendus. La consommation de tabac a triplé au cours de ces dernières décennies, passant de 7,7% en 1978 à 20,6% en 1998¹⁵.

- **Consommation annuelle de Cigarettes :**

Année	Par personne (cigarettes)	Consommation Totale (cigarettes en millions)
1970	866	6 150
1980	1 499	15 027
1990	1 298	18 776
1995	1 021	16 853
1998	-	-

Tableau07 : tableau de consommation annuelle de cigarettes.
Source: tobacco control countries profiles. Aout 2000.

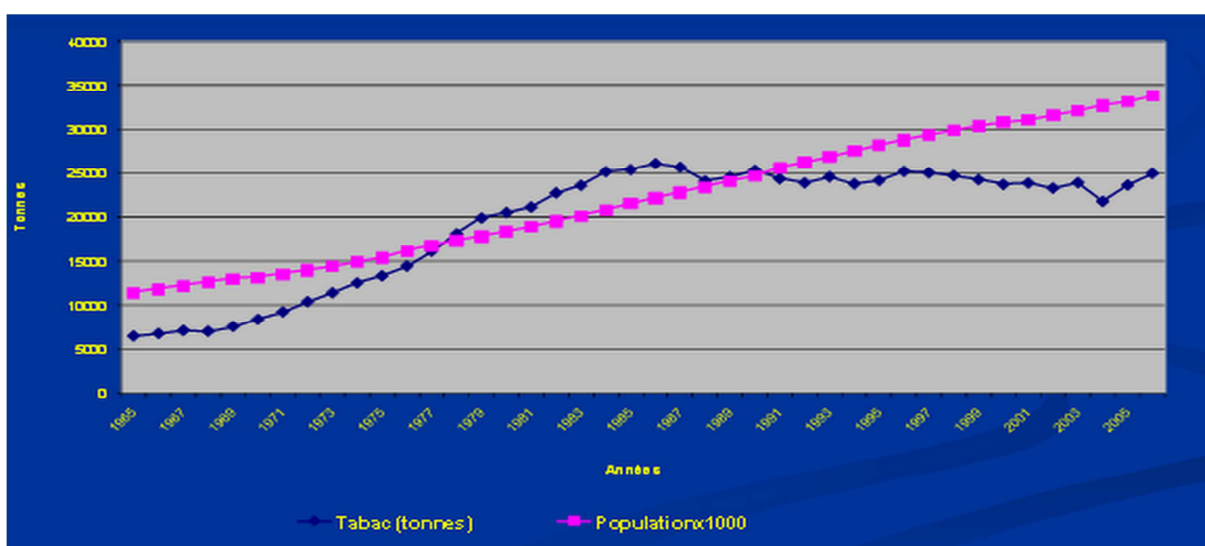


Figure 10 : courbes de consommation nationale du tabac de 1965 à 2007.
Source : centre de cure de désintoxication, Mostaganem.

¹⁵Statistiques : Centre de cure de désintoxication, Mostaganem.

- **Evolution de la consommation du tabac en Algérie :**

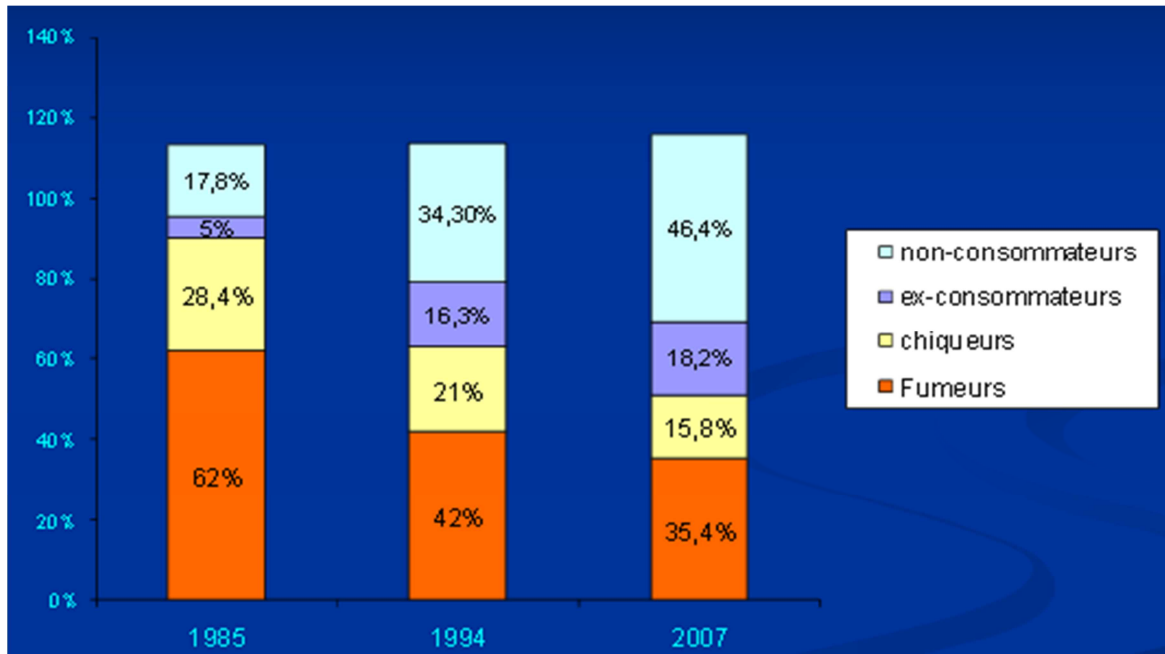


Figure 11 : la consommation du tabac en Algérie de 1985 à 2007.

Source : www.santé.dz.

4.7 Le tabagisme passif :

Il concerne les personnes non fumeurs vivant ou travaillant dans l'entourage d'un ou de plusieurs fumeurs, le tabagisme passif est physique par contact direct avec la fumée. Les conditions d'exposition variant en fonction :

- ❖ De la proximité des fumeurs.
- ❖ De l'aération des locaux.
- ❖ Du nombre de cigarettes fumées.
- ❖ Le tabagisme parental est fréquemment responsable chez les enfants :
- ❖ D'un doublement du risque d'infection ORL et bronchique.
- ❖ Des adénoïdectomies et amygdalectomies plus fréquentes.
- ❖ De la consommation des antibiotiques.
- ❖ De l'absentéisme scolaire.
- ❖ De l'allergie respiratoire avec l'augmentation du taux des IGE circulantes et sensibilisation aux pneumallergènes.

Chez l'adulte, le tabagisme passif se traduit par un risque accru de cancer du poumon et d'affections cardiovasculaires dont 72% des décès de fumée passif sont des femmes et enfants.

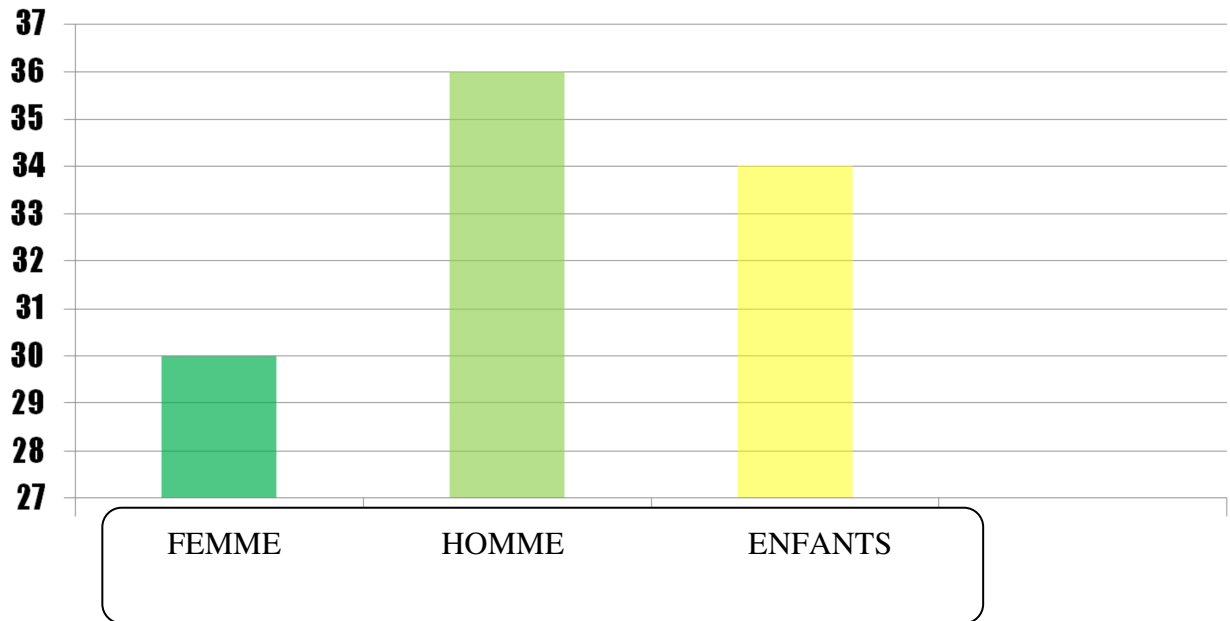


Figure 12 : pourcentages de risque de tabagisme passif en Algérie.
Source : les auteurs de mémoire.

4.8 Stratégies de lutte contre le tabagisme en Algérie :

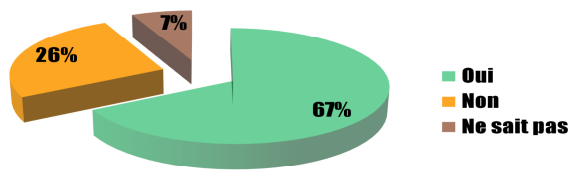
- a. Renforcer les campagnes d'information sur les dangers du tabac (dissuader des jeunes de commencer à fumer et convaincre les adultes d'y renoncer).
- b. Rendre difficile l'accès au tabac.
- c. Augmenter le prix de tabac.
- d. Faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
- e. Former des médecins qui aident à l'arrêt de consommation de tabac.
- f. Programmes de prévention et d'éducation à la santé impliquant les médecins de l'hygiène scolaire et les enseignants.
- g. Faire respecter l'interdiction de fumer dans l'ensemble des établissements par les élèves et les enseignants.

4.9 Lutte contre le tabagisme à Mostaganem :

Mostaganem, comme toutes les villes d'Algérie, est touchée également par cet handicap social, en montre qu'il ya 98% hommes et 2% femmes fumeurs ont essayé d'arrêter on utilisant aucun aide ou bien par le traitement pharmacologique qui n'a jamais était le remède adéquat.

Enquête :

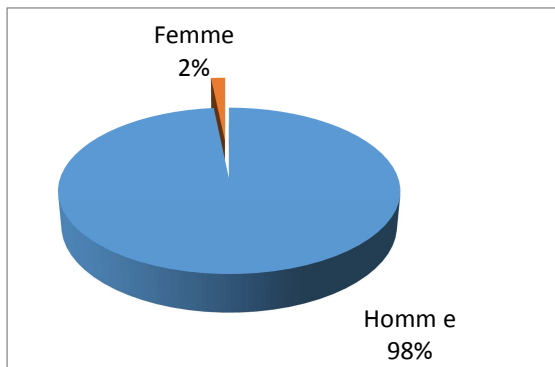
➤ Voulez vous arrêter de fumer ?



Réponse	Fréquence	Pourcentage
OUI	64	67
NON	31	26
Ne sait pas	28	07
Totale	123	100

Afin de répondre à l'objectif de l'étude, nous avons utilisé la méthode d'analyse qualitative¹⁶ des entretiens avec des fumeurs de cigarettes à Mostaganem, on site les résultats de l'enquête comme celle de suite¹⁷ :

❖ Selon le sexe :

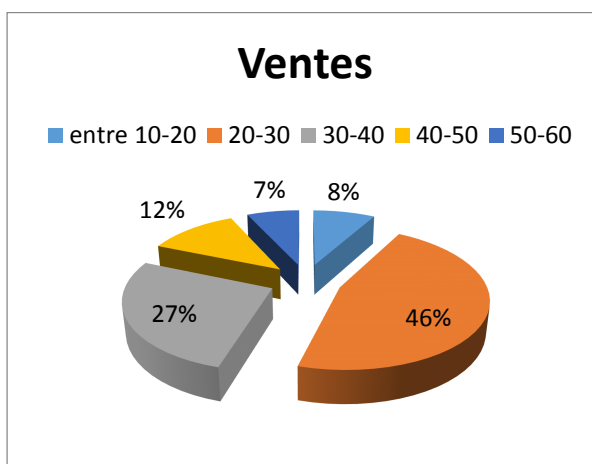


Sexe	Fréquence	Pourcentage
Homme	121	98.37
Femme	02	1.63
Totale	123	100

¹⁶ Méthode d'analyse de Focus groupe. France.

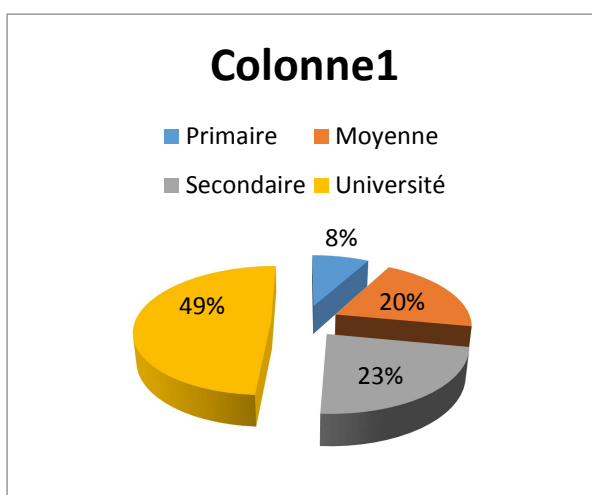
¹⁷ Résultat et graphes de l'enquête faite par les auteurs de mémoire sur un ensemble de personnes à la ville de Mostaganem.

❖ Selon l'âge :



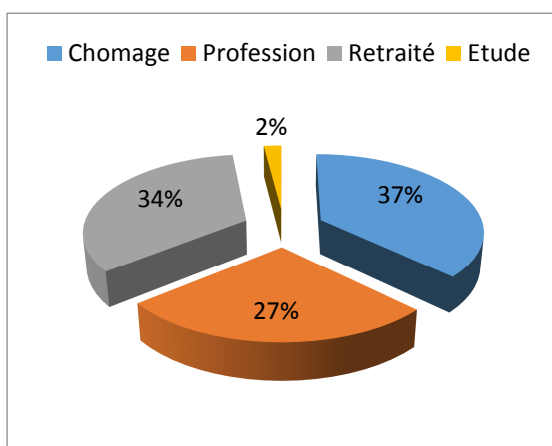
Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
Entre 10-20 ans	10	8.13
Entre 20-30 ans	57	46.34
Entre 30-40 ans	33	26.82
Entre 40-50 ans	14	11.83
Entre 50-60 ans	09	6.88
Total	123	100

❖ Selon le niveau scolaire :



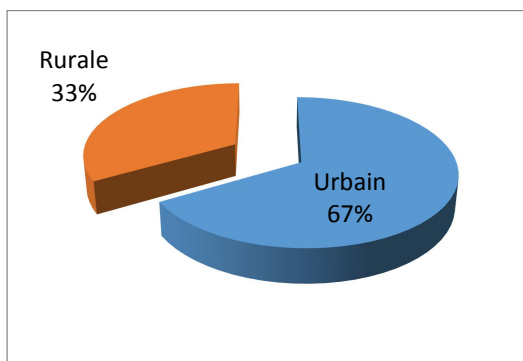
Niveau d'étude	Fréquence	Pourcentage
Primaire	12	08
Moyenne	24	20
Secondaire	26	23
Université	61	49
Totale	123	100

❖ Selon la profession :



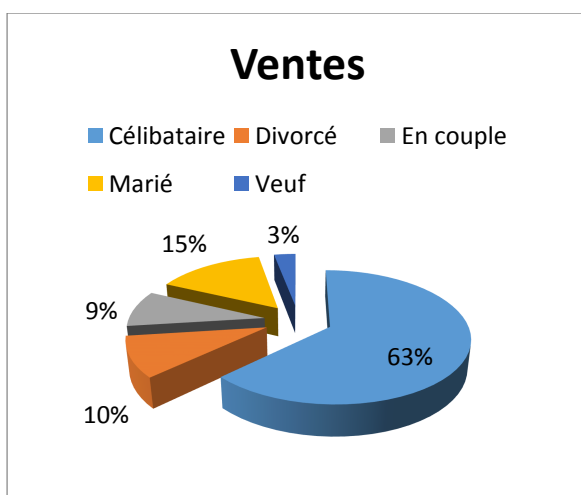
Profession	Fréquence	Pourcentage
Chômage	51	41.46
Profession	25	20.32
Retraité	20	16.26
Etude	27	21.95
Totale	123	100

❖ **Selon le type d'habitation :**



Habitation	Fréquence	Pourcentage
Urbain	85	66.68
Rurale	38	33.32
Totale	123	100

❖ **Selon la situation familiale :**



Situation	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	77	63
Divorcé(e)	13	10
En couple	12	09
Marié(e)	18	15
Veuf (ve)	03	03
Totale	123	100

5. Les modalités de traitement:

4.1 Traitement psychosociaux :

- Interview motivationnelle.
- Thérapie analytique/approche dynamique.
- Thérapie de groupe.

4.2 Traitement pharmacologique : substitution, antidépresseur...

La durée de traitement dépend des facteurs suivants :

- La sévérité et l'état de chaque patient.
- Motivation de chaque 'un.
- Mode de réponse au traitement rapide ou long.

4.3 La prise en charge du patient fumeur :

La prise en charge du patient fumeurs comporte trois phases :

a. La pré-cure :

L'action psychothérapie doit être permanente et l'importance des premiers entretiens est souvent décisive.

Il consiste à établir avec le patient une relation de confiance, d'entraîner une prise de conscience de l'abus ou de la dépendance, de créer une conviction, une motivation réelle à l'abstinence et au changement.

b. La cure :

Souvent le fumeur se présente en état de détresse et de souffrance réclamant le soutien, il est pris en charge dès son admission par l'équipe soignante suivant un programme thérapeutique codifié, qui comprend :

- Un volet psychothérapeutique.
- Un volet chimiothérapeutique.

c. La postcure :

Généralement après une cure de trois mois et des consultations psychiatriques en conciliation avec toute l'équipe de soins, le patient arrête le traitement.

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

6. Conclusion :

Les méfaits du tabac sont connus. Chacun sait que fumer est mauvais pour sa santé, mais aussi pour celle de son entourage. En effet, le tabagisme passif est lui aussi nocif. Concernant les fumeurs, 71% disent qu'ils n'ont jamais reçu une éducation sur le tabagisme donnée par les agents de santé. Pour cela le gouvernement doit renforcer sa lutte contre le tabac.

1. Introduction :

La tabacologie est une discipline récente, qui a pour objet de former des médecins, infirmiers, sages-femmes, psychologues à l'aide au sevrage tabagique et à la recherche en science du tabac et de ses conséquences sanitaires. Le tabacologue a un rôle dans les domaines de la prévention primaire ou secondaire du tabagisme. Il aide le fumeur à renforcer sa motivation à l'arrêt du tabac.

En vue d'améliorer la situation médicale des citoyens, on a prévu de projeter un établissement visant la lutte contre le tabagisme à l'échelle nationale créant ainsi un nouveau concept au mode de la santé, à redynamiser sa même région.

2. Choix du thème :

« 90 % du cancer des bronches en Algérie est provoqué par le tabac. Le tabagisme est un danger pour la santé humaine avec une hausse alarmante des cas de cancer en Algérie dus au tabac, et un fléau pour l'économie nationale, relève-t-il. En fait, le drame, selon lui, est qu'en Algérie, il existe des lois interdisant l'usage du tabac dans les lieux publics, mais qu'elles ne sont pas respectées »¹⁸.

2.1 Motivation de choix :

D'après la lecture de statistiques comptées par les directions de santé en Algérie et à Mostaganem spécialement ainsi que les articles dans les journaux et les magazines ; on remarque que le tabagisme est devenu un fléau social nécessitant des études et des solutions tranchantes¹⁹.

¹⁸ Le P^r Noureddine Zidouni, président du comité de prévention et de lutte contre le tabagisme.

¹⁹ Magazine santé : publié le 20/10/2009 par algerietele tags ; santé tabac

Les mutations socio-économiques que vit notre pays constituent une véritable problématique dans ce domaine, nous ne pouvons qu'être optimistes et rassurés que nous gagnerons ce combat contre le tabagisme.

La lourdeur du problème du tabagisme impose l'existence des structures d'accueil spécialisé, pluridisciplinaires, nombreuses et diversifiées. Et dans cette perspective l'objet sera assuré.

Arrêter de fumer nécessite une aide extérieure. La consultation en tabacologie peut soutenir dans la démarche et propose des conseils médicaux personnalisés.

Nous savons qu'il n'existe aucun centre de prise en charge de fumeurs non seulement à Mostaganem mais aussi au niveau de territoire Algérien

L'implantation d'un pôle de tabacologie dans la ville de Mostaganem est choisie après l'énumération de certains problèmes :

1. Le manque d'établissements de santé modernes et spécialisé.
2. Développement de service hospitalier.
3. L'absence d'un centre de traitement pour toxicomanes au niveau de la wilaya de Mostaganem.
4. La multiplicité des maladies liées au tabagisme (bronchites, cancers du poumon ...).

3. Analyse de site :

3.1. Critère de choix de la ville de Mostaganem :

L'Algérie, plus grand pays d'Afrique et du monde arabe. En ce jour, nous voyons que l'Algérie a fait des progrès remarquables dans divers domaines. Et de promouvoir le progrès dans le domaine de la santé sera mis en place d'un nouveau établissement public consacré pour les fumeurs.

Egalement, la wilaya de Mostaganem est sur le bon chemin pour devenir une Métropole, et cela à la suite des projets d'actualités qui devrait être réalisé sur son territoire (Projet du tramway ainsi la bande marine,).

Pour renforcer ce progrès, nous avons choisi la wilaya de Mostaganem pour inclure ce projet qui doit être un projet national.

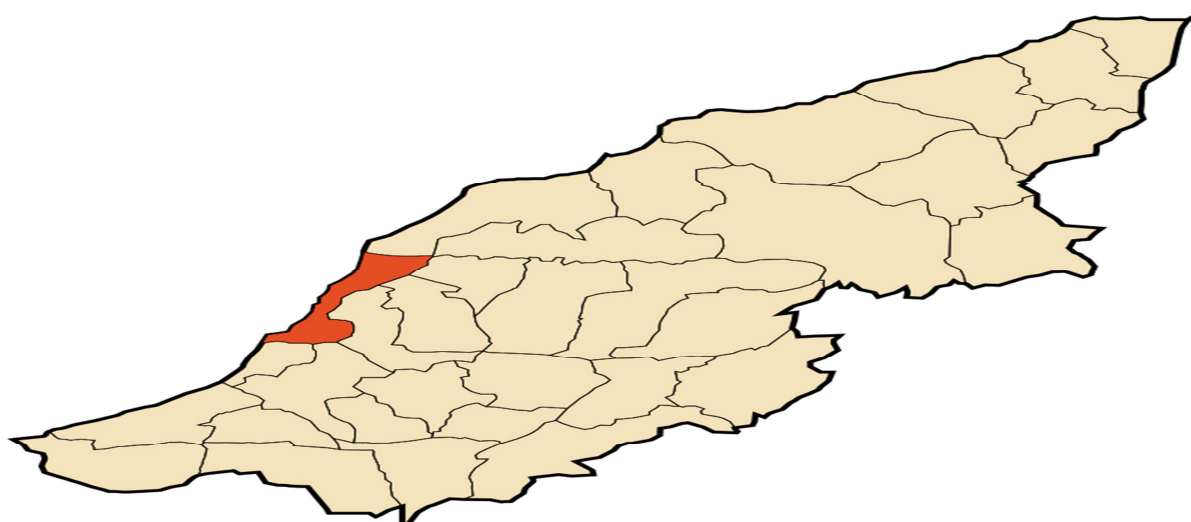


Figure 13 : carte de Mostaganem.
Source : <http://www.wikipedia.com>

3.2. Situation de la wilaya de Mostaganem :

Mostaganem est une wilaya côtière située au Nord Ouest du territoire national, à environ 360 Km l'Ouest d'Alger et à 80 Km à l'Est d'Oran. Elle couvre une superficie de 2.269 Km².

Limites de la wilaya : la wilaya de Mostaganem est limitée par :

- A l'Est par : wilaya de Chlef et Relizane.
- A l'Ouest par : wilaya d'Oran et Mascara.
- Au Sud : wilaya de Mascara et Relizane.
- Au Nord : La Mer Méditerranée.

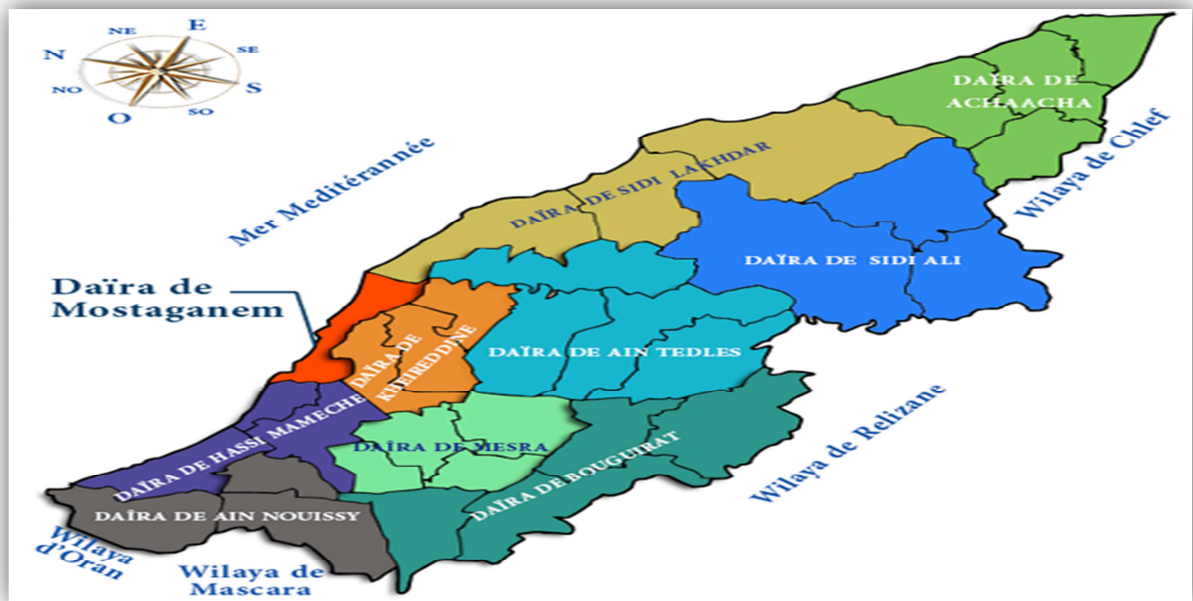


Figure 14 : carte de Mostaganem.
Source : <http://www.wikipedia.com>

3.3. Présentation de la wilaya :

A.Climat :

Le climat de Mostaganem se caractérise par une température douce, la faiblesse des écarts thermiques et l'alternance quasi quotidienne des brises de mer et de terre.

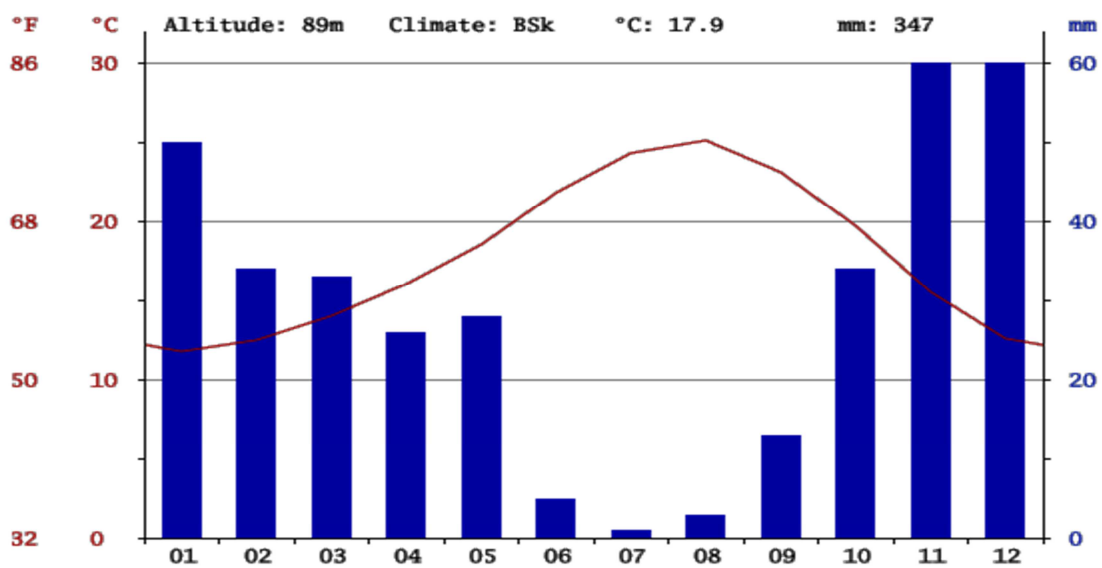


Figure 15 : carte de Mostaganem.
Source : <http://www.wikipedia.com>

B. Relief :

La wilaya de Mostaganem appartient à la partie Ouest de l'Atèles tellien.

A l'exception de la région du Dahra, le territoire de la wilaya est relativement plat, favorisant ainsi l'activité agricole et la réalisation des projets de développement avec un cout réduite. Sa topographie, permet d'identifier 04 unités naturelles :

1. Le cordon littoral.
2. Le plateau de Mostaganem.
3. La vallée du Chélif.
4. Les monts de Dahra.

3.4. Critères de choix de site :

*«Lorsque je pense a un bâtiment, je ne pense jamais a sa forme, ni au détail,
mais à réunir les qualités des sites»²⁰*

D'après l'étude du P.O.S qui a été établis dans la partie Est de la ville de Mostaganem que l'on considère comme nouveau pole d'extension, on a constaté que la majorité des affectations sur les terrains sont destinées à des habitations, en contre partie, les équipements de forte nécessité pour l'intérêt public et sociologique sont minime.

Notre choix de site est orienté vers une perspective de déplacer certaines études du P.O.S vers d'autre site dont l'objectif est de créer une continuité fonctionnelle et spatiale qui s'adapte avec le site visé à notre étude, et qui s'approche plus ou moins vers le secteur sanitaire.



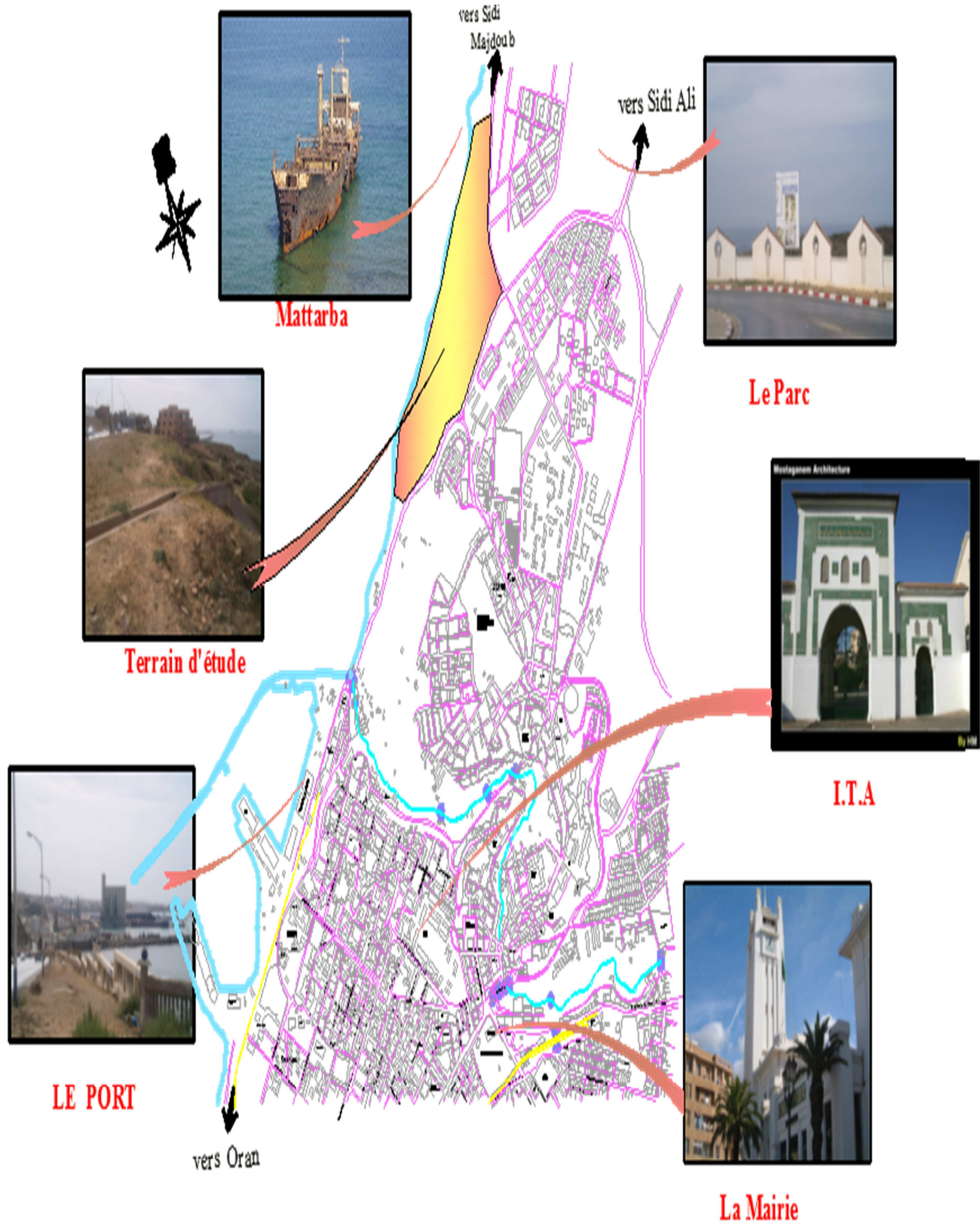
Figure 16 : carte de Mostaganem.
Source : <http://www.wikipedia.com>

²⁰ Jean Nouvel, Architecte.

3.5. Situation de site :

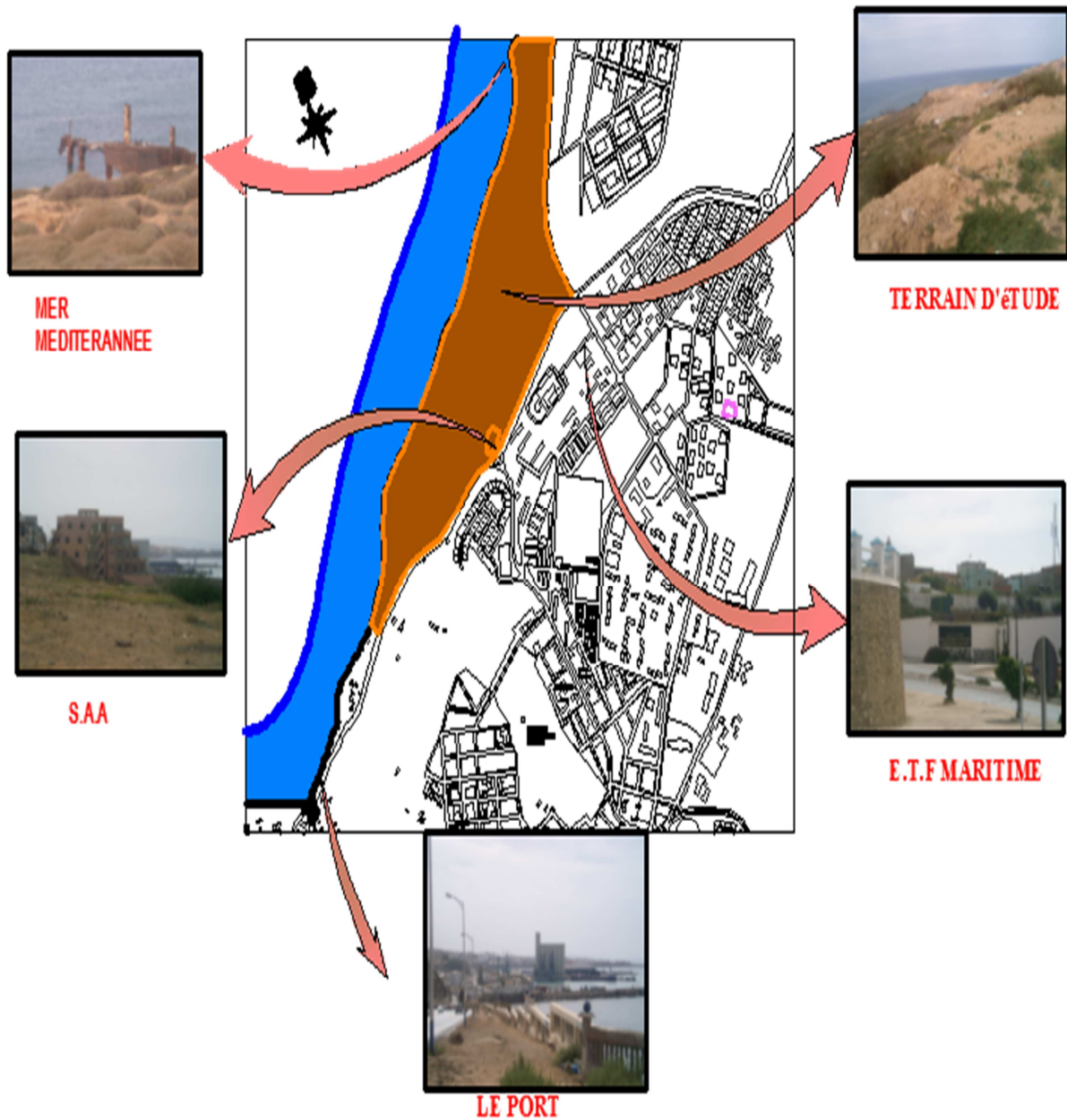
3.5.1 Situation a l'échelle de la wilaya :

Le terrain est situé à la partie Nord Est de la ville de Mostaganem dans sa nouvelle extension vert l'Est.



3.5.2 Situation a l'échelle du quartier :

Le terrain est situé à la partie Sud du quartier de Kharouba, dans sa nouvelle extension, il profite de sa position face a la mer méditerranéenne.



3.6. Les limites et les éléments de repères :

Limitée au :

Nord : mer méditerranée

Sud: le port de Mostaganem

Est: diar el hanna et l'école technique de formation maritime(ETFM)

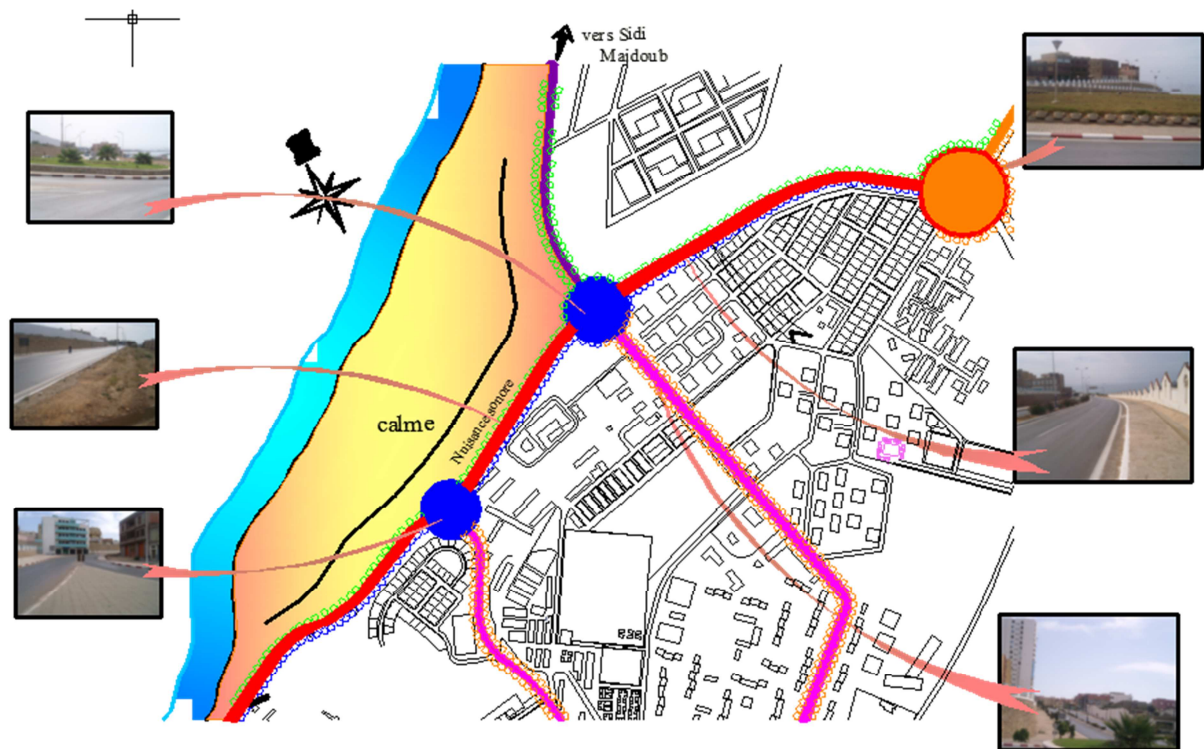
Ouest : mer méditerranée.



Figure 17 : différentes vues du site.

Source : photos prises par les auteurs de mémoire

3.7. Circulation et accessibilité :



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

1- Flux mécanique : route nationale n 11 caractérisée par un flux mécanique fort et surtout en saison estivale.

2- flux secondaire qui mène a sidi el majdoub caractérisée par un flux mécanique faible et fort en saison estivale.

3- Nœud : il existe un nœud majeur qui mène à la commune de kharouba, sidi Ali, sidi lakhder.

4- Concernant le flux piéton est faible sur les deux axes.

LEGENDE:

- Circulation Mec Forte
- Circulation Mec Moyenne
- Circulation Mec Faible
- TERRAIN
- NOEUD A MOYENNE IMPORTANCE
- NOEUD A GRANDE IMPORTANCE
- flux piéton fort
- flux piéton moyen
- flux piéton faible

3.8. Etat de fonctions et hauteurs :

L'extension se caractérise par des différents équipements à différents vocation sanitaire(CHU), Et éducatifs et une concentration de l'habitat collective.

Dans l'environnement du site les hauteurs varie entre RDC et R+15 ; nous les avons classé en :

- R+1 R+2 : cette catégorie majoritaire regroupe les habitats individuels.
- R+4 R+5 : cette catégorie concerne les habitats collectifs équipements éducatifs l'extension du nouveau C.H.U.
- R+10 : habitats collectifs.



LEGENDE:

■ R	■ R+9
■ R+1	■ R+15
■ R+2	■ TERRAIN
■ R+3	— HABITAT INDIVIDUEL
■ R+4	— HABITAT COLLECTIF
■ R+5	— EQUIPEMENTS EDUCATIFS

3.8.1 Secteurs de l'état de fonctions et hauteurs :

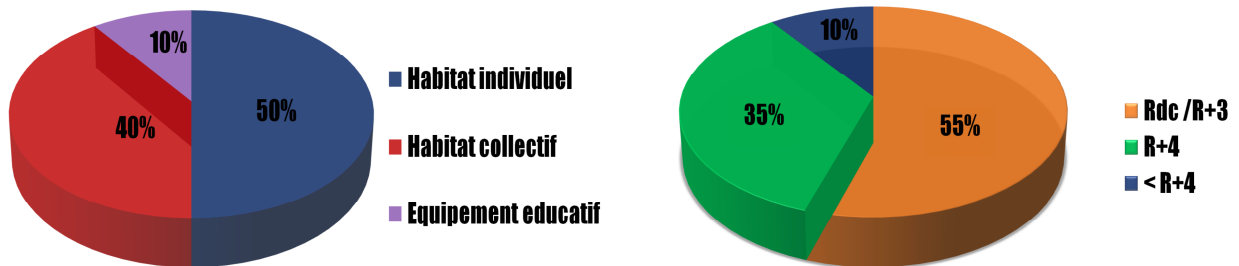


Figure 18 : schéma qualificatif de l'état de fonctions et hauteurs.

Source : les auteurs de mémoire.

3.9. Etat de bâti :

La zone est caractérisé par la densité de construction au coté de boulevard ainsi le vide totale à coté de la mer.

Notre site contient des constructions nouvelles parce qu'il s'agit d'un nouveaux tissu urbain qui lui-même est le résultat d'une extension, sans oublier que le site est entouré par de nouveaux équipements sanitaires.



LEGENDE:

- BATI
- NON BATI
- LA MER
- TERRAIN

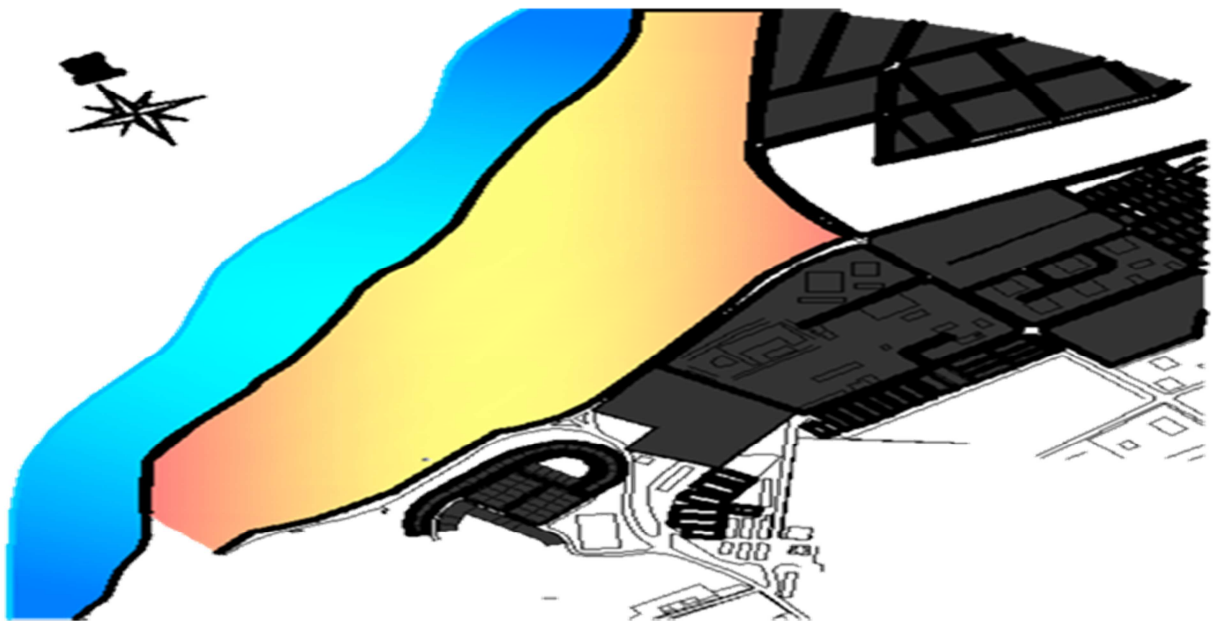
3.10. La structure urbaine :

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 urbain²¹.

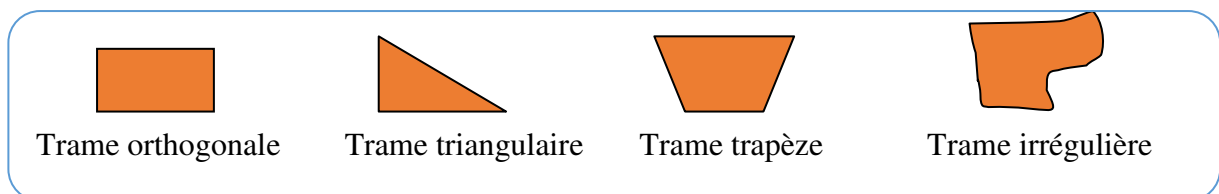
Dans le développement de la ville de Mostaganem qui est devenue une grande métropole grâce à sa situation stratégique, sa trame urbaine est caractérisée par la présence d'un réseau qui assure le lien entre la ville et les agglomérations voisines.

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

3.10.1. Trame parcellaire :



Maillage urbain : cependant le maillage urbain dans notre site est caractérisé par trois types de trames qui se présentent comme suit :



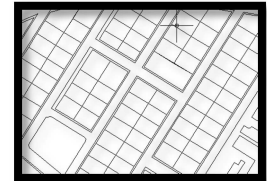
Cette diversité dans le maillage urbain a donné naissance à des îlots de tailles différentes : L'îlot est une unité constructive de tissu urbain, il est défini comme un ensemble de parcelles entourées par des voies de circulation.

²¹ Kevin Lynch ; L'image de la cité.

Notre zone est une partie de Kharouba 1 où les îlots sont de formes géométriques régulières.

Ilots haussmanniens :

Tissu d'une trame régulière, il est le produit d'un découpage orthogonal et la plupart des cas de forme rectangulaire et trapézoïdale.



Ilots organiques :

Tissu irrégulière et structuré par des ruelles sinueuses et étroites.



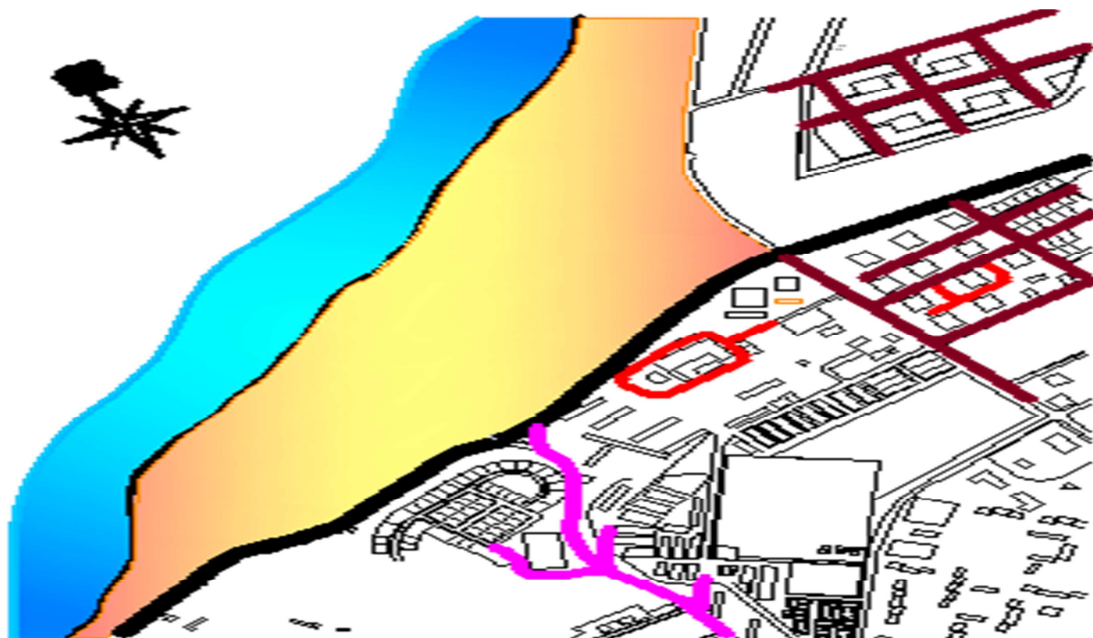
Rapport entre l'espace bâti et non bâti :

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 pleine exploitation à cause de la saturation du centre ville et les fuites des projets vers l'est.





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

3.10.2. Trame viaire :

La voirie est un élément qui sert à structurer et à définir les limites du paysage urbain



LEGENDE:

-  Système linéaire
-  système quadrillé
-  Système arborescent
-  Système en boucle en cul de sac

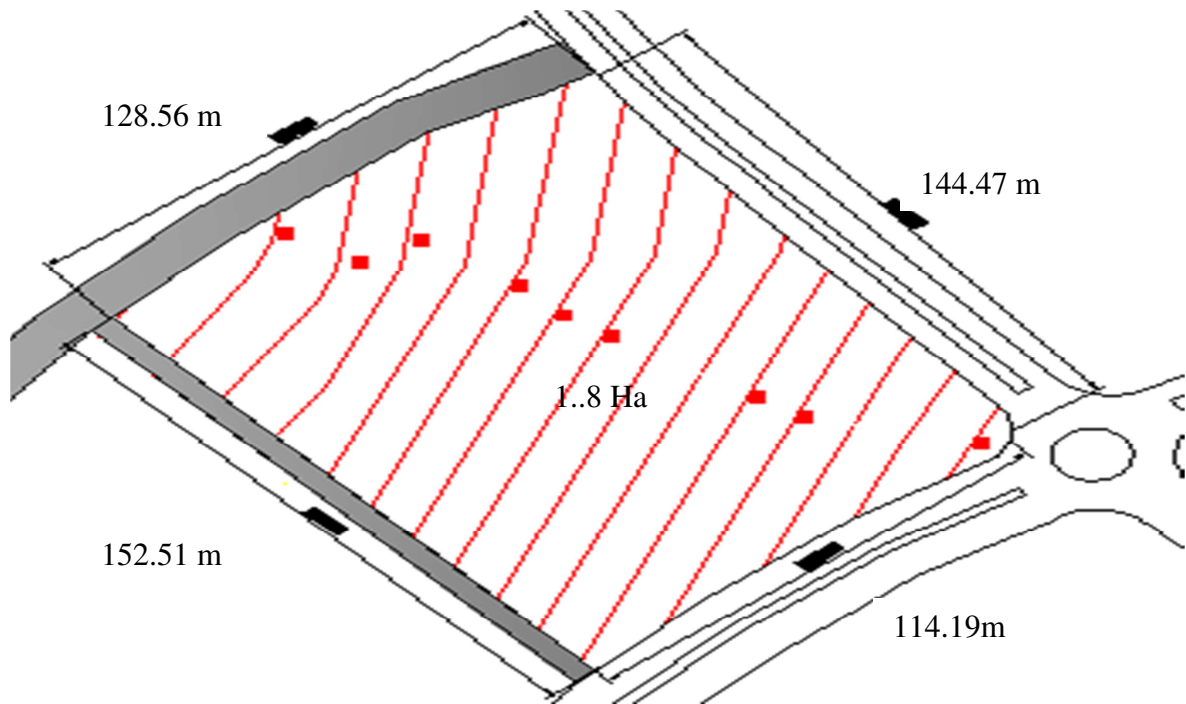
Rapport géométrique entre les voiries :

On remarque qu'il y a trois types de trame sur la zone d'études :

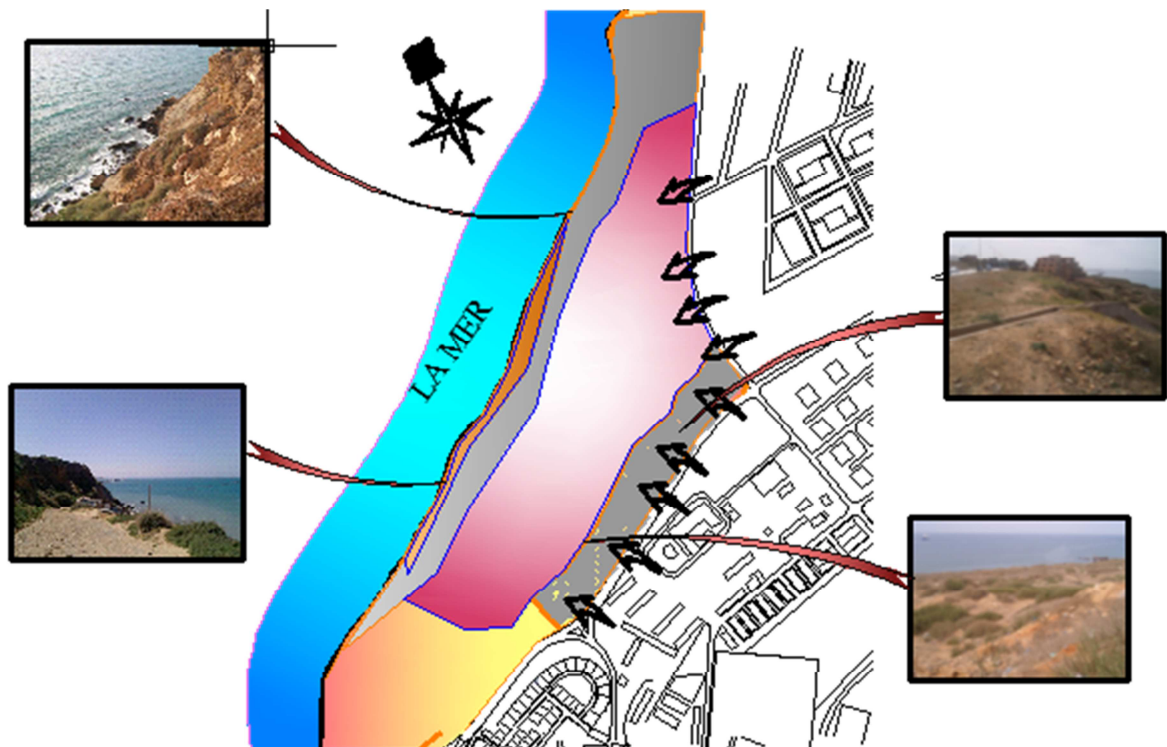
- Trame quadrillée et orthogonal par rapport a l'axe de la route nationale N11.
- Trame en boucle et arborescent a coté du diar el Hanna.
- Trame linéaire : la route nationale n 11.

3.11. Analyse morphologique :**3.11.1 Les caractéristiques géométriques de site :**

- La forme : rectangulaire.
- La surface : 1.8 hectare.
- Les dimensions :



3.11.2 Les caractéristiques topographiques :



- Les contraintes :






- **Naturelles :**

- 1-La falaise de plus de 12 mètres.
- 2-Glisement de terre au coté ouest.

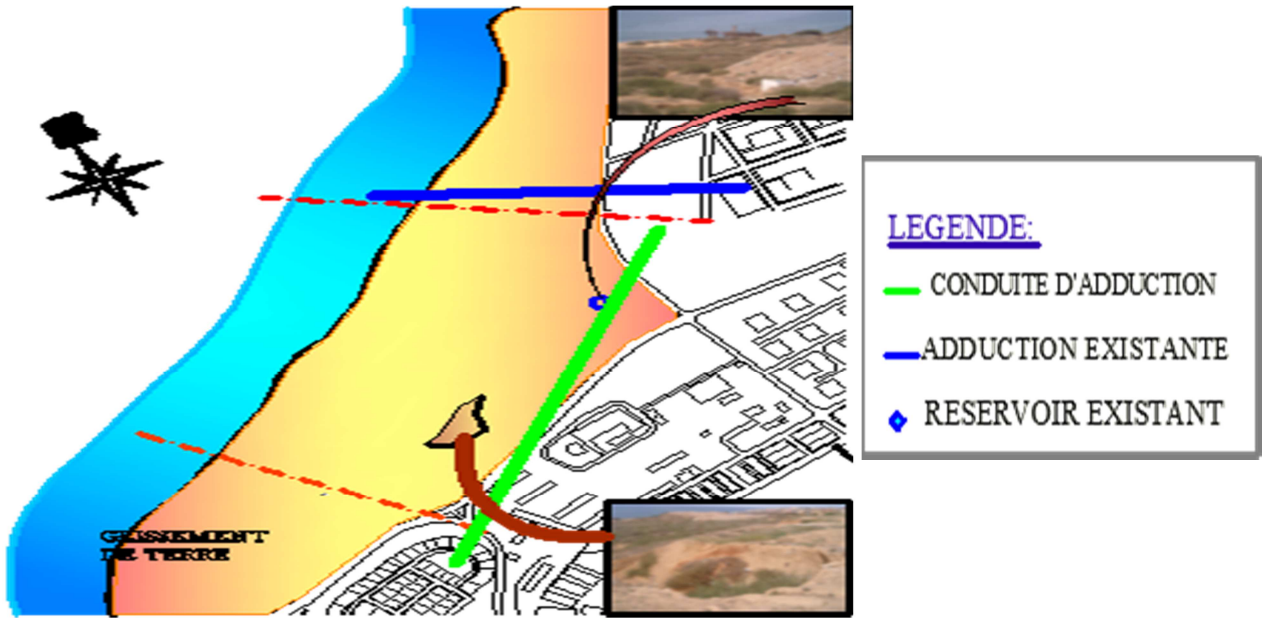
- **Artificielles :**

- 1-Canalisation d'eau
- 2-L'existence de l'édifice S.A.A.

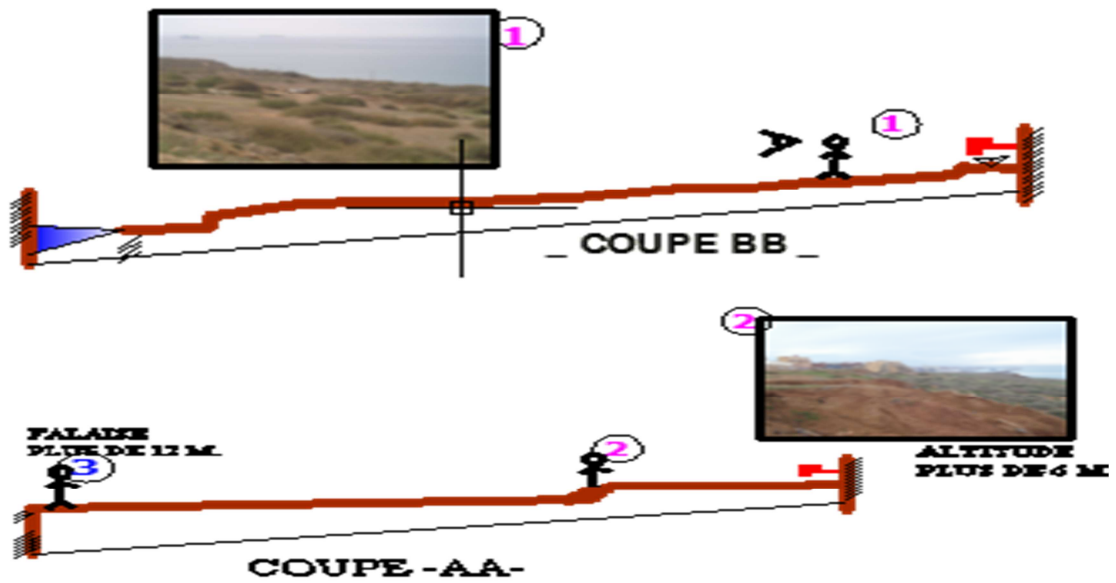
LEGENDE:

-  LA PARTIE PLATE
-  LA PARTIE EN PENTE
-  LA FALAISE
-  LA PLAGE
-  LA MER

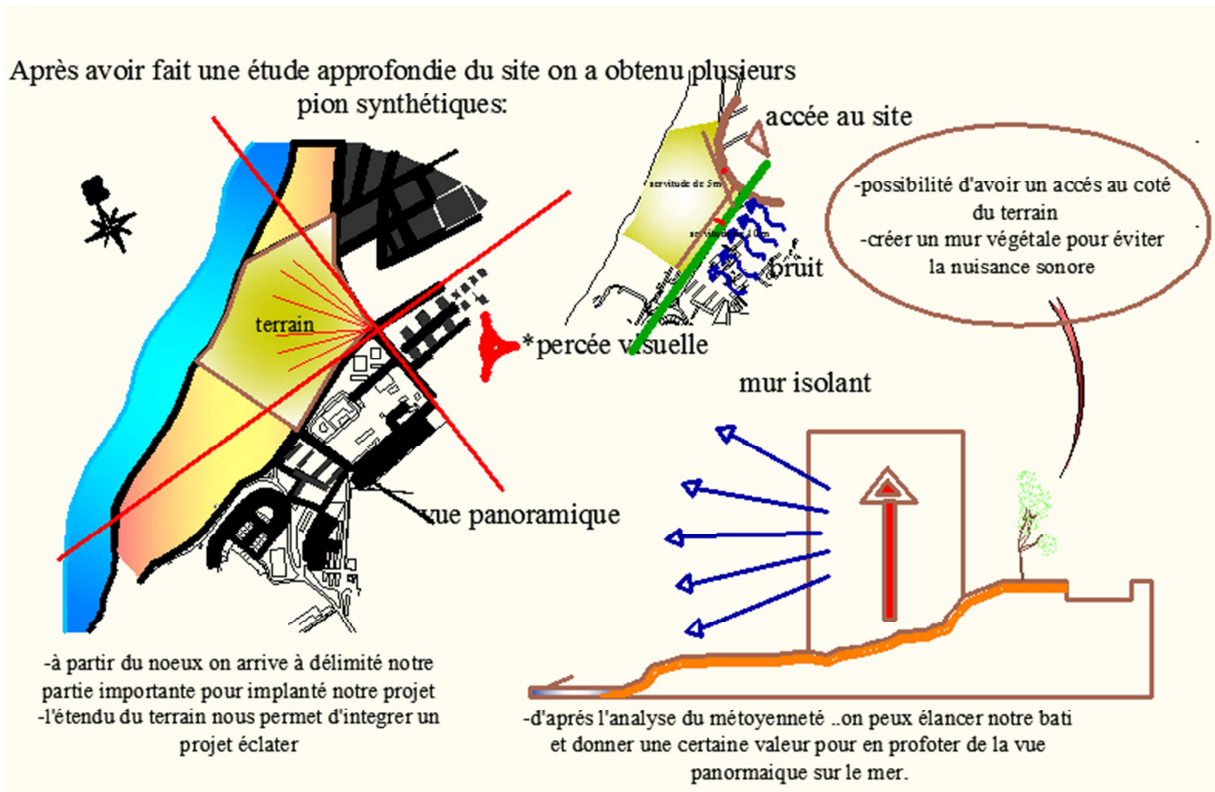
- Les percées visuelles :



- Les coupes de niveaux :



3.12 Synthèse du site :



4. Analyse thématique :

4.1 Exemple 01 : Centre de cure de désintoxication

De Frantz Fanon

4.1.1 Présentation du centre :

Projet : centre de cure de désintoxication.

Situation : wilaya de Blida, Algérie.

Début de réalisation : 23 aout 1996.

Architecte: Frantz Fanon.

Capacité: 1012 lits repartis sur 14 pavillons.

Nombre d'étage :R+1.

Surface de projet : 55000 m².

Surface de centre : 33000 m² – 60 %.



Figure19: entrée de centre de frantz fanon

Source : www.Centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon de Blida.com







4.1.2 Situation du centre :

Le projet est situé dans une zone urbaine au centre ville de la wilaya de Blida



Figure17 : plan de situation du centre de frantz fanon

Source : www.Centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon de Blida.com

	Espace vert		Voie mécanique principal
	Le projet		Voie mécanique secondaire
	Neurochirurgie		Voie mécanique tertiaire

4.1.3 Description du centre :

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

Ce centre est constitué de deux unités fonctionnelles :

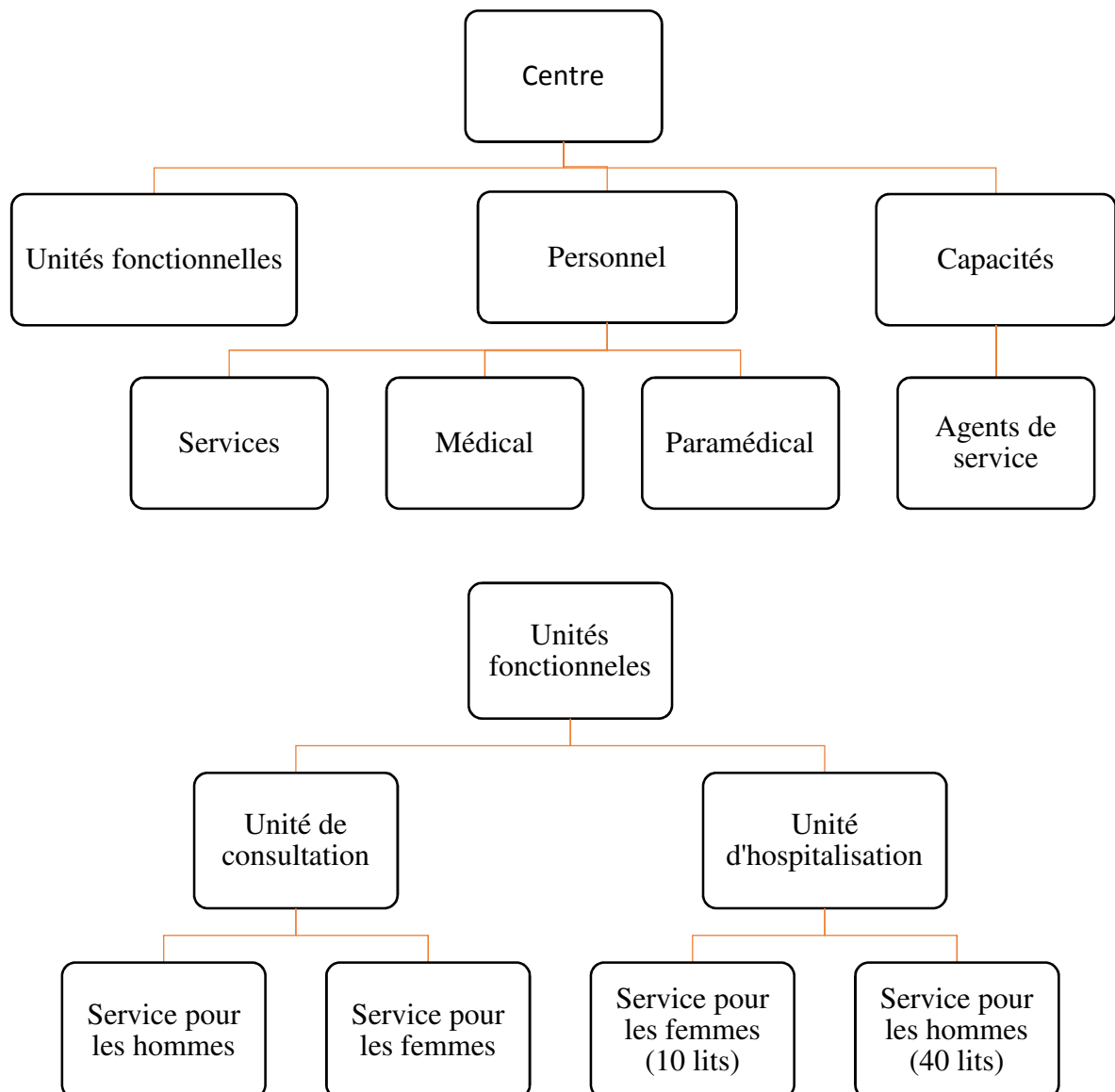
1-une unité de consultation.

2-une unité hospitalisation : qui est constitué de deux services :

1-service pour les hommes de (40 lits).

2-service pour les femmes de (10 lits).

Les services du centre :



Les unités fonctionnelles :

❖ **Une unité de consultation :** se compose par :

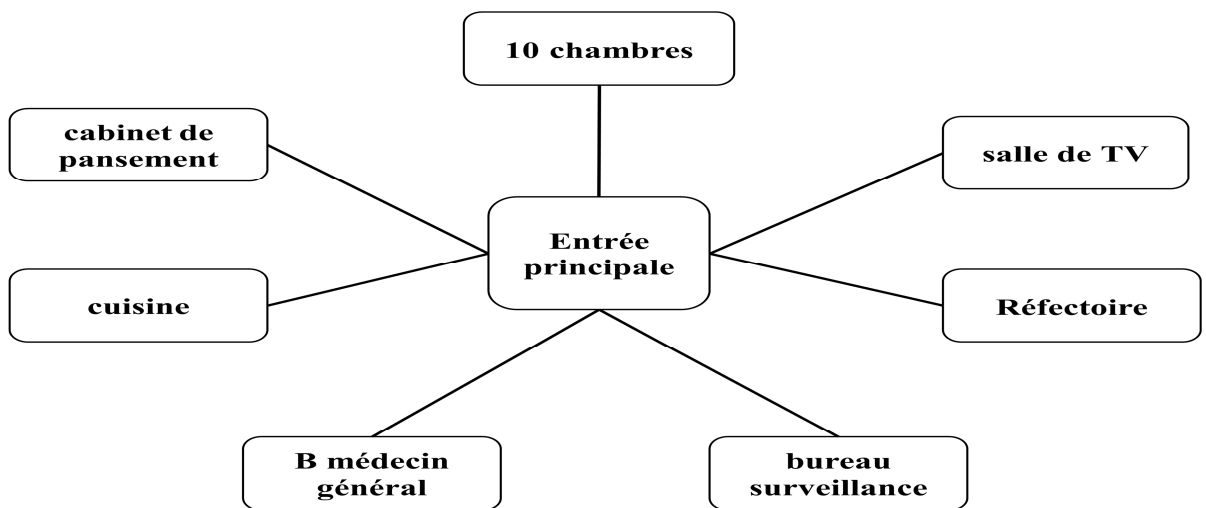
- Entrée principale
- Bureau de médecin général
- Bureau de secrétaire médical
- Bureau de psychologue
- Bureau de psychiatre
- Bureau de sociologue
- Salle de réunion et thérapie en groupe
- Salle d'attente.



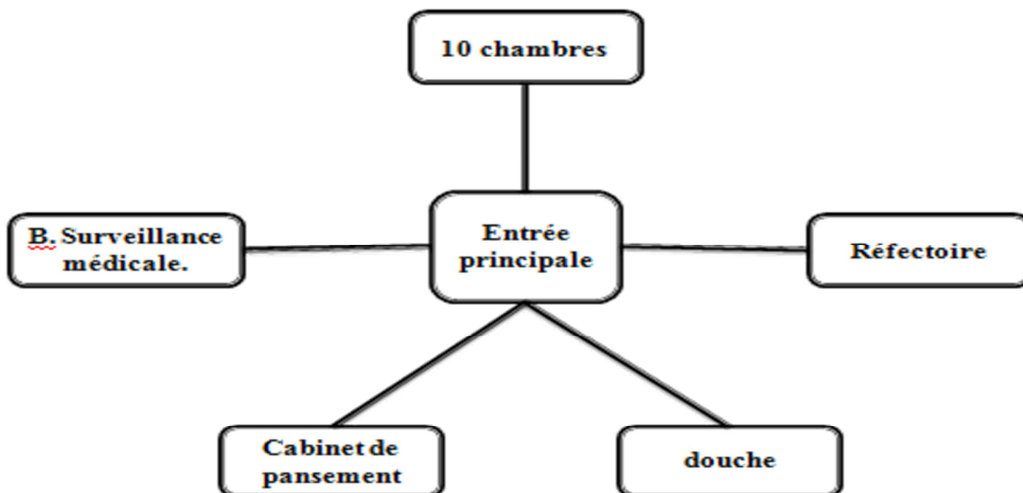
Figure20 : cour de centre de frantz fanon
Source : www.Centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon de Blida.com

❖ **Unité d'hospitalisation :**

- Service pour les hommes :

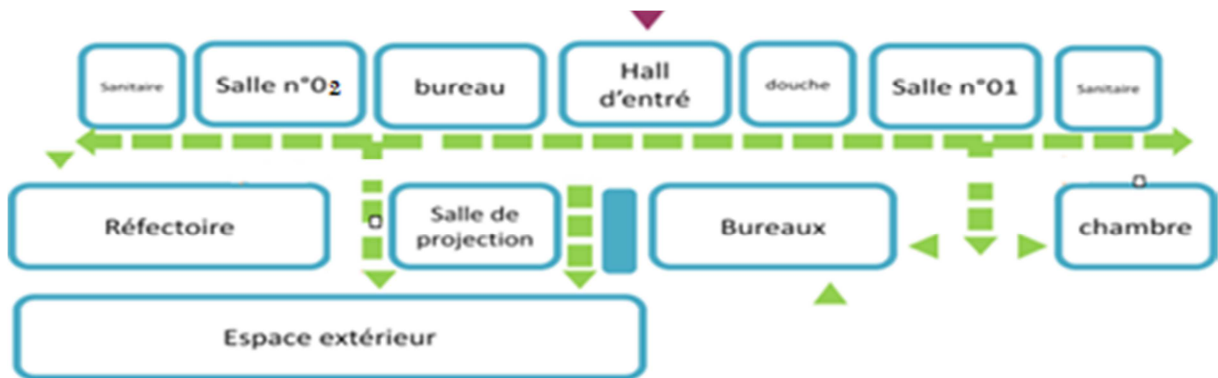


- Service pour les femmes :



4.1.4 La disposition des espaces :

➤ Plan RDC :



➤ Plan premier étage :



4.1.5 Etude de forme :

- Une construction pavillonnaire, style maison pour maintenir le malade dans son cadre familial et éviter son exclusion du monde extérieur.
- Utilisation d'un style traditionnel.
- Utilisation du bloc en forme U.



Figure 21 : plan de masse du centre de frantz fanon

Source : www.Centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon de Blida.com

4.1.6 Etude de façade :

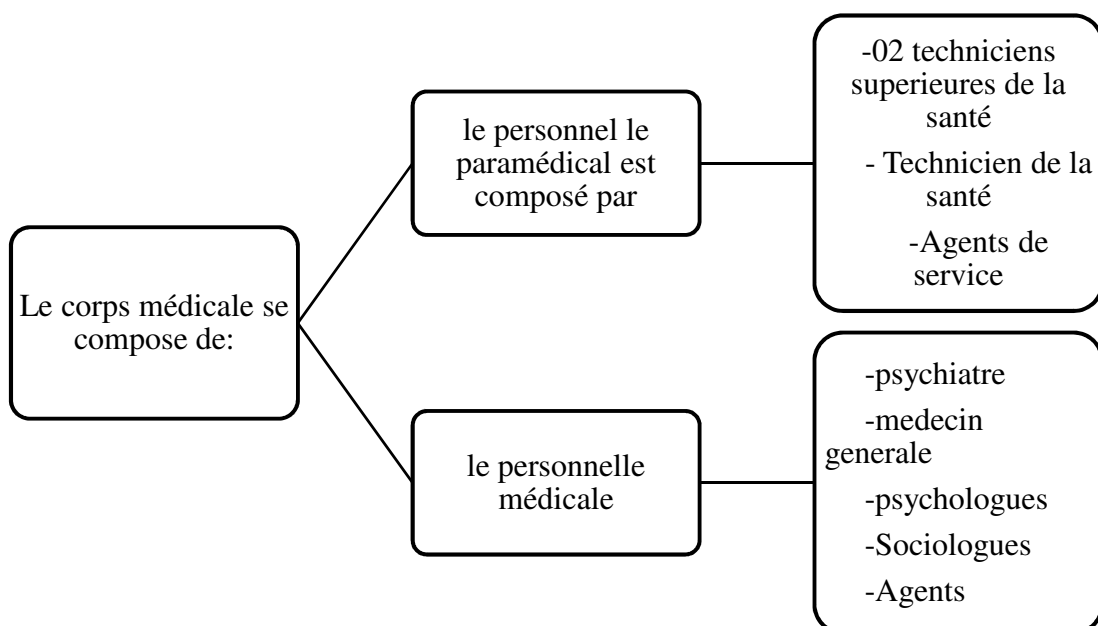
- l'architecte a utilisé la couleur blanc (à l'intérieur et l'extérieur) qui reste toujours la couleur de la pureté, propreté et de l'ordre.
- L'utilisation du fenêtrage simple en longueur.
- Les portes en bois.
- Le levon à l'entrée.



Figure 22 : façade principale du centre

Source : www.centre.de.cure.de.désintoxication.de.frantz.fanon.de.blida.com

4.1.7 Synthèse 01 :



22

²² www.Centre.de.cure.de.désintoxication.de.frantz.fanon.de.blida.com
Les statistiques : la direction de la santé populaire de Mostaganem

4.2 Exemple 02 : Centre de traitement de toxicomanie

Sœurs Margaret et d'addiction

4.2.1 Présentation du centre :

Projet : Centre de traitement de toxicomanie.

Situation : Thunder Bay, Canada.

Date de réalisation : 2009.

Architectes : Kuch Stephenson, Gibson Malo et Montgomery Sisam.

L'architecte de design: Montgomery Sisam Architects Inc.

Surface totale : 48308 m².



Figure23 : façade du centre sœurs margaret
Source : livre « architecture et psychiatrie »

4.2.2 Situation du centre :

Le projet est situé dans une zone urbaine et naturelle à la périphérie de la ville ou assure un environnement naturel et calme.

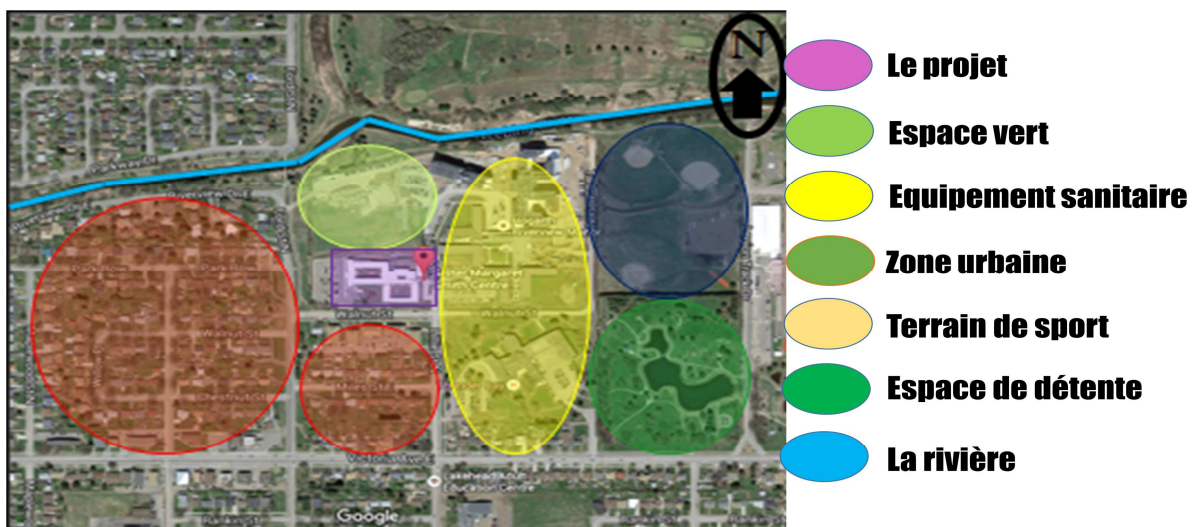


Figure24 : plan de situation du centre de toxicomanie sœurs margaret
Source : livre « architecture et psychiatrie »

4.2.3 Étude du plan de masse :

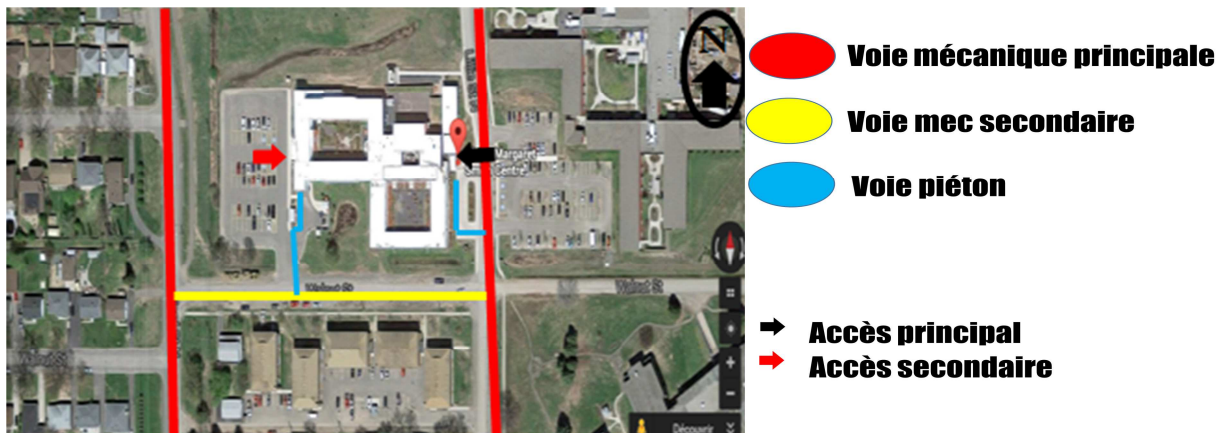


Figure25 : plan de masse du centre de toxicomanie sœurs margaret
Source : www.googleearth.com

- **L'accessibilité :**

Le projet est accessible par une hiérarchisation des voies :

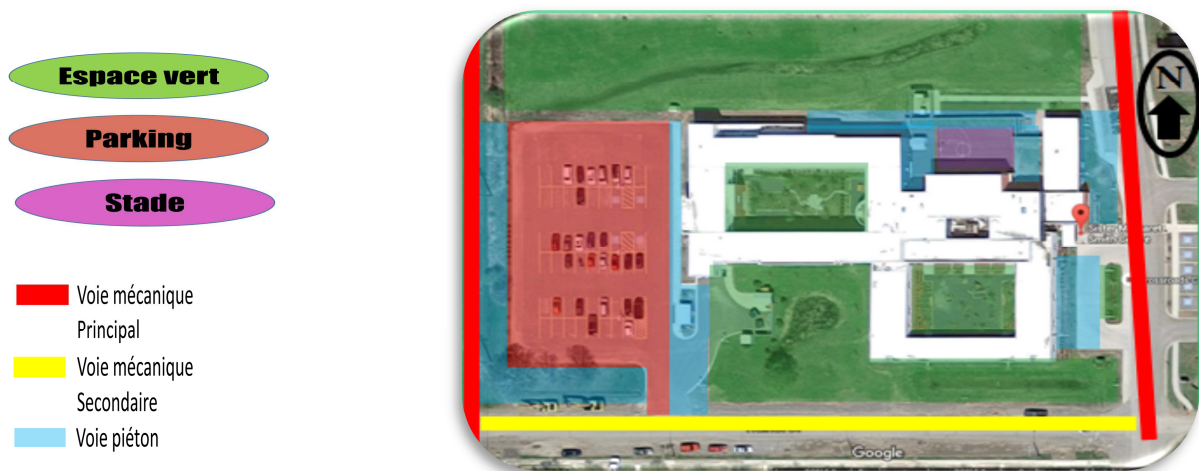
- Au sud : rue walnut.
- l'East : rue lillie.
- l'Ouest : rue ford.

- **Aménagement extérieur :**

Le site contient quatre principaux espaces, un espace bâti et trois espaces non bâti (aménagement extérieur) dont l'espace privé contient un jardin clôturé



Figure26 : vues extérieures du centre de toxicomanie sœurs margaret
Source : livre « architecture et psychiatrie »

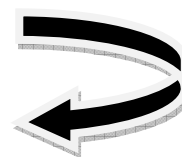
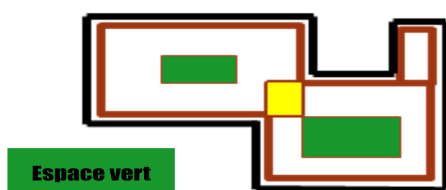


4.2.4 La volumétrie :

- Le volume est un monobloc, composé de trois volumes (un cube et deux parallélépipèdes).
- La juxtaposition entre le cube et le 3eme volume (le parallélépipède).
- L'emboîtement de cube dans le parallélépipède. Cette emboîtement compose un volume de d'articulation.
- Les deux volumes sont creusés au milieu.
- Le centre de chaque volume est marqué par un espace vert (la stabilité des volumes qui assure la stabilité psychiques).



Volume d'articulation



(La stabilité des volumes qui assure la stabilité psychiques).

4.2.5 Etude de façade :

- ❖ La répétition des mêmes formes des fenêtres.
- ❖ Le skyline.
- ❖ L'utilisation des couleurs pour des différentes significations :
 - Grise foncé: la patience.
 - Grise Claire: la confiance.
 - Rouge: la volonté.
 - Noir: la force.



Figure27 : façade extérieure du centre de toxicomanie sœurs margaret
Source : livre « architecture et psychiatrie »

4.2.6 Etude du plan :

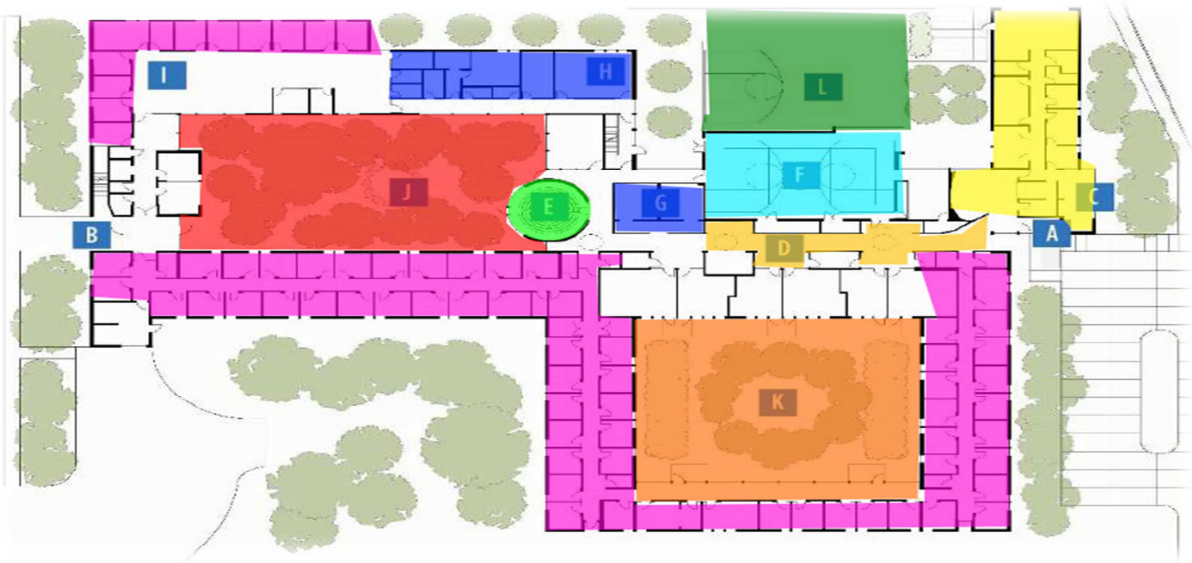
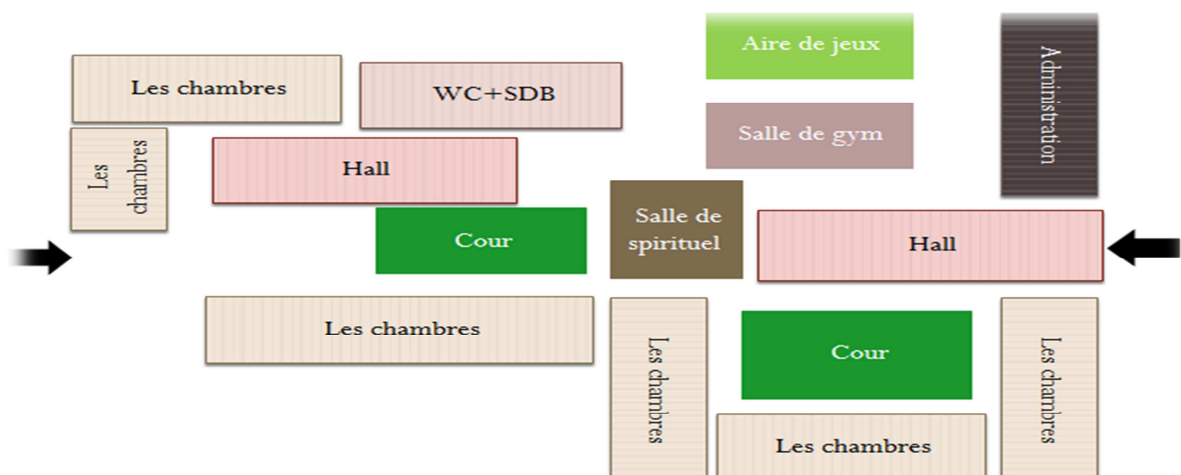


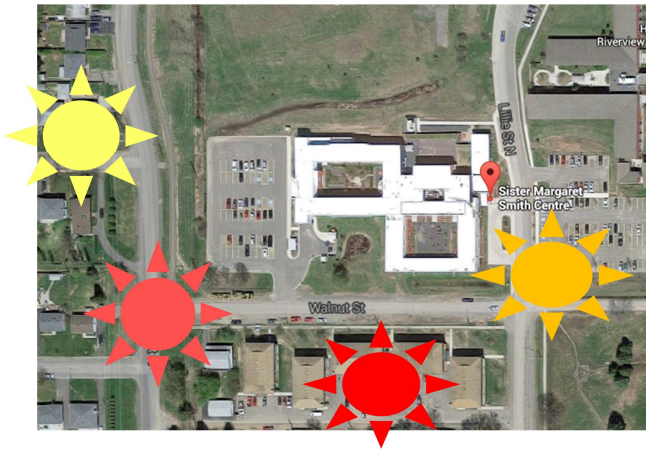
Figure28: plan du centre de toxicomanie sœurs margaret
Source : www.centre hospitalisation de sœurs margaret.com

- Séparation entre les espaces selon la fonction.
- Disposition des chambres individuelles pour raison de pathologie psychiatrique touchant l'individu dans son intimité et son identité.
- Relation entre cœur et religion par la création d'une salle spirituelle au cœur du projet présente la relation fort entre le cœur d'être humain et son religieux.

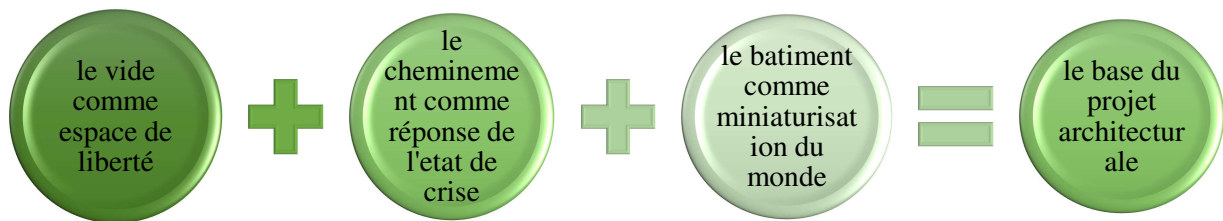


4.2.7 Le projet architectural :

Psychiatrie et l'architecte résonnant à travers trois thèmes développés le projet de traitement de toxicomane et d'addiction « Sœurs Margaret »

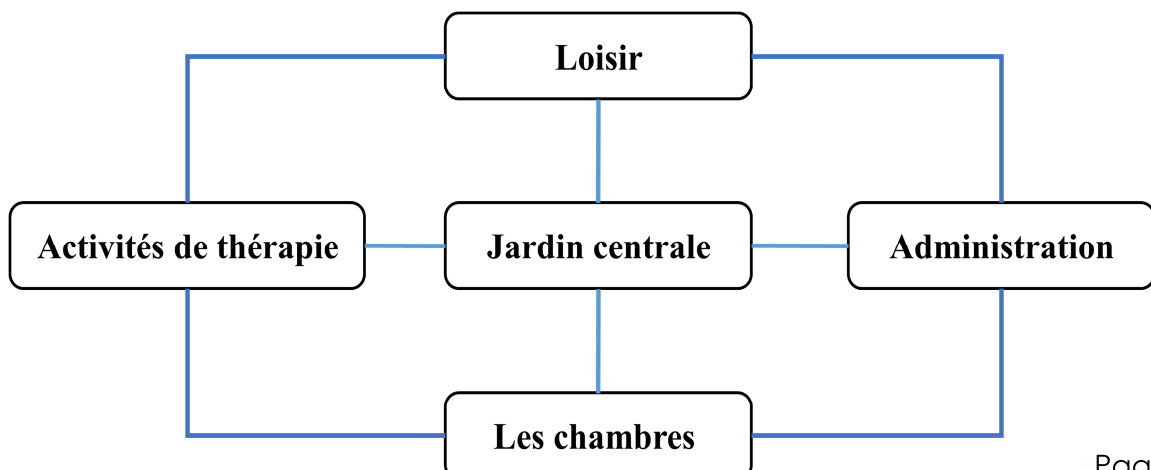


Les espaces	sec	humide	calme	Bruit
Hall	*			*
administration	*			*
Salle de gym	*			*
Salle spirituel	*			*
Les chambres	*		*	
sanitaires		*	*	

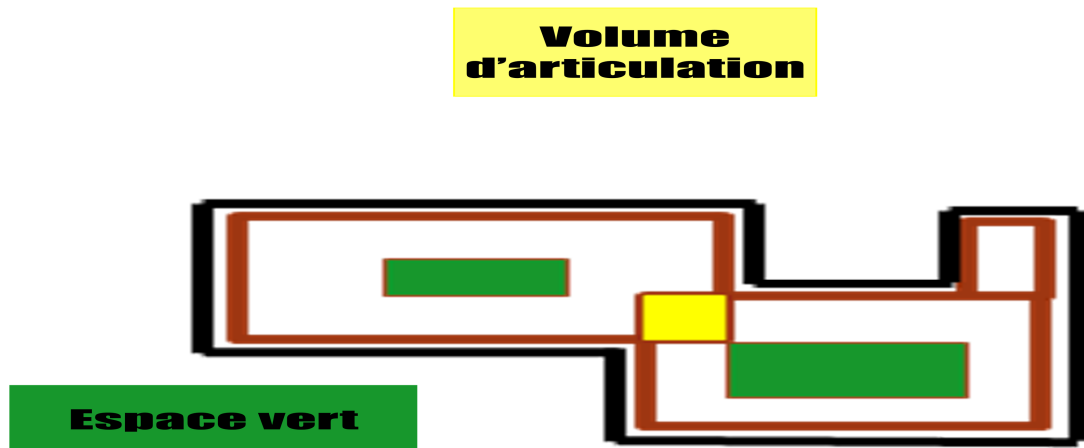


4.2.8 Synthèse :

✓ En résumé, le bâtiment se compose de:



- ✓ L'implantation du jardin : autour des services, il existe des jardins thérapeutiques privés.



4.3 Exemple : Le 1er building anti-tabac à Tunis

ENNOUR Building

Projet: 1er centre anti tabac au monde arabe « Ennour Building »

Lieu: Tunisie

Surface du terrain : 32000 m²

Date d'ouverture : 31 mai 2009

Nombre d'étage : R+6.



Figure 29 : centre anti tabac de tunis
Source : [http:// :www.ennourbuilding.com](http://www.ennourbuilding.com)

4.3.1 Situation du projet :

Telle une libération, le premier immeuble de bureaux de Tunisie qui bannit totalement le tabac dans ses espaces communs et la quasi-totalité de ses bureaux vient d'être proclamé. Dès ce lundi 11 mai, Ennour Building, un site professionnel moderne à l'architecture innovante, implanté dans le centre urbain Nord, jouxtant la Cité des Sciences.

Il abrite le siège de nombre d'entreprises opérant dans les domaines de la finance, des TIC et du marketing.

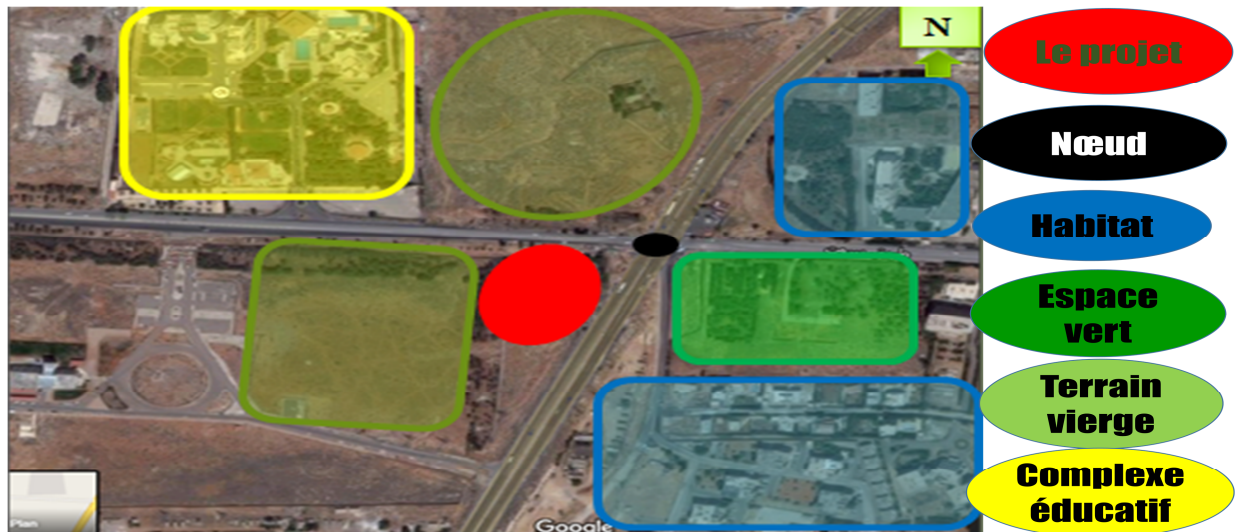
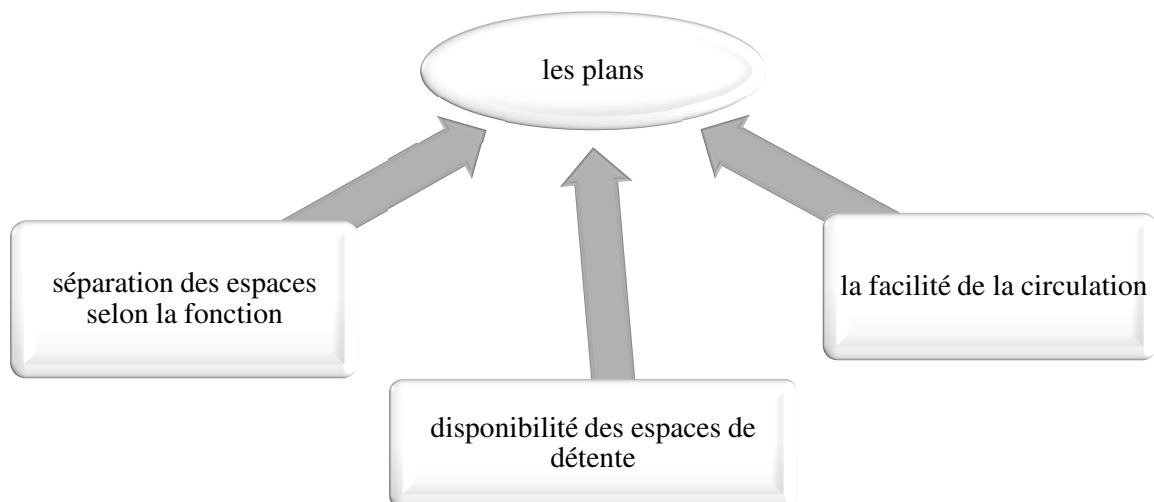


Figure 30 : plan de situation du centre anti tabac de Tunis
Source : <http://www.ennourbuilding.com>

4.3.2 Disposition des espaces :



4.3.3 Les services :

- Therapies.
- Service de sensibilisation.
- Formation des infirmiers tabacologues.
- Unité de psychiatrie.

- sans hébergement.
- intégration dans la vie professionnelle.
- des campagnes d'information et d'éducation.



Figure 31:centre anti tabac de tunis
Source : [http// : www.ennourbuilding.com](http://www.ennourbuilding.com)

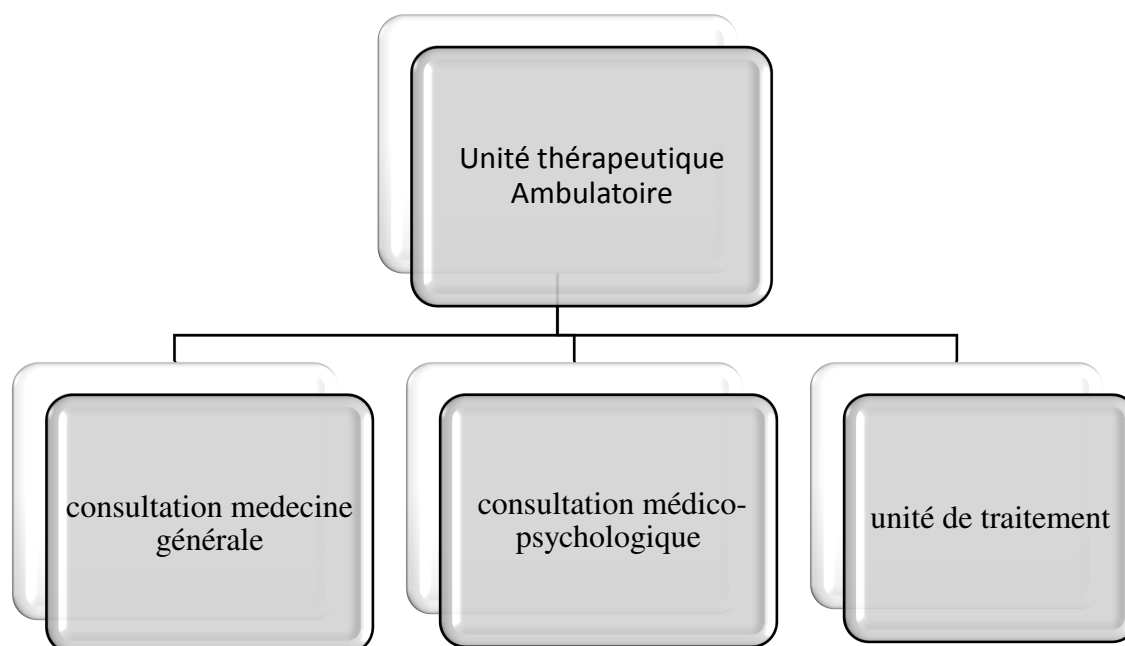
4.3.4 Les unités du centre :

➤ Unité thérapeutique ambulatoire

Cette unité dispose d'un lieu d'accueil et de bureaux médicaux pour les patients qui bénéficient d'un traitement de substitution.

Les fumeurs viennent à Ennour building pour soulager leur addiction par un traitement adapté.

Le programme d'unité :



Espace	Nombre
Médecin psychiatres	04
Assistance sociale	01
Médecin généraliste	01
Psychologue	01
Infirmiers	04

➤ **Unité de formation :**

Cette unité propose des actions de formation centrées sur la prévention de la santé et en particulier la prévention des conduites à risques du tabac.

Le programme d'unité :

Espace	Nombre
Responsable	01
Secrétaire	01
Formateurs	12
Infirmiers	02
Aides soignants	06
Assistance sociale	01
Educateurs	05






Figure 32 : entrée principale centre anti tabac de tunis
Source : [http// : www.ennourbuilding.com](http://www.ennourbuilding.com)

4.3.5 Résultat du centre :

Du côté de la Régie Nationale du Tabac, les ventes ont accusé durant les 4 premiers mois de 2009 une chute de 2%, apprend Leaders. Cette moyenne sur 4 mois mentionne en fait une accélération durant le mois.

4.4 Synthèse générale :

4.4.1 Tableau synthétique des exemples :

Les exemples	Centre de cure de désintoxication de Frantz Fanon	Centre de traitement de toxicomanes et d'addiction Sœurs Margaret	Le 1er building anti-tabac à Tunis ENNOUR Building
Le projet			
L'année	1996	2009	2009
La situation	Blida	Canada	Tunisie
La surface	/	48308 m ² .	32000 m ²
La capacité	50 lits		
Le type	Centre de cure de désintoxication	Centre de cure de désintoxication	Centre anti-tabac +formation
Critère de choix	Par rapport au programme.	Par rapport à l'organisation fonctionnelle.	Par rapport à l'implantation au site.
Programme	Unité de consultation : -Entrée principale, accueil. -Bureau de médecin général. -Bureau de secrétaire médical -Bureau de psychologue. -Bureau de psychiatrie. -Bureau de sociologue -Salle de réunion et thérapie en groupe. -Salle d'attente.	Prévention : -Accueil. -Bureau de réception. -Salle de réunion. -Salle de projection. -Information. -Bureau d'infermière. -Salle de consultation -Orientation. -Salle de soin. -Salle de préparation de soin. Prise en charge :	Unité de consultation : -Entrée principale. -Accueil. -Bureau de secrétaire médicale. -Bureau d'addictologie. -Bureau de psychologue.

	<p>Unité d'hospitalisation :</p> <p>a-Service pour les hommes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrée principale. -Bureau de surveillance médical -40 lits. -Cabine de pansement. -Douche. -Réfectoire. -Bureau de médecin général. <p>b-Service pour les femmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrée principale. --Bureau de surveillance médical -10 lits. -Cabine de pansement. -Douche. -Réfectoire. -Salle de TV. -Cuisine. -Bureau de médecin général. <p>c-Activité de loisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les ateliers de travail. -Cafétéria. -Restaurant. -Espace de jeux de football, tennis, handball. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hospitalisation. -Ergothérapie. -Unité de thérapie. -Atelier thérapeutique. -Salle polyvalente. -Salle spirituel. -Salle de bibliothèque. <p>Activité de loisir :</p> <ul style="list-style-type: none"> -cafétéria. -espace de jeux. -jardin. -Salle de gym. <p>Unité résidentielle thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accueil. -Salle de soin. -Bureau d'addictologue. -Bureau de psychologue. -Bureau de psychiatrie. -Des chambres collectives individuelles et -Aides soignants. -Laboratoire d'analyse. -pharmacie. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bureau psychiatrie. -Bureau de sociologue. -Bureau d'assistance sociale. -Pharmacie. -Salle de soin pour homme. -Salle de soin pour femme. <p>Unité thérapeutique ambulatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bureau de médecin psychiatre. -Bureau d'assistance sociale. -Bureau de médecin généraliste. -Bureau de psychologue. -bureau d'infirmiers. <p>Unité de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bureau de responsable. -Bureau de secrétaire. -salles de Formation. -unité infirmiers. -Bureau d'assistance - sociale. -Salles d'éducateurs. -Espaces d'aides soignants.
--	--	--	--

<p>Schémas et plans</p>			
<p>Organigramme</p>			

1. Introduction :

Le projet architectural tient compte des connaissances acquises à travers les phases précédentes. Tous ces éléments doivent assurer une bonne intégration du projet par rapport à son environnement urbain d'une part, et la relation entre ; la forme, la fonction, l'espace et la structure d'autre part.

L'approche architecturale constitue la dernière phase de l'élaboration de notre projet, et nous allons présenter :

- En premier lieu, les références architecturales ainsi que les principes et les concepts sur lesquels va se baser notre composition ; prenant en compte à la fois les éléments du programme de base et les principes directeurs liés aux aspects fonctionnels et le rapport du projet avec son environnement.
- En second lieu, les différentes étapes de la formalisation du projet, avec une description générale de celui-ci, qui apparaît en tant que synthèse dans la conception des différentes parties.

2. Principes et concepts :

La construction de l'idée se base sur l'élaboration d'un système de concepts.

2.1 Les concepts liés au programme :

2.1.1 Fonctionnalité :

Afin d'avoir un bon fonctionnement ; les différentes fonctions seront disposées en fonction de leur relation et leur caractéristique pour obtenir une continuité et une complémentarité des services de notre projet.

2.1.2 Flexibilité :

Elle devrait garantir à l'équipement une adaptation aux nouveaux changements opérées sur l'espace et aux nouvelles exigences, afin de prévoir les différentes modifications, elle se traduit par la structure qui réduirait au maximum les d'aménagement de l'espace et la modularité de l'ensemble des composants constructifs.

2.1.3 Hiérarchie :

Le projet présente un programme riche et une diversité de fonctions qui nécessite une hiérarchisation dans la disposition de ces derniers afin que l'on puisse distinguer les fonctions primaires et secondaires, calmes et bruyantes.

2.2 Les concepts liés au site :

D'après l'analyse du site et l'analyse thématique, on a :

- Une circulation forte dans le côté sud-est du terrain, c'est pour ça on a créé un recul pour faciliter l'accès mécanique à notre projet.

- On a créé un axe majeur qui traverse le terrain de l'est vers l'ouest et le sépare en deux zones. Cet axe est orienté par rapport au nœud principal et sur lequel se trouve l'accès principal de notre projet.

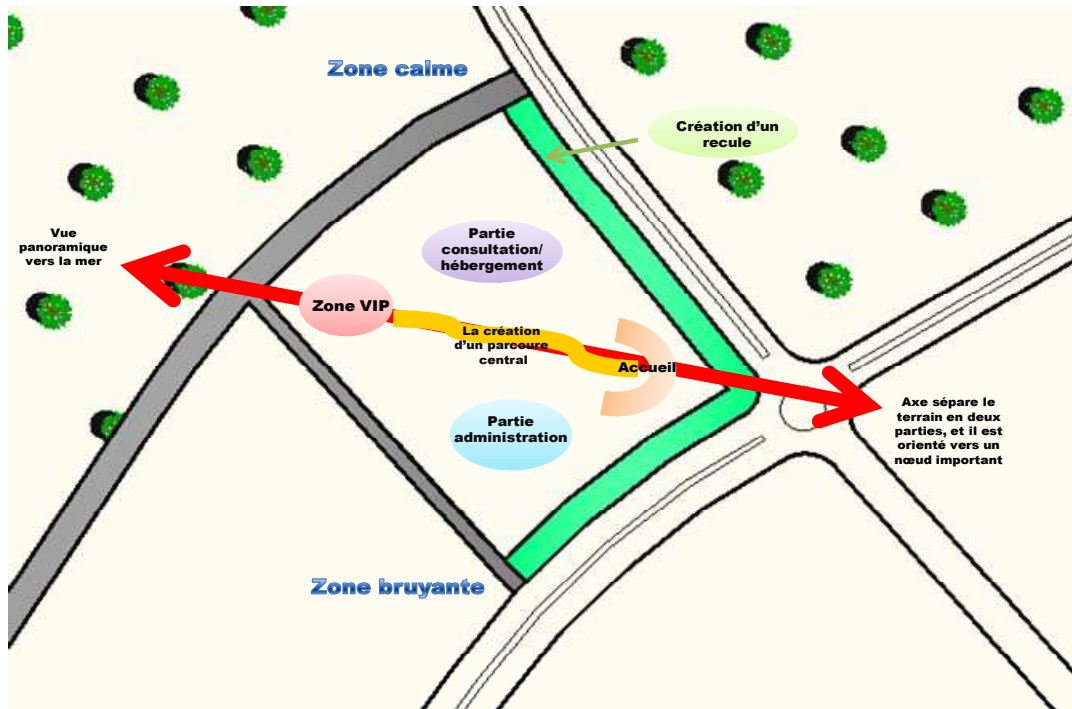
- Deux zones marquantes dans le site séparées par l'axe majeur. Calme et bruyante sur lequel on a posé les différentes entités :

- Zone calme : unité de consultation, unité thérapeutique résidentiel.
- Zone bruyante : administration.
- Zone VIP.

- On a placé les unités de consultation et thérapeutique résidentiel dans la partie la plus calme qui se situe au Nord du terrain afin d'effectuer le confort et le bien être du patients.

- Un parcours central pour assurer la relation entre les différentes fonctions du projet.

- On a créé plusieurs accès secondaires pour assurer la relation entre le projet et son environnement.



2.3 Les concepts liés à l'architecture :

2.3.1 La perméabilité :

Elle assure la relation de l'équipement avec son environnement à travers ces différents accès (piétons et mécaniques) et les relations fonctionnelles entre les différentes entités internes ; elle peut se traduire à travers les relations visuelles internes de l'équipement.

2.3.2 Centralité :

On peut définir l'aspect de la centralité comme un élément articulatoire et organisateur, qui assure les différentes liaisons fonctionnelles et spatiales, ou l'espace centrale a pour but :

- Liberté du mouvement.
- Identification des espaces.
- Lecture rapide des espaces

2.3.3 Notion d'appel :

Un projet doit être un élément d'appel qui invite des gens à le visiter à travers l'incorporation de volume présentant un haut gabarit, un traitement exceptionnel, ou une forme qui sort de l'ordinaire.

2.3.4 Les parcours :

Les parcours influent sur l'individu et dévoilent les caractéristiques spatiales et formelle du milieu dans lequel nous évoluons, dans un parcours les images peuvent se distinguer d'après la qualité de leurs structure, la façon dont leurs parties sont disposées et liées, donc dans l'espace inconnu exige des éléments de repère et d'ancrage permettant une orientation aisée.

2.3.5 Notion de repère :

Le projet doit être un élément de repère afin que les gens puissent se repérer par rapport à ce dernier que ce soit par sa forme, sa morphologie, son gabarit ou sa position dans la ville.

2.3.6 Identité :

Le projet doit refléter la société et la ville par conséquence dont il fait partie. Chaque personne doit s'identifier par rapport à ce dernier ce qui induit qu'il faut composer au maximum avec son contexte et les groupes sociaux afin de ne pas les bousculer.

2.3.7 Lisibilité :

La qualité visuelle, la clarté apparente se conjugue pour créer une structure globale du projet qui lui permet d'être lisible à l'intérieur et se laisse découvrir à l'aide d'une fluidité et lisibilité de circulation.

2.4 Concepts de la géométrie :

« ... Wright dit que l'architecture du futur sera, pour la première fois dans l'histoire, complètement architecture, espace en lui-même, sans modèles préétablis, sans enjolivements – mouvement pur à trois ou quatre dimensions... »²³

«Je crois que l'architecture et le "engineering design" sont organiques et apparentés à la forme du corps humain »²⁴

Dans notre conception on utilise les différents principes d'architecture organique, une philosophie qui promeut l'harmonie entre l'habitat humain et le monde naturel, en intégrant des processus biologiques dans la construction même qui nous offrent une diversité dans les volumes.²⁵

L'architecture organique place au centre de sa préoccupation l'interaction entre l'humain, la nature et « l'objet ».

2.5 Idéation et formalisation du projet :

« Il est clair que la perception de l'espace nécessite une construction progressive, qui n'est pas toute prête, un commencement du développement mentale »²⁶

Notre but était d'exprimer le dynamisme d'une ville en développement et ouvrir l'ère à un développement futur par la projection d'un ensemble qui marque sa présence par une architecture expressive.

On a cherché à humaniser la modernité²⁷

Donc, notre intervention s'articule autour des plusieurs étapes comme suite :

²³ Erich Mendelsohn. Écrivain 1924, hôte de l'atelier-communauté de Taliesin, dans le Wisconsin.

²⁴ Santiago Calatrava

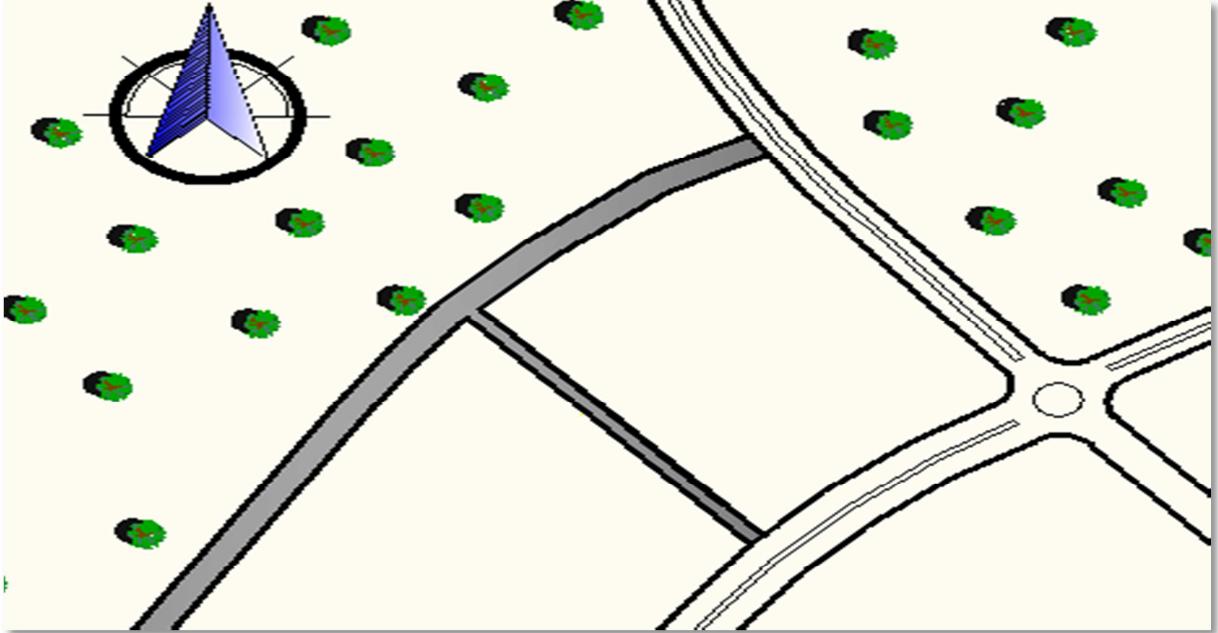
²⁵ Par hguillaud - 25 septembre 2009

²⁶ Norberg shuitsz- système logique de l'architecture.

²⁷ Frank Gehry, un architecte américano-canadien. Professeur d'architecture à l'Université Yale,

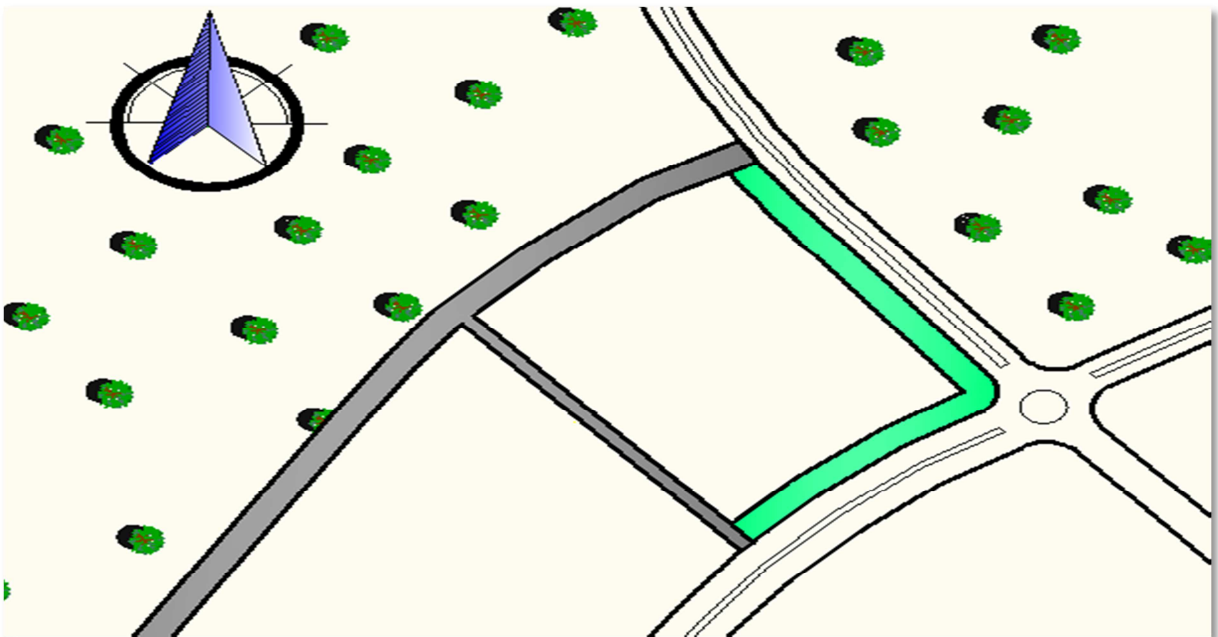
2.5.1 1^{ère} étape :

En 1er temps, on a créé deux voies propres à l'établissement pour délimiter notre terrain de projection ainsi que pour faciliter la circulation et l'accès au projet.



2.5.2 2^{ème} étape :

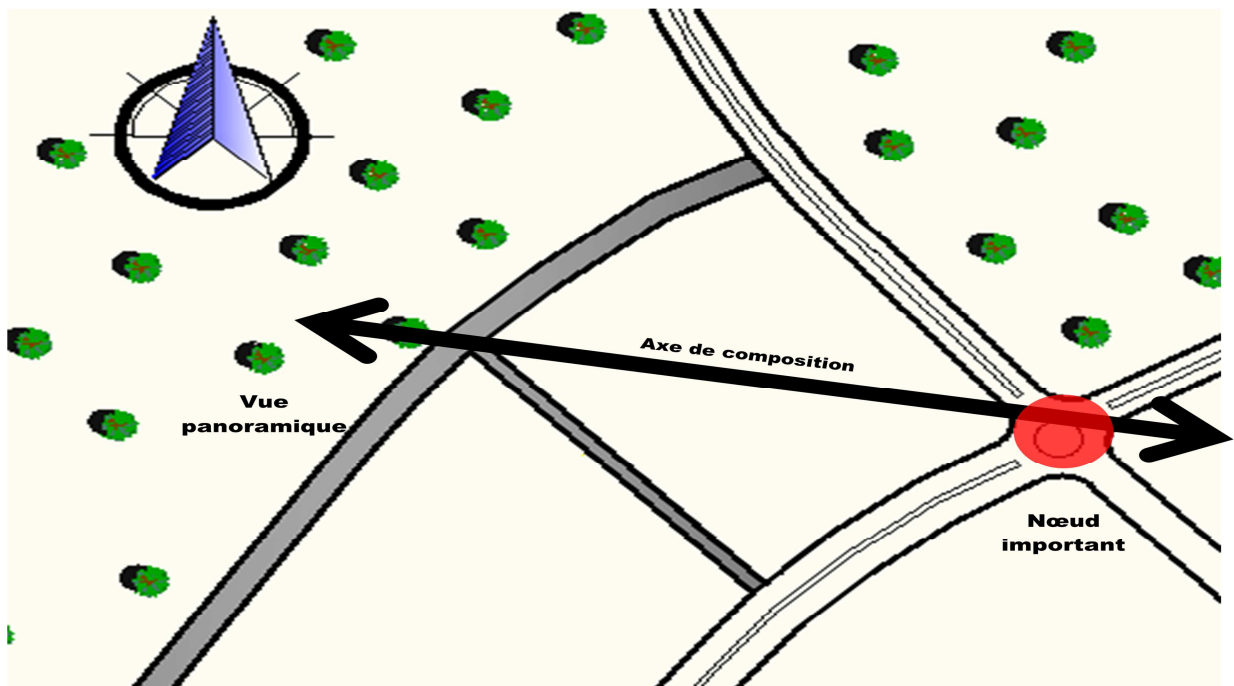
La création d'un recule par rapport au nœud principal et les deux axes qui délimitent le terrain pour la création d'une voie tertiaire et l'autre aménagé entre espace vert et parking.



2.5.3 3^{ème} étape :

Détermination de l'axe de composition est considérée comme une ligne de force orientée par rapport au nœud principal de la route nationale.

- L'outil axe de composition permet d'obtenir une bonne visibilité à notre projet et d'atteindre l'équilibre des masses et des volumes composants.
- La raison pour laquelle on a choisi l'organisation par rapport à un axe, c'est où les fonctions principales seront implantées ainsi que l'accès principal de notre projet.



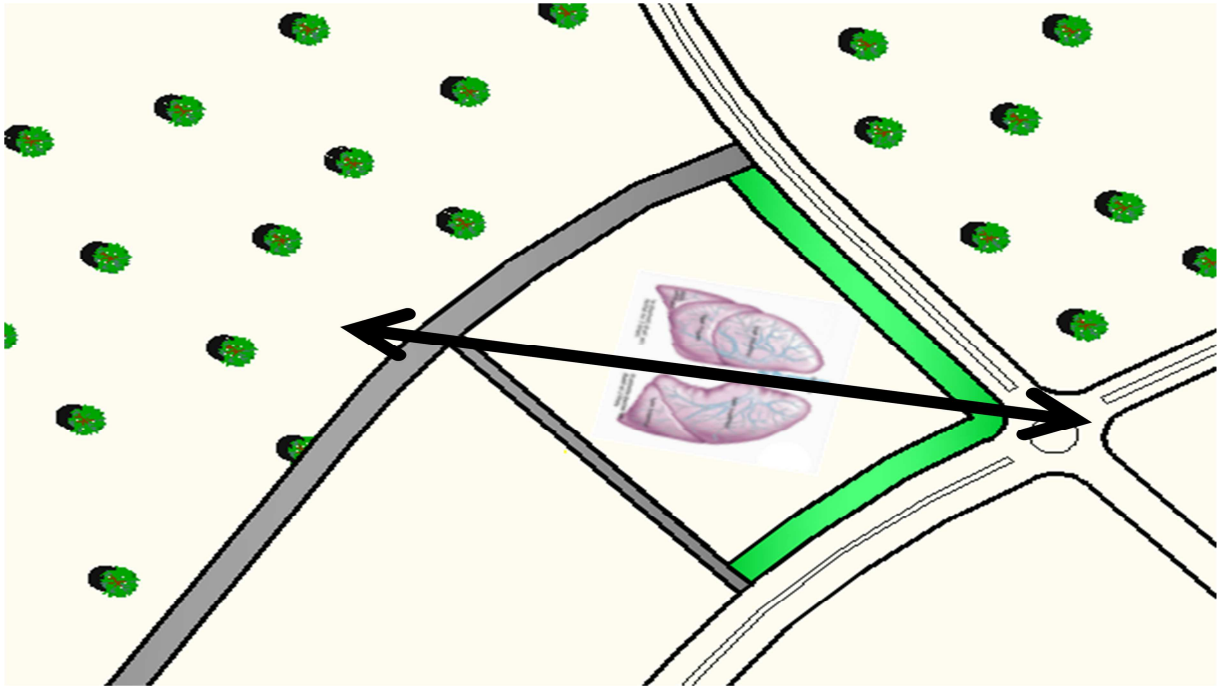
2.5.4 4^{ème} étape :

Notre idée de départ est s'inspirée d'un élément organique, le poumon humain.

- Pourquoi nous choisisant ce dernier ?

C'est parce que notre thème tel qu'il est remarqué est le tabacologie, et le poumon humain est l'élément le plus touché par les dangers de la consommation de tabac.

En 1er temps, on le place sur le terrain selon l'axe de composition. On considère Le concept architectural organique comme base de travail.

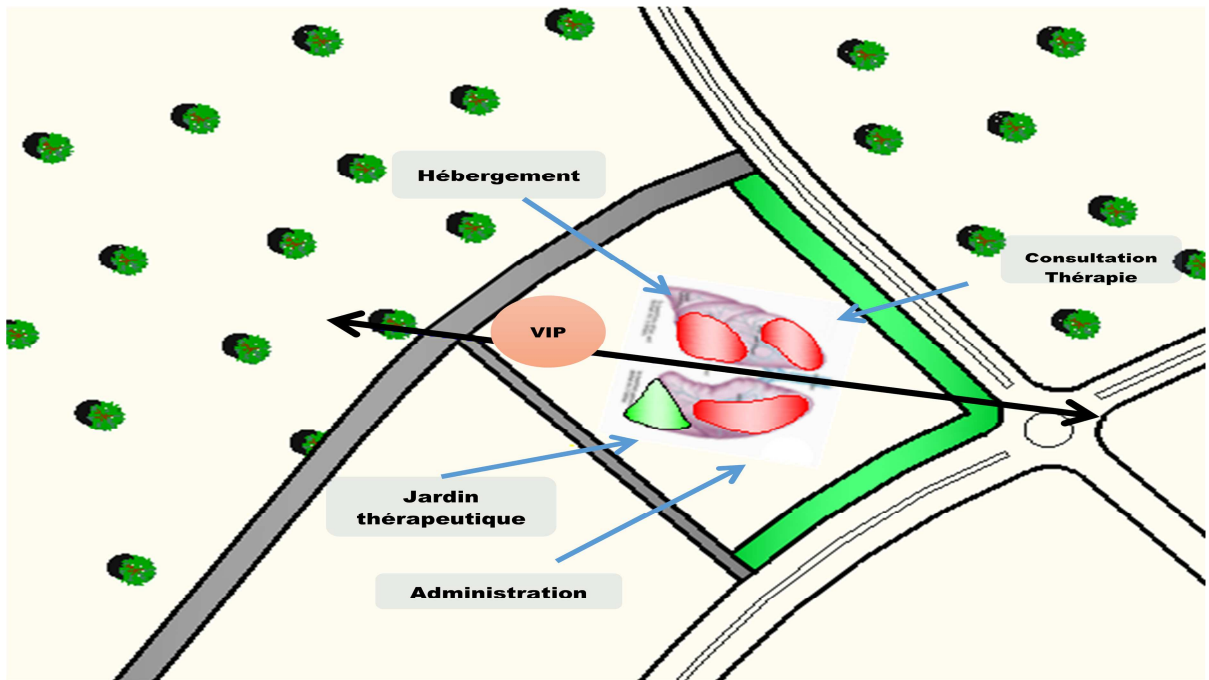


2.5.5 5^{ème} étape :

D'après ce concept nous avons des unités principales formés selon la ramification des bronchioles existant au niveau des lobes de poumon (composant du poumon) sont réparti comme suite :

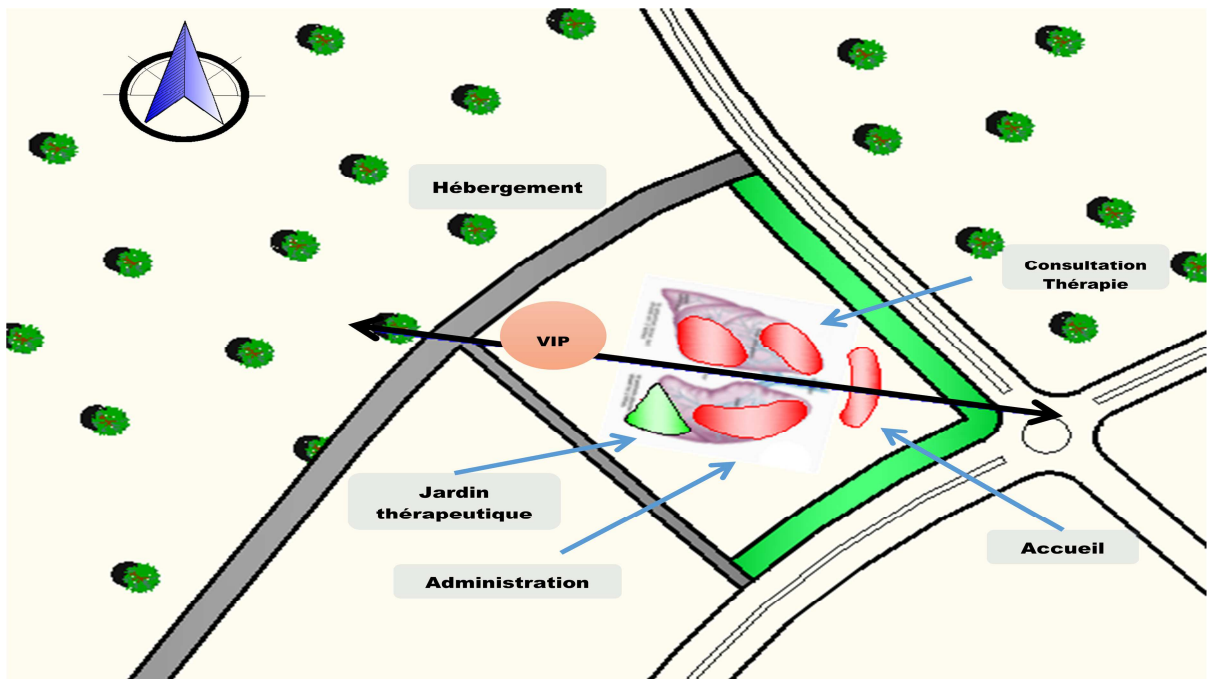
- Unité de consultation et thérapie
- Unité résidentielle
- Unité administrative.
- Jardin thérapeutique ouverte

Ces formes sont placées suivant notre programme. On a laissé plusieurs failles entre les volumes pour assurer la relation entre notre projet et son environnement. Aussi on à ajoutée un espace destiné au VIP pour garantir les services au déférents type de visiteurs.



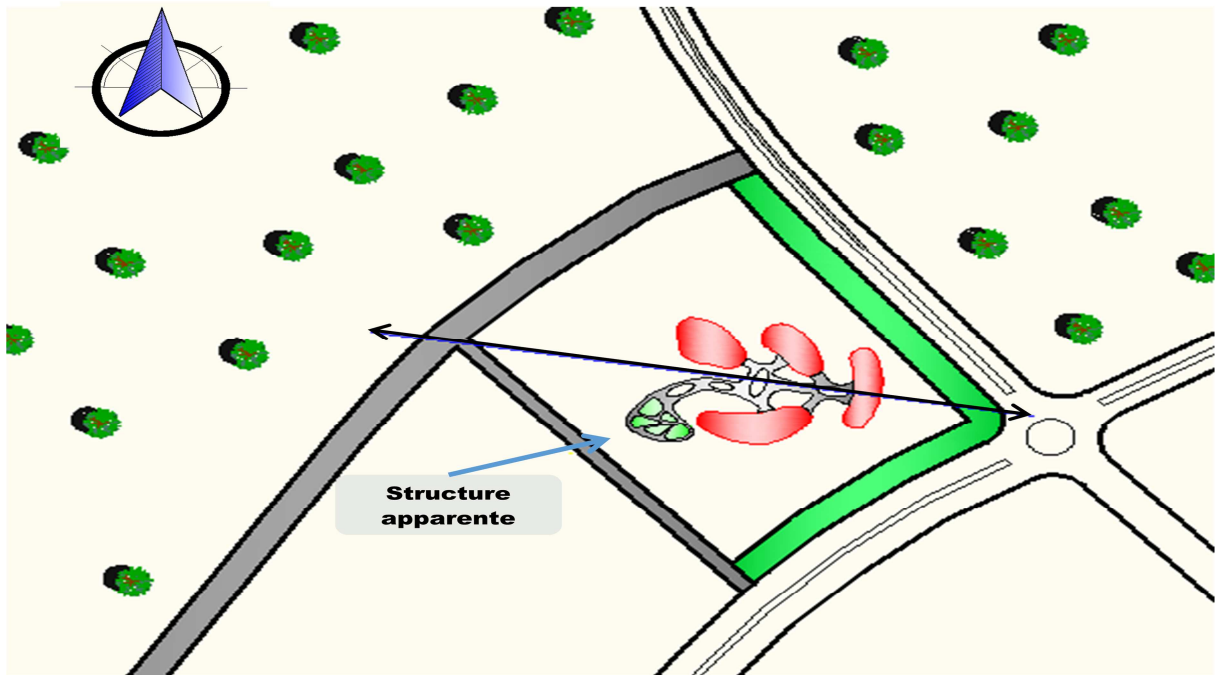
2.5.6 6^{ème} étape :

Pour marquer l'entrée et renforcer la visibilité de notre projet, on a intégré un volume d'une forme convexe par rapport au nœud pour l'accueil et l'orientation des visiteurs.



2.5.7 7^{ème} étape :

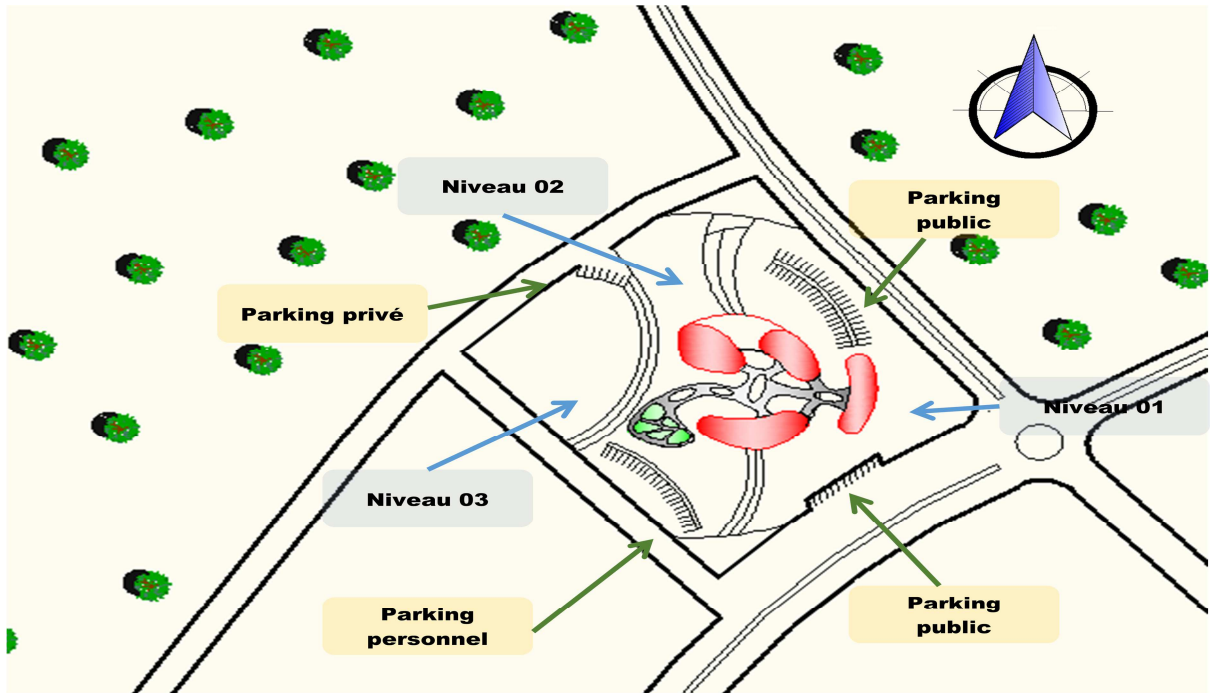
Pour assurer une liaison entre les différents services du centre : l'unité de réception, la partie consultation, unité thérapeutique résidentiel et l'administration ; on a créé un volume d'attache traité sous une structure apparente ramifier selon la forme de trachée et ses bronches.



2.5.8 8^{ème} étape :

D'après les étapes précédentes, on a traité la pente en divisant le terrain en trois niveaux, cela nous a aidés à positionner les aires de parking.

On obtient les résultats suivants :



2.6 Organisation spatiale :

2.6.1 1^{ère} étape :

Comme on a dit précédemment, il existe un axe orienté vers un nœud principal qui divise notre terrain en deux parties, partie calme qui contient : unité de consultation, unité thérapeutique résidentiel, et une unité administrative placée dans la zone bruyante.

L'unité thérapeutique résidentielle est placée dans la zone la plus calme du site qui se situe à l'est du terrain.

Création d'une cour centrale qui assure la relation entre les différentes fonctions du projet.

2.6.2 2^{ème} étape :

1-Accès mécaniques :

On accède aux parkings à partir du :

-RN n° 11 – le côté Nord-est, qui est réservé au public.

-Route secondaire qui mène à Sidi el Mejdoub_ Le côté nord-ouest le côté nord-est, qui sont réservés au public, personnel et privé.

2-Accès piétons :

L'accès principal au projet se fait à partir du côté Est du terrain sur l'axe majeur.

2.6.3 3^{ème} étape :

On assure une relation directe entre notre projet et son environnement extérieur par la création de plusieurs accès secondaires dans tous les côtés du terrain.

2.7 L'Organisation fonctionnelle :

« Il n'existe pas de loi pour la création architecturale, seulement le dessin de l'homme pensé et équilibré qui marque son interprétation historique de la vie dans le temps pour servir les autres hommes »²⁸

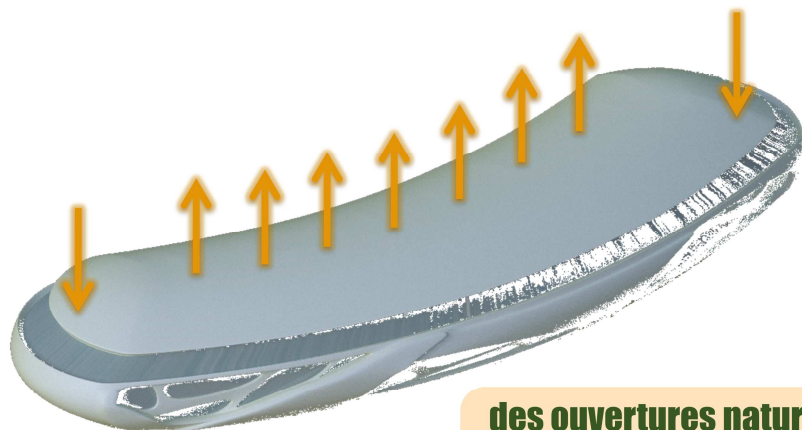
Sur le plan fonctionnel ; notre équipement comporte quatre entités bien distinctes :

- La première entité regroupe la fonction d'accueil ; de la réception et l'orientation des visiteurs.
- La deuxième entité contient les services de consultation et thérapies, et l'unité thérapeutique résidentielle.
- La troisième entité compte sur la fonction administrative.
- la quatrième entité est un espace privé destinée au VIP (Very Important Person).

2.8 L'enveloppe extérieure :

2.8.1 Unité de réception :

Levage pour se sentir accueilli



des ouvertures naturel, qui résulte une forme moderne

²⁸ alvarez Augusioh

2.8.2 Unité de consultation/thérapies :

2.8.3 Unité d'administration :

2.9 L'organisation programmatique :

« Le Programme est un moment fort du projet. C'est une information obligatoire à partir de laquelle l'architecture va pouvoir exister. C'est un point de départ mais aussi une phase préparatoire »²⁹.

« Le programme est un énoncé des caractéristiques précises d'un édifice à concevoir et à réaliser, remis aux architectes candidats pour servir de base à leur étude, et à l'établissement de leur projet »³⁰.

Le programme consiste en une énumération des entités et locaux nécessaires, avec leur localisation dans le projet et leur surface.

Cela devra nous permettre de déterminer les exigences quantitatives et qualitatives du projet.

2.9.1 Les objectifs du projet :

➤ Objectif attractif :

²⁹ Le Corbusier

³⁰ Larousse : dictionnaire français.

Faire un espace d'attrait à l'échelle nationale par l'intégration d'un nouveau concept en matière de la santé public. Dans notre équipement on va informer, aider, et traiter le patient par un mélange du traitement psychiatrique et pharmacologique.

Traduire ces objectifs en termes d'espace tel sera notre objectif programmatique.

On aura d'abord, à partir de ce qui a été dit, spécifié le type des usages, auxquels doivent répondre ces objectifs et leur besoins que nous allons traduire en fonctions, puis en activité.

Le programme du projet est destiné pour différentes franges de la société.

➤ **Objectif social :**

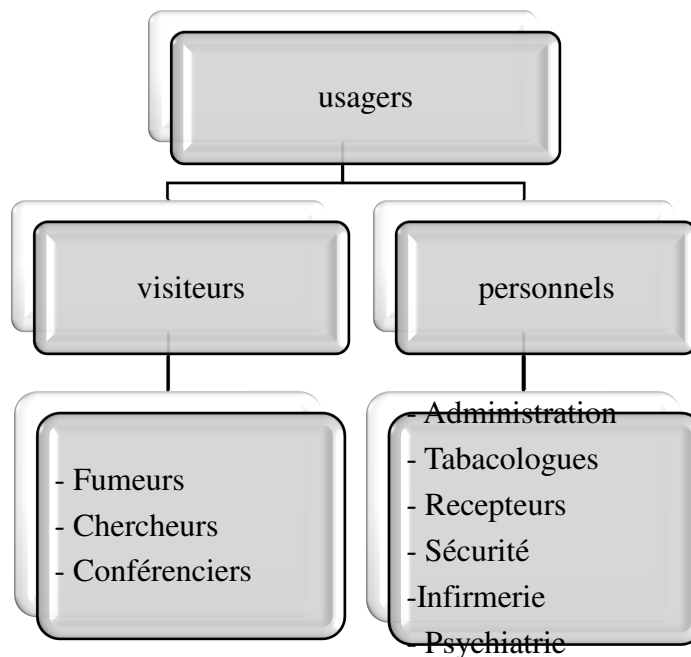
La diffusion la plus large de la notion de tabacologie au niveau international, et une bonne insertion sociale ce qui favorise le développement des structures ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis -a- vis du tabac.

➤ **Objectif architectural :**

-Favoriser l'accessibilité dans tous les sens de prévention et de soins aux personnes fumeurs.

-Elargir des conscientisations aux publics.

2.9.2 Types d'usagers :



2.9.3 Programme qualificatif :

Les fonctions qu'abritera l'équipement se résument en :

➤ **L'unité de réception :**

1. Bloc d'accueil et orientation	
	<ul style="list-style-type: none"> - Hall de réception - Les attentes Homme /Femme - Bureau médecin généraliste - Salle de soin - Bureau d'admission - Sanitaires

- **Le hall général :**

C'est l'espace public du centre de tabbacologie, un lieu d'accueil, c'est le centre de gestion des flux. Il a pour fonctions essentielles de recevoir, d'orienter, d'informer le public dans un univers accueillant et sécurisant. la conception du hall doit favoriser la perception immédiate des accès aux différents services.

- **Bureau de médecin généraliste :**

Un cabinet médical est un lieu de travail autant qu'un lieu d'accueil, l'ergonomie du poste de travail, l'accueil des clients, la confidentialité, l'organisation du classement et bien sur l'hygiène sont à prendre en compte dans son aménagement.



Figure 33 : Bureau médecin

Source : <http://www.bureau-et-mobilier.com>

- **Salle de soins :**

Chaque professionnel doit disposer d'un cabinet en propre où il reçoit ses patients et où il exerce son art. Les salles de soins ne peuvent être communes à deux catégories professionnelles (exemple : infirmier et médecin).

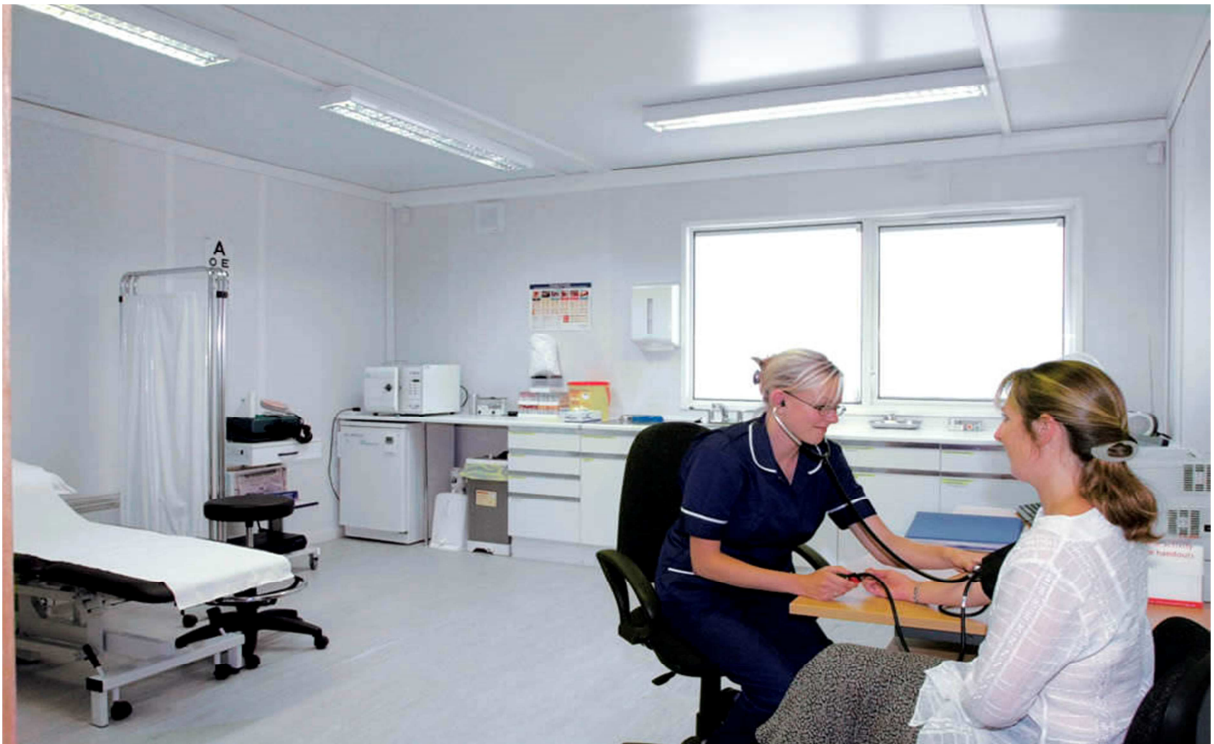


Figure 34 : salle de soin
Source : <http://www.medicalexpo.fr/>

- **L'admission :**

A la suite d'une consultation, si une hospitalisation est programmée, la secrétaire oriente le malade vers l'agent de l'accueil du plateau de consultations qui effectuera la pré-admission. Cette démarche est recommandée parce qu'elle simplifie la démarches d'admission au centre de tabacologie.

Suite à l'admission: Elle sera faite directement par le service. Des pièces administratives pourront vous être demandées pour compléter le dossier.



Figure 35 : bureau d'admission

Source : <http://hopital-prive-est-parisien-aulnay-sous-bois.ramsaygds.fr>

➤ **L'unité de consultation :**

Le service des consultations est, par définition, ouvert sur l'extérieur. Ses attributions sont multiples :

- Soins spécialisés et investigations ne pouvant être effectués à domicile.
- Examen des malades externes devant être ou non hospitalisés

La position du département des consultations sont facilement accessibles depuis le hall.³¹

2. unité de consultation :	
	<ul style="list-style-type: none"> - Réception / attente - Bureau d'orientation - Bureaux du tabacologue - Service radiologie - Salles de consultation - Sanitaires

• **L'orientation**

Des services d'orientation sont disponibles dans un grand nombre d'établissements publics, ils sont généralement adressés à des clientèles définies qui permettent d'identifier quels sont les services offerts par ces établissements.

³¹ PDF de Guide nouvelles organisations et architectures hospitalières

- **Bureaux du tabacologue :**

Un lieu de travail d'un tabacologue, soit un médecin (généraliste ou spécialiste), soit un autre professionnel de santé, soit un(e) psychologue, qui a suivi une formation en tabacologie.

Chaque bureau est équipé d'un ordinateur relié au serveur, permettant à tout moment d'accéder au dossier médical du malade.

- **Salle de consultation :**

Des salles spacieuses, lumineuses et aérées, toutes avec une table de consultation électrique permettant l'examen des patients, de grand gabarit et l'équipement nécessaire aux examens courants.



Figure 36 : Salle de consultation
Source : <http://www.centresantecoaching.com>

- **Service radiologie :**

Conventionnelle de type table télécommandée avec sa console de commande.

Appareil de radiographie il désigner l'ensemble des techniques permettant de réaliser des clichés à l'aide de rayons X des structures internes d'un patient ou d'un composant mécanique.

La salle de radiologie doit répondre à une bonne isolation des espaces avoisinants pour éviter l'effet nocif des ayons « x ».

-Isolation des murs et des portes par 1.5 mm de plomb ou 12 cm de béton, ou de 16.5 de briques pleines.

- Isolation du plafond par 1mm de plomb ou 8cm de béton.
- L'isolation du plancher par 2.5 de plombe ou 20 cm de béton.



Figure 37 : Salle de radiologie

Source : <http://tpe-radioprotection.e-monsite.com/pages/sommaire.html>

➤ Service Thérapeutique :

C'est l'action d'offrir un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition³².

1. Unité des soins	
Ergothérapie	Attente Les salles de yoga Bureaux des médecins
L'acupuncture	Attente Les salles Vestiaires Bureau de responsable
Psychothérapie	Attente Les salles de consultation Bureaux des psychologues

³² <http://fr.wikipedia.org/wiki/Thérapie>

Thérapie par laser (lasérothérapie)	Attente Salle de traitement Bureau de responsable
--	--

- **Ergothérapie**

L'ergothérapie est une profession de santé évaluant et traitant les personnes afin de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social.³³

Elle se caractérise par l'éducation, la rééducation, la réadaptation ou encore la réhabilitation, par l'activité (Ergon en grec). C'est par le biais d'activités de la vie quotidienne (soins personnels, travail et loisirs) et d'autres exercices globaux et analytiques que l'ergothérapeute organise une thérapie visant à améliorer des capacités d'agir et des compétences, cela individuellement ou en groupe.



Figure 38 : Séance de yoga en groupe à l'extérieur.

Source : <http://yogarando64.e-monsite.com>

- **L'acupuncture :**

L'acupuncture est le moyen d'intervention thérapeutique de la médecine traditionnelle chinoise le plus utilisé, reconnu et enseigné en Occident.

³³ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Ergoth%C3%A9rapie>

Les techniques de stimulation des points d'acupuncture sont effectuées avec des moyens divers : des aiguilles le plus souvent, mais aussi d'autres moyens physiques (mécaniques, électriques, magnétiques, thermiques, lumineux) ou physico-chimiques.

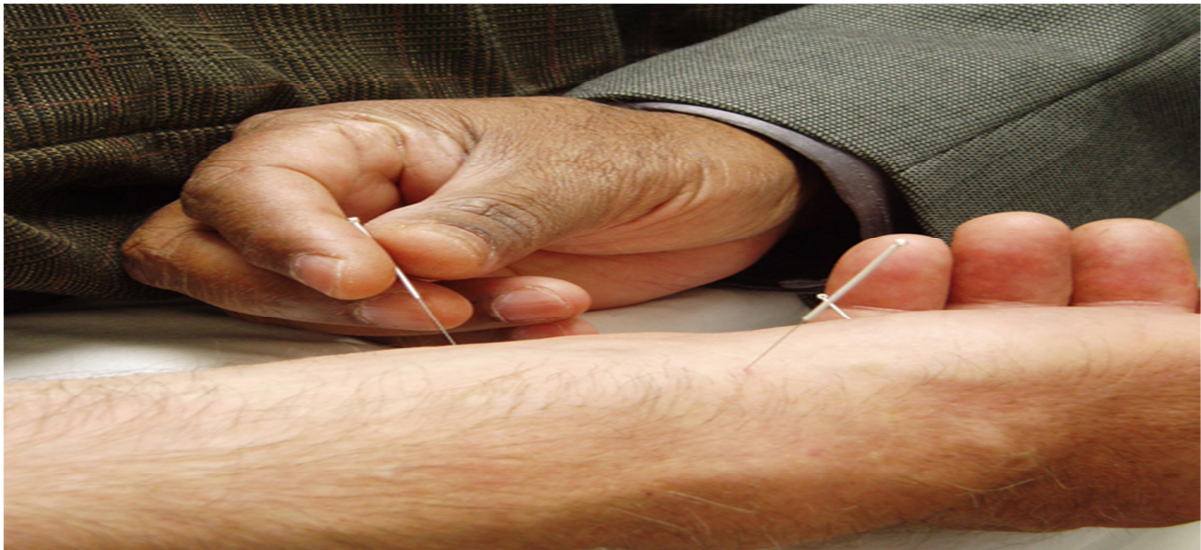


Figure 39 : Méthode de stimulation des points d'acupuncture
Source : <https://fr.wikipedia.org>

- **Psychothérapie**

La psychothérapie désigne le traitement ou l'accompagnement par un individu formé à cela, d'une ou plusieurs personnes souffrant de problèmes psychologiques, parfois en complément d'autres types d'interventions à visée thérapeutique (médicaments, etc.).

Suivant les patients, le type et la sévérité du trouble, et le contexte de l'intervention, il existe de nombreuses formes de psychothérapies qui s'appuient sur autant de pratiques différentes reposant elles-mêmes sur des approches théoriques diverses et parfois contradictoires.



Figure 40 : Séance de thérapie psychiatrique.
Source : <https://marciabenitah.com/psychotherapie-a-t/>

- **Lasérothérapie**

Une méthode au laser qui permet de stopper le besoin de fumer. A l'aide d'un laser la dépendance à la nicotine est stoppée. Cette méthode fonctionne très bien.

La méthode au laser agit sur la dépendance à la nicotine, la volonté, l'angoisse et la gestuelle principalement. Elle est également sûre, indolore et ne présente aucun effet indésirable.

Cette méthode utilise les mêmes principes que l'acupuncture, l'appareil remplaçant les aiguilles. Le rayon laser stimule (sans endommager la peau) les plexus nerveux à des points bien précis par micro vibrations. Ces dernières excitent les terminaisons nerveuses visées sans rater un seul des points cibles, comme cela se produit parfois avec l'utilisation des aiguilles en acupuncture.



Figure 41 : appareil de lasérothérapie.

Source : <http://www.mal-au-dos.be/arreter-de-fumer-grace-a-la-therapie-laser/>

➤ **Hébergement :**

Ce sont des réseaux sociaux d'individus, organisés de manière centralisée, afin de permettre de recevoir des voyageurs sans échange monétaire. Ces réseaux sont un des moyens d'hébergement privilégié par les routards lorsqu'ils sont en voyage.

Ces réseaux peuvent également inclure l'échange de logements ou même des plans de partage du temps, plus souvent associés à des voyageurs et des touristes qui restent chez leurs hôtes sans paiement de loyer.

- **La cuisine :**

Elle est accompagnée, de chambre froide pour la conservation des produits alimentaires périssables. Elle comportera :

- Un plan de cuisson et épluchage.
- Une réserve avec chambre froide.
- Dépôt ordure.
- Une plonge.



Figure 42 : cuisine professionnelle.

Source : <http://www.appgroupe.eu/portfolio/restauration-fast-food-catering/>

➤ **Administration :**

C'est un ensemble des services chargés d'assurer le fonctionnement d'un État, d'une collectivité territoriale ou d'un service public, et qui sont financés principalement par des prélèvements fiscaux autorisés par le vote d'un budget³⁴.

3. Unité d'administration	
Accueil en général	Réception Attente Salle de surveillance Salle du service social Salle de conférence Sanitaires
Espace personnel	Salle des médecins Salles des infirmiers

³⁴ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Administration>

	Bureaux du secrétaire Bureaux de directeur Bureaux de directeur Salle des réunions Bureaux de la gestion Sanitaires Archive
--	---

➤ Espace VIP

C'est un espace premium réservé aux visiteurs. Cette prestation organisée d'une manière clos pour gardée l'intimité des usagers, ce lieu est privatif moderne qui accueille des personnes VIP.

VIP (Very Important Person) : une abréviation en anglais signifie « personne très importante » et désigne par exemple les chefs d'État, les politiciens, les personnes très riches, les célébrités



Figure 43 : Restaurant de lux
Source : <http://ca.barrisol.com/fr>



Figure 44 : Salon d'attente
Source : <http://ca.barrisol.com/fr>

1. Espace VIP :	
	hall de réception salon d'attente terrasses Restaurant de luxe Bungalow

Espace	Surf m ²
Parkings	2245
Espace vert et placette	10335
Espace VIP	3864

Surface totale bâtie	3546 m ²
Surface totale non bâtie	14454 m ²
Surface du terrain	1.8 hectares

2.8.4 Conclusion :

La phase de programmation représente l'élément le plus important pour l'identification du projet après l'étude thématique.

2.10 Plan de masse :

En 3d :



2.10 Vue 3D :

- Une vue donnant sur l'entrée principal du projet :



- Vue sur l'unité administrative :



- Vue sur l'entrée secondaire d'unité de consultation et hébergement :



- vue sur l'aire de jeux :



- Vue d'intérieur (parcoure couverte) :



- Vue d'intérieur (Jardin thérapeutique) :



- Vue d'intérieur (Parcours couverte) :

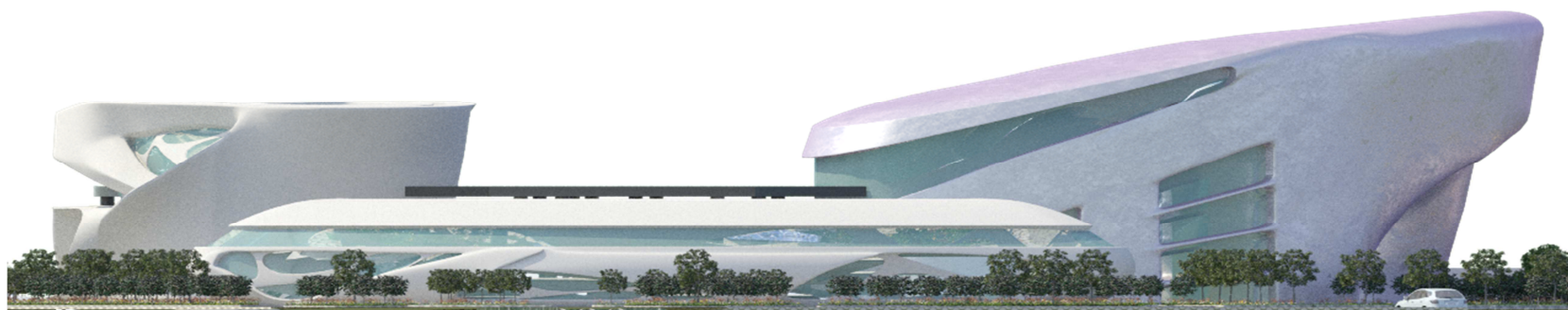


- Vue sur l'espace VIP :



2.10 Les Façades :

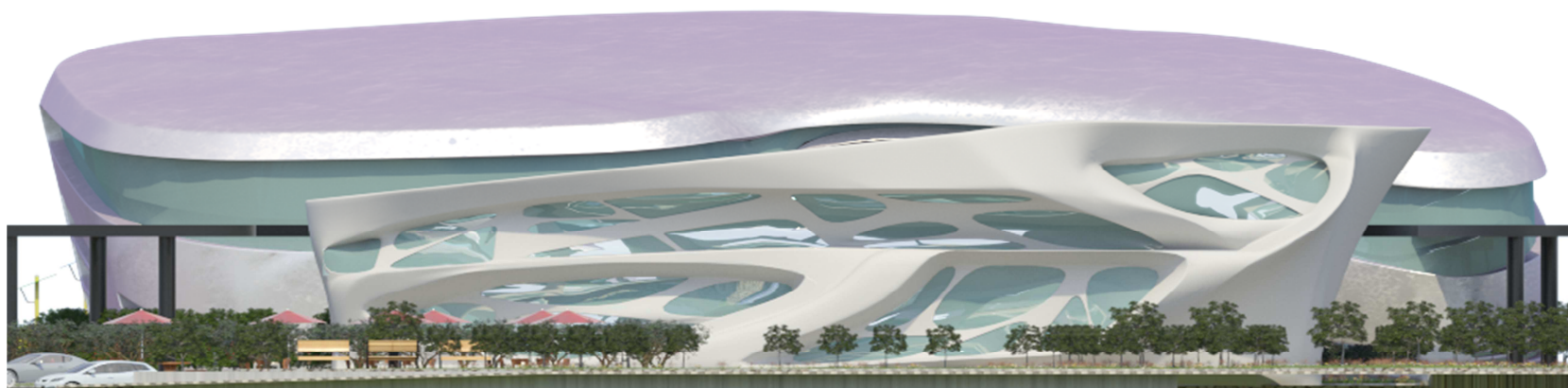
2.10.1 Façade principale :



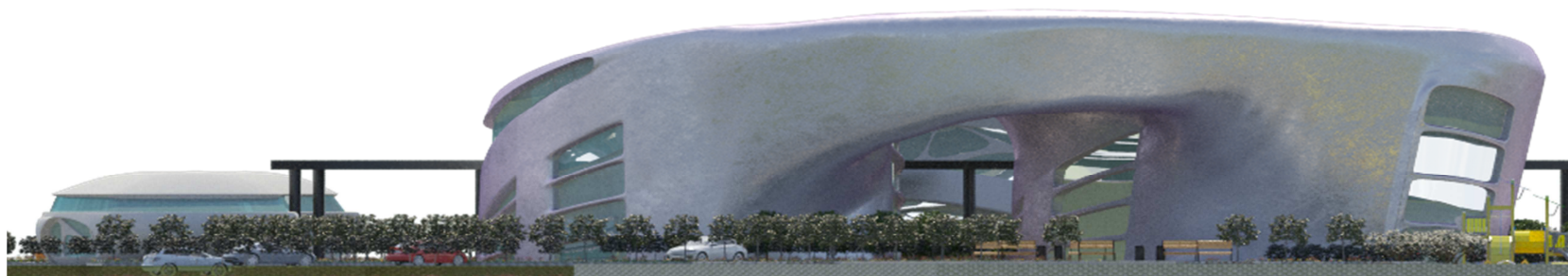
2.10.2 Façade coté ouest :



2.10.3 Façade coté sud :



2.10.4 Façade coté nord :



Conclusion :

Ce modeste travail concluant nos années d'études a été pour nous une expérience unique, une découverte au sens propre du mot.

Un projet architectural n'est jamais fini ; reste toujours une esquisse qui peut s'enrichir continuellement , c'est une tentative d'arriver à un tout cohérent en réponse à des questions objectives fixées initialement mais susceptible de subir des ajustements au gré des exigences nouvelles ou plan économique, sociale et culturels.

L'étude de site nous a montré qu'il a de potentialités intéressantes qui sont négligeable et qui doit être exploité par l'intégration des projets de grande importance.

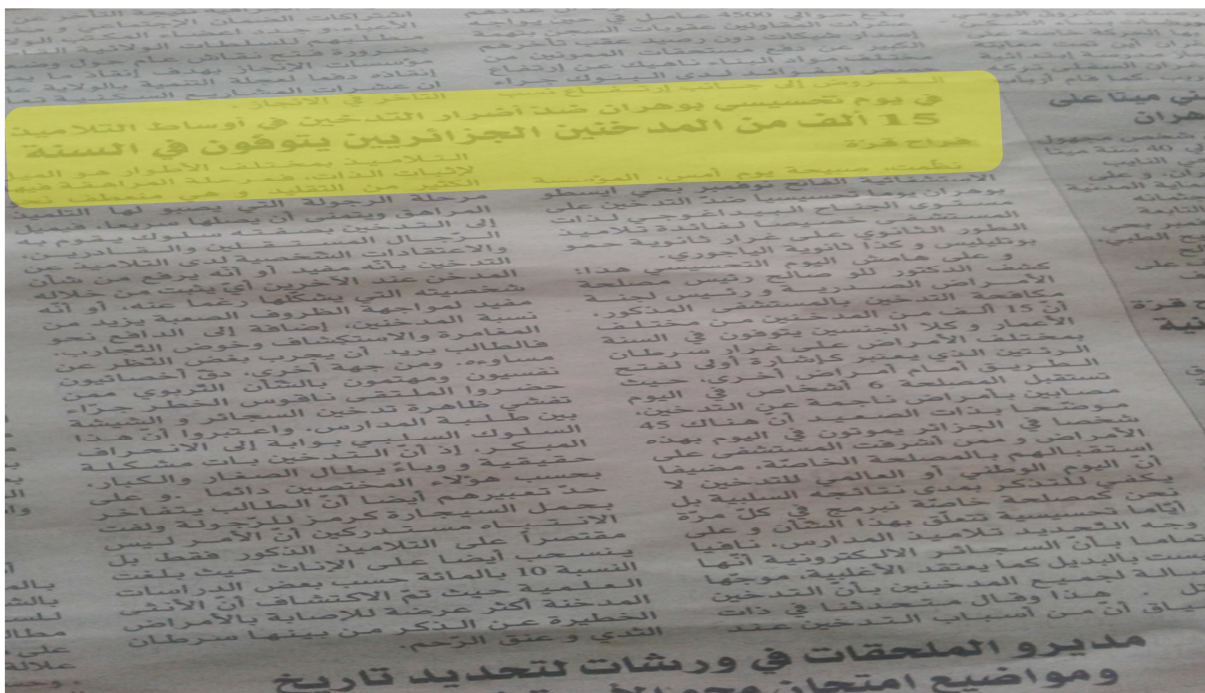
Notre projet a le but d'améliorer l'image du quartier dont t'il avait besoin pour humaniser le type d'urbanisation en espérant que la fonction du projet qui lui ai dédié sera une symbolique et un emblème de la lutte contre des dangereuse phénomène a tel quele tabagisme.

En conclusion, la mise en place d'un programme d'aide au sevrage tabagique adapté à une population précaire, au sein d'une structure où l'axe de santé est quasiment inexistant est un point fondamental de la prise en charge de ces personnes qui présentent un risque avéré de leurs vies

D'autres paramètres, tel que le temps, on a cessé de la continuation,l'amélioration et la réflexion quant à elles, doit être à suivre.

1. Actualités du tabagisme en Algérie :

1- Echorouk page08, n° 5090 Jeudi 05 mai 2016/28 rajab 1437 :



2- Magazine santé : publié le 20/10/2009 par algerie tele tags ; santé tabJournal :

Le tabac tue davantage que les guerres

Dans le monde, 12 000 personnes décèdent, chaque jour, des effets de la nicotine. En Algérie, 4 000 nouveaux cas de cancers bronchiques, 7 000 infarctus de myocarde et 2 000 insuffisances respiratoires rallongent annuellement la liste des victimes du tabac.

Unique parade : arrêter de fumer. Désormais, un médicament pour le sevrage tabagique est commercialisé dans le pays, sur demande des spécialistes de la santé.

Dans l'une des salles de conférences de l'hôtel Sheraton, quelque 500 personnes, essentiellement des médecins, ont suivi avec attention, jeudi dernier au symposium organisé par le laboratoire Pfizer Pharma Algérie, l'exposé d'un professeur en pneumologie et de deux cardiologues sur les

ravages du tabac sur la santé. Les trois spécialistes ont alerté sur les dangers de la cigarette, mais aussi démontré que le sevrage sauve des vies et ralentit la progression du mal, même s'il s'est déjà insinué dans le corps



3- Journal Elmoujahid, journaliste : Wassila Benhamed :

Le Dr. Bah Keita, représentant de l'OMS en Algérie, qui a appelé au renforcement des moyens de lutte antitabac en impliquant toutes les parties concernées, relève que le tabagisme provoque un décès toutes les six secondes. Près de 50% des fumeurs meurent prématurément à cause des maladies liées à la consommation du tabac. Celui-ci entraîne aussi des coûts considérables pour les familles, les entreprises et les gouvernements. Le Dr. B. Keita indique que des études ont démontré que des taxes de 50% permettraient à l'ensemble des pays de réduire de 49 millions le nombre des fumeurs au cours des trois prochaines années et de sauver ainsi 11 millions de vies. L'objectif de la campagne de la Journée nationale sans tabac 2015 est de sensibiliser sur les méfaits causés par le commerce illicite des produits du tabac, en particulier chez les jeunes et les groupes à faibles revenus, car ces produits coûtent moins cher, donc sont plus accessibles et abordables. Pour lutter contre le tabagisme, l'Algérie a élaboré récemment une stratégie nationale combinée de lutte antitabac 2009-2013. Elle vise la prévention de la consommation du tabac chez les jeunes, la protection des non-fumeurs contre le tabac et enfin l'arrêt de sa consommation. En plus de cela, le premier Plan national d'action de lutte contre le tabac a été mis en place dernièrement. L'Algérie n'est évidemment pas le seul pays concerné par ce fléau. Selon les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « 5 millions de personnes meurent chaque année à cause du tabac à travers le monde ». Ainsi, le tabagisme tue chaque année ce que tuent le sida, la tuberculose et le paludisme réunis. L'Organisation mondiale de la santé recommande des mises en garde, notamment par l'apposition d'avertissement sur les paquets de cigarettes, ainsi que des dessins. La direction de la prévention au ministère de la Santé déplore le non-respect des consignes interdisant de fumer dans les endroits publics comme les hôpitaux, les aéroports... « Nous avons des lois qui régissent la consommation du tabac en Algérie, cependant il n'y a pas d'application réelle », regrettent les responsables concernés qui insistent sur le rôle important des mass media dans la sensibilisation. Plusieurs spots publicitaires dans l'intérêt de la santé publique, notamment ceux traitant de la question du tabagisme, ne sont pas diffusés par les chaînes télévisées. Pour réduire l'ampleur de ce fléau, les responsables du secteur de la santé suggèrent l'augmentation du prix du tabac ainsi que sa taxe. La sensibilisation reste également un moyen important pour lutter contre le tabagisme.

Wassila Benhamed

2. Recherches montrent les bienfaits de la thérapie au bord de la mer :

European Centre for Environment & Human Health, Peninsula College of
Medicine Dentistry, Universities of Exeter & Plymouth:

L'exposition à un environnement naturel peut améliorer notre humeur et augmenter les émotions positives, qui elles-mêmes ont un effet positif sur notre état de santé général. Il manquait encore des données pour mieux discriminer l'impact de différents environnements sur notre moral. Prendre l'air dans un square en ville équivaut-il à « se mettre en vert » à la campagne ou à s'oxygéner en bord de mer ? Où vaut-il mieux réaliser son activité physique ? Comme le confirme une nouvelle étude, il semblerait que :

Le top du top soit le bord de mer !

Des chercheurs de l'Université de Plymouth et du Centre Européen pour l'Environnement et la Santé Humaine (European Centre for Environment & Human Health) ont réalisé un travail pour **comparer l'influence des espaces ouverts en zones urbaines avec celle de la campagne ou des zones côtières de bord de mer sur notre psychisme**. Ce sont ces dernières qui se sont montrées les plus stimulantes.

Il faut maintenant mieux étudier les spécificités de chaque environnement, Tous les environnements naturels ne se valent pas et peuvent être bénéfiques à des degrés divers dans des indications données. Il ressort de cette étude que le bord de mer est particulièrement intéressant au niveau des bénéfices psychologiques retirés.

3. Questionnaire pour une enquête des toxicomanes réalisé par les auteurs de mémoire à Mostaganem :

Nom et prénom :.....

Age :

Sexe : Féminin Masculin

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)

Situation professionnelle : En activité Au chômage En invalidité Retraité Etudiant

Type d'habitation : Urbain Rural

Niveau d'études : Sans diplôme BEP/CAP Baccalauréat Etudes supérieures Autres

Niveau de santé :

Etes-vous atteints d'une maladie ? Oui Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ? Maladies respiratoires Maladies cardiaques Dépression

Cancer Autres :.....

Consommation :

Depuis combien d'années fumez-vous ?

Comment de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?.....

Quel est le délai entre la première cigarette et le réveil au matin ?.....

Type de cigarettes fumées?

Consommez-vous d'autres produits ?

Alcool : Oui Non *Si oui :* Régulièrement Occasionnellement

Cannabis : Oui Non *Si oui :* Régulièrement Occasionnellement

Autres :

Avez-vous déjà essayé d'arrêter plus de 7 jours de fumer? Oui Non

Si oui, avec quel(s) moyen(s) ? Seul Substituts nicotiques Médicaments

Tabacologue

Souhaitez-vous vous arrêter ? Oui Non

Pourquoi ?

:

.....
.....
.....
.....

1. Livre :

- Kevin Lynch, voir et planifier.
- Beaurain Charlotte, chargée de projets en éducation de santé, mémoire en vue de l'obtention du diplôme Inter universitaire de tabacologie.
- le grand livre animé de corps humain de Pascal Hédelin.
- Larousse : dictionnaire français
- Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé. Éditions Inpes 2007.
- Norberg shuitzs- système logique de l'architecture.
- Kevin lynch ; L'image de la cité.
- livre « architecture et psychiatrie »
- les hôpitaux et les cliniques, architecture de la santé : Catherine Fermand.

2. Instruments administratives :

- P.O.S de la commune de Kharouba.
- P.D.A.U de la commune de Kharouba.

3. Les entretiens :

- Direction de la santé et de la population de Mostaganem
- Centre de cure de désintoxication, Tidjdit, Mostaganem
- Hôpital psychiatrie, Tidjdit, Mostaganem
- Dr Ben Ahmed, professeur en pneumologie, hôpital chiguifara ; Mostaganem
- Le P^r Noureddine Zidouni, président du comité de prévention et de lutte contre le tabagisme.

4. Les articles de journaux :

- Echorouk page08, n° 5090 Jeudi 05 mai 2016/28 rajab 1437.
- Magazine santé : publié le 20/10/2009 par algerie tele tags ; santé tabJournal
- Journal Elmoujahid,journaliste : Wassila Benhamed.
- J Magazine santé : publié le 20/10/2009 par algerietele tags ; santé tabac.
- ournal elkhbar, Lundi 10 janvier 2011/05 Safar 1432 par Rachida Daboub.
- Health magazin Par hguillaud - 25 septembre 2009.

5. Les thèses :

- European Centre for Environment & Human Health, Peninsula College of Medicine Dentistry, Universities of Exeter & Plymouth.
- PDF de Guide nouvelles organisations et architectures hospitalières.
- Tobacco control countries profiles, Aout 2000.
- registre de cancer à Sétif.
- Société nationale des tabacs et allumettes, Italie.
- Méthode d'analyse de Focus groupe. France.

6. Les citations :

- Ibnou Sina (médecin arabe).
- Raou Folle Veau.
- Erich Mendelsohn. Écrivain 1924, hôte de l'atelier-communauté de Taliesin, dans le Wisconsin.
- Santiago Calatrava.
- Frank Gehry, un architecte américano-canadien. Professeur d'architecture à l'Université Yale,
- Alvarez Augustioh.
- Le Corbusier.

7. Sites internet :

- <http://www.tabac-liberté.com/articles>.
- <https://fr.wikipedia.org>
- <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/tabac/articles/1318-histoire-du-tabac.htm>
- http://www.tabac-liberté.com/m_articles.asp
- www.santé.dz.
- [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)
- <http://www.bureau-et-mobilier.com>
- <http://www.medicaexpo.fr/>
- <http://hopital-prive-est-parisien-aulnay-sous-bois.ramsaygds.fr>
- www.googleearth.com
- [www.centre hospitalisation de sœurs margaret.com](http://www.centre.hospitalisation.de.sœurs.margaret.com)
- <http://www.ennourbuilding.com>.

1. Tableau de figures :

Figure01 : une plante de tabac	page 15
Figure 02 : carte des principaux pays producteurs de tabac en 2012	page 16
Figure 03 : histogramme représentatif des pays producteurs du tabac dans le monde ...	Page 16
Figure 04 : les composants toxiques du tabac.....	page 19
Figure 05 : histogramme représentatif des risques de tabac.....	Page 21
Figure 06 : schéma des maladies liées au tabac (corps homme).....	page 22
Figure 07 : schéma des maladies liées au tabac (corps femme).....	page 22
Figure 08 : histogramme de taux de mortalité et morbidité en Algérie de 1990 à 2010..	Page 23
Figure09 : incidence de maladies liées au tabac en Algérie.....	page 27
Figure 10 : courbes de consommation nationale du tabac de 1965 à 2007.....	Page29
Figure 11 : la consommation du tabac en Algérie de 1985 à 2007.....	Page 30
Figure12 : pourcentages de risque de tabagisme passif en Algérie.....	Page 31
Figure 13 : carte de Mostaganem.....	Page 39
Figure 14 : carte de Mostaganem.....	Page 40
Figure 15 : carte de Mostaganem.....	Page 40
Figure 16 : carte de Mostaganem.....	Page 41
Figure 17 : différentes vues du site.....	Page 44
Figure 18 : schéma qualificatif de l'état de fonctions et hauteurs.....	Page 47
Figure19: entrée de centre de frantz fanon.....	page 53
Figure20 : cour de centre de frantz fanon.....	page 55
Figure 21 : plan de masse du centre de frantz fanon.....	page 56
Figure 22 : façade principale du centre.....	page 57
Figure23 : façade du centre sœurs margaret.....	page 58
Figure24 : plan de situation du centre de toxicomanie sœurs Margaret.....	page 58
Figure25 : plan de masse du centre de toxicomanie sœurs Margaret.....	page 59
Figure26 : vues extérieurs du centre de toxicomanie sœurs Margaret	page 59
Figure27 : façade extérieur du centre de toxicomanie sœurs Margaret.....	page 61
Figure28: plan du centre de toxicomanie sœurs Margaret.....	page 61
Figure 29 : centre anti tabac de Tunis	page 64
Figure 30 : plan de situation du centre anti tabac de tunis.....	page 64
Figure 31:centre anti tabac de tunis.....	page 65

Figure 32 : entrée principale centre anti tabac de tunis.....	page 67
Figure 33 : Bureau médecin.....	page 85
Figure 34 : salle de soin.....	page 86
Figure 35 : bureau d'admission.....	page87
Figure 36 : Salle de consultation.....	page 88
Figure 37 : Salle de radiologie.....	page 89
Figure 38 : Séance de yoga en groupe à l'extérieur.....	Page 90
Figure 39 : Méthode de stimulation des points d'acupuncture.....	page 91
Figure 40 : Séance de thérapie psychiatrique.....	Page 91
Figure 41 : appareil de lasérothérapie.....	Page 92
Figure 42 : cuisine professionnelle.....	Page 93
Figure 43 : Restaurant de lux.....	page 94
Figure 44 : Salon d'attente.....	page 94

2. Liste des tableaux :

Tableau 01 : tableau représentatif des fumeurs par ans en Algérie.....	Page 23
Tableau 02 : tableau des enquêtes faites en Algérie.....	Page 24
Tableau 03 : tableau représente les différentes formes de tabagisme en Algérie.....	Page 25
Tableau 04 : tableau d'évolutions des cancers liés au tabac 1986-2005.....	Page 26
Tableau 05 : tableau des taux d'incidence des cancers lies au tabac.....	Page 27
en Algérie 1998-2002	
Tableau06 : tableau de statistiques de l'agriculture et commerce du tabac.....	Page 28
Tableau07 : tableau de consommation annuelle de cigarettes.....	Page 29