

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Présenté à l'Université 08 Mai 1945 de Guelma

Faculté des Sciences et de la Technologie

Département de : Architecture

Spécialité : Architecture

Option : ARCHITECTURE PROJET URBAIN ET DURABILITE

Projet mémoire de Master

Présenté par Drici Lamia

Thème : Le renouvellement urbain par la mise en valeur de la santé dans les villes.
Cas d'étude ville de Souk Ahras-cité chaabani-

Sous la direction de : Monsieur Adel Daikh

Année universitaire 2017/2018

Remercîments :

Tout d'abord nous remercions le bon Dieu de nous avoir donné la force et la volonté de débiter et de terminer ce modeste travail, tout en espérant qu'il soit bon et acceptable.

Ce travail ne serait pas riche et n'aurait pas pu avoir le jour sans l'aide et l'encadrement de **Mr DAIKH ADEL**, on le remercie pour la qualité de son encadrement exceptionnel, pour sa patience, sa rigueur et sa disponibilité durant notre préparation de ce mémoire.

Mes remerciements aussi au **Dr Boudjehem Rafik** chef de département architecture Guelma pour leur effort et encouragements.

Mes remerciements s'adressent également aux membres du jury qui m'ont fait l'honneur d'accepter d'évaluer ce travail. Mes sincères remerciements s'adressent au **Mr FRIKHA HASSAN** et **MR RAHMOUN SAID**. Je remercie également toute personne ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce travail de recherche, en particulier la direction d'urbanisme, la direction de la santé ; la direction de logement ; le bureau urbaine à Souk Ahras.

Je tiens à remercier le personnel pédagogique et administratif du département d'architecture-Université 08 Mai 1945 Guelma, pour leur aide précieuse et leur large disponibilité.

Dédicace :

A Mon père monsieur Brahim ;

A ma mère madame B.
Sabah.

A mes frères Smail ;
Hakim.

Mes
sœurs ; Sameh ; Malak.

A toute personne que j'aime beaucoup et
qui m'a soutenu tout au long de la
réalisation de ce mémoire et dans tous
les moments durs.



Table de matière :

Remerciement	
Dédicace	
Table de matière	I
Liste de carte.....	VI
Liste de figure	VI
Liste de photo.....	VII
Liste de tableau.....	VIII
Chapitre introductif.	
Introduction générale.....	1
Structure du mémoire.....	2
Intérêt du sujet.....	2
Problématique.....	3
Hypothèse	4
Les objectifs	4
<u>Partie I : Théorico-conceptuelle</u>	
<u>« La santé comme besoin vital des urbains et son influence en matière de renouvellement urbain »</u>	5
Introduction de la première partie	6
<u>Chapitre 1:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain.</u>	
Introduction.....	7
I-1 Le concept du Renouvellement urbain.....	7
I-1-1 : Définition du projet urbain.....	7
I-1-2Les principes du projet urbain	8
I-1-3 Les objectifs du projet urbain	8
I-1-4 Les acteurs du projet urbain	9
I-1-5 Les échelles d'intervention du projet urbain	10
1-Le projet urbain politique	10
2-Le projet urbain opérationnel	10
3-Le projet urbain architectural	10
I-1-6 Les conditions pour la mise en « route » d'un projet urbain	10
1- Volonté de projet	10

2- Situation de projet.....	10
3- Référent commun	10
4- La permanence dans le temps.	10
5- Contexte d'action et de terrain	11
I-1-7Le renouvellement urbain	11
1-La réhabilitation	11
2-La restauration	12
3-La rénovation	12
4-La restructuration.....	12
5-L'amélioration	12
I-1-8 Les objectifs du renouvellement urbain	12
I-1-9 Les enjeux du renouvellement urbain	12
I-1-10Les fonctions du renouvellement urbain	13
I-2La dimension sociale et environnementale de la santé	14
I-2-1 La santé	14
I-2-2 Les déterminants de la santé	14
I-2-3Vers un urbanisme favorable a la santé	15
I-2-4 Historique	15
1-XIXème Urbanisme hygiéniste	15
2-Début XXème Urbanisme fonctionnaliste et de planification	16
3-Début XXème Urbanisme fonctionnaliste et de planification	17
I-2-5 Environnement et santé	18
I-2-6 Les critères associant aux déterminants de santé	18
1-Espaces verts et santé	18
2-Bruit et santé	19
3-Qualité de l'air extérieur et santé.....	19
4-Changement climatique et santé	19
5-Pollution de l'eau et santé	19
Conclusion.....	20
<u>Chapitre II: l'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain.</u>	21
Introduction	21
II-1Morphologie urbaine et santé	21
II-1-1Définition du développement durable	21
II-1-2 Genèse du développement durable	21
II-1-3 Les Trois Piliers du développement durable	22
II-1-4 L'objectif du développement durable	23
II-1-5 Place de la santé au sein du développement durable	23

II-2 La santé comme boîte à outil des opérations de renouvellement exemple Saint Denis

L'exemple du projet « Pour la santé, je bouge dans mon quartier »

II-2-1-Présentation du quartier	25
II-1-1Localisation	25
II-2-2 Les objectifs du projet:« Assurer la Santé environnement et créer une ville durable ».....	25
II-2-3 La création des ateliers du bien vieillir	25
II-2-4 Le mobilier urbain et le plan marche:	26
II-2-5 Mobilités doux	26
II-2-6 L'aménagement urbain	26
II-2-7 Favoriser l'activité physique.....	26
II-2-8 La Maison de la Santé de Saint-Denis	27
Conclusion	27
Conclusion de la première partie	28

Partie II : Opérationnelle

«Entre paradigme et praxis de la santé dans la ville Souk AHRAS ».....

Introduction de la deuxième partie

Chapitre III:L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras.....

Introduction.....	31
III-1Evolution urbaine de la ville de Souk Ahras.....	31
III-1-1 Présentation de la Wilaya de Souk Ahras	31
III-1-2 Relief et hydrographie.....	32
III-1-3 Climat	32
III-1-4 L'évolution urbaine de la Wilaya de Souk Ahras	33
1-La période entre 1843-1855.....	33
2-1 ^{ere} extension 1855-1870	33
3-2 ^{eme} extension 1871-1894.....	33
4-3eme extension-1870-1962.....	34
5-Après 1962 : L'éclatement du tissu urbain.....	34
III-2 Gouvernance et stratégie sanitaire de la ville de souk Ahras	35
III-2-1Le secteur sanitaire de la wilaya de Souk Ahras.....	35
III-2-2 La carte sanitaire de la wilaya de Souk Ahras	35

III-2-3Le secteur privé de la willaya de Souk Ahras	36
III-2- 4Couverture sanitaire et normes internationales	36
III-2-5 L'état de certaines infrastructures sanitaires dans la Willaya de Souk Ahras.....	36
III-2-6Bilan d'investissement 2010-2015.....	37
III-2-7 Axes d'intervention	37
Conclusion.....	38

Chapitre IV: Réalité de la santé dans la cité

<u>chaabani</u>	39
Introduction	39
IV-1 Etat lieu cité chaabani	39
IV-1-1Présentation Du site D'Intervention	39
IV-1-2Type d'habitat dans la cité Chaabani	39
IV-2Analyse morphologique	40
IV-2-1 Le parcellaire.....	40
IV-2-2La voirie.....	40
IV-2-3Le bâti.....	40
IV-2-4Les espaces libres	40
IV-2-5 L'analyse du système parcellaire du quartier Chaabani	40
IV-2-6L'analyse du système viaire.....	41
IV-2-7 L'analyse du système bâti.....	42
IV-2-8L'analyse du système des espaces libres	42
IV-3 L'analyse paysagère	43
IV-3-1 Analyse de séquences	43
1-Séquence 01	43
2-Séquence 02	44
3-Séquence 03	44
4-Séquence 04	44
5-Séquence 05	45
IV-3-2 Le gabarit	45
IV-4Diagnostic selon la grille AFOM	45
IV-4-1 Les équipements	46
IV-4-2 L'habitat	47
IV-4-3 Les déchets	48
IV-4-4 Les espaces verts	48
2-4-5Les airs de stationnements	48
IV-4-6Les terrains de sport.....	49
IV-4-7 Problèmes dominants dans le quartier Chaabani	49
IV-4-8Le tableau AFOM.....	50
IV-4-9 L'enjeux.....	51
IV-5 Scénario et actions.....	51
IV-5-1La réhabilitation des bâtiments.....	51

IV-5-2: Utiliser l'étanchéité	51
IV-5-3: Utiliser l'énergie renouvelable.....	51
IV-5-4: La réhabilitation de la mosquée.....	51
IV-5-5: La réorganisation de parkings	52
IV-5-6- La création d'aires de jeux.....	52
IV-5-7- Profiter de poches vides.....	53
IV-5-8 La réorganisation de la chaussée.....	53
IV-5-9 La réorganisation de clôture.	53
Conclusion	54
Conclusion de la deuxième partie	55
Conclusion générale	56
Bibliographie	
Annexe	
Résumé	
Abstract	
ملخص	

Liste de carte :

Carte01 : Situation de la Willaya de Souk Ahras.....	31
Carte02 : Carte topographique de la région de Souk ahras.	32
Carte 03: évolution urbaine entre 1855-1870.	33
Carte04: évolution urbaine entre1871-1894.	33
Carte 05: L'éclatement du tissu urbain après l'indépendance.	34
Carte06 : La carte sanitaire de l'évolution urbaine.....	34
Carte 07: La carte sanitaire da la willaya de Souk Ahras	35
Carte08 : situation de la cité Chaabani par rapport à la ville.	39
Carte09 : Trame parcellaire de la cité Chaabani.....	41
Carte 10: trame viaire de la cité Chaabani.....	41
Carte 11 : Le bâti dans la cité Chaabani.	42
Carte 12: espaces libres dans la cité Chaabani.	43
Carte13: Différentes séquences étudiés dans la cité Chaabani.....	43
Carte 15: carte d'équipements dans la cité Chaabani.	46
Carte 16 : Modélisation 2D quartier Chaabani.	51

Liste de figure :

Figure01: conditions pour la mise en « route » d'un projet urbain.....	11
Figure 02: Les déterminants de santé.....	14
Figure03 : L'évolution historique d'un urbanisme favorable à la santé.....	15
Figure04: Les Trois Piliers du développement Durable.....	22
Figure 05 : Localisation quartier Saint Denis.....	25
Figure 06 : Les ateliers du bien vieillir à Saint Denis.....	25
Figure 07 : La marche à pied et le mobilier urbain à Saint Denis.....	26
Figure 08 : Le mobilier doux à Saint Denis.....	26
Figure 09 : La Maison de la Santé de Saint-Denis.....	27
Figure 11: modélisation 3D habitat Chaabani.....	51
Figure 12: Modélisation 3D Mosquée Ibn Badis Chaabani.....	52
Figure 13 : Modélisation 3D air de stationnement Chaabani.....	52
Figure 14: Modélisation 3D air de jeux quartier Chaabani.....	52
Figure 15: Modélisation 3D lieux de rencontre cité Chaabani.....	53
Figure 16: Modélisation 3D nouveaux clôture cité Chaabani.....	53

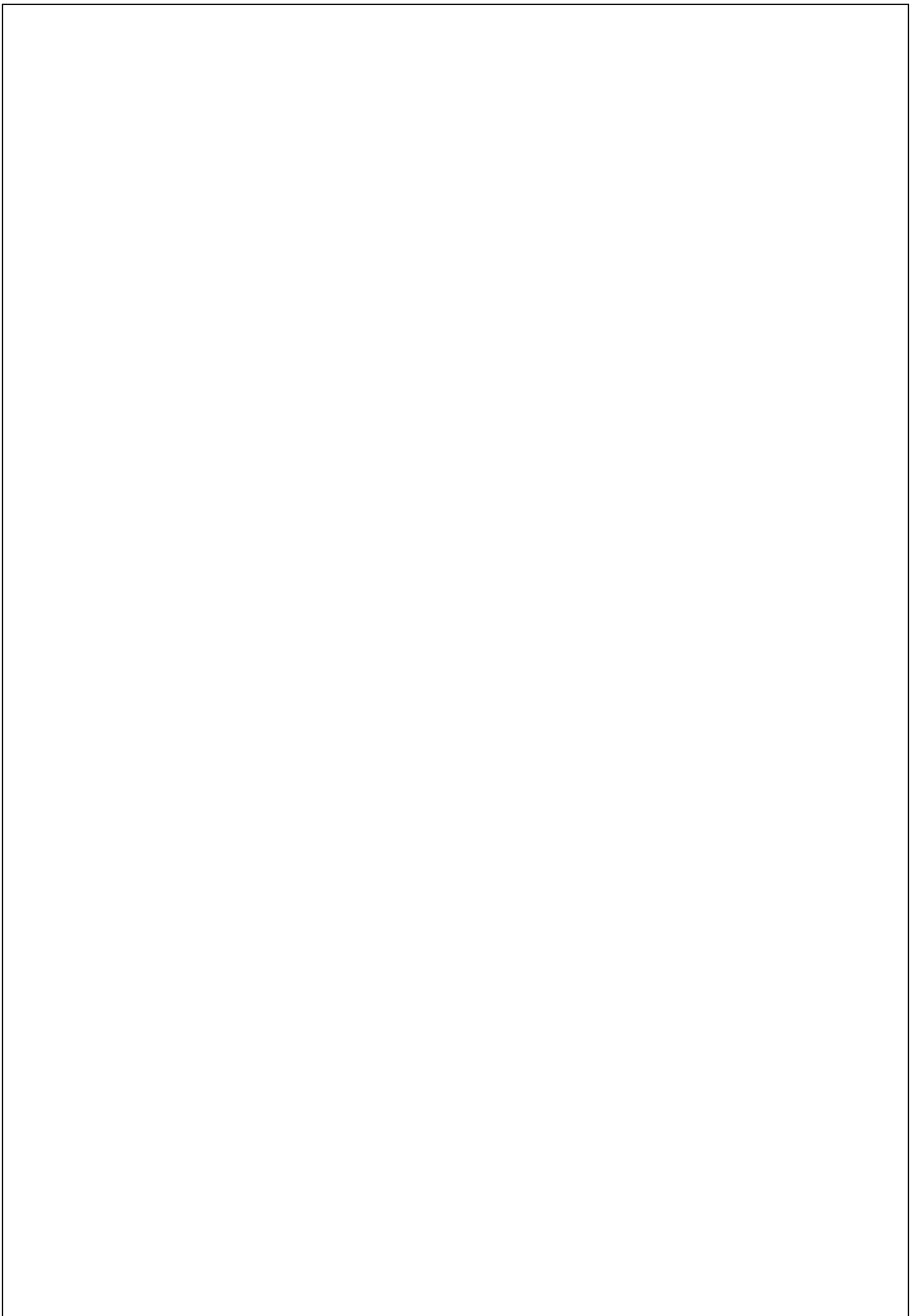
Liste de photo :

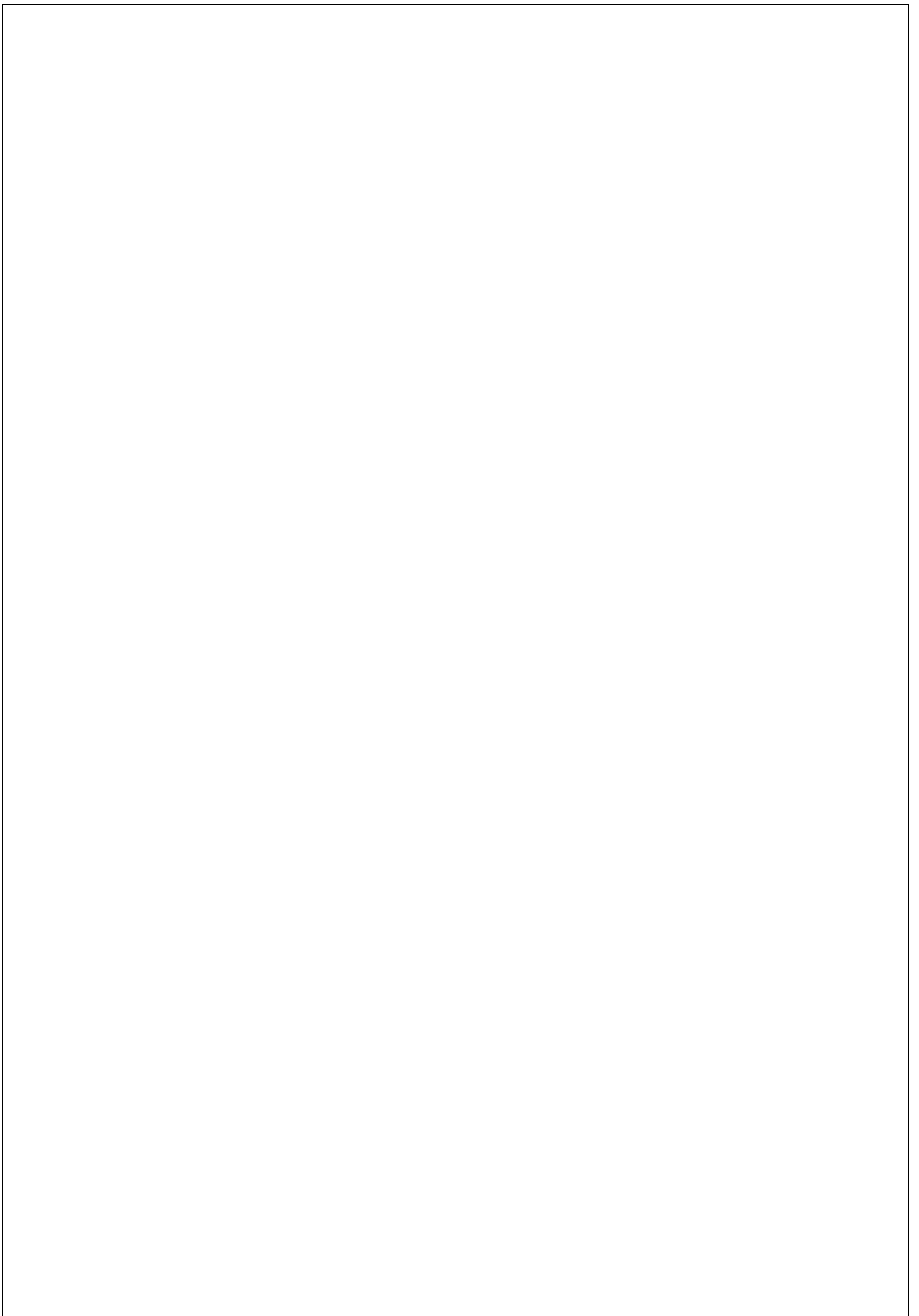
Photo 01 : salle de soin Ain zena	37
Photo 02 : Salle de soin à Ain Nafra.....	37
Photo 03 : Salle de soin à Boumendjel.....	37
Photo04 : Séquence 01.....	44

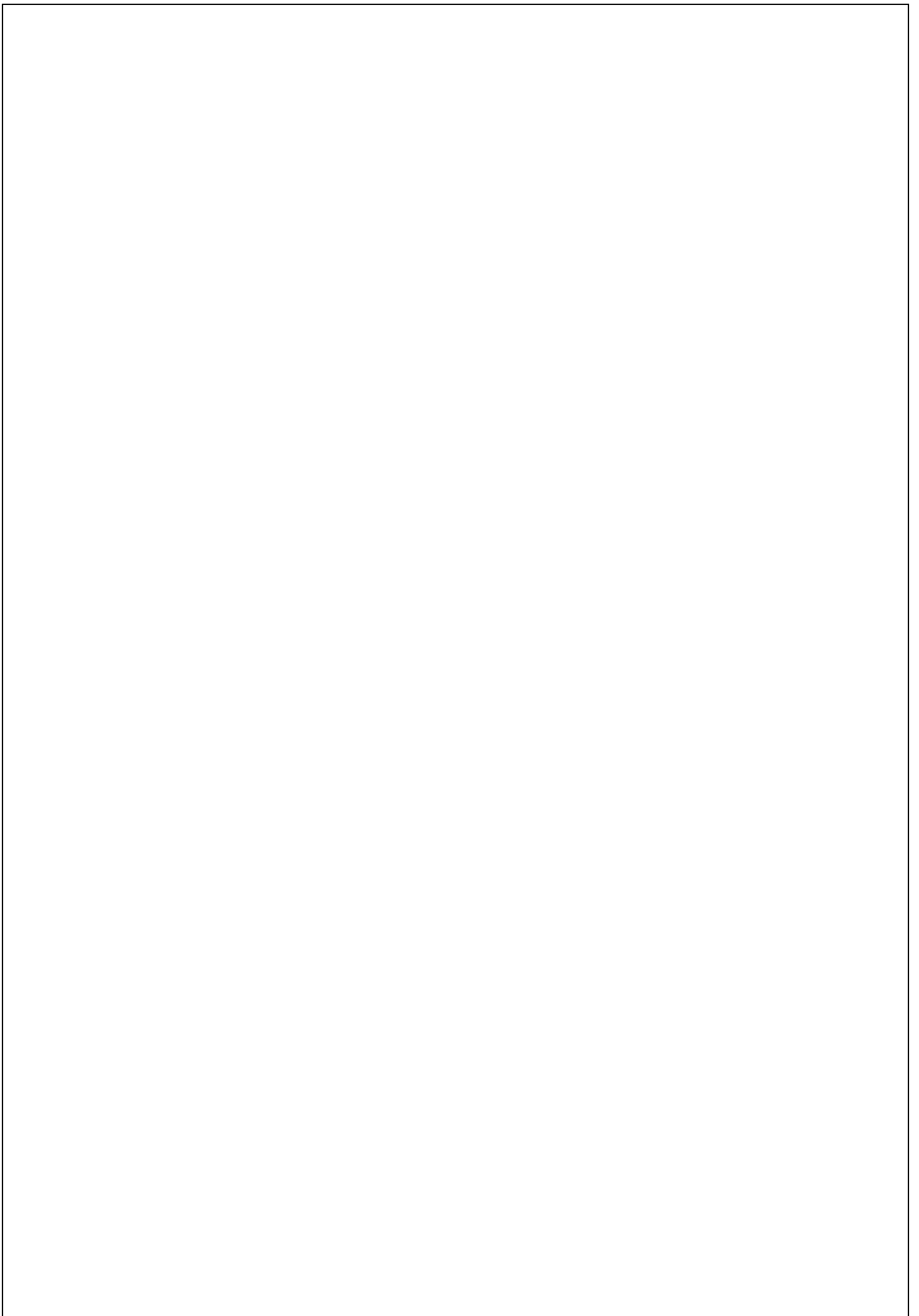
Photo05 : Séquence 02.	44
Photo 06: Séquence 03.	44
Photo07 :Séquence 04.	45
Photo 08:Séquence 05.	45
Photo09 : Volume et gabarit.	45
Photo 10 : La DAS dans le quartier Chaabani.....	46
Photo 11: Le commerce dans le quartier Chaabani.....	47
Photo 12: La mosquée du quartier Chaabani.....	47
Photo 13 : L’habitat dans le quartier Chaabani.....	47
Photo 14 : Les espaces verts dans le quartier Chaabani.....	48
Photo 15: Les espaces verts dans le quartier Chaabani.....	48
Photo 16: Le stationnement dans le quartier Chaabani.....	48
Photo 17: Terrains de sport dans le quartier Chaabani.....	48
Photo 18 : Etat de trottoirs dans le quartier Chaabani.....	48
Photo 19 : Etat de candélabres et chaussée dans le quartier Chaabani.....	40
Photo 20: schéma principe pour réalisation du béton poreux.....	53

Liste de tableau :

Tableau 01: Données climatiques à Souk Ahras.....	32
Tableau 02 : Tableau AFOM.....	50







Chapitre introductif

Chapitre introductif

Introduction générale :

La santé se trouve actuellement au cœur des débats sur la ville et l'environnement aussi intimement liés aux piliers sociaux et environnementale du développement durable est devenu un des thèmes de la politique urbaine.

Les villes offrent le meilleur comme le pire des environnements pour la santé et le bien-être. De multiples déterminants conditionnent l'état de santé des citoyens, et les influences positives et négatives se cumulent en fonction du quartier ou de l'endroit où l'on habite dans la ville. En milieu urbain, les environnements physiques et sociaux sont déterminés par de multiples facteurs et de multiples acteurs à de multiples niveaux. Les tendances mondiales, les échelons de gouvernement nationaux et locaux, la société civile, les marchés financiers et le secteur privé déterminent le contexte dans lequel opèrent les facteurs locaux. Et chacun de ces facteurs peut grandement améliorer ou dégrader l'état de santé des habitants.

L'architecture, pensée dans sa globalité, est donc en mesure de participer au bien-être de l'homme, et donc de sa santé. Dépasser les normes scientifiques au profit du confort physique et psychologique est une chose, mais l'idée que l'espace architecturé puisse influencer nos habitudes de vie est à creuser. En dehors de toute considération médicale, les architectes et les urbanistes pourraient, dans une certaine mesure, être perçus comme des acteurs de la santé. Puisque l'architecture et les aménagements conditionnent nos comportements, ceux-ci peuvent être pensés pour remplir leur rôle premier, mais aussi pour briser l'isolement des personnes ou lutter contre le surpoids de la population, par exemple. L'élargissement et l'aménagement adéquat des espaces de circulation dans un immeuble à appartements pourraient être propice à la rencontre et l'échange, avec des répercussions sur la santé psychologique de personnes fragilisées. L'embellissement et la praticabilité des espaces urbains inciteraient la population à les emprunter à pied ou à vélo, influençant positivement la condition physique de tout un chacun. Les exemples ne manquent pas pour voir plus loin qu'une architecture qui solutionne des problèmes, mais plutôt considérer le travail de l'architecte comme une possibilité supplémentaire sur laquelle se pencher pour prendre soin de nous et préserver notre santé.

Chapitre introductif

Structure du mémoire :

A travers ces différentes étapes, notre mémoire prendra appui sur deux parties essentielles :

La première partie : La santé comme besoin vital des urbains et son influence en matière de renouvellement urbain.

Plutôt documentaire, elle constituera le support de base qui permettra, à travers les définitions conceptuelles, de bien éclairer tous les concepts et toutes les notions y afférents. Elle définit tous les concepts liés au sujet (santé; Renouvellement urbain; projet urbain...) et montre la place de la santé dans la notion du développement durable. Elle se compose de deux chapitres qui sont les suivants:

Le premier chapitre : «l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain», traitera le concept du Renouvellement urbain et la dimension sociale et environnementale de la santé.

Le second chapitre : «l'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain.», traitera la morphologie urbaine et santé et éclairera la relation entre renouvellement urbain et santé à travers l'exemple de Saint Denis.

La deuxième partie : Entre paradigme et praxis de la santé dans la ville Souk AHRAS.

C'est une partie « analytique », son objectif est de vérifier les hypothèses émises. La simplification des prédictions en concepts, on va essayer d'étudier l'état actuel de la santé dans la ville de Souk AHRAS ; son évolution historique et l'état de lieu cité chaabani avec le diagnostic. Cette partie s'articule autour de deux chapitres qui sont les suivants :

Le premier chapitre : «L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras», Il contient l'évolution urbaine de la ville de Souk Ahras ; la gouvernance et stratégie sanitaire de la ville de Souk Ahras

Le deuxième chapitre : «Réalité de la santé dans la cité chaabani», ce chapitre traite l'état de santé environnemental dans le quartier chaabani avec l'analyse morphologique et le diagnostic AFOM

Intérêt du sujet :

De nombreuses activités humaines, qu'elles soient industrielles, chimiques, agricoles, voire domestiques, sont responsables de dégradations de l'environnement (réchauffement de la planète, changements climatiques et perturbations des écosystèmes, diminution de la couche

Chapitre introductif

d'ozone, pollution des sols et des eaux. Ces menaces environnementales constituent un risque majeur pour la santé de l'homme (apparition et/ou recrudescence de pathologies diverses : maladies cancéreuses, maladies infectieuses...).

Pour corriger ; contrôler et prévenir les facteurs environnementaux ; la santé environnementale une nouvelle expression qui englobe les aspects de la santé humaine y'a compris la qualité de l'environnement.

Problématique :

Le projet urbain est une action globale et négociée pour créer un environnement de qualité, articulant le passé au futur ; Il est saisi à toutes les échelles de la réalité urbaine dans la pratique urbaine, sa conception démarre de l'échelle globale à l'échelle locale, cependant à l'inverse, dans l'enseignement il est initié par l'échelle locale -l'échelle spatiale- et progresse au fil des cycles à travers l'échelle temporelle aux stratégies spatiales ; Le projet urbain intègre la notion du « *développement durable qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leur* »¹; il insiste sur une considération équilibrée des valeurs et des intérêts de trois aspects: économique, social et écologique dont aucun des trois ne doit être privilégié ou dévalué par rapport aux autres.

*"Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature"*². L'existence d'un environnement sain est indispensable à la vie ; et pour atteindre objectif de la santé pour tous ; il est impératif de prêter attention aux effets de l'environnement sur la santé humaine.

L'urbanisme pour la santé met en valeur l'idée que la ville n'est pas uniquement définie en termes de constructions, de rues ou d'espaces publics. La ville est comme un organisme qui vit et dont l'état de santé est étroitement lié à celui de ses habitants.

Cette dernière se trouve au centre du développement durable « *elle est non seulement un droit universel fondamental, mais aussi une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel.* »³; Compte tenu de ce principe, l'Algérie a consacré dans sa Constitution le droit des citoyens à la protection de leur santé. Aussi comme tous les pays en voie de développement elle a accomplie des efforts considérables et des planifications a fin de régler les problèmes de la santé publique d'une population. Donc le secteur de la santé a

¹ Brundtland 1988

² Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement

³ Organisation Mondiale De La Santé

Chapitre introductif

été l'une de préoccupations de l'Etat après l'indépendance ; sa politique montre sa volonté de développer le secteur ; ainsi que le renforcement des infrastructures sanitaires dans le cadre de la protection de la vie humaine.

Améliorer la qualité de vie de chacun c'est une volonté de la collectivité : en privilégiant un développement urbain basé sur le renouvellement des quartiers existants permettant une intensité urbaine plus importante. Recomposer la ville sur elle-même à travers cette politique doit y contribuer. Le renouvellement de la ville redevient une nécessité pour le bien de tous. En effet, être en ville, c'est être dans un milieu humain dense, c'est trouver près de chez soi les commerces et les services (éducation ; santé ...) permettant de faire vivre les services offerts aux habitants. Les orientations d'aménagement Renouvellement Urbain ont pour objectif de décliner les principes de développement urbain ; elles encadrent ce renouvellement et participent à une intégration harmonieuse et fonctionnelle des projets à leur environnement urbain immédiat.

L'intégration d'un équipement de santé publique (hôpital ; clinique ...) ; ne consiste pas la réflexion au niveau architectural mais aussi une conception urbaine qui devait être bien étudié

Car « *l'équipement de santé doit être relié à des pôles de déplacement et situé au cœur de l'activité urbaine ; il sera ouvert sur la ville ; visible et accessible pour les patients ...* »⁴.

Au final en se demande ; comment les équipements de santé publique peuvent être d'un apport considérable à une opération de renouvellement urbain ?

Hypothèse :

Il semble que l'introduction d'un équipement de santé publique apporte une très haute valeur rajouté aux opérations de renouvellement urbain ; du fait quel offre une attractivité urbaine

Les objectifs :

-Permettre à l'urbanisme d'être un levier pour agir sur l'état de santé des populations dans les quartiers en renouvellement urbain et permettrait de faire de la santé une opportunité de développement et de cohésion sociale.

-La requalification urbaine des quartiers dégradés et l'intégration de santé comme élément majeur pour ce renouvellement urbain.

-Définir les indices qui offrent une qualité de vie saine au niveau des villes.

⁴ Yann Bubien 2014 livre : concevoir et construire un hôpital ; éditions le moniteur ; Paris ; page 18

Chapitre introductif

Chapitre introductif

Partie I : Théorico-conceptuelle.

**« La santé comme besoin vital des urbains
et son influence en matière de renouveau
urbain »**

Introduction de la première partie :

La première partie se divise en deux chapitres des lesquels en va définir les concepts et les notions qui composent ce mémoire ; c'est une partie théorique

Dans le premier chapitre en va essayer d'étudier et définir le projet urbain ; ces principes ; ces échelles... ; La deuxième phase de ce chapitre définit et explique tout ce qui concerne le renouvellement urbain ; à la fin on va étudier et analyser l'exemple de Villeneuve-les-salines pour mieux comprendre l'utilisation d'un projet urbain dans le renouvellement urbain.

Dans le deuxième chapitre on va expliquer la notion du développement durable et leur relation avec la santé publique.

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain.

Introduction:

Au XX Emme siècle ; y'avait l'apparition d'un certain nombre de concept qui traduisent de nouvelles pratiques professionnelles ; parmi eux en cite le projet urbain .La démographie et la charte d'Athènes ont causés des problèmes d'hygiène dans les villes ;Ici la pensé de la doctrine fonctionnaliste est commencé avec des principes et des règlements ;Mais dans les années 60 y'avait une séparation de fonctions aussi le problème d'étalement urbain .Donc le processus projet urbain est apparu a la fin des années 70 début des années 80 ; en Europe ; il concerne plusieurs opérations : le renouvellement ;la réhabilitation ; Et intègre plusieurs acteurs dans la production urbaine et la recherche des solutions spécifiques tant en s'écartant des modèles idéaux applicables dans tout contexte.

I-1 Le concept du Renouvellement urbain :

I-1-1 : Définition du projet urbain :

Le projet urbain : Pour *Albert Lévy*⁵est un projet de ville ou de partie de ville, c'est-à-dire un projet de forme urbaine, ou plus exactement un projet de contrôle de la forme urbaine, il aurait deux fonctions essentielles: contrôler et gérer les différentes interventions ponctuelles et architecturales ; définir les différents espaces publics, leurs hiérarchies, leurs rapport avec l'espace privé par une composition urbaine d'ensemble.

-Le projet urbain : est étroitement lié au temps. Il accompagne la fabrication de la ville. En ce sens, le projet urbain est « infini ». Il convoque et combine différentes temporalités et divers espaces urbains. Les décisions, les consultations et les interventions engagent divers acteurs, agissant dans différentes temporalités (politiques, sociales, techniques, quotidiennes...). En somme, le projet urbain doit pouvoir combiner le passé et le futur : le projet urbain se situe entre le passé et futur⁶

Le projet urbain : «... *En tout premier lieux, il doit être clair qu'un projet urbain ne se fait pas en un jour, mais il accompagne le processus de transformation urbaine dans la durée ; il ne peut pas répondre à la logique de l'urgence souvent invoquée par les maires. Il doit réunir des compétences multiples, car il s'applique à la ville qui est une réalité complexe, pas unique où formes matérielles et formes sociales sont liées dans des relations qui se sont établies dans le temps et dont il devra rendre compte. Il se réfère à une multiplicité de techniques dont la maîtrise ne peut être confiée aux seuls*

⁵Diplômé d'Architecture, docteur en Etudes Urbaines, chercheur CNRS, Laboratoire Théorie des Mutations Urbaines UMR/CNRS 7136, Institut Français d'Urbanisme, Université Paris VIII

⁶ HAUMONT B. Un nouveau champ pour l'architecture et ses recherches. In Cahiers de la Recherche Architecturale. N°32/33. 1993

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

architectes ou ingénieurs, mais demande, selon le cas, d'autres compétences spécifiques et nécessaires pour ça faisabilité (y compris financière). Puisque il a une visée large, il doit permettre le débat et l'échange avec la population dont l'avis est déterminant. »⁷

I-1-2 Les principes du projet urbain :⁸

-Le projet urbain est pensé avec la ville existante et non contre elle ou en dehors d'elle, comme reproduction de la ville sur elle-même non comme croissance ou étalement de la ville (construire la ville sur la ville, en prenant compte de l'espace public).

- Il se réfère à une multiplicité de techniques dont la maîtrise ne peut être confiée aux seuls architectes ou ingénieurs, mais demande d'autres compétences spécifiques (y compris financière).

- Le projet urbain est pensé en rapport avec la totalité des acteurs de la ville (dont les habitants).

- Le projet urbain est pensé dans un équilibre du court terme et du long terme et non dans l'urgence ou l'utopie (saisir les opportunités du moment sans compromettre les ressources du présent pour les besoins de l'avenir « le développement durable »)

Le projet urbain dans sa conception il demande un savoir spécifique sur la ville: Son processus de transformation. Les lois qui règlent ses formes. Les analyses à mener et les outils conceptuels à mettre au point afin d'établir une médiation entre les différentes échelles (de la parcelle à la ville).

- Le projet urbain est pensé dans toutes ses dimensions, intégrées et non sectorialisées appréhendées a travers leurs interactions (le politique, l'économique, le sociale, le culturel et le technique).

- Le projet urbain doit réunir des compétences multiples, car il s'applique à la ville qui est une réalité complexe.

- Le projet urbain ne se fait pas en un jour mais accompagne le processus de transformation dans une longue durée.

I-1-3 Les objectifs du projet urbain :⁹

-mieux servir les citoyens.

-favoriser le développement économique local.

-rendre la région compétitive.

-optimiser la gestion interne des collectivités.

-fédérer les richesses individuelles et collectives.

-être un fort vecteur de développement.

⁷Patrizia Ingallinale projet urbain, Que sais-je ?, Paris, Presses Universitaires de France, 2001, P.4.

⁸ Site web : <https://fr.slideshare.net/Saamysaami/projet-urbain-04>

⁹ PHILIPPE GENESTIER évoque le projet urbain comme une « démarche opérationnelle ayant pour objet la ville qui répand a une logique de marché »

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

-L 'enjeu économique : La ville comme étant un produit à commercialiser s'affirme de plus en plus et s'inscrit dans la démarche concurrentielle des villes « rivales » qui cherche a s'affirmer a partir de cette réflexion le projet urbain devient une initiative valorisant certains aspects ,le but étant capter un certain nombre de visiteurs de touristes et actifs.

I-1-4 Les acteurs du projet urbain :

En général, les acteurs se regroupent dans les catégories suivantes :

- L'Etat et les collectivités (les pouvoirs publics) :

Les Projets urbains peuvent être une politique publique, exigeant la « couverture », l'arbitrage et le cadrage stratégique de la part des collectivités locales. Le pilotage politique est en mesure d'assurer la portée et l'ambition des projets urbains.

Souvent, portant un statut de « maître d'ouvrage », les collectivités se constituent en partenaire politique auprès des opérateurs et des acteurs sociaux (usagers).

- Les opérateurs économiques et financiers :

Le « recul » de la maîtrise d'ouvrage publique s'élabore avec l'affirmation des opérateurs. Ces derniers sont l'ensemble des intervenants « privés » participant dans la production de la ville par des investissements financiers, par l'aménagement ou par la promotion immobilière. Les opérations peuvent entrer dans le cadre d'un partenariat avec le public.

- Les compétences techniques et scientifiques :

C'est la catégorie des professionnelles. Cet ensemble n'est plus l'apanage des seuls urbanistes ou architectes. Le projet urbain s'attache les services du consulting en matière de marketing, de management et en élaboration de stratégie. Le recours aux paysagistes est également fréquent dans les phases de conception des projets.

- Les gestionnaires et les utilisateurs :

Les bailleurs sociaux sont les gestionnaires des parcs logement. Ces structures participent à appliquer les politiques sociales en veillant à assurer l'accès au logement aux catégories sociales dites « défavorisées ». Veiller à assurer un service de qualité et à gérer l'entretien de son patrimoine, les bailleurs sociaux sont ipso facto une partie prenante dans l'élaboration des projets urbains. Peuvent être impliqués dans cette catégorie tous les gestionnaires des « réseaux ». (Transports, électricité, gaz, télécommunications...)

- Les usagers (les habitants) :

Dans l'urbanisme de planification, les usagers sont souvent marginalisés. Même si dans certains cas, leur consultation est recherchée, mais souvent sans capacité d'imprimer aux projets leurs attentes. Les habitants sont souvent représentés par des associations locales ou même nationales. De ce fait ils arrivent à exercer des pressions pour « inférer » les objectifs ou les démarches des projets. Ainsi, l'adhésion « sociale » aux projets urbains arrive à constituer aujourd'hui une condition de sa réussite.

I-1-5 Les échelles d'intervention du projet urbain :¹⁰

Toujours est-il que l'approche des échelles du projet urbain reste « imprécise », dépendant prioritairement des modes et des limites d'interventions spatiales et des enjeux visés. Quoique souvent les limites territoriales engagent des processus sous-jacents naturels, anthropiques (administratifs, politiques) qui se trouvent en dehors.

1-Le projet urbain politique :

Le projet urbain politique ou projet de ville est une « vision » stratégique portée par des élus, donc un projet politique (au-delà des temporalités politiques et des échéances électorales), dans lequel les habitants, les institutions publiques et les partenaires économiques se reconnaissent, parce qu'ils participent à son élaboration.

2-Le projet urbain opérationnel :

Dans leur Dictionnaire, P.Merlin et F.Choay définissent le projet urbain opérationnel comme constitué d' « opérations urbaines d'une certaine ampleur, durant au moins une dizaine d'années, généralement multifonctionnelles, associant des acteurs privés et publics nombreux et nécessitant une conception et une gestion d'ensemble ».

3-Le projet urbain architectural :

En premier, cet intitulé signifie en quelque sorte que le projet d'un édifice, dont l'architecture figure dans l'enjeu tracé, est au centre d'un projet urbain. Mais une telle production peut-elle s'insérer dans une stratégie visant un développement socio économique et culturel d'une ville. Aussi achevée une production aussi limitée ne peut qu'être que partielle dans le processus ou dans un dispositif ambitionnant des enjeux profonds.

I-1-6 Les conditions pour la mise en « route » d'un projet urbain : ¹¹

Le projet urbain tend à chercher des compromis ou des consensus entre les acteurs concernés par les actions à mener. Il ne faut pas se leurrer, ces acteurs porteurs d'« images » contradictoires et même conflictuelles, sont appelés à coopérer. Cependant la mise en scène du projet commande certains fondamentaux :

1- Volonté de projet : convictions, inspirations, ambitions et motivations à porter des actions sous formes de projets susceptibles de déclencher des changements « sur l'ensemble du territoire (économique, social, culturel et paysager).

2- Situation de projet : en tant que conviction et volonté, elle interpelle et incite les acteurs sociaux à coopérer

3- Référent commun : Le minimum requis reste au niveau des perspectives des enjeux à poursuivre pour les « concernés ».

4- La permanence dans le temps : stratégies appropriées ou chacun pourra accomplir une mission.

¹⁰ Cour projet urbain pour les étudiant de master 1 académique élaborer par Abdelouahab BOUCHAREB -2011/2012 page 41

¹¹ LAPERRIERE H. Lecture culturelle d'un paysage urbain : éléments de méthode tires du cas montréalais. In Lieux culturels et contextes de villes, sous la dir. de J.P. Augustin et D. Latouche, 113 l'Homme d'Aquitaine.1998.

5- Contexte d'action et de terrain : s'accomplir sur les mêmes lieux. (Temps et espace).

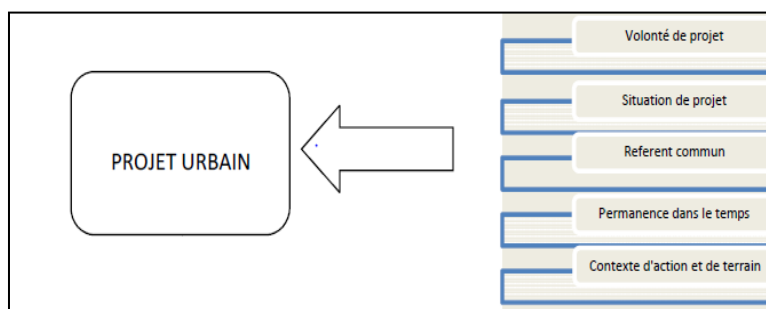


Figure01: conditions pour la mise en « route » d'un projet urbain.

I-1-7Le renouvellement urbain :

Le renouvellement urbain est une nécessité dans toutes les communes, même si cela ne prend pas partout la même forme et si les besoins à couvrir sont différents.

Mais partout densité et lieux de vie vont de pair. La ville par sa forme et son organisation doit être le lieu des rencontres et du lien social en facilitant les échanges et la mixité, tout en maîtrisant les dépenses publiques d'équipement et d'aménagement. Sont particulièrement visés par la politique de renouvellement urbain les secteurs disposant ou qui disposeront d'une offre de transports en commun de haut niveau ainsi que d'une offre de commerces et de services de proximité. Cela concerne plus particulièrement les secteurs déjà équipés où existent des potentialités foncières d'intensification urbaine.¹²

Le projet de renouvellement urbain s'apparente à un projet territorial. De nature, il est aussi un projet social, économique et environnemental. Le renouvellement urbain aspire à une redynamisation ou l'extension des centres villes. De longue durée, il porte sur de nombreuses années allant de quinze à trente ans. Il dispose d'un impact considérable sur le marché de l'emploi, du logement, du foncier et sur la mobilité.¹³

C-notion plus large qui désigne une action de reconstruction de la ville sur la ville à l'échelle d'une commune ou d'une agglomération.¹⁴

Le projet de renouvellement urbain contient plusieurs opérations :

1-La réhabilitation :

La réhabilitation, ne se limite pas exclusivement à la conservation, mais peut introduire la transformation de l'existant tout en vérifiant les potentialités qui peuvent être valorisées pour satisfaire les aspects fonctionnels et social, et aussi les qualités de l'espace architectural, et leur rapport avec l'environnement. La réhabilitation étant en fait, la valorisation d'un organisme

¹²Travail Pratique de Master, session 2008-2009/section d'architecture - enac - epfl [Phase théorique intermédiaire - 12 janvier 2009].

¹³ Orientation d'aménagement renouvellement urbain Plan Local d'Urbanisme - Révision - R5 Approuvé par le Conseil de la Communauté d'Agglomération Grand Poitiers le 1er avril 2011.

¹⁴ <https://fr.slideshare.net/Saamysaami/intervention-urbaine>

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

architectural ou urbain, par le renouvellement de ses valeurs immobilières et l'amélioration des conditions de vie de ses habitants¹⁵.

2-La restauration :

C'est la sauvegarde ou la réfection de tout ou partie, d'édifices architecturaux ou d'ensembles monumentaux, de quartiers ou centres urbains entiers, légués par l'histoire et endommagés par le temps et par l'homme, en vertu de leur valeurs patrimoniale, esthétique ou artistique, au sens culturel du terme. La restauration peut concerner des actions ou projets de réfection, de consolidation ou de conservation. Elle se caractérise par la recherche du statut quo : toute modification de l'état originel est proscrite, à moins d'être clairement lisible et facilement réversible.

3-La rénovation :

C'est une opération qui a pour objet de restituer aux anciens centres urbains dégradés une structure et une architecture compatibles avec les exigences de l'hygiène et de l'esthétique. Elle présente en outre l'avantage de soustraire à un habitat vétuste les familles qui y dépérissent physiquement ou moralement. L'action de rénovation peut aller jusqu'à la démolition et à la reconstruction des bâtiments sur la base d'emprises modifiées et s'accompagner du déplacement et de l'élargissement des voies publiques.

4-La restructuration :

C'est une opération, généralement lourde et coûteuse, qui consiste en la réorganisation, d'un bâtiment ou d'un tissu urbain par la modification de ses éléments structurants. La restructuration vise à une transformation plus ou moins radicale du rôle et des caractères du cadre bâti existant étudié. Elle fait intervenir le changement par une vision nouvelle de l'aménagement ou développement urbain à travers la -modification des parties les plus hétérogènes, déstructurées et dégradées.

5-L'amélioration :

C'est la réparation technique et l'installation des éléments de confort nécessaires à l'usage actuel d'un bâtiment. Pour un quartier ou une cité d'habitat, l'amélioration urbaine signifie aussi bien, son équipement en réseaux de viabilité (assainissement des eaux usées, drainage des eaux pluviales, alimentation en eau potable, voirie, éclairage public...), que sa dotation en mobilier urbain nécessaire.

I-1-8 Les objectifs du renouvellement urbain :

- favoriser l'intensité urbaine,
- limiter les déplacements,
- rentabiliser les équipements,
- rationaliser le foncier,
- économiser les ressources naturelles.

I-1-9 Les enjeux du renouvellement urbain :

- Favoriser l'accueil de nouveaux habitants.
- la proximité avec les centralités permettant un accès facile aux équipements et aux Services.
- l'optimisation des services urbains offerts par la collectivité.
- l'économie des réserves foncières et des espaces naturels.
- la réduction des trajets et de la mobilité individuelle automobile.
- une approche qualitative de l'habitat.

¹⁵ Pascale JOFFROY ; « *La réhabilitation des bâtiments* », p. 14.

I-1-10Les fonctions du renouvellement urbain :

- Réhabiliter les logements, les locaux d'activité, les équipements pour les adapter aux besoins, aux normes ou aux exigences nouvelles.
- Reconstruire ces éléments quand leur réhabilitation n'est pas envisageable.
- Remplacer ces éléments par d'autres en réorganisant un quartier ou un îlot.

I-2 La dimension sociale et environnementale de la santé :

I-2-1 La santé :

« La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et social, cet équilibre exige d'une part la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux), d'autre part une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation. Là, donc, la sante c'est l'état de fonctionnement normal de l'organisme en l'absence des maladies, c'est ce qu'on pourrait qualifier de « bien être physique, moral et social de l'être humain »¹⁶

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »¹⁷

-La santé physique : elle dépend de plusieurs facteurs d'hygiène et de vie et de la sante dès la naissance.

- La santé publique : c'est l'ensemble des moyens et des protections visant à améliorer et à maintenir la santé au sein d'une collectivité humaine, par des actions issues de programmes politiques visant l'intérêt public.

I-2-2 Les déterminants de la santé :

Les chercheurs Dahlgren et Withehead [DAHLGREN, WITHEHEAD, 1991]³¹ proposent en 1991 de synthétiser les champs permettant d'évaluer le niveau de sante de la population sous la forme d'un arc-en-ciel en quatre niveaux :

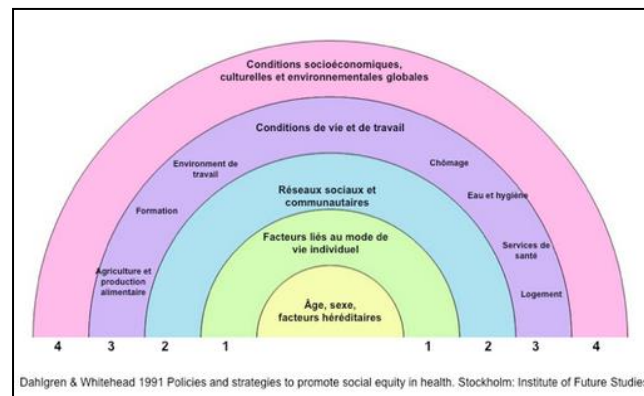


Figure 02: Les déterminants de santé.

Le premier niveau « facteurs liés au mode de vie individuel » :

Concerne les capacités physiques, cognitives et affectives que chacun acquiert et développe afin d'agir favorablement ou non pour sa sante. Ces ressources personnelles sont toutefois très socio dépendantes dans la mesure où les personnes socio-économiquement désavantagées ont tendance à montrer une prévalence plus élevée de facteurs comportementaux tels que le tabagisme ou une alimentation moins équilibrée.

Le second niveau « réseaux sociaux et communautaires »

¹⁶Dictionnaire Larousse.

¹⁷ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé.

Chapitre I: l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

Comprend les influences sociales et collectives (famille, amis, relations à l'école ou dans le cadre de travail,...). Ces interactions sociales peuvent avoir une influence favorable ou de favorable sur les comportements individuels. Par exemple, un enfant ne présentera pas les mêmes façons d'agir selon le degré de soutien dont il a bénéficié ou pas de la part de son milieu familial ou scolaire.

Le troisième niveau « facteurs liés aux conditions de vie et de travail » :

se rapporte à l'accès à l'habitat, au travail, aux services et aux équipements (établissements scolaires, de santé, de loisirs,...). Ainsi, des conditions d'habitat plus précaires, l'exposition à des conditions de travail plus dangereuses et stressantes ou encore un accès médiocre aux services crée un risque de vulnérabilité plus important pour les personnes socialement désavantagées.

Le quatrième niveau « conditions socio-économiques, culturelles et environnementales » :

Englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions de la marche du travail ont une incidence sur tous les autres niveaux. Le niveau de vie atteint dans une société, peut par exemple influencer sur les possibilités d'un logement, d'un emploi et d'interactions sociales, ainsi que sur des habitudes en matière d'alimentation et de consommation des boissons. L'aménagement du territoire constitue lui aussi un déterminant environnemental de santé majeur pour les populations puisqu'il permet de la favoriser ou de l'entraver selon qu'il y ait des infrastructures de transport, des services et des équipements pour étudier, pour se distraire, ...etc.

I-2-3 Vers un urbanisme favorable à la santé :

«Un type d'urbanisme favorable à la santé implique des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS «la santé pour tous».

I-2-4 Historique :

Le schéma suivant représente l'évolution historique d'urbanisme vers l'urbanisme favorable à la santé :

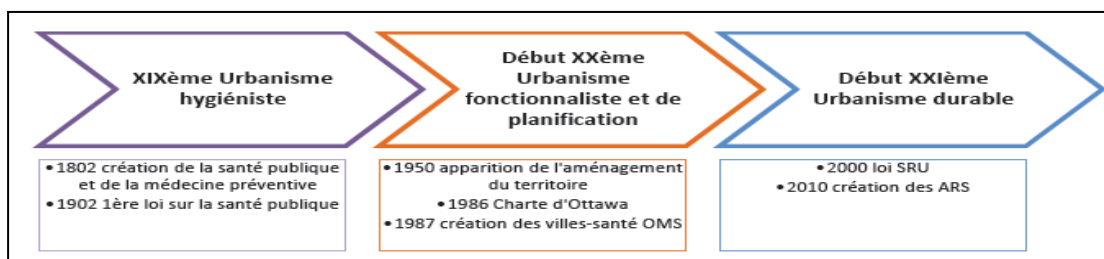


Figure03 : L'évolution historique d'un urbanisme favorable à la santé.

1--XIXème Urbanisme hygiéniste :

- En 1802 création de la santé publique et de la médecine préventive :

L'histoire de la santé publique plonge ses racines dans la plus haute antiquité, car de tout temps l'homme a tenté de se prémunir collectivement contre les maladies et le décès prématuré, et ceci, notamment en luttant contre les diverses épidémies et les agressions de l'environnement. L'approvisionnement en eau potable et l'évacuation des déchets appartiennent à cet ancien passé où l'histoire de la santé publique, histoire de la médecine et histoire de l'hygiène se confondent. En Europe, la santé publique relève d'abord des œuvres charitables d'individus ou établissements et congrégations religieuses.

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

Au cours du XIV^e siècle, pendant les grandes épidémies comme celle de la peste noire en Europe, les médecins pensent que la suppression des cadavres peut empêcher la propagation des miasmes (théorie des miasmes). De même, le développement de la quarantaine à l'époque médiévale et plus particulièrement à partir de 1377 à Raguse permet d'atténuer les effets d'autres maladies infectieuses. En 1485, la République de Venise établit une Cour permanente de superviseurs de la santé, dédiée particulièrement à la prévention d'épidémies en provenance de l'étranger. Initialement les trois surveillants sont nommés par le Sénat vénitien. En 1537, il est assumé par le Grand Conseil ; en 1556, il compte deux magistrats de plus, consacrés au contrôle, au nom de la République, des efforts déployés par les superviseurs

Au XVII^e siècle, les États commencent à encadrer l'hygiène et, à la suite de l'épidémie de choléra qui a touché Londres en 1848, le Royaume-Uni crée le premier *Ministère de la santé publique*.

- En 1902 1ère loi sur la santé publique :

La loi signe la compétition entre des élites administratives et des experts de la santé publique et de l'épidémiologie sur ce que signifie une politique de santé publique ; elle vise également à responsabiliser les individus ; les enjoignant d'adopter des comportements bénéfiques à leur santé ; elle est ; enfin l'instrument par lequel un nouveau ministre de la santé entend se distinguer d'initiatives ministérielle précédentes. Finalement ; les processus sociopolitiques de conception de cette loi ; par un réseau élitaire resserré ; dessinent une morphologie typique des processus d'inscription sur l'agenda des questions de santé publique en France .Nous discutons en conclusion la question des modes de légitimation de l'action publique contemporaine.¹⁸

2-Début XXème Urbanisme fonctionnaliste et de planification :

- 1950 Apparition de l'aménagement du territoire:
L'aménagement du territoire « se propose de substituer un nouvel ordre à l'ancien, de créer une meilleure disposition, une meilleure répartition dans l'espace de ce qui constitue les éléments de fonctionnement d'une société ; meilleure par rapport aux buts, c'est-à-dire non seulement à des fins économiques, mais davantage encore pour le bien-être et l'épanouissement de la population ; termes vagues mais qui définissent néanmoins clairement la finalité sociale, humaine, de l'aménagement du territoire. »³
L'aménagement du territoire est une action géographique au sens fort du terme, c'est-à-dire qu'il contribue à modifier la géographie d'un certain territoire en agissant sur une ou plusieurs de composantes-réseaux de communication, développement urbain ou localisations industrielles. Mais toute action géographique est une action

¹⁸ Henri Bergeron sociologue Chaire santé constance Nathanson sociologue.

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

d'aménagement. L'aménagement du territoire est apparu comme un domaine d'action autonome, identifié dans les politiques globales des États développés au cours des années 1930 et il s'est généralisé dans les années 1950. C'est par leurs politiques d'aménagement du territoire que les acteurs publics agissent pour corriger les déséquilibres et orienter les développements spatiaux à partir d'une appréhension d'ensemble et d'un projet global et prospectif.

- 1986 La charte d'Ottawa :

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), du 17 au 21 novembre 1986. Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

- 1987 La création des villes santé :

Promouvoir la santé, c'est une dynamique, et cette dynamique, les villes la possèdent, même si elles ne l'exploitent pas toujours au mieux. Les responsables urbains, dans leur très grande majorité, œuvrent pour le bien-être, la qualité, la santé de leur ville. Les moyens dont ils disposent leur donnent des atouts particulièrement favorables pour agir dans ce sens et développer la santé urbaine ; ils sont proches des habitants et connaissent bien les conditions de leur vie quotidienne. Le programme Villes-Santé propose donc aux villes considérées comme des organismes vivants, de décider d'agir pour améliorer leur santé et celle de leurs habitants, en envisageant l'environnement comme une ressource fondamentale à protéger et à enrichir de manière solidaire, dans une perspective aussi bien locale que mondiale. "Penser globalement, agir localement" slogan bien connu, retenu dès l'origine par le projet Villes-Santé et repris pour la journée mondiale de l'OMS consacrée au thème "Santé-Environnement". Le développement du mouvement Villes-Santé, à travers les réseaux, permet d'évoluer en commun dans ce sens.

3-Début XXIème Urbanisme durable:

- En 2000 La loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain:

La loi Solidarité et renouvellement urbain (SRU) impose aux communes de disposer d'au moins 20% de logements sociaux. Dans le cadre de cette loi, le logement social est considéré à la fois comme un service d'intérêt général et un instrument efficace de la mixité sociale. Pourtant, nombre de communes, redoutant une dégradation de leur image avec l'arrivée de populations à faible revenus, préfèrent payer une amende plutôt que de construire des logements sociaux. L'imparfaite application de la loi SRU ne permet pas de résoudre les problèmes de mal logement et, malgré l'adoption du Plan de cohésion sociale en 2004 avec un programme d'urgence en matière de construction de logements locatifs sociaux, les élus et intervenants sociaux constatent que le nombre de personnes connaissant des difficultés de logement s'accroît. Pour y

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

répondre, la loi du 5 mars 2007 institue le droit au logement opposable et désigne l'État comme le garant du droit au logement. Néanmoins, face au fort de déficit de logements en France, la mise en application de ce nouveau droit rencontre de nombreuses difficultés

- En 2010 création des ARS :

Une agence régionale de santé (ARS) est un établissement public administratif de l'État français chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans sa région. Créées le 1^{er} avril 2010¹, les agences régionales de santé sont régies par le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique. Concrètement, un des rôles des ARS est de moderniser et rationaliser l'offre de soins et de veiller à la bonne gestion des dépenses hospitalières et médicales.

I-2-5 Environnement et santé :

« L'environnement est l'un des quatre déterminants de santé avec la génétique ; les comportements individuels et les systèmes de soins .Les enjeux de santé environnementale et de qualité de vie sont liés aux facteurs chimiques ; physiques ; psychique ; biologique ; architecturaux et sociaux des milieux de vie qui peuvent affecter de manière adverse le bien être des générations présentes et future ». ¹⁹La santé humaine dépend essentiellement de la capacité de la société à gérer l'interaction entre les activités humaines et leur environnement biologique de manière à sauvegarder et favoriser la santé sans compromettre l'intégrité des systèmes naturels sur lesquels repose l'environnement physique et biologique. Cela nécessite le maintien d'un climat stable et la disponibilité durable des ressources environnementales (sol, eau potable, air pur) et aussi le bon fonctionnement des systèmes naturels qui reçoivent les déchets produits par les sociétés humaines. ²⁰

I-2-6 Les critères associant aux déterminants de santé :

1-Espaces verts et santé :

Les espaces verts jouent un rôle très important dans les milieux urbanisés. La présence d'espaces verts semble être associée à plusieurs effets significativement positifs sur l'environnement et sur la santé physique et mentale de la population. Les arbres réduisent les polluants, comme la poussière, l'ozone, et les métaux lourds. Les espaces verts réduisent aussi le bruit, la température locale et l'effet d'îlots de chaleur urbains. En outre, plusieurs études suggèrent que les espaces verts urbains sont associés à une meilleure santé auto rapportée et diagnostiquée, un meilleur niveau d'activité physique, un moindre taux de mortalité, moins de symptômes psychologiques, moins d'anxiété, de dépression et de stress, et un niveau de cohérence sociale plus important. De plus, quelques études suggèrent que ces liens sont plus forts parmi les groupes de la population les plus désavantagés. Bien que des études futures soient nécessaires dans le but d'affiner l'analyse des relations observées, il semble que les espaces verts sont très importants pour la santé en milieu urbain et doivent être considérés comme un élément central lors de la planification urbaine.

2-Bruit et santé :

¹⁹ Livre : Bâtir pour la santé des enfants / Suzanne Déoux /Medico Edition page 05.

²⁰ Organisation Mondiale de la Santé, 1992, p.6.

Chapitre I:l'enjeu santé dans la planification des opérations de renouvellement urbain

Le bruit est « *un son ou ensemble de sons qui se produit en dehors de toute harmonie régulière*».

²¹C'est un phénomène physique (un son), associé à une perception négative par l'individu qui, elle, n'est pas directement mesurable.

Les bruits de l'environnement, générés par les routes, les voies ferrées et le trafic aérien au voisinage des aéroports ou ceux perçus au voisinage des activités industrielles, artisanales, commerciales ou de loisir sont à l'origine d'effets importants sur la santé des personnes exposées. La première fonction affectée par l'exposition à des niveaux de bruits excessifs est le sommeil.

3-Qualité de l'air extérieur et santé:

L'impact de la pollution atmosphérique sur la santé humaine est difficile à appréhender du fait que ; les maladies susceptibles d'être liées à la pollution atmosphérique sont multifactorielles, c'est-à-dire que la pollution atmosphérique n'est que l'un des facteurs parmi d'autres qui contribuent à leur apparition ; et l'exposition à la pollution de l'air est hétérogène dans le temps et dans l'espace : elle dépend notamment des lieux fréquentés par l'individu et des activités qu'il y accomplit .

4-Changement climatique et santé :²²

Le changement climatique influe sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé: air pur, eau potable, nourriture en quantité suffisante, sécurité du logement. Bien que le réchauffement climatique puisse présenter localement quelques avantages, tels qu'une baisse de la mortalité hivernale dans les zones tempérées ou une augmentation de la production vivrière dans certaines régions, ses effets risquent dans l'ensemble d'être très largement négatifs. Le changement climatique influe sur les déterminants sociaux de la santé: air pur, eau potable, nourriture en quantité suffisante et sécurité du logement.

5-Pollution de l'eau et santé :

La pollution de l'eau, qui est déjà un problème écologique, constitue aussi une grave menace pour la santé publique.

²¹ Définition par l'académie Française.

²² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/>.

Conclusion :

Pour réaliser un développement durable du territoire ; l'urbanisme doit prendre en compte les aspects relatifs au développement économique et social ainsi qu'à l'équilibre environnemental. L'urbanisme durable concourt ; d'une part; à la consolidation des milieux urbains et; d'autre part à l'émergence d'ensemble urbains conformes aux principes de collectivités viables.

Chapitre II: l'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain.

Introduction :

Le terme de renouvellement renvoie à une reprise en profondeur des tissus urbains existants et est proche de celui de rénovation. Celui de requalification caractérise une action qui redonne de la qualité et témoigne d'une volonté de ménager.

Dans ce chapitre on va savoir comment le développement durable présente joue dans la protection des villes ; et préserve la santé des habitants et on va prendre l'exemple d'une ville Saint Denis comme illustration.

II-1 Morphologie urbaine et santé :

II-1-1 Définition du développement durable :

« Un développement qui répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »²³

« Le développement durable : est un processus continu d'amélioration des conditions d'existence des populations actuelles qui ne compromet pas la capacité des générations futures de faire de même et qui intègre harmonieusement les dimensions environnementale, sociale et économique du développement²⁴ ».

« Cette notion fait apparaître, une double solidarité; solidarité entre tous les peuples de la planète et solidarité entre les générations. Chaque acteur de chaque secteur de la vie économique se trouve donc confronté à la responsabilité qui lui incombe dans la gestion globale des ressources et l'environnement²⁵. »

Peut donc être défini comme une approche stratégique et politique fondée sur la notion de solidarité dans un espace, ayant comme objectif un triple dividende: efficacité économique, équité sociale et qualité environnementale.

Le développement durable se veut un processus de développement qui concilie l'écologique, l'économique et le social et établit un cercle vertueux entre ces trois pôles

II-1-2 Genèse du développement durable :

Les premiers mouvements de pensée autour du concept de développement durable datent de 1968, à travers la création du Club de Rome, groupe de personnalités de haut rang souhaitant attirer l'attention sur les limites de la croissance, puis le rapport Meadows, publié en 1972 par le même groupe sous le titre « The limits of growth » (Les limites de la croissance) qui généra de nombreux débats à l'époque des Trente Glorieuses. Ce rapport souligne les dangers de la croissance démographique et

²³ La Commission Brundtland, Commission mondiale sur l'environnement et le développement des Nations Unies.

²⁴ Ministère de l'Environnement du Québec, Plan de développement durable du Québec : document de consultation, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, 43 p.

²⁵ <http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/5038/3/CAPITRE%201%20.pdf>.

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

économique que le monde connaît alors. Les scénarios alarmants prédisant l'appauvrissement de la population, l'augmentation de la pollution et la raréfaction des ressources, ne manquent pas de faire réagir.

En 1987, au travers des travaux de la Commission Brundtland, Commission mondiale sur l'environnement et le développement des Nations Unies, le concept de développement durable trouve un début de reconnaissance internationale et sa première définition : « *Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs* ». ²⁶

Proposant ainsi une voie de réconciliation entre le développement économique et les équilibres écologiques, le concept de développement durable sera ensuite relayé par des sommets qui ont marqué les esprits : le sommet de la Terre à Rio en 1992, le protocole de Kyoto en 1997 ou encore le sommet de Johannesburg en 2002.

II-1-3 Les Trois Piliers du développement durable :

Pour compléter cette définition, l'objectif du développement durable vise à concilier les Trois Piliers à prendre en compte par les individus et les entreprises: social, écologique et économique, ainsi schématisés :

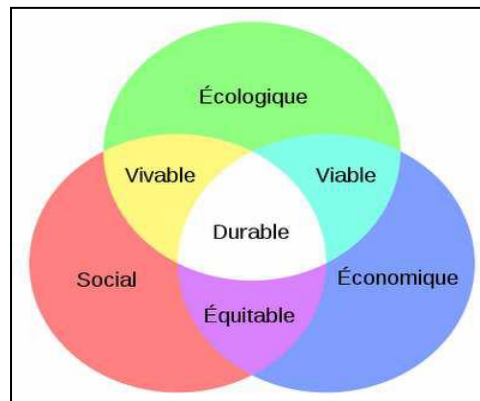


Figure04: Les Trois Piliers du développement

Durable.

-Le pilier économique : maintenir la performance économique, qui détient une place prééminente dans la société de consommation

-Le pilier social ou humain: tenir compte des conditions de travail, de la formation des salariés et de leur diversité, lutter contre l'exclusion

-Le pilier environnemental : le développement durable est souvent réduit à tort à cette seule dimension environnementale

L'objectif du développement durable est donc de concilier ces trois éléments dans toute action ou projet, et de trouver un équilibre à partir de ces trois enjeux.

A ces trois piliers s'ajoute le concept transversal de 'GOUVERNANCE' défini par les Nations Unies comme '*l'exercice des pouvoirs économique, politique et administratif pour gérer les affaires des pays à tous les niveaux*'.

²⁶ http://www.assemblee-nationale.fr/12/controle/delat/developpement_durable.asp.

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

-Gouvernance : on peut distinguer plusieurs niveaux de gouvernance en termes de politique de développement durable, en fonction des territoires : mondial, européen, national ou celui de l'entreprise. L'objet de ce travail n'est pas de détailler les différentes actions liées à chaque pays ou collectivité territoriale mais il est important de souligner qu'à chaque niveau, un nombre important de plans d'actions ont vu le jour au fil des ans, avec plus ou moins d'ambitions.

II-1-4 L'objectif du développement durable :

- Lutte contre le changement climatique et protection de l'atmosphère.
- Conservation de la biodiversité, protection des milieux et des ressources.
- Cohésion sociale et solidarité entre les territoires et les générations.
- Epanouissement de l'être humain.
- Dynamique de développement suivant des modes et production et de consommation responsable.
- Efficience économique.

II-1-5 Place de la santé au sein du développement durable :

Pour faire le lien entre le Développement Durable et la santé, rappelons la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS):

« *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »²⁷

Cette définition met en évidence la notion de bien-être, lequel est lié en bonne partie à la qualité de vie, un des principes du Développement Durable.

La prépondérance de la santé dans le DD est un fait établi depuis longtemps. En effet, à l'époque du Sommet de la Terre (Rio de Janeiro, Brésil) en 1992, une commission de l'OMS sur la santé et l'environnement avait présenté une évaluation des relations entre la santé et l'environnement dans le cadre du DD. Le rapport de cette commission élevait le rang de priorité accordé à la santé dans les programmes d'environnement et de développement.

Le premier principe de la Déclaration de Rio stipule d'ailleurs que tout être humain a droit à une vie en bonne santé. Toujours dans le cadre de ce Sommet, les dirigeants mondiaux avaient reconnu qu'il était important d'investir afin d'améliorer la santé des gens et leur environnement en vue de promouvoir un DD. De plus, au fil des rencontres internationales, la santé n'a plus été considérée comme étant la préoccupation du seul « secteur de la santé », mais bien de tous les secteurs de la société.²⁸

Encore au Sommet des ministres de l'Environnement du G7 (France, 1996), ceux-ci décidaient d'inclure la santé et l'environnement pour la première fois à leur agenda afin de mettre l'emphase sur le fait que la protection de la santé publique a été et demeure un des objectifs fondamentaux des

²⁷Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

²⁸La santé et l'environnement dans le cadre du développement durable : Résumé d'orientation, [En ligne],[<http://www.who.int/docstore/peh/archives/resum.htm>] (24 janvier 2005). (Résumé du rapport intitulé Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit, Geneva, World Health Organization, 1997, 245 p.).

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

politiques environnementales. Plus récemment, suite aux engagements pris au Sommet des Amériques (Québec 2001), les ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques reconnaissent l'interrelation entre les facteurs environnementaux et socioéconomiques et leurs effets sur la santé. Le gouvernement du Québec ayant participé activement à plusieurs de ces rencontres internationales, dont celle de Rio en 1992, il nous est permis de croire que celui-ci a adhéré et approuvé la primauté de la santé dans le contexte du Développement durable.

La « santé et qualité de vie » figurant en tête de liste des principes de Développement durable énoncés par le MENV en est la résultante. Nous nous en montrons satisfaits, tout comme l'a déjà signifié le MSSS lors de correspondances avec le MENV à l'automne 2004 dans le cadre de consultations préliminaires sur l'avant-projet de loi sur le Développement durable. Toutefois, à la lumière des informations présentées dans le PDD, nous demeurons préoccupés du peu de place occupée par les déterminants de la santé et du bien-être. En effet, bien que le MENV ait articulé son PDD autour de trois principaux axes (environnemental, social et économique), force est de constater que les principaux éléments qui y sont décrits concernent surtout l'environnement. Par exemple, les documents mis à la disposition du public pour consultation concernent principalement la biodiversité de l'environnement.

De plus, le leadership du DD est attribué au MENV, les autres ministères étant invités à collaborer à sa demande. Également, le Fonds vert est principalement destiné à appuyer les mesures prises par le MENV pour promouvoir le Développement durable. Rien ne nous permet de croire qu'une place plus grande sera accordée à la santé dans la stratégie de DD, présentée comme élément-clé du développement durable.

La stratégie annoncée n'étant pas définie dans les documents mis à notre disposition, nous ne pouvons pas juger de la façon dont le MENV prévoit intégrer les composantes environnementales, sociales, et économiques.

Pourtant, même en l'absence d'impacts quantifiables sur la santé physique ou le bien-être des personnes, il est maintenant reconnu que plusieurs situations environnementales peuvent avoir des impacts sociaux importants et affecter la qualité de vie et le bien-être des individus et des collectivités.

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

II-2 La santé comme boîte à outil des opérations de renouvellement exemple Saint Denis :

L'exemple du projet « Pour la santé, je bouge dans mon quartier » :

Le projet « Pour la santé, je bouge dans mon quartier » vise à promouvoir la santé des habitants du quartier en lien avec l'accentuation de la pratique d'activité physique et la pensée de l'environnement urbain et de leviers d'actions pour faciliter ces pratiques.

II-2-1-Présentation du quartier :

-Localisation : Saint Denis est une commune française limitrophe de Paris, située au nord de la capitale, dans le département de la Seine-Saint-Denis, dont elle est sous-préfecture, en région Île-de-France.²⁹



Figure 05 : Localisation quartier Saint Denis.

II-2-2 Les objectifs du projet:« Assurer la Santé environnement et créer une ville durable » :³⁰

-Favoriser l'activité physique et améliorer la santé des populations dans les projets de renouvellement urbain.

-Concrétiser le renouvellement urbain par une juste prise en compte de la promotion de la santé.

-la prise en compte des enjeux globaux de santé (offre de soins, santé mentale, bien-être, activité physique).

II-2-3 La création des ateliers du bien vieillir :

Adopter une bonne hygiène de vie est un atout pour vieillir en bonne santé. Les ateliers du bien vieillir. Animés par des spécialistes, sont ouverts aux retraités qui souhaitent préserver leur capital santé, l'appétit, le sommeil, leur forme physique et intellectuelle.



Figure 06 : Les ateliers du bien vieillir à Saint Denis.

²⁹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_Seine-Saint-Denis.

³⁰ Nouveau programme de renouvellement urbain ; quels enjeux d'aménagement Ile –Saint – Denis quartier Sud ; Population, Source RFL 2011, <http://sig.ville.gouv.fr/>).

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

II-2-4 Le mobilier urbain et le plan marche:

Le projet a permis que le mobilier urbain favorise la pratique de l'activité physique, décloisonne les pratiques et la fréquentation des espaces publics. Il a plus largement contribué à la cohésion du quartier et à favoriser la réappropriation de ces espaces par les femmes. Parallèlement, nous avons vu que la réflexion sur une signalétique piétonne, élaborée à partir de l'avis des habitants éclairait les démarches opérationnelles du Plan Marche sur l'ensemble de Plaine Commune.



Figure 07 : La marche à pied et le mobilier urbain à Saint Denis.

II-2-5 Mobilités douces :

La promotion des mobilités douces sous l'angle « bénéfique pour la santé et lien avec l'activité physique » est un axe de communication efficace auprès des populations.



Figure 08 : Le mobilier doux à Saint Denis.

II-2-6 L'aménagement urbain :

L'aménagement urbain favorable à la santé n'a de sens que s'il est pensé en lien avec des actions de communication et d'accompagnement des interventions auprès des populations. D'où l'intérêt de croiser les expertises des responsables renouvellement urbain et promotion de la santé des collectivités impliquées dans des Projet de renouvellement urbain.

II-2-7 Favoriser l'activité physique:

Faiblesse et des difficultés d'accès des équipements sportifs (nombreux mais qui tournent physiquement le dos au quartier).

Chapitre II : L'intégration des objectifs de la santé dans les opérations de renouvellement urbain

Les clubs sportifs favorisent une émulation autour de la promotion de l'activité physique, en quittant les espaces dédiés et en réinvestissant plus largement le sport dans l'espace public.

II-2-8 La Maison de la Santé de Saint-Denis :

La démarche de la Maison de la Santé de Saint-Denis est d'autant plus éclairante que de trop nombreuses collectivités mettent en place « des parcours santé » dans l'espace public, des mobiliers urbains « actifs », des agrès, espaces de musculations et fitness, en déconnexion avec les besoins et les priorités sanitaires des populations.



Figure 09 : La Maison de la Santé de Saint-Denis.

Conclusion :

Le projet de renouvellement urbain dans Saint Denis est issu d'une recherche action en promotion de l'activité physique menée auprès de 6 700 habitants du quartier sur deux ans (2013-2015). L'ambition était de faire coïncider des axes de travail mêlant l'éducation, l'information et la promotion de santé avec des mécanismes de définition et d'interaction avec l'espace public.

Cette démarche a reposé sur un diagnostic faisant état de faibles pratiques des mobilités actives dans le périmètre d'études. La démarche de la Maison de la Santé de Saint-Denis est d'autant plus éclairante que de trop nombreuses collectivités mettent en place « des parcours santé » dans l'espace public, Le projet a ainsi permis que le mobilier urbain favorise la pratique de l'activité physique, décloisonne les pratiques et la fréquentation des espaces publics.

Conclusion de la première partie :

Cette partie a été l'occasion de mettre en lumière ; au travers du cas de la ville de Saint Denis et la dimension sociale et environnementale de la santé que l'adoption d'une vision intégrée des approches en matière de santé ; urbanisme et environnement apporte une évaluation dans le soin et la propreté des villes. Au regard des enjeux de santé publique et d'accessibilité de l'offre de soins des populations franciliennes, les projets de renouvellement urbain peuvent constituer de réels leviers de réduction des inégalités de santé.

Partie II : Opérationnelle

**«Entre paradigme et praxis de la santé
dans la ville Souk AHRAS »**

Introduction de la deuxième partie :

La deuxième partie de ce mémoire étudie d'une part la réalité de la santé dans la ville de souk Ahras en générale ; d'autre part le quartier Chaabani qui est considéré parmi le quartier vétusté dans la ville.

Donc elle se divise en deux chapitres :

Chapitre 1:L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras : précise la ville en générale ; et montre la réalité du secteur sanitaire dans toutes les communes

Chapitre 2:Réalité de la santé dans la cité chaabani : on va essayer de faire le diagnostic selon la réalité de la santé environnementale dans la cité.

Chapitre III: L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras,

Introduction :

Ce chapitre présente la wilaya de Souk Ahras ; son évolution à partir le noyau historique qui est devenu le centre de la ville ; ces reliefs ; le climat et le secteur sanitaire de la wilaya en générale ; les communes ; les Daïra qui nécessitent un entretien.

III-1 Evolution urbaine de la ville de Souk Ahras:

III-1-1 Présentation de la Wilaya de Souk Ahras :

Issue du dernier découpage, la wilaya de Souk Ahras s'étend sur une superficie de 4.359.65 kilomètre carré avec une population égale à 479,002 habitants³¹.

Souk Ahras compte dix daïras et vingt six communes. C'est une Wilaya frontalière

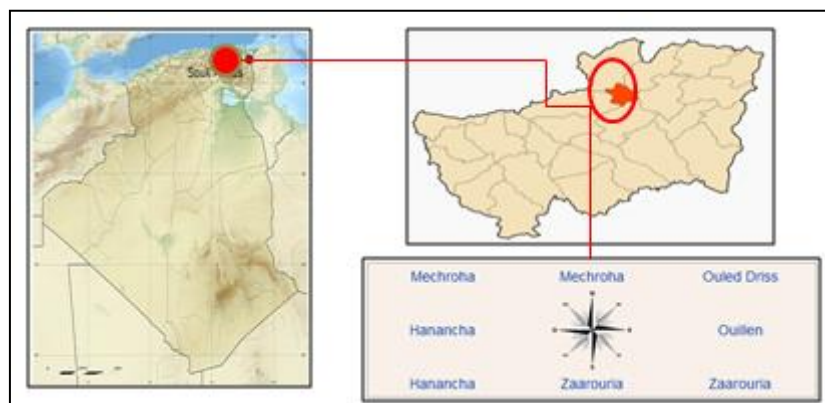
Elle est limitrophe avec :

- EL-TAREF au nord-est;
- GUELMA au nord-ouest;
- TEBESSA au sud;
- OUM-ELBOUAGUI au sud-ouest;
- LA REPUBLIQUE TUNISIENNE à l'est

Sur le plan physique, la wilaya est caractérisée par trois zones :

- Le nord –ouest : relief montagneux, où les forêts couvrent une grande partie.
- Le sud : est constitué essentiellement des hautes plaines.
- Le sud-est : Zone steppique.

Les basses altitudes se situent entre 600 et 800 mètres, les poids culminants varient entre 1200 et 1400 mètres.

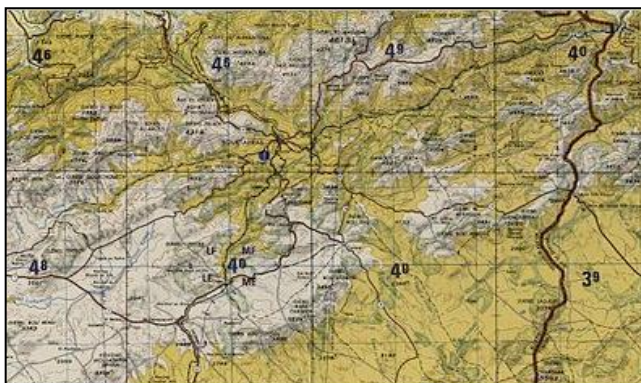


Carte01 : Situation de la Wilaya de Souk Ahras

³¹ Statistique de la DPAT (direction de planification et de l'aménagement du territoire) au (2015).

III-1-2 Relief et hydrographie :³²

La ville de Souk Ahras est située dans une cuvette, entourée de montagnes boisées comme le Djebel Beni Salah ou djebel Ouled Moumen. Souk Ahras est traversée par un des principaux oueds maghrébins, la Medjerda. Trois barrages existent dans la région de Souk Ahras, celui d'Ain-Edalia alimente la ville de Souk Ahras et ses environs avec 76 millions de mètres cubes



Carte02 : Carte topographique de la région de Souk ahras.

III-1-3 Climat :³³

Le climat de Souk Ahras est influencé par des facteurs qui lui donnent des caractéristiques spécifiques. Distant de 80 km de la mer Méditerranée, la pénétration des courants marin et humide est aisée. La ville de Souk Ahras est située dans un cuvette, entourée d'un relief montagneux. De ce fait, la ville est caractérisée par un climat semi-humide. Souk-Ahras se distingue par un été chaud et un hiver froid et humide et la pluviométrie atteint une moyenne de 800 mm par an.

Mois	jan.	fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	sep.	oct.	nov.	déc.	année
Température minimale moyenne (°C)	3,9	3,9	5,6	6,7	10,6	13,9	16,7	17,8	15,6	11,7	7,8	5	10
Température moyenne (°C)	8,9	10	11,7	13,9	17,8	21,7	25,6	26,7	22,8	18,9	13,9	10	16,7
Température maximale moyenne (°C)	13,9	15	17,8	20,6	25	30	35	35	30,6	25,6	20	15	22,8
Précipitations (mm)	111,76	81,28	101,6	71,12	45,72	22,86	2,54	10,16	45,72	104,14	109,22	137,16	840,74

Tableau 01: Données climatiques à Souk Ahras.

³² https://fr.wikipedia.org/wiki/Souk_Ahras.

³³ https://fr.wikipedia.org/wiki/Souk_Ahras.

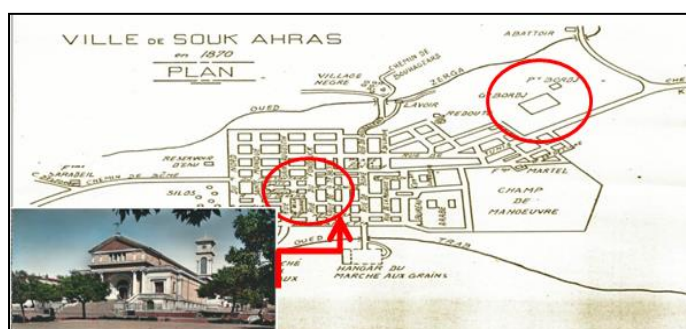
III-1-4 L'évolution urbaine de la Willaya de Souk Ahras

1-La période entre 1843-1855 :

Avant 1843, Souk-Ahras s'identifiait à un marché très fréquenté, établi sur des ruines romaines. Une seule maison existait, elle appartient au cheik de la tribu des « Hanencha » la première troupe française arriva à Souk-Ahras, et s'installa dans la seule maison existante, avant de construire un fort appelé le « grand bordj ».

2-1^{ère} extension 1855-1870 :

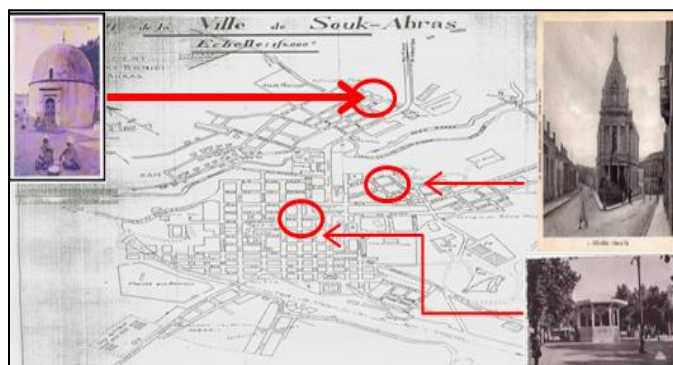
La première extension c'est le noyau qui limite par deux barrière de croissance, Oued Trabe et Oued Zerga .Les limites de la ville sont fixées par « Oued Trabe » à l'ouest. Le quartier de la « mosquée » et celui de « la rue de Tunis » au sud. Le boulevard de l'est est à l'est, enfin « Oued Zerga » au nord.



Carte 03: évolution urbaine entre 1855-1870

3-2^{ème} extension 1871-1894 :

L'élaboration d'une administration civile a encouragé de plus en plus l'installation de colons, et le village devient une petite ville dans les limites se prolongent jusque à « Oued Trabe » et « Oued Zerga ». Cette période est caractérisée aussi par l'arrivée au village de la communauté Arabe qui vienne des montagnes voisines et s'installe au-delà des deux Oueds.



Carte04: évolution urbaine entre 1871-1894.

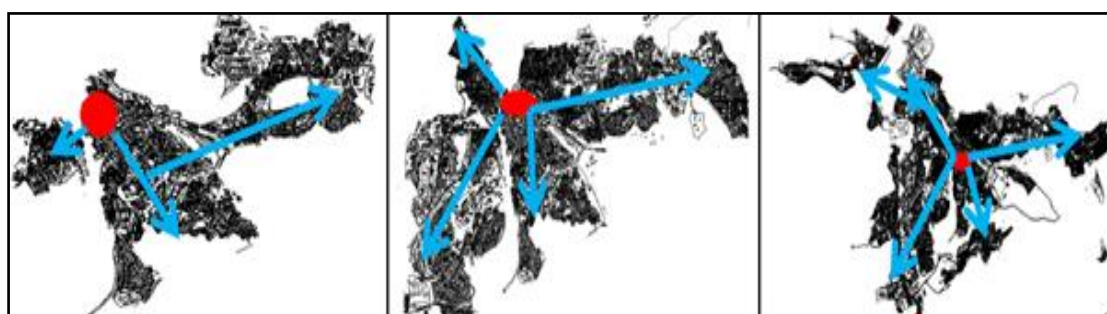
4-3eme extension-1870-1962 :

La ville franchit les deux oueds et s'étale sur les trois mamelons de « Sidi Messaoud », du plateau du nord, et de la commune mixte où la communauté arabe est installée. Cette période est caractérisée aussi par la naissance de l'urbanisme de plan en France 1919. Le franchissement des limites physiques de l'agglomération marque fortement la constitution du tissu, et ce dernier perd son organisation en damier.

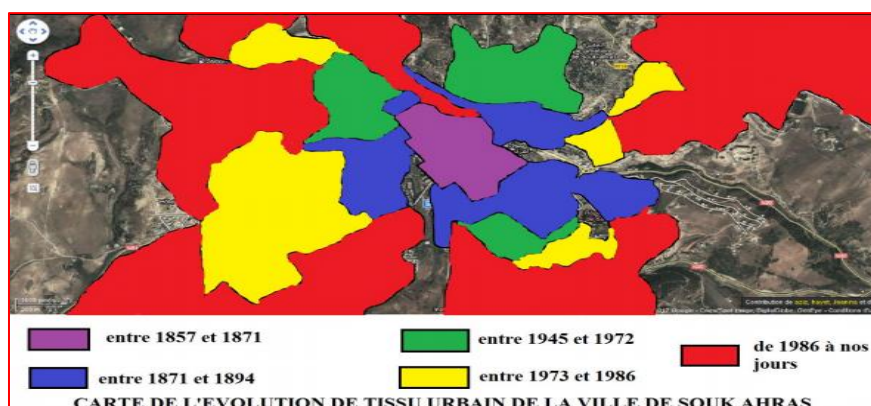
Un nombre important d'équipements sont réalisés, parmi eux on peut mentionner L'hôtel de ville 1887 la salle des fêtes 1927, le Théâtre 1931 (le groupe scolaire 1934 et la Mahkama 1938.

5-Après 1962 : L'éclatement du tissu urbain:

Au centre, le tissu est saturé et les actions urbaines se résument seulement dans la densification des poches vides. La croissance de la ville se fait dans la périphérie et connaît deux périodes différentes, la première c'est l'émergence du phénomène d'habitations illicites qui vient se greffer aux alentours du noyau colonial ; et deuxième fut la période de l'urbanisme planifié. Quelques nouveaux équipements apparaissent.



Carte 05: L'éclatement du tissu urbain après l'indépendance.



Carte06 : La carte sanitaire de l'évolution urbaine

Chapitre III : L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras

III-2 Gouvernance et stratégie sanitaire de la ville de souk Ahras :

III-2-1 Le secteur sanitaire de la wilaya de Souk Ahras :

La mise en œuvre, au début de l'année 2008 du décret n°07-140 du 19 mai 2007, prévoit une autre carte sanitaire en introduisant l'appellation d'établissements publics de santé de proximité (EPSP), qui comportent les polycliniques et les salles de soins en plus des établissements publics hospitaliers (EPH) avec un «avantage» d'une autonomie dans la gestion et un budget spécifique.

Les dénominations de centres de santé et secteurs n'ont plus cours après l'application du décret dont l'objectif est le rapprochement des structures de prévention et de soins élémentaires et une meilleure couverture en structures d'hospitalisation.

III-2-2 La carte sanitaire de la wilaya de Souk Ahras :

La wilaya de souk Ahras qui compte 479,002 habitants dispose sur le plan sanitaire les infrastructures suivant :

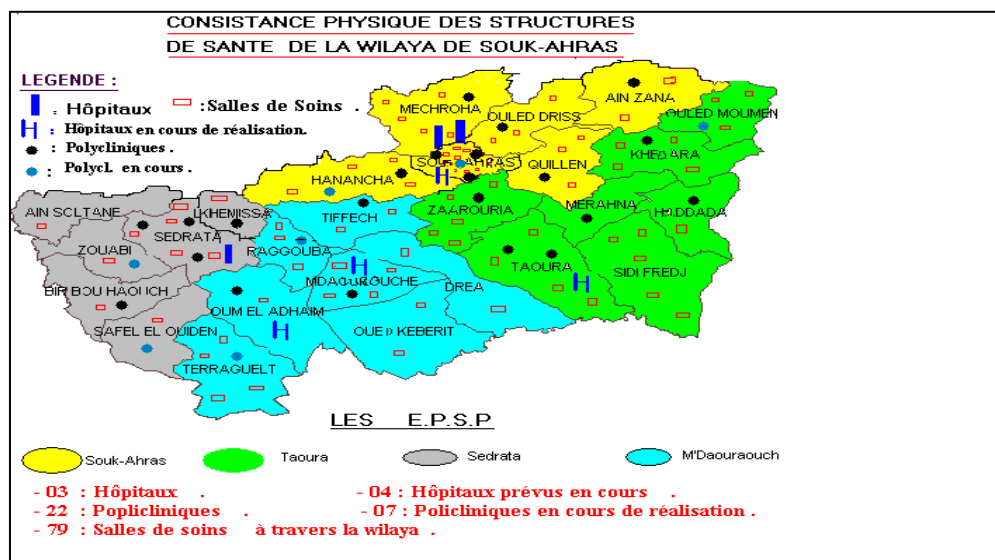
03 EPH (établissement public hospitalier) dont 02 sont implantés au niveau du chef lieu de la wilaya il s'agit de :

1- EPH Ancien hôpital : capacité d'accueil 160 lits. Organiser 178

2- EPH Ibn Rochd : capacité d'accueil 217 lits. Organiser 201

3- EPH Houari Boumediène –Sedrata : capacité d'accueil 238 lits. Organiser 155. soit au total 615 nombres de lits techniques. 534 organiser

02 établissements hospitaliers en cours de réception.



Carte 07: La carte sanitaire de la wilaya de Souk Ahras

Source : Direction de la santé Souk Ahras.

Chapitre III : L'état de fait de la santé de la ville de Souk Ahras

III-2-3 Le secteur privé de la wilaya de Souk Ahras :

Le secteur privé a travers la wilaya reste largement concentrer dans les grandes agglomérations et totalement orienté dans le domaine des soins ambulatoires. son accessibilité géographique mais surtout financière pour les médecins spécialistes demeures difficiles d'accès pour une large frange de la population notamment les plus diminués.

L'ensemble des médecins spécialistes privés (44) sont installer au niveau du chef lieu (38) et sedrata (06)

III-2- 4 Couverture sanitaire et normes internationales :

En dépit des efforts fournis par les responsables concernés, la couverture sanitaire à souk Ahras en termes d'infrastructures, de moyens humains et matériels, est assurée de manière inégale. Beaucoup d'efforts restent à faire au niveau des structures sanitaires pour assurer une prise en charge adéquate des citoyens.

Le directeur de la santé de la wilaya de souk Ahras, a reconnu le dysfonctionnement du système sanitaire dans la wilaya dû au manque de moyens nécessaires pour faire face à une demande de soins croissante. Il est aussi lié à une mauvaise gestion de l'offre de soins. A titre d'exemple, les dispensaires et les polycliniques qui sont censés être un modèle en matière de prestation ne remplissent pas toujours leur mission.

Néanmoins, monsieur le directeur veut rassurer les habitants de la wilaya, en indiquant que sur note du ministre de la Santé et de la Réforme hospitalière, chacune des communes de la wilaya devra disposer d'une polyclinique, des dispensaires sont déjà disponibles et autres sont en cours de réhabilitation. Le directeur a souligné que souk Ahras compte 1 médecin pour 404 habitants, ce qui répond, selon lui, aux normes internationales et justifie les efforts déployés par son département.

Concernant les projets du ministère de la Santé pour la période 2009-2013, le directeur a annoncé un riche et vaste programme pour la wilaya dont la réalisation d'un hôpital mère et enfant.

III-2-5 L'état de certaines infrastructures sanitaires dans la Wilaya de Souk Ahras :

La couverture sanitaire à souk Ahras en termes d'infrastructures, de moyens humains et matériels, est assurée de manière inégale. Beaucoup d'efforts restent à faire au niveau des structures sanitaires pour assurer une prise en charge adéquate des citoyens.

Le dysfonctionnement du système sanitaire dans la wilaya dû au manque de moyens nécessaires pour faire face à une demande de soins croissante. Il est aussi lié à une mauvaise gestion de l'offre de soins: les polycliniques ne remplissent pas toujours leur mission.

La vétusté de l'ancien hôpital, ont crée un réel dysfonctionnement au sein de la gestion de certaines spécialités.



Photo01 : salle de soin à
Ain Zana.



Photo02 : Salle de soin à
Ain Nafra.



Photo03 : salle de soin à
Boumendjel.

Source : La direction de santé Souk Ahras.

III-2-6 Bilan d'investissement 2010-2015 :

Le secteur de la santé est aujourd'hui un garant de l'amélioration de la qualité de vie des citoyens avec l'accroissement régulier et ce depuis l'indépendance de l'espérance de vie moyenne des populations. Sur ce plan consistent à garantir une offre de soins conforme aux objectifs nationaux en matière de couverture sanitaire et une amélioration de la qualité de l'accueil et de l'orientation.

Les enjeux :

- La réduction des écarts de prise en charge médicale entre territoires et communes de la wilaya.
- Réduction des déplacements pour la consultation et les soins par une meilleure disposition des équipements notamment les équipements de proximité.

III-2-7 Axes d'intervention :

L'amélioration en matière de prise en charge médicale des populations de la wilaya par :
Mise à niveau des structures sanitaires tant sur le plan des effectifs médicaux et paramédicaux que matériels de manière à permettre aux établissements lourds (hôpitaux) à développer toutes les prestations médicales notamment les spécialités de bases à savoir. Médecine interne pédiatrie gynéco obstétriques et chirurgie ainsi qu'un plateau technique approprié (radiologie et laboratoire) en mesure à répondre aux besoins des populations.

La création de structures à l'échelle de chaque pôle en vue de la prise en charge efficace des malades chroniques.

En matière d'accessibilités aux soins de privilégier l'implantation des structures au près du citoyen particulièrement dans les zones à haute densité de population.

Conclusion :

A partir de cette partie ; on a mettre en évidence la réalité du secteur sanitaire dans la Willaya de Souk Ahras : le dysfonctionnement et la vétuste des équipements. Un grand nombre entre ces équipements nécessitent une opération de réhabilitation au niveau de la structure des bâtiments ; aussi des règlements au niveau des services.

Chapitre IV: Réalité de la santé dans la cité chaabani :

Introduction:

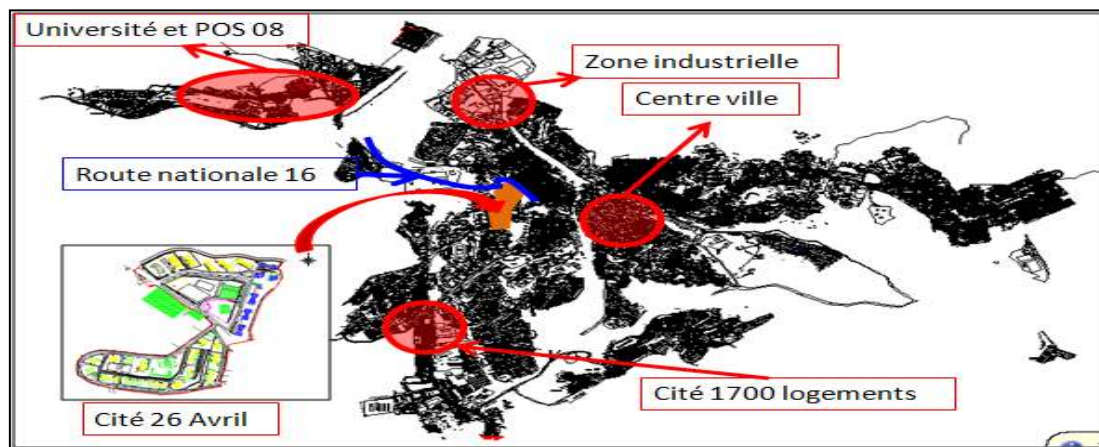
Le but de ce chapitre est d'analyser le quartier Chaabani, à l'échelle Urbaine et architecturale et ressortir ses caractéristiques et les problèmes environnementaux afin d'arriver à un diagnostic qui traite le quartier et soulever ces problèmes.

IV-1 Etat lieu cité chaabani :

IV-1-1Présentation Du site D'Intervention :

L'importance de la cité chaabani c'est sa Situation Par Rapport a La Wilaya. On peut Dire que c'est La Porte De La ville dans sa partie Nord, en Venant de Annaba par la Route Nationale dite RN 16, qui se prolonge dans la partie Ouest par rapport au site.

Il a une surface de 16 ,00 HA ; avec 4000 habitants et 800 logements.³⁴



Carte08 : situation de la cité Chaabani par rapport à la ville.

PDAU Souk Ahras.

IV-1-2Type d'habitat dans la cité Chaabani :

Le Site est Une Cité d'Habitat Collectif ; Constitué des deux variantes de Blocs.

- Variante 01 : deux blocs de 15 logements Jumelés avec deux entrées indépendantes.
- Variante 02 : Un Bloc de 15 logements avec une Seule entrée.

IV-2Analyse morphologique :

Essayer de saisir la forme d'une ville ou d'un fragment de ville nécessite d'entreprendre l'examen de la morphologie urbaine. Pour ce faire, nous suivrons la démarche proposée par P. Panerai et D. Mangin.

³⁴ La direction de logement Souk Ahras.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

« Une superposition ou une imbrication de trois ensembles : le réseau des voies, les Découpages fonciers et les constructions »³⁵

IV-2-1Le parcellaire:

Le système parcellaire est un système de partition de l'espace du territoire en un certain nombre d'unités foncières, les parcelles fragmentent donc le territoire.

IV-2-2La voirie:

Le système viaire est le système de liaison de l'espace du territoire, il est constitué par l'ensemble des circulations de fonctions et d'importance variables. Ce réseau est destiné à relier entre elles les différentes parties du territoire.

IV-2-3Le bâti:

Le système bâti regroupe l'ensemble des masses construites de la forme urbaine, quelque soit leur fonction (habitation, équipement) ou leur dimension.

IV-2-4Les espaces libres :

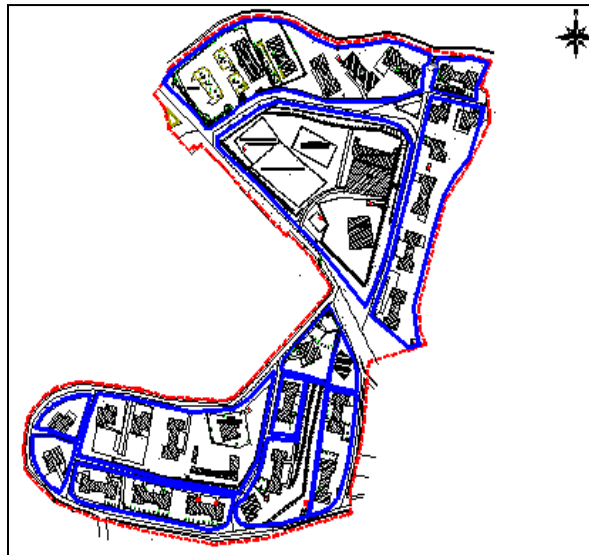
Le réseau des espaces libres est l'ensemble des parties non construites de la forme Urbaine, que ces espaces soient publics (places, esplanades, rues...) ou privés (cours, jardins...).

IV-2-5L'analyse du système parcellaire du quartier Chaabani :

Les parcelles dan le quartier Chaabani prennent une seule forme c'est la forme organiques à cause de l'implantation de bâtiments aussi suivant la topographie du quartier qui est en pente.

Le noyau central du quartier est présenté par une grande parcelle qui se compose d'équipements (Mosquée et la DAS) et deux terrains de sports.

³⁵ Cf. P. Panerai, J.-C. Depaule et M. Demorgon, 1999, éléments d'analyse urbaine, Bruxelles, p. 75.

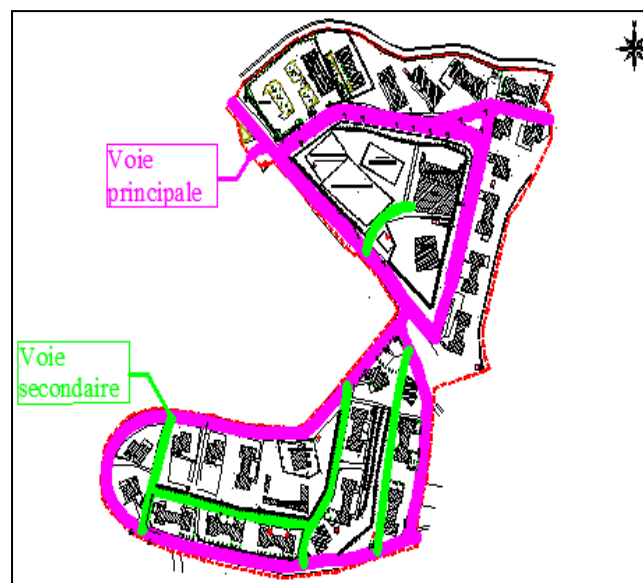


Carte09 : Trame parcellaire de la cité Chaabani.
Source : traitement Auteur.

IV-2-6L'analyse du système viaire:

L'accessibilité au lotissement est assurée par une rampe point et les voies qui l'entourent de tous ses côtés.

Le système viaire dans le quartier Chaabani est le système en boucle
Les voies principales dans le quartier sont plus larges que les secondaires



Carte 10: trame viaire de la cité Chaabani
Source : traitement auteur.

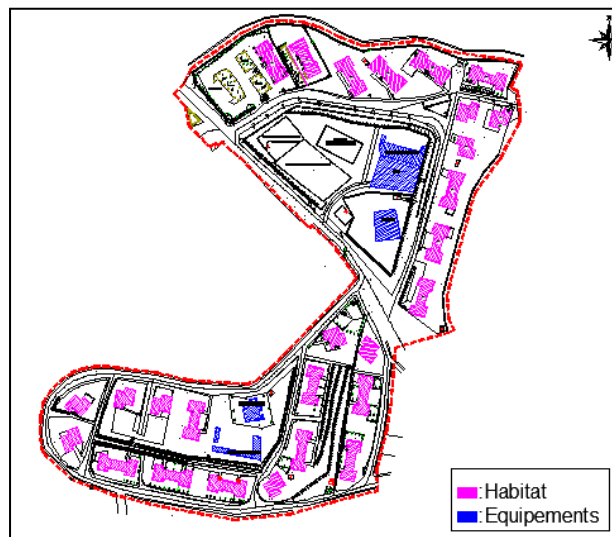
Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

IV-2-7 L'analyse du système bâti:

Les constructions dans la cité chaabani est un habitat collectif. Le type du bâti est le bâti ponctuel : les constructions sont séparées les unes des autres par une distance plus ou moins grande: le bâti est discontinue.

La façade urbaine de la cité se caractérise par l'harmonie des volumes et des gabarits, car les maisons se longent le long des rues de façon verticale avec la même hauteur et le même volume, ce qui offre une image homogène au lotissement.

Il existe un nombre d'équipements dans la cité Chaabani ; la majorité se trouve dans la partie Nord du quartier (Mosquée ; la DAS ; des locaux commerciaux ; les terrains de sport) et une maison de jeune dans la partie Sud.



Carte 11 : Le bâti dans la cité Chaabani.

Source : traitement Auteur.

IV-2-8 L'analyse du système des espaces libres :

« En milieu urbain, pour qu'un espace libre existe, il faut nécessairement qu'il soit entouré, borné ou jalonné par des éléments construits, on ne peut donc prétendre identifier et définir un espace libre (un vide urbain) sans le référer aux bâtiments (aux plein) qui lui sont adjacents. »³⁶

On remarque une absence d'airs de jeux dans le quartier ; Malgré que les espaces libres qui entourent les bâtiments présentent un grand pourcentage. Ces espaces sont des poches vides utilisées une fois pour le stationnement parfois comme des espaces pour mettre les déchets.

Dans l'entrées de la cité chaabani on trouve un grand espace clôturé se compose d'une auto école et 2 espaces verts. Le bâti ne présente que 25% de la totalité du quartier le reste présente des espaces non aménagés et des poches vide.

³⁶ Mémoire magistère Madame Benzrari selma page 123 -2012/2013.



Carte 12: espaces libres dans la cité Chaabani.

IV-3 L'analyse paysagère :

L'analyse paysagère est une méthode d'analyse de l'espace environnant en trois étapes, permettant de comprendre et d'interpréter le fonctionnement d'un paysage naturel. Les trois étapes sont : voir comprendre interpréter.

IV-3-1 Analyse de séquences :



Carte 13: Différentes séquences étudiées dans la cité Chaabani

Source : cabinet d'urbanisme Souk Ahras.

1-Séquence 01 : Les distances entre un bâtiment et un autre sont des poches vides qui ne sont pas exploitées ni par des espaces verts ni par des parkings aménagés.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani



Photo04 : Séquence 01.

2-Séquence 02 : un champ de vision très large : une vue sur les 2 stades; la mosquée ; les bâtiments et les arbres et en arrière les montagnes.



Photo05 : Séquence 02.

3-Séquence 03 : Il y'a une ouverture entre les 2 bâtiments qui donne la vision vers un stade en arrière.



Photo 06: Séquence 03.

4-Séquence 04 : carrefour créant une transition vers les bâtiments ; il y'a une convexité à droite.



Photo07 :Séquence 04.

5-Séquence 05 : Il y'a des façades qui sont ouvertes sur l'extérieure d'autres constituent une discontinuité spatiale par des clôtures.



Photo 08:Séquence 05.

IV-3-2 Le gabarit :

-Le quartier constitue des bâtiments qui se distinguent par l'absence d'harmonie de volume et de gabarit.

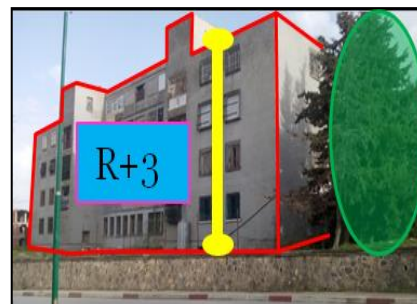


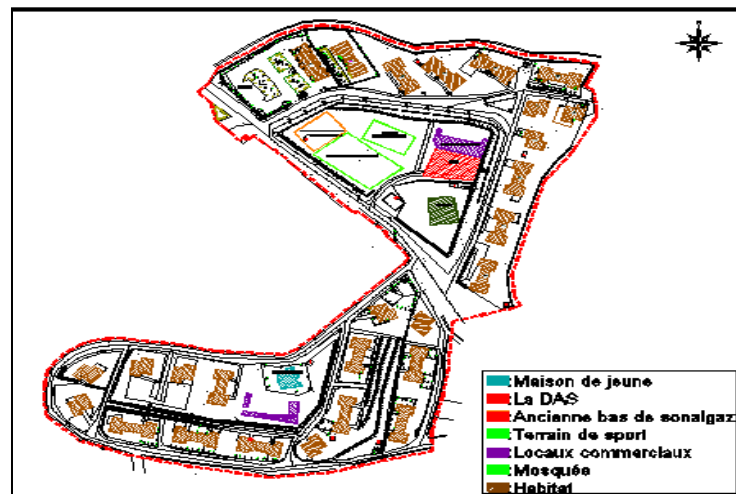
Photo09 : Volume et gabarit.

IV-4Diagnostic selon la grille AFOM :

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

IV-4-1 Les équipements :

Les équipements existants dans la cité Chaabani sont : Mosquée ; maison de jeune ; la DAS ; deux terrains de sport ; des locaux commerciaux.



Carte 15: carte d'équipements dans la cité Chaabani.

-L'état de ces équipements :

- Manque de parkings pour ces équipements.
- Les fissurations dans les murs extérieurs.
- Les escaliers doivent avoir une réorganisation.
- Manque de végétation et décoration dans les espaces qui sont près de cet équipement.



Photo 10 : La DAS dans le quartier Chaabani.

- Les locaux commerciaux sont très vétustes.
- Des kiosques pour le commerce sont nombreux et changent l'image du quartier.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

- Le trottoir qui se trouve à côté de la mosquée est occupé par le commerce informel.



Photo 11: Le commerce dans le quartier Chaabani.

-La mosquée nécessite une amélioration : absence d'homogénéité dans l'utilisation de couleurs.

- Les déchets entourent cette mosquée ce qui provoque sa valeur.



Photo 12: La mosquée du quartier Chaabani.

IV-4-2 L'habitat :

Il y'a un manque d'entretien au niveau de bâtiments :

-dégradation de la peinture extérieure.

-Manque de propreté ce qui va provoquer des problèmes d'hygiène.

-problème de moisissures qui peuvent provoquer des allergies, des effets toxiques ou irritatifs particulièrement chez les très jeunes enfants et les personnes âgées.



Photo 13 : L'habitat dans le quartier Chaabani.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

IV-4-3 Les espaces verts :

- Les espaces verts sont nombreux mais qui manquent vraiment d'entretien :
- Absence totale de végétation : plantes ; arbres...
- Les espaces verts ont devenues des lieux pour mettre les poubelles
- certains espaces ont utilisées pour le stationnement de voiture



Photo 14 : Les espaces verts dans le quartier Chaabani.

IV-4-4 Les espaces verts :

Il y'a une absence d'airs de jeux pour les enfants malgré le grands nombre de poches vides ; elles sont des lieux de stationnements utilisées par les habitants aussi y'a un problème des comportements irresponsables de la population par le rejet des déchets.



Photo 15: Les espaces verts dans le quartier Chaabani.

IV-4-5 Les airs de stationnements :

Les habitants fait le stationnement de leurs voitures dans les espaces verts et les trottoirs a cause du manque de parkings ; cela va être un risque pour les enfants et leurs santé : accidents ; danger ...

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani



Photo 16: Le stationnement dans le quartier Chaabani.

IV-4-6 Les terrains de sport:

Dans le Noyau de la Cité chaabani: Un Grand Espace Clôturé Contient : un Terrain de Sport Récemment Aménagé, Un autre Grand Terrain n'est pas encore aménagé, des poches vides abandonnées. Ces deux stades présentent un atout pour la santé des habitants.



Photo 17: Terrains de sport dans le quartier Chaabani.

IV-4-7 Problèmes dominants dans le quartier Chaabani :

-Dégradation Apparente des Trottoirs, les accès menant aux entrées des Blocs ainsi que, manque du Trottoirs dans quelque Voies.



Photo 18 : Etat de trottoirs dans le quartier Chaabani.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

-Les Stagnation des Eaux Pluviales Notamment, à Proximité Des Entrées Des Blocs.

-L'état Des Regards Apparentes est complètement Dégradées.

-L'Etat Des Candélabres Existant est en Dégradation, ce qui provoque un grand risque pour les enfants Manque des Luminaires pour un nombre important des candélabres.



Photo 19 : Etat de candélabres et chaussée dans le quartier Chaabani.

IV-4-8 Le tableau AFOM:

On peut résumer le diagnostic du quartier Chaabani dans le tableau AFOM qui signifie : atout ; faiblesse ; opportunité ; menace. Les deux premiers traitent les problèmes qui sont causés par des facteurs intérieurs ; l'autre par des facteurs extérieurs.

Atout	Faiblesse	Opportunité	Menace
<ul style="list-style-type: none"> -Existence de 2 terrains de sport ce qui favorise la santé publique -Plusieurs poches vides : possibilité de créer des airs de jeux 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence d'équipements sanitaires -habitat vétuste -Manque d'airs de jeux et espaces verts -Manque d'entretien de trottoir et regards. -Manque de Parkings -Les locaux commerciaux nécessitent une réorganisation. 	/	<ul style="list-style-type: none"> Le comportement des habitants il devient le premier polluant de leur quartier. -Le grand flux de voitures cause la pollution atmosphérique et la nuisance.

Tableau 02 : Tableau AFOM.

Traitement Auteur.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

IV-4-9 L'enjeux:

Faire un renouvellement urbain dans la cité chaabani favorable à la santé des habitants.

IV-5 Scénario et actions: Le renouvellement urbain va assurer la santé publique dans la cité avec une liste d'actions qui vont améliorer et réorganiser le quartier Chaabani :



Carte 16 : Modélisation 2D quartier Chaabani.

Source : Auteur.

IV-5-1:La réhabilitation des bâtiments : refaire la peinture extérieur pour améliorer l'image du quartier et pour que les bâtiments soient propre et ne provoque pas la santé des habitants.



Figure 11: modélisation 3D habitat Chaabani.

Source : Auteur.

IV-5-2: Utiliser l'étanchéité : pour éviter le problème de moisissures

IV-5-3:Utiliser l'énergie renouvelable dans le bâtiment positif et économique par l'utilisation de panneaux solaires et photovoltaïque.

IV-5-4: La réhabilitation de la mosquée et la réservation de leur propreté pour sa valeur religieuse.



Figure 12: Modélisation 3D Mosquée Ibn Badis Chaabani.

Source : Auteur.

IV-5-5:La réorganisation de parkings



Figure 13 : Modélisation 3D air de stationnement Chaabani.

Source : Auteur.

IV-5-6- La création d'airs de jeux pour les enfants près des bâtiments pour lui protéger du risque.



Figure 14: Modélisation 3D air de jeux quartier Chaabani.

Source : Auteur.

Chapitre IV : Réalité de la santé dans la cité Chaabani

IV-5-7-Profiter de poches vides par la création d'espaces verts et lieux de rencontres et l'utilisation de nouveaux modèles d'arbustes et rosiers.



Figure 15: Modélisation 3D lieux de rencontre cité Chaabani.

Source : Auteur.

IV-5-8- La réorganisation de la chaussée pour l'évacuation des eaux pluviales avec un aspect esthétique plus durable.

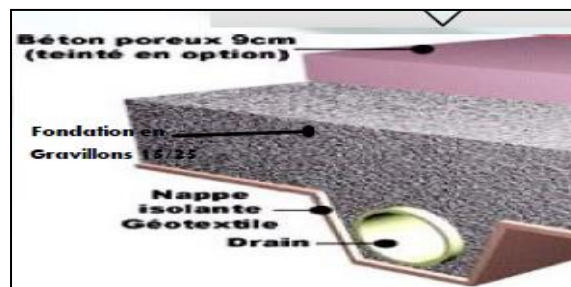


Photo 20: schéma principe pour réalisation du béton poreux.

IV-5-9 La réorganisation de clôture.



Figure 16: Modélisation 3D nouveaux clôture cité Chaabani.

Source : Auteur.

Conclusion :

La cité Chaabani un des quartiers de la willaya de Souk Ahras ; se manque vraiment d'un entretien que se soit au niveau de logement au bien au niveau urbain

Ce diagnostic était l'outil à travers lequel Nous sommes arrivés à conclure que la santé publique ne se limite pas à la préparation et la réalisation des secteurs de la santé, mais que l'environnement joue un rôle dans la protection de la santé de la communauté. L'architecture fait partie de cet environnement et contribue à protéger ou polluer. Il y a plusieurs facteurs architecturaux qui ont conduit à la pollution du quartier : la vétuste de bâtiments ; manque d'espaces verts Donc le renouvellement urbain favorable à la santé dans les villes est l'un des moyens qui préserve la santé publique

Conclusion de la deuxième partie :

A partir de cette partie ; premièrement on a mettre en évidence la réalité du secteur sanitaire dans la Willaya de Souk Ahras : le dysfonctionnement et la vétuste des équipements.

Après on a essayé d'analyser le quartier chaabani en matière de santé environnementale et on a trouvé qu'il nécessite toute une opération de renouvellement urbain favorable à la santé de habitants.

Conclusion générale

Conclusion générale :

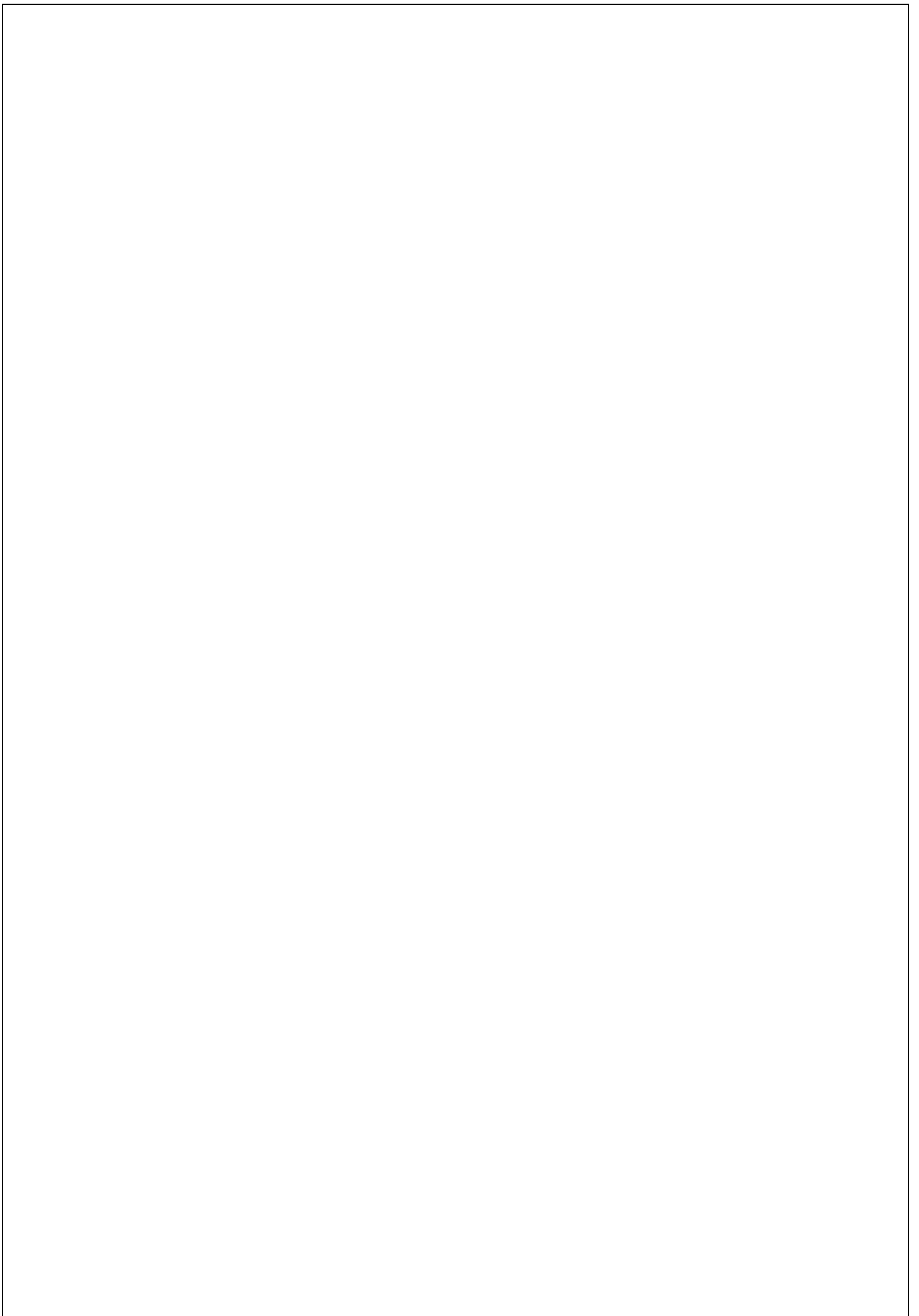
La prise en compte des effets sur les déterminants de la santé des politiques urbaines est une question à la croisée des politiques d'aménagement et de santé publique. C'est l'objectif visé par la « santé dans toutes les politiques » et c'est aussi l'enjeu de l'Evaluation des Impacts sur la Santé.

Le renouvellement urbain semble être devenu une doctrine officielle dans le champ de l'urbanisme. Ce concept est désormais utilisé pour désigner des actions d'urbanisme qui concernent une grande diversité de situation en ville. Leur dénominateur commun réside dans l'idée qu'il faut intervenir sur la ville existante ; reconstruire la ville sur elle-même pour en récupérer les parties les plus abandonnées ; les plus obsolètes ; bien situé en regard de leur équipement ; afin d'y développer des réalisations répondant aux besoins actuels des villes.

L'aménagement du territoire entre en interaction forte avec la santé des populations. En effet, l'état de santé d'une population ne dépend pas seulement de la qualité du système de santé qui lui est proposé, mais d'abord et avant tout de ses conditions de vie ainsi que de déterminants sociaux, environnementaux et économiques. L'approche Santé environnement mesure et qualifie l'impact des variables environnementales (pollution de l'air, de l'eau, du sol, nuisances, contexte géographique, alimentation, ambiance intérieure, travail...) ayant des effets déterminants sur la santé et le bien être des riverains, des usagers (au niveau local) et des populations (au niveau global), dans une compréhension à long terme.

Pour ces approches règlementaires de la santé environnementale, aucun profil de la population concernée n'est effectué. Les études concernent uniquement les effets quantitatifs sur la santé physique des sources de danger et de pollutions. Certaines études ne mettent en avant que les impacts négatifs. La démarche d'urbanisme favorable à la santé se met en place pour combler ce manque et prendre en compte des aspects plus qualitatifs et plus quotidiens de la vie des populations. Elle aborde la réflexion sur les espaces verts, les espaces publics, l'intégration plus large des déterminants urbains de la santé dans les études d'impact et les cahiers des charges des projets.

Son illustration la plus claire, qui s'impose progressivement comme une référence dans l'aménagement urbain est l'évaluation d'impact sur la santé. L'urbanisme favorable à la santé est une démarche intégratrice qui permet à tout urbaniste ou aménageur de prendre en compte les principaux déterminants de la santé.



Bibliographie :

Les Ouvrages :

- Livre : Bâtir pour la santé des enfants / Suzanne Déoux /Medico Edition page 05.
- Cf. P. Panerai, J.-C. D'épaule et M. Demorgon, 1999, éléments d'analyse urbaine, Bruxelles, p. 75.
- Dictionnaire Larousse.
- Ernst Neufert Les éléments de projet de construction ; L'homme mesure de toute choses page 568.
- Ernst Neufert Les éléments de projet de construction ; L'homme mesure de toute choses page 593
- Livre : Pascale JOFFROY ; « *La réhabilitation des bâtiments* », p. 14.
- Livre : Patrizia Ingallinale projet urbain,Que sais-je ?, Paris, Presses Universitaires de France, 2001, P.4.
- Livre : Yann Bubien 2014 : concevoir et construire un hôpital ; éditions le moniteur ; Paris ; page 18.

Thèses et mémoires :

- Mémoire magistère Madame Benzrari selma page 123 -2012/2013.
- Cour projet urbain pour les étudiant de master 1 académique élaborer par Abdelouahab BOUCHARREB -2011/2012 page 41.
- HAUMONT B. Un nouveau champ pour l'architecture et ses recherches. In Cahiers de la Recherche Architecturale. N°32/33. 1993.
- Mémoire magistère Kahlouch Noureddine ; Développement d'un système constructif en milieu hospitalier : démarche méthodologique pour la réalisation d'une complexe mère et Enfant 2012 page 45-50.
- Travail Pratique de Master, session 2008-2009/section d'architecture - enac - epfl [Phase théorique intermédiaire - 12 janvier 2009].

Travaux, études, revues, articles :

- Brundtland 1988.
- Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement Organisation Mondiale De La Santé.
- Définition par l'académie Française.
- Henri Bergeron sociologue Chaire santé constance Nathanson sociologue. Organisation Mondiale de la Santé, 1992, p.6.
- La Commission Brundtland, Commission mondiale sur l'environnement et le développement des Nations Unies.
- La direction de logement.
- Ministère de l'Environnement du Québec, Plan de développement durable du Québec document de consultation, Québec, Gouvernement du Québec, 2004, 43 p.

- Nouveau programme de renouvellement urbain ; quels enjeux d'aménagement Ile –Saint – Denis quartier Sud ; Population, Source RFL 2011, <http://sig.ville.gouv.fr/>). Statistique de la DPAT (direction de planification et de l'aménagement du territoire) au (2015).
- Orientation d'aménagement renouvellement urbain Plan Local d'Urbanisme - Révision - R5 Approuvé par le Conseil de la Communauté d'Agglomération Grand Poitiers le 1er avril 2011.
- PHILIPPE GENESTIER évoque le projet urbain comme une « démarche opérationnelle ayant pour objet la ville qui répand a une logique de marché ».
- Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé.

Site web:

- Site web <http://www.assemblee-site>.
- <https://www.bebepassion.com/maternite/maternites-920300043-hopital-prive-d-antony.htm>.
- Site <http://dspace.univ-tlemcen.dz/bitstream/112/5038/3/CAPITRE%201%20.pdf>.
- sitewebnationale.fr/12/controle/delat/developpement_durable.asp.
- <http://www.who.int/docstore/peh/archives/resum.htm>.
- Site web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/fr/>.
- Site web <https://fr.slideshare.net/Saamysaami/intervention-urbaine>.
- Site web: <https://fr.slideshare.net/Saamysaami/projet-urbain-04>.
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_Seine-Saint-Denis.
- https://fr.wikipedia.org/wiki/Souk_Ahras.

Annexe.

I-Analyse d'exemple livresque : Le « Pôle naissance » de l'hôpital privé d'Antony :

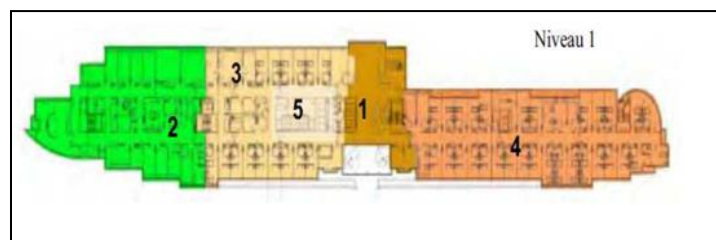
I-1 Présentation :

La réorganisation du « pôle naissance » lors de la construction de l'extension de l'hôpital a permis de mettre en avant les concepts novateurs développés par l'équipe médico-technique. Elle comprend une équipe de 9 gynécologues obstétriciens, 4 anesthésistes, 4 pédiatres et 20 sages-femmes.

Issue de la Clinique des Vallées, la maternité est intégrée dans le réseau de périnatalité Sud Parisien.³⁷

I-2 Les différents plans de la clinique :³⁸

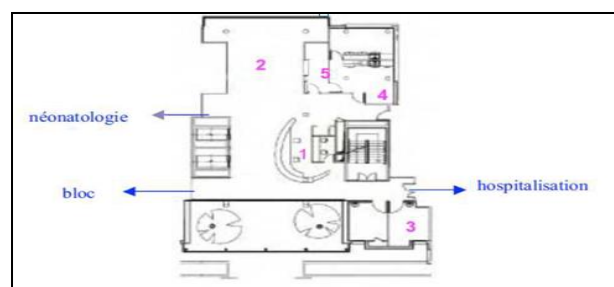
- 1- Accueil
- 2- Bloc obstétrical
- 3- Néonatalogie et grossesse à risque
- 4- Hospitalisation post couches
- 5 -zone logistique



Le plan de la clinique d'Antony

I-2-1 L'espace d'accueil :

- 1- banque d'accueil
- 2- espace de détente
- 3- bureaux administratifs
- 4- office
- 5 -détente personnelle



L'espace d'accueil

³⁷ <https://www.bebepassion.com/maternite/maternites-920300043-hopital-prive-d-antony.htm>.

³⁸ Mémoire magistère Kahlouch Noureddine ; Développement d'un système constructif en milieu hospitalier : démarche méthodologique pour la réalisation d'un complexe mère et Enfant 2012 page 45-50.

Les ascenseurs d'arrivée des patientes et des visiteurs sont implantés face aux hôtesse d'accueil.

L'accueil de la maternité a été conçu comme un lieu de vie, carrefour du service où l'on découvre dès l'inscription au 3ème mois grâce à la signalétique, les futurs lieux du séjour :

Les salles de naissances, les chambres d'hospitalisation, la néonatalogie et l'espace détente.

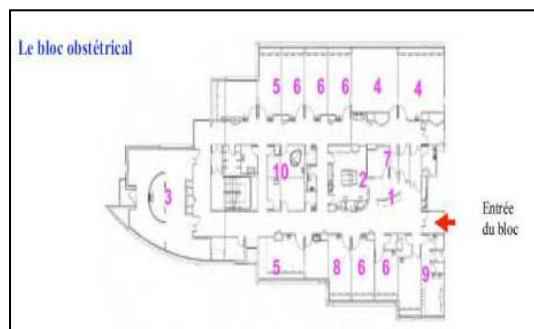
L'espace détente, à géométrie variable a deux fonctions :

- Le lieu se transforme en espace petit déjeuner où les mamans se retrouvent souvent avec les pères recréant la famille dès la naissance.

C'est aussi le lieu où l'on fait connaissance avec les autres mères et le moment des rencontres privilégiées informelles avec les praticiens. Cette approche évite l'isolement.

- Après, l'espace détente retrouve sa fonction d'origine de salon d'étage, le bureau des surveillantes est au cœur du service permettant aisément tous les contacts.

I-2-2 Le bloc obstétrical :



plan du bloc obstétrical.

Le pôle naissance est composé de 6 salles de naissance et d'un secteur opératoire réservé

Plan détaillé du bloc obstétrical

1- borne d'accueil

2 -PC médical

3- salle de déambulation

4 -salle de césarienne +SSPI (salle de surveillance post-interventionnelle)

5- salles de pré travail

6 -salles de travail

7 -bureau surveillante

8 -technique nouveau né

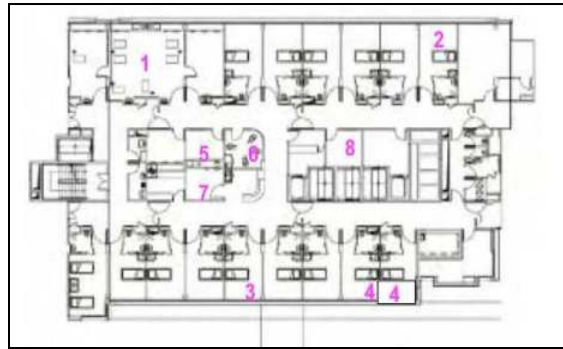
9 -vestiaires

10 -Jacuzzi

La caractéristique principale du bloc est la possibilité pour les futures accouchées de déambuler dans l'espace aménagé à cet effet et grâce à un système de télémétrie jusqu'à l'accueil principal de la maternité sans que la surveillance soit interrompue. Le Jacuzzi permet la détente en début de travail pour celles qui le désirent.

I-2-3Néonatalogie et grossesse à risque :

La maternité prend en charge grâce à son équipe pédiatrique, les enfants prématurés ou de petits poids (avec 6 berceaux en néonatalogie) et permet ainsi à la maman de garder son enfant auprès d'elle dans l'un des lits de l'unité d'hospitalisation mitoyenne.



Plan néonatalogie de la clinique d'Antony.

I-2-4L'hospitalisation post-couche :

1- poste de soin

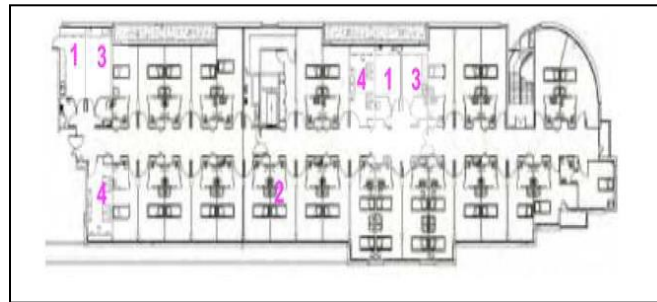
2- hospitalisations « classiques » et hospitalisation césarienne

3 - nurseries

4 - bains bébé

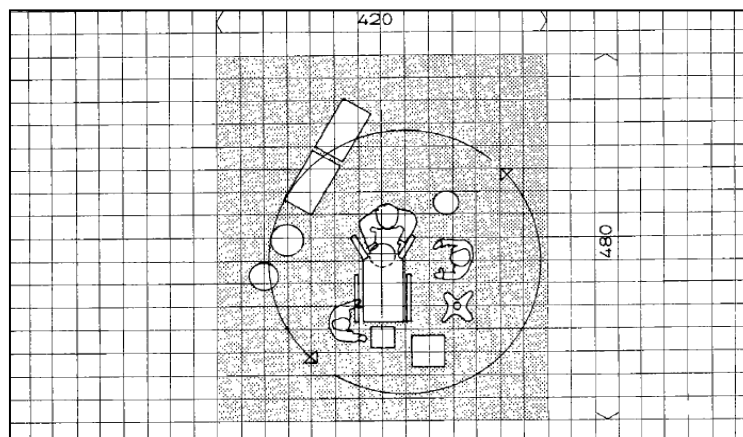
L'hospitalisation développe un ensemble poste de soin, nurseries, bains bébé par unité de 16 à 18 lits.

L'espace de bain est très formateur et convivial; il peut accueillir six mamans et auxiliaires encadrant le bain.



L'hospitalité post -couche.

II-Dimensionnement d'espaces dans une clinique gynéco-obstétricale :



salle d'accouchement.

II-1L'espace sanitaire: Données Générales :³⁹

La salle d'eau doit être accessible à une personne handicapée en fauteuil.

La conception et la disposition des divers équipements situés dans cet espace, permettront leur accessibilité à une personne à mobilité réduite.

- * Chauffage par radiateur, chauffe-serviette.
- * Bouton d'appel accessible permettant son utilisation du lavabo, des WC et de la douche.
- * Porte coulissante, non encastrée dans les cloisons, de 90 cm de large, poignée à 90 cm du sol maximum ; dans les autres cas, respecter les largeurs de passage. Prévoir un système, tel que barre de seuil compressible ou autre, évitant à l'eau de pénétrer dans la chambre.
- * Système d'extraction placé latéralement de manière à éviter que le malade ne sente les effets de la circulation d'air : (débit 30 m³/heure).
- * Prise de courant type rasoir, accessible par une personne en fauteuil.

Le lavabo

Son installation répondra aux critères suivants :

- * suspendu
- * sans trop-plein
- * robinetterie au mur avec mitigeur, type levier manœuvrable par une personne en fauteuil
- * miroir dont le bas est au maximum à 1,05 m du sol, suffisamment grand ou inclinable permettant à un handicapé de se voir
- * vasque incorporée sans rebord, en matériau non rayable, facile d'entretien ; deux vasques dans les chambres à deux lits ; le plan de travail remontera sur les murs et ne devra pas être d'une profondeur inférieure à 0,60 m et sa face inférieure à 0,70 m minimum du sol ; son aménagement doit permettre d'accéder aux affaires de toilette
- * siphon démontable
- * dessus du lavabo à 85 cm du sol
- * Tablette

³⁹ Mémoire magistère Kahlouch Noureddine ; Développement d'un système constructif en milieu hospitalier : démarche méthodologique pour la réalisation d'un complexe mère et Enfant 2012 page 60.

désignation	quantité	Surface unitaire	Surface totale
Equipements à caractère hôtelier ou médical			
* Lit:	1	2,15 m x 1,10 m	2.36
* La table de chevet :	1	0,45 m x 0,45 m x 0,80 m	0.16
* la table de repas :	1	0,80 m x 0,40 m	0.32
* le fauteuil :	1	0,80 m x 0,80 m	0.64
* la chaise :	1	0,45 m x 0,45 m	0.20
Sporadiquement dans la chambre			
* chariot à pansements :	1	0,84 m x 0,57 m	0.48
* chariot de réanimation :	1	1,30 m x 0,60 m	0.78
* brancard :	1	2,15 m x 0,70 m	1.50
* Radio mobile:	1	1, 10 m x 0, 55 m.	0.60
Les loisirs			
Table de lecture			
Télévision	1		
Téléphone	1		
Soins			
Espaces (circulation)			
donnés techniques	/	/	3.50
espaces sanitaires	/	/	
lavabo			
w. c	1	/	} 6.40
douche	1	/	
	1	/	
			16.96
			m²

données générales espace sanitaire.

II-2Le bloc opératoire :⁴⁰

⁴⁰ Ernst Neufert Les éléments de projet de construction ; L'homme mesure de toute choses page 568.

BLOCS OPÉRATOIRES

Toute une série de locaux d'accès et de travail sont liés à la salle d'opérations. Ces locaux sont en contact étroit avec la salle d'opérations et devraient y être directement rattachés. La salle d'opérations doit être si possible carrée, afin de permettre un travail aisé dans toutes les directions lors de la rotation de la table d'opérations. Taille environ 6,50 x 6,50 m. La hauteur de l'éclairage doit être de 3,00 m, il faut aussi prévoir environ 0,70 m de hauteur pour la climatisation et les installations. Il faut aménager les salles d'opérations de manière aussi uniforme que possible, pour la flexibilité du fonctionnement. Un système de table d'opérations réglable et transportable, monté sur un socle fixe au milieu de la salle d'opérations, fait partie de l'équipement de base. Un éclairage naturel est psychologiquement souhaitable, mais ne peut souvent pas être réalisé en raison de la disposition des pièces. La salle d'opérations doit disposer de moyens d'occultation (par exemple les opérations des yeux se déroulent dans des pièces très sombres). De nos jours, les connexions et les transmissions techniques passent pour la plupart au-dessus de l'éclairage de l'anesthésie. Sinon les connexions pour l'installation de vide, le protoxyde d'azote, l'alimentation électrique de secours doivent être situées au moins à 1,20 m du sol. Il est important qu'il y ait une séparation de la zone stérile avec apport d'instruments stérilisés. Une séparation des salles d'opérations en zones stériles et non stériles est discutable du point de vue médical, mais utile pour des raisons de sécurité. Les sols et les murs doivent être uniformément lisses et facilement lavables, les saillies doivent être évitées.

La salle de post-anesthésie

est aménagée de la même manière que la salle de pré-anesthésie. La porte donnant sur le couloir de travail doit être pivotante avec une largeur de passage de 1,25 m.

La salle de post-anesthésie

Taille environ 3,80 x 3,80 m. Portes coulissantes électriques de 1,40 m de largeur de passage avec oculus en verre transparent, du côté arrière de la salle d'opérations. Aménagement : réfrigérateur, timbre d'évier, rangée de bacs de rinçage, armoires à canules, raccords pour appareils d'anesthésie ainsi que générateur de secours.

Lavabos

La répartition en lavabos aseptiques et septiques est idéale, locaux suffisants du point de vue hygiénique. Par salle d'opérations, au moins 3 lavabos sans risque d'éclaboussures avec commande au pied. Largeur minimale de la pièce : 1,80 m. Les portes vers la salle d'opérations doivent être équipées d'un système électrique de commande au pied et d'un oculus.

Local matériel stérile

Dimensions variables, il faut qu'il y ait suffisamment de surface de rangement (étagères). Un local d'environ 10 m² est nécessaire par salle d'opérations. Le local de matériel stérile doit être directement accessible de la salle d'opérations.

Salle des appareils

Ne doit pas être trop éloignée de la salle d'opérations pour éviter de longs trajets. Un accès direct à la salle d'opérations est un avantage. Taille environ 20 m².

Salle de stérilisation

Peut être reliée directement à la zone stérile de la salle d'opérations. La pièce doit comporter un côté sale pour du matériel non stérilisé, infesté de germes, et un côté propre pour le matériel stérilisé. L'accès simultané à plusieurs salles d'opérations pose des problèmes d'hygiène. Aménagement : évier, surface de rangement, surface de travail, autoclaves. Les instruments de chirurgie sont préparés exclusivement en stérilisation centrale, située à l'extérieur de la zone opératoire verte.

Salle des plâtres

Pour des raisons d'hygiène, ne se situe pas dans la zone opératoire verte, mais dans le service de soins ambulatoires. Lors d'une urgence, le patient doit passer par un sas pour accéder à la salle d'opérations.

II-3 Le service des accouchés et des nouveaux nés :⁴¹

Le service des accouchées et des nouveaux-nés rassemble toutes les activités nécessaires à l'assistance courante corporelle, médicale, psychologique et sociale des accouchées et des nouveaux-nés après un accouchement normal en hôpital. Après des accouchements sans complications le soin des accouchées peut être rangé parmi les soins normaux. Les accouchées ayant des maladies hautement infectieuses tels le typhus, la tuberculose, l'hépatite sont hospitalisées en services de soins isolés. Lors de dysfonctionnements de fonctions vitales il faut prévoir un transfert en soins intensifs. les nouveaux-nés souffrant d'infection ou de troubles respiratoires (p.ex. prématurés) doivent être transférés dans des services spéciaux ou dans la clinique pédiatrique la plus proche.

III- Phase d'esquisse du projet d'une clinique gynéco-obstétricale :

III-1 Le site d'intervention :

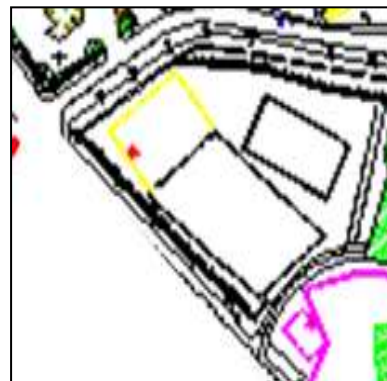
On a choisit ce terrain parce qu'il est important dans sa situation on peut dire qu'il est la porte du quartier et se prolonge avec la RN ; il est visible et peut être un point d'appel et donne une valeur non seulement pour la cité chaabani mais pour la ville aussi.

Ce terrain est le noyau du quartier il se compose de deux terrains de sport mais par soucis de fonction et par le manque d'assiette vierge dans le site on a choisit cette zone pour la création de notre équipement.



Situation du site

D'intervention par rapport
au quartier.



Le site d'intervention.

III-2 Les points de repères :

Le terrain est bien repéré par sa coté Nord Ouest : conservation des forets ; L'ENAP; Lycée Hadadi Houmana ; et dans sa coté Ouest par Le rompe point et la RN.



Direction des forêts.

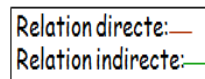
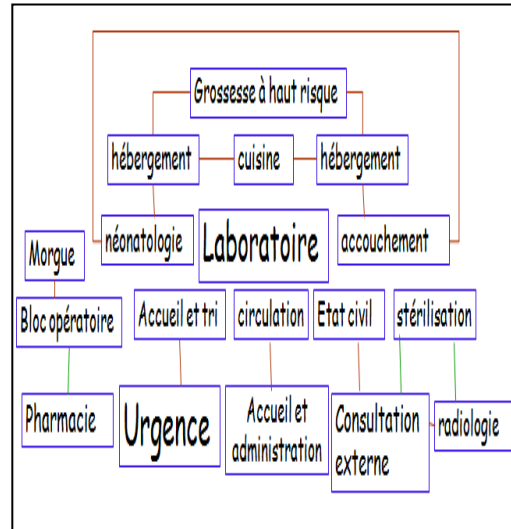
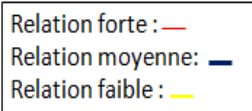
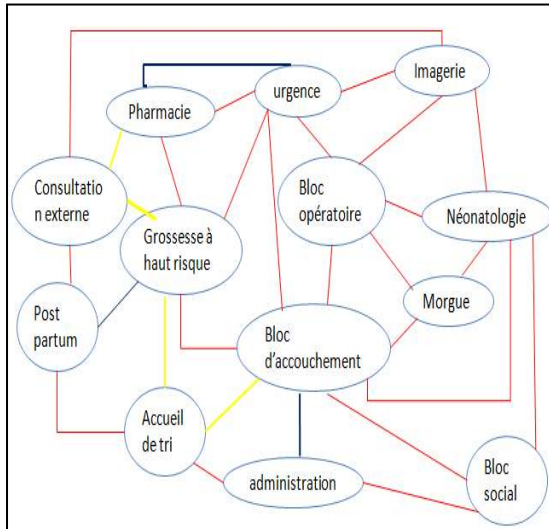


Lycée Hadadi Houmana.

⁴¹ ibid 593.

III-3 La démarche conceptuelle :

La démarche conceptuelle c'est la démarche fonctionnaliste :



Organigramme fonctionnel.

Organigramme spatial.

Les organigrammes fonctionnel et spatial montre la relation et le fonctionnement dans une clinique gynéco-obstétricale :

*Une relation forte donne directement une relation directe entre le bloc opératoire ; le bloc d'accouchement; la néonatalogie et la grossesse à haut risque c'est ce qu'on appelle le plateau technique.

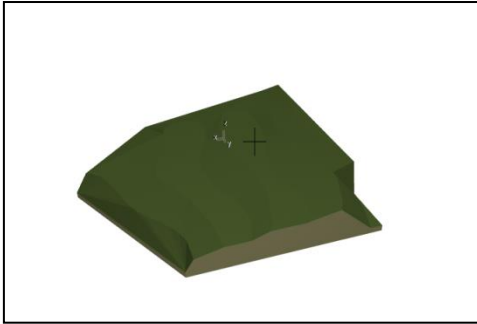
*Les urgences est le service qui doit être le plus accessible et le plus proche de l'entrée principale.

*La morgue doit avoir un accès spécial.

*Les services administratifs doivent être situés au RDC

III-4 La topographie du terrain :

C'est un terrain en pente



Modélisation 3D du terrain.

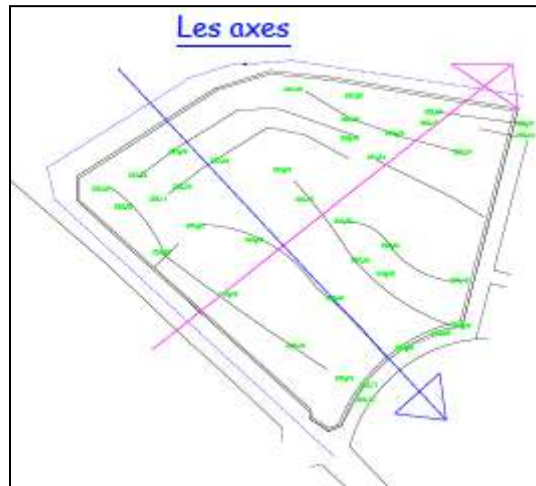


Plan d'aménagement avec Levé Topographique.

III-5 genèse de la forme :

III-5 -1 Les axes :

L'axe du projet est majeur et fort de visibilité à partir lequel on aura une vue globale de l'équipement.



Les axes du projet

III-5-2 L'accessibilité :

Pour réduire la propagation et le bruit et assurer la sécurité on a créé plusieurs accessibilités : L'accès principal c'est l'accès global de la clinique à travers lequel on trouve les différents blocs

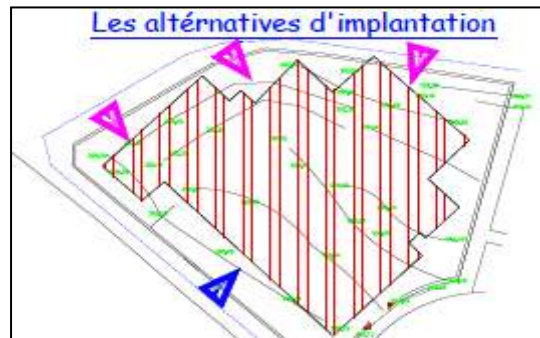
L'accès secondaire dirige vers la pharmacie ; la cuisine et la morgue.



L'accessibilité du projet.

III-5-3 Les alternatives d'implantation :

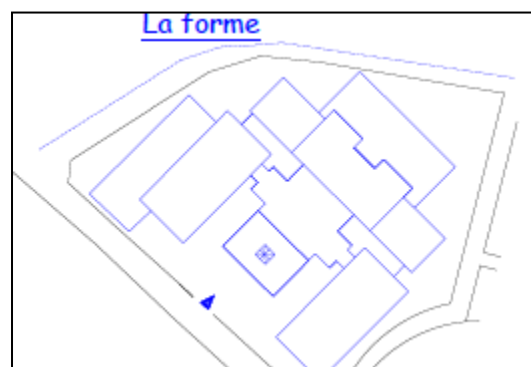
La masse bâtie du projet est implantée sur l'axe global ; elle occupe presque tous le terrain.



Les alternatives d'implantation du projet.

III-5-4 La forme :

Selon l'approche fonctionnaliste et la relation entre les blocs on a obtenu la forme générale du clinique.



La forme du projet.

Résumé :

Le renouvellement urbain et la mise en valeur de la santé dans les villes.

Ville de Souk Ahras –quartier chaabani-

Dans ce sujet on va analyser le quartier chaabani qui est considéré parmi les plus importantes et anciennes cités dans la willaya de Souk Ahras. Cette importance est apparente dans sa situation géographique dans la porte de la willaya ; il est aussi parmi les pôles les plus importants.

Mais durant cette analyse on a trouvé que le quartier chaabani a perdu de son valeur à cause de plusieurs facteurs surtout les facteurs sanitaires comme : la pollution ; la stagnation des eaux en raison d'un sol irrégulier et la négligence des espaces verts et ne pas les exploiter pour la santé environnementale d'une part ; et pour le loisir des enfants d'autre part.

Dans ce modeste travail on va traiter ces problèmes à partir d'une opération de renouvellement urbain favorable à la santé de population premièrement ; deuxièmement à leurs confort dans cette cité.

Parmi ces actions il faut réhabiliter l'enveloppe extérieur des bâtiments ; l'aménagement d'espaces verts ; la réorganisation de parkings ...etc. Un de ces actions qu'on va faire pour un renouvellement favorable à la santé dans ce quartier c'est la création d'un équipement sanitaire.

Les mots clé :

Le renouvellement urbain ; La santé ; La santé publique ; santé environnementale.

Abstract :

Urban renewal and health enhancement in cities.

Town of Souk Ahras-district of Chaabani-

In this subject we will analyze the chaabani district which is considered among the most important and ancient cities in the Souk Ahras willaya. This importance is apparent in its geographical location in the gate of the willaya; it is also among the most important poles. But during this analysis it has been found that the Chaabani district has lost its value because of several factors, especially health factors such as: pollution, stagnant water due to uneven soil and neglect of green spaces and not exploit them for environmental health on the one hand; and for the leisure of children on the other hand.

In this modest work we will treat these problems from an urban renewal operation favorable to the health of the population firstly; secondly to their comforts in this neighborhood. Among these actions it is necessary to rehabilitate the outer envelope of the buildings; landscaping green spaces; the reorganization of car parks ... etc. One of these actions that we will do for a renewal favorable to health in this neighborhood is the creation of sanitary equipment.

Keywords:

Urban renewal; The health; Public health; environmental health.

ملخص:

التجديد العمراني و تعزيز الصحة في المدن

مدينة سوق اهراس-حي شعباني-

في هذا الموضوع سوف نقوم بتحليل حي شعباني الذي يعتبر من أهم الأحياء القديمة والمهمة في سوق أهراس وتظهر هذه الأهمية في موقعها الجغرافي في بوابة الولاية؛ بل هو أيضا من بين الأقطاب الأكثر أهمية ولكن خلال هذا التحليل تبين أن منطقة الشعباني فقدت قيمتها بسبب عدة عوامل خاصة العوامل الصحية مثل التلوث والمياه الراكدة بسبب تفاوت التربة وإهمال المساحات الخضراء وعدم استغلالها من أجل الصحة البيئية من جهة؛ وللتسلية للأطفال من جهة أخرى

وفي هذا العمل المتواضع سنعالج هذه المشاكل من خلال عملية تجديد حضري مواتية لصحة السكان أولا؛ وثانيا إلى وسائل الراحة في هذا الحي ومن بين هذه الإجراءات، من الضروري إعادة تأهيل الغلاف الخارجي للمباني؛ المساحات الخضراء الطبيعية؛ وإعادة هذا الحي هو إنشاء وتنظيم مواقف السيارات ... الخ واحدة من هذه الإجراءات التي سوف نقوم بها لتجديد يتماشى و الصحة معدات صحية

الكلمات المفتاحية:

التجديد الحضري, الصحة, الصحة العامة, الصحة البيئية