

N° 5321

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

autorisant la participation de l'Etat à la construction d'un centre
de revalidation gériatologique et de soins pour personnes
âgées en fin de vie à Clervaux

* * *

(Dépôt: le 31.3.2004)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (22.3.2004)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs et commentaire des articles	2
4) Partie graphique.....	10
5) Convention.....	25
6) Avenant à la convention.....	27

*

ARRETE GRAND-DUCAL DE DEPOT

Nous HENRI, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Sur le rapport de Notre Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse et après délibération du Gouvernement en conseil;

Arrêtons:

Article unique.— Notre Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse est autorisée à déposer en Notre nom à la Chambre des Députés le projet de loi autorisant la participation de l'Etat à la construction d'un centre de revalidation gériatologique et de soins pour personnes âgées en fin de vie à Clervaux.

Palais de Luxembourg, le 22 mars 2004

*La Ministre de la Famille,
de la Solidarité sociale et de la Jeunesse,*

Marie-Josée JACOBS

HENRI

*

TEXTE DU PROJET DE LOI

Art. 1er.– Le Gouvernement est autorisé à participer, selon les modalités fixées par convention entre parties, au financement de la construction d'un centre de revalidation gérontologique et de soins pour personnes âgées en fin de vie par la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg à Clervaux.

Art. 2.– Les dépenses engagées au titre du projet visé à l'article 1er ne peuvent pas dépasser le montant de 11.248.184,30.– €. Ce montant correspond à la valeur 579,98 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2003. Déduction faite des dépenses déjà engagées par le pouvoir adjudicateur, ce montant est adapté semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

Au cas où l'avancement des travaux oblige la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg à assurer en tout ou en partie le préfinancement de la participation de l'Etat accordée, mais non encore versée, ce dernier supporte les intérêts y relatifs.

Art. 3.– La dépense est imputable sur le Fonds spécial pour le financement des infrastructures sociofamiliales.

Art. 4.– Les contrats et les marchés conclus dans l'intérêt de la réalisation des travaux, fournitures et services exécutés en vertu de la présente loi peuvent déroger à la durée prévue à l'article 12b) de la loi du 30 juin 2003 sur les marchés publics.

*

EXPOSE DES MOTIFS ET COMMENTAIRE DES ARTICLES

SOMMAIRE:

1. Revalidation gérontologique
 - 1.1 Situation
 - 1.2 Définition
 - 1.3 Eléments de la revalidation gérontologique
 - 1.4 Profil des prestataires
2. Description du projet
 - 2.1 Principe fonctionnel
 - 2.2 Parti urbanistique
 - 2.3 Parti architectural
 - 2.4 Conception du Centre
 - 2.5 Concept énergétique
 - 2.6 Matériaux
 - 2.7 Chauffage – ventilation
 - 2.8 Installations sanitaires
 - 2.9 Installations électriques
3. Financement

*

1. REVALIDATION GERONTOLOGIQUE

1.1 Situation

Les centres intégrés pour personnes âgées (CIPA), les maisons de soins (MS) voire les logements encadrés pour personnes âgées sont de plus en plus confrontés à des demandes d'admission pour des seniors âgés de 75 ans et plus, en situation de dépendance suite à des événements vécus par eux comme traumatiques: intervention chirurgicale, hospitalisation inopinée, accident, agression, décès du partenaire ou d'un autre parent proche, etc.

Surtout pour des personnes très âgées (4ème âge) et confrontées à une diminution plus perceptible de leurs ressources, de telles crises risquent d'avoir des séquelles plus graves, touchant la globalité de leurs compétences et la personne affectée subit une réduction souvent dramatique de ses ressources physiques, mentales, psychiques et sociales. Quasiment du jour au lendemain, elle perd son autonomie et n'est plus en mesure de gérer son ménage et de réintégrer son domicile.

Le même phénomène peut se constater sans qu'on puisse le rattacher à un événement traumatique ponctuel. La personne âgée est confrontée à une diminution spectaculaire de ses facultés, en passant par une crise psychique très douloureuse: solitude mal assumée, angoisses, manque de repères, doutes profonds, perte du goût de vivre, etc.

Confrontés à ce genre de situation, les hôpitaux, les médecins généralistes, les travailleurs sociaux ou les familles demandent d'urgence le placement institutionnel. Les centres intégrés pour personnes âgées et les maisons de soins ont la mission prioritaire de „gérer“ les situations de dépendance. Ils s'efforcent au mieux de „stabiliser“ leurs pensionnaires en préservant leurs compétences résiduelles. Mais leur action se fonde sur le principe que la dépendance de leurs usagers constitue un phénomène irréversible (non guérissable). Dès lors, ces institutions mettent en œuvre des stratégies qui visent à conférer aux pensionnaires en situation de dépendance physique, mentale, psychique et/ou sociale un maximum de confort et de bonheur.

L'évaluation d'expériences réalisées tant au Luxembourg qu'à l'étranger établit que la dépendance de seniors qui se manifeste suite à des événements vécus comme traumatiques constitue, dans la grande majorité des cas, un phénomène passager et réversible, à condition de faire bénéficier les personnes concernées de mesures ciblées de revalidation gériatrique. Le taux de réussite en réinsertion socio-familiale se situe autour de 65%.

Les responsables des centres intégrés pour personnes âgées et des maisons de soins sont conscients du fait que l'admission de tels pensionnaires qui, préalablement n'ont pas pu bénéficier de mesures de revalidation, risque surtout de renforcer une situation de dépendance qui s'installe définitivement et devient ainsi irréversible.

L'enjeu est donc très grand, et pour les seniors concernés (perspective d'autonomie), et pour la communauté sociale (coût engendré par la dépendance définitive et le „long term care“). Il faut noter que les frais liés à la revalidation gériatrique ne sont pas pris en compte par l'assurance dépendance.

1.2 Définition

La revalidation gériatrique constitue un ensemble de démarches multi- et interdisciplinaires au bénéfice d'un senior affecté d'une dépendance à caractère global, évaluée comme passagère et réversible. Elle se base sur toute personne concernée sur un profil médico-psychosocial et l'élaboration en équipe multidisciplinaire d'un projet thérapeutique individualisé.

La revalidation gériatrique a les objectifs suivants:

- rendre au senior concerné les compétences qu'il faisait valoir avant l'événement vécu par lui comme traumatique;
- le mettre en mesure de réintégrer son foyer familial et de reprendre un mode de vie autonome;
- stabiliser les compétences résiduelles et prévenir ainsi une évolution progressive rapide d'une situation de dépendance;
- définir les aides et les soins éventuellement requis, tant au domicile qu'en centre de jour, pour garantir à la personne âgée un mode de vie plus autonome;

- en cas de non-réinsertion familiale, orienter l'utilisateur vers des services susceptibles de gérer au mieux sa situation de dépendance, contribuer à stabiliser au mieux les compétences résiduelles et prévenir des processus de déchéance rapide.

Il y a lieu de souligner le caractère particulier de la revalidation gérontologique qu'on ne peut confondre avec les mesures usuelles de r  ducation fonctionnelle:

- la personne touchée affiche une dépendance affectant ou menaçant l'ensemble de ses ressources;
- la personne est affectée à un stade de sa vie qui se caractérise par la réduction progressive des ressources et des compétences (4  me âge);
- la revalidation gérontologique vise un rétablissement „relatif“ des compétences qui tient compte des ressources résiduelles avant la situation de choc tout comme des missions familiales et socio-économiques propres au grand âge (p. ex. plus de réinsertion professionnelle).

1.3   l  ments de la revalidation gérontologique

Provenance des usagers

L'admission de l'utilisateur aux mesures de revalidation gérontologique appartient aux unités/centres de revalidation gérontologique qui ont l'obligation de vérifier que l'utilisateur présente un profil approprié. Les décisions d'admission devront être motivées par des équipes multidisciplinaires et avisées par des instances externes.

L'initiative de la demande d'admission revient aux établissements hospitaliers, aux services médi-co-sociaux, aux réseaux d'aides et de soins, aux médecins, aux travailleurs sociaux, à la Cellule d'Evaluation et d'Orientation et/ou aux familles. Dans tous les cas, la demande doit être appuyée par un médecin externe au centre de revalidation gérontologique, qui connaît la situation de l'utilisateur et qui sait évaluer le bien-fondé de la démarche. Dans la mesure du possible, l'utilisateur et/ou ses proches doivent être associés à la demande.

Profil médico-psychosocial

Le profil établit le bilan tant des ressources et des compétences résiduelles que des déficiences qui sont considérées comme réversibles. L'établissement du profil implique l'action concertée d'une équipe médicale et d'un team psychosocial. Le profil doit considérer des aspects psychobiographiques: les acteurs professionnels doivent recourir aux contributions indispensables de l'entourage sociofamilial.

L'établissement du profil doit impliquer trois institutions partenaires:

- l'unité ou le centre de revalidation gérontologique, notamment pour le volet psychosocial;
- un hôpital général pour définir les compétences, les défaillances et les ressources résiduelles sur le plan physique;
- un hôpital ou une unité hospitalière g rontoneuropsychiatrique pour définir les compétences, les défaillances et les ressources résiduelles sur les plans psychique et mental.

Pendant cette phase d'une durée de 3 à 4 jours, l'utilisateur est accueilli au centre de revalidation gérontologique.

Projet thérapeutique

Le projet thérapeutique est arrêté au vu du profil établi, des recommandations voire des prescriptions des experts divers. Il tient compte de la situation socio-économique de l'utilisateur (situation et équipement du logement, aménagement d'un ascenseur, moyens financiers, composition du ménage, moyens de communication, etc.). L'établissement du projet est confié à une équipe multidisciplinaire. Le projet est défini au plus tard avant la fin de la 1  re semaine d'accueil.

Le projet, dans une approche fortement individualisée, définit avec précision les objectifs à atteindre. Les aspects suivants sont à considérer: mobilité, hygiène, alimentation, capacité de faire des efforts physiques, capacités au niveau de la vue et de l'ou  ie, problèmes d'incontinence et d'insomnie, orientation dans le temps et dans l'espace, gestion des moyens financiers, utilisation de prothèses, prise de médicaments, suivi de traitements divers, gestion du ménage, loisirs, contacts avec les membres de la famille et de l'entourage social, besoins spirituels, etc.

Organisation des mesures

La réalisation du projet sous la supervision d'un „case-manager“, requiert l'action concertée d'intervenants divers proposant des séances de traitement individuelles et/ou collectives. Une place de choix revient aux ergo- et aux kinésithérapeutes. Citons d'autres mesures à titre d'exemples: exercices de mémorisation, préparation de plats, conservation de légumes ou de fruits, entretien du logement, entretien des vêtements, analyse autobiographique, bricolage, décoration, ouvrage, travaux de jardinage, entretien d'animaux domestiques, contacts sociaux, lecture des quotidiens, séances de chant, danse-senior, jeux de société, etc.

Chaque cas est suivi et évalué au moins une fois par semaine en équipe multidisciplinaire. Il est indispensable d'y associer un médecin diplômé en gériatrie. Il lui appartient d'orienter, le cas échéant et durant la phase de traitement, l'usager vers des médecins spécialistes. Les séances d'évaluation permettent de documenter les progrès réalisés, d'analyser les échecs constatés et de réorienter les mesures proposées. La coopération étroite avec l'entourage sociofamilial constitue un vecteur indispensable de la réalisation du projet. De même, il peut être capital d'organiser une partie des mesures au foyer même de l'usager afin de promouvoir au mieux sa réinsertion.

Les mesures développées tiennent compte de la globalité des besoins, des aspirations, des ressources et des difficultés de l'usager.

La réussite des mesures de revalidation gériatologique est favorisée par l'accueil de l'usager dans une communauté à caractère familial. Le contact avec d'autres usagers qui sont confrontés à des situations similaires, le climat de solidarité et d'entraide, l'ambiance de sécurité et de chaleur, l'esprit de communication et de convivialité, la participation aux obligations liées à toute vie en communauté constituent des éléments d'action très fructueux.

Suivi des mesures

La réinsertion sociofamiliale doit être préparée minutieusement, ceci en concertation étroite avec l'usager, les membres de l'entourage sociofamilial, le médecin de famille et les services professionnels de maintien à domicile (centre psychogériatrique, service d'aide et/ou de soins à domicile, téléalarme, repas sur roues, etc.).

Il faut préciser les interventions éventuellement requises et la répartition des missions de chaque secteur. De même, il est nécessaire de définir qui, en cas de besoin, suit l'usager dans son évolution ultérieure. L'accueil de jour et de nuit peut éventuellement être suivi d'interventions en accueil de jour. Les prestataires des mesures de revalidation gériatologique ont l'obligation de transmettre toutes informations/instructions requises aux intervenants à domicile.

La réinsertion sociofamiliale peut être fonction d'adaptations au niveau du logement et de son équipement (installer des poignées, installer la chambre à coucher dans une pièce différente, enlever des tapis, évacuer des couloirs, etc.). Ceci requiert une coopération étroite de l'unité de revalidation gériatologique, de l'usager, de sa famille et, le cas échéant, de services d'intervention externes.

Durée des mesures de revalidation gériatologique

Elle est fonction de la situation individuelle de l'usager. Pourtant, il semble nécessaire de définir des phases au terme desquelles un bilan intermédiaire est requis en vue d'évaluer s'il est opportun ou non de continuer les mesures de revalidation gériatologique.

1.4 Profil des prestataires

- action multidisciplinaire;
- compétence dans l'accueil et les soins gériatologiques;
- équipements adaptés aux missions particulières des équipes ergo- et kinésithérapeutiques;
- accueil des usagers dans des communautés à caractère familial;
- accueil temporaire en formule soit de jour et de nuit, soit simplement de jour;
- coopération avec un hôpital général et son équipe médicale;
- coopération avec un hôpital ou une unité hospitalière gériatoneuropsychiatrique;

- coopération avec le Centre national de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation;
- coopération avec des intervenants externes et les services divers pour personnes âgées (notamment les réseaux d'aide et de soins en milieu ouvert);
- coopération avec l'entourage sociofamilial et intervention au foyer familial de l'utilisateur;
- agréé par le Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse pour exercer l'activité de revalidation gériatrique.

2. DESCRIPTION DU PROJET

La Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg, de commun accord avec le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, a développé un projet de construction d'un centre de revalidation gériatrique et de soins pour personnes âgées en fin de vie, d'une capacité de 50 lits avec une unité ambulatoire de revalidation gériatrique d'une capacité de 10 chaises, sur le site du Home St-François à Clervaux.

Le terrain sis 22, rue de Marnach à L-9709 Clervaux est classé par le plan général d'aménagement en zone des bâtiments publics et fait actuellement l'objet d'une extension du périmètre de construction.

La construction du centre sera suivie de la démolition de l'ancien Home St-François occupant actuellement la partie du terrain bordant directement la route de Marnach.

2.1 Principe fonctionnel

Le centre de revalidation gériatrique et de soins pour personnes âgées en fin de vie s'adresse à plusieurs catégories de seniors et comprend en conséquence 5 unités qui répondent à des besoins et à des ambitions diversifiées:

- une unité d'accueil de jour et de nuit de revalidation gériatrique avec une capacité de 15 lits;
- une unité ambulatoire de revalidation gériatrique avec une capacité de 10 chaises;
- une unité de lits de vacances d'une capacité de 15 lits dont les usagers peuvent bénéficier également des mesures de revalidation;
- une unité d'accueil en urgence qui comprend 5 lits réservés prioritairement à l'accueil de personnes en détresse;
- une unité de soins palliatifs d'une capacité de 15 lits (hospice) destinée à l'accueil de seniors en fin de vie.

Le projet institue un centre intégré de services divers pour seniors dont les prestations sont complémentaires par rapport aux services proposés par un centre intégré pour personnes âgées ou une maison de soins. La spécificité du centre est triple:

- le caractère thérapeutique des mesures proposées dans les unités de revalidation gériatrique et qui vise prioritairement la réinsertion familiale et sociale de l'utilisateur;
- le rôle subsidiaire des prestations du centre se substitue temporairement aux aidants informels assurant en principe au domicile familial la prise en charge de l'utilisateur;
- le caractère palliatif des mesures organisées au bénéfice spécifique des seniors en fin de vie; l'orientation consiste à tout mettre en œuvre pour soulager la souffrance physique, psychique, sociale et spirituelle de l'utilisateur et de ses proches.

2.2 Parti urbanistique

Trois critères primordiaux ont guidé les recherches urbanistiques: la topographie du terrain, les vues à partir des nouvelles chambres, l'ensoleillement de celles-ci.

Deux bâtiments allongés, implantés parallèlement aux courbes de niveau du terrain, épousent parfaitement la topographie en forte dénivellation. Ils sont orientés est/ouest, la façade principale recevant le soleil à partir de midi et dégageant, grâce aux décalages en altitude des deux bâtiments, des vues intéressantes sur le paysage environnant.

Ces deux bâtiments sont reliés par un corps de bâtiment bas. La toiture est aménagée en terrasse et constitue le prolongement du terrain naturel dont elle reprend la modulation. Par sa volumétrie et sa transparence, ce bâtiment garantit la continuité de la perception de l'espace.

L'implantation du nouveau bâtiment est largement conditionnée pour le maintien, en totalité, du bâtiment existant jusqu'au fonctionnement du nouveau centre.

2.3 Parti architectural

Au-delà du concept général urbanistique, les corps de bâtiments proposés s'intègrent parfaitement dans le paysage de l'Oesling grâce à leurs toitures à double versant. Ils sont prévus en maçonnerie enduite et/ou en moellons apparents et recouverts de toitures en ardoises.

Le rez-de-chaussée du bâtiment central est largement vitré afin d'assurer la continuité de la perception du site devant et derrière le bâtiment.

Un souci particulier a été attaché à la recherche de lumière naturelle dans toutes les parties du nouveau bâtiment. Par ailleurs, des vues sur le paysage environnant sont garanties à partir de toutes les fonctions essentielles du centre. Ainsi la rampe centrale, abritée dans une verrière avec protection solaire adéquate, relie-t-elle les étages tout en offrant des vues panoramiques intéressantes.

Ces éléments, lumière naturelle et vues, sont primordiaux pour créer une qualité de vie élevée dans le nouveau centre.

Les aménagements extérieurs structurent, en s'inspirant des pentes naturelles du site, les espaces extérieurs en créant de nombreux microcosmes à fonctions et ambiances variées. Le réaménagement des alentours immédiats permet de rendre, au moins partiellement, ce terrain en forte pente accessible aux personnes âgées, même en chaise roulante.

Le décalage des niveaux de l'aile arrière réagit à la topographie du terrain, ceci également dans un but économique.

2.4 Conception du Centre

Le respect maximum des besoins spécifiques des différentes catégories de pensionnaires, le fonctionnement interne, une vie communautaire attractive, les considérations de sécurité, les accès des différents groupes d'utilisateurs ainsi que l'économie de la construction et de la gestion ont orienté les grands choix.

L'aile ouest contient les 15 chambres des personnes en fin de vie et les chambres pour la Congrégation. Cette situation leur assure un maximum de calme et d'intimité. Par contre les chambres pour la revalidation gériatrique, les lits de vacances et accueil en urgence sont orientés sur l'espace intérieur du centre et créent, respectivement participant à la vie communautaire. Dans un but d'économie et de flexibilité ils présentent tous la même conception et la même taille et se superposent de façon rigoureuse. La rampe a été proposée pour offrir à court et à moyen terme un maximum de flexibilité fonctionnelle.

Chaque aile de chambres est organisée autour d'un noyau central qui comprend ascenseur, escalier ou rampe, séjours et l'unité de soins. L'accueil, le restaurant, la salle polyvalente, la salle d'adieu respectivement de recueillement, la kiné, l'ergo, pour ne citer que les éléments essentiels, sont logés sur les deux niveaux principaux du bâtiment central, aménagés autour d'un patio à 2 étages. Les niveaux de „vie“ des trois bâtiments sont reliés entre eux à tous les étages de sorte à garantir un fonctionnement sans problème même en cas de panne de l'une ou l'autre installation.

Les terrasses aménagées dans un cadre de verdure sur la toiture du bâtiment central sont directement accessibles à tous les pensionnaires.

L'offre pour les activités communes extérieures et intérieures est multiple. Derrière la maison, l'espace ergo peut être prolongé tout naturellement par des potagers, élevages d'animaux et autres. Les terrasses au-dessus de l'entrée constituent des lieux de rencontres privilégiés en complément des espaces multifonctionnels internes. Le centre se veut ouvert et attrayant pour les gens de l'extérieur. Le passage entre nature aménagée et bâtiment se fait de façon fluide.

Les consignes de sécurité, évoquées avec les responsables de l'Inspection du Travail et des Mines, sont strictement respectées au niveau du compartimentage, des cages d'escalier de secours, de l'accessibilité du bâtiment pour les pompiers par les 3 chemins d'accès, pour ne citer que ces points. Le choix de matériaux des finitions intérieures et du mobilier devrait être fait avec le même souci.

Le Centre est essentiellement accessible par 2 chemins, le troisième dans la partie haute du terrain étant surtout destiné aux pompiers. L'accès principal en voiture, taxi ou ambulance se fait dans la partie

centrale au niveau du rez-de-chaussée abrité par un large auvent. Deux places de parking handicapés y sont également aménagées. L'accès inférieur est destiné à l'approvisionnement et au déchargement, ainsi qu'aux visiteurs et au personnel dont les parkings sont situés devant le centre de sorte à éviter toute nuisance pour les pensionnaires.

Le rez-de-jardin comprend la livraison, les locaux techniques, de stockage, atelier, etc. Tous les ascenseurs descendent jusqu'au rez-de-jardin, un monte-charge spécial étant réservé à la cuisine.

La structure des bâtiments est de conception simple, les murs porteurs et piliers se superposent rigoureusement à tous les étages sans autres acrobaties techniques.

2.5 Concept énergétique

Le concept énergétique tient compte des principes de développement durable.

Afin de minimiser les coûts en énergie thermique et en énergie électrique, les exigences suivantes seront respectées:

- stockage d'énergie thermique solaire dans les masses constructives;
- minimisation des pertes d'énergie par l'intermédiaire d'une isolation thermique efficace;
- éclairage artificiel par des luminaires à régulation électronique du flux lumineux;
- récupération de l'énergie active.

La construction écologiquement correcte, respectueuse des émissions de CO₂ dans la nature permet une importante réduction des frais de fonctionnement.

La totalité du concept repose sur la volonté de dépenser un minimum d'énergie et d'empêcher au maximum les déperditions de chaleur.

Les installations techniques prennent en compte aussi bien les normes et directives européennes que les directives luxembourgeoises:

- sécurité dans la Fonction Publique;
- publications Inspection du Travail et des Mines (ITM);
- normes européennes.

2.6 Matériaux

Les matériaux sont choisis dans la mesure du possible suivant les recommandations du „Guide écologique pour la construction et la rénovation des bâtiments publics“.

Tous les matériaux ont été choisis en considérant la directive écologique du Ministère de l'Environnement avec ses critères énergétiques, biologiques et environnementaux.

2.7 Chauffage – Ventilation

- Calcul des déperditions de chaleur selon DIN 4701
- Températures de chauffage des pièces selon DIN 1946 Teil 4 et DIN 4701 Teil 2.

Une chaufferie centrale est prévue pour l'ensemble des bâtiments. Le chauffage du bâtiment s'effectue par des radiateurs standard. La ventilation mécanique contrôlée munie d'un système de récupération de chaleur à haut rendement et de radiateurs statiques à basse température assureront l'approvisionnement du complexe. Toutes les conduites et gaines de ventilation sont isolées conformément aux dispositions valables actuellement. La mise en place d'une ventilation et d'une extraction mécanique avec récupération de la chaleur permettra d'optimiser le système. Les pompes servant au transfert jusqu'aux sous-stations dans les différentes parties du bâtiment sont munies de variateurs de fréquence et règlent le débit en fonction des besoins. Les installations de ventilation garantissent un renouvellement d'air minimum nécessaire pour des raisons d'hygiène.

2.8 Installations sanitaires

Les eaux usées et les eaux de pluie sont collectées séparément et dirigées vers les réseaux de canalisations publiques. La planification de toutes les évacuations est exécutée selon la norme EN 12056. Pour le dimensionnement, la valeur de 300 ltr/s/ha a été prise en compte.

Tous les WC seront du type WC-suspendus et auront un réservoir avec économiseur d'eau.

Le réseau de distribution est conçu afin d'éviter toute stagnation de l'eau. Les processus de production et de distribution d'eau chaude sont conçus pour réduire le développement de légionellose. La température de stockage de l'eau chaude sera de 60 °C. Le refroidissement maximum dans le réseau de distribution sera de 5 °C. La circulation de l'eau chaude sanitaire sera assurée jusqu'à chaque raccordement. Cela garantira que le réseau d'eau chaude ne peut à aucun endroit refroidir au-dessous des 55 °C.

Les bâtiments seront équipés d'armoires incendie et d'extincteurs de classe ABC. Les armoires incendie sont prévues en fonction de chaque compartimentage coupe-feu et ont une longueur maximale de tuyau de 20 m. Des extincteurs CO₂ sont prévus pour les locaux techniques et électriques. L'eau stagnante dans les conduites de protection incendie sera évitée grâce à des raccords sur des appareils sanitaires du réseau incendie.

2.9 Installations électriques

Le bâtiment sera raccordé au réseau électrique Cegedel via un transformateur. Une alimentation fixe en courant secouru via un moteur diesel est prévue pour les éclairages de secours, les ascenseurs et les installations de sécurité. Tous les câbles et circuits seront exempts d'halogène. Tous les éclairages intérieurs et extérieurs seront pourvus d'ampoules basse consommation. Une installation de détection incendie couvrira l'ensemble du bâtiment.

*

3. LE FINANCEMENT

Le financement du projet est assuré par l'Etat et la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg qui participe, suivant convention approuvée par le Conseil de Gouvernement dans sa séance du 7 février 2003 et signée en date du 21 mars 2003 entre l'Etat et la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg à raison de 20% au financement des 119 lits du centre intégré pour personnes âgées.

Conformément à l'article 13 de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes gestionnaires oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, le Conseil de Gouvernement, dans sa réunion du 7 février 2003, s'était mis d'accord pour accorder aux travaux de construction du centre intégré un taux de participation financière de 80% pour les 15 lits de vacances et les 5 lits d'urgence, et de 100% pour les 15 lits en unité d'accueil de jour et de nuit de revalidation gériatrique, pour les 15 lits en unité d'accueil pour seniors en fin de vie et pour les 10 chaises en unité ambulatoire de revalidation gériatrique, alors que le projet répond à un besoin urgent tant au plan régional que national.

Le coût total maximum des travaux de construction, premier équipement compris, du centre de revalidation gériatrique et de soins pour personnes âgées en fin de vie à Clervaux auquel l'Etat est prêt à participer est de 12.130.391,89.- €. Ce montant s'entend TVA et honoraires compris.

La participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 11.248.184,30.- €:

- pour les 15 lits en unité d'accueil de jour et de nuit de revalidation gériatrique à 100% d'un montant maximum de 220.552,64.- € par lit, soit à la somme de (15 x 220.552,64.- €) 3.308.289,60.- €
- pour les 15 lits en unité d'accueil pour seniors en fin de vie à 100% d'un montant maximum de 220.552,64.- € par lit, soit à la somme de (15 x 220.552,64.- €) 3.308.289,60.- €
- pour les 15 lits de vacances à 80% d'un montant maximum de 220.552,64.- € par lit, soit à la somme de (15 x 176.442,11.- €) 2.646.631,65.- €
- pour les 5 lits d'urgence à 80% d'un montant maximum de 220.552,64.- € par lit, soit à la somme de (5 x 176.442,11.- €) 882.210,55.- €
- pour les 10 chaises en unité ambulatoire de revalidation gériatrique à 100% d'un montant maximum de 110.276,29.- € par lit, soit à la somme de (10 x 110.276,29.- €) 1.102.762,90.- €.

Ces montants correspondent à la valeur 579,98 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er octobre 2003 et s'entendent honoraires et TVA compris. Ils seront, sous respect du type de marché

conclu, adaptés en fonction des hausses légales qui pourront intervenir jusqu'à l'achèvement des travaux.

Comme l'engagement de l'Etat dans ce projet dépasse le montant de 7,5 millions d'euros, la présente loi, autorisant le Gouvernement à engager financièrement l'Etat, est devenue nécessaire en vertu de l'article 80 de la loi du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat portant exécution de l'article 99 de la Constitution.

A noter que la partie réservée aux besoins privatifs de la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg sera prise en charge à 100% par celle-ci.

*

PARTIE GRAPHIQUE

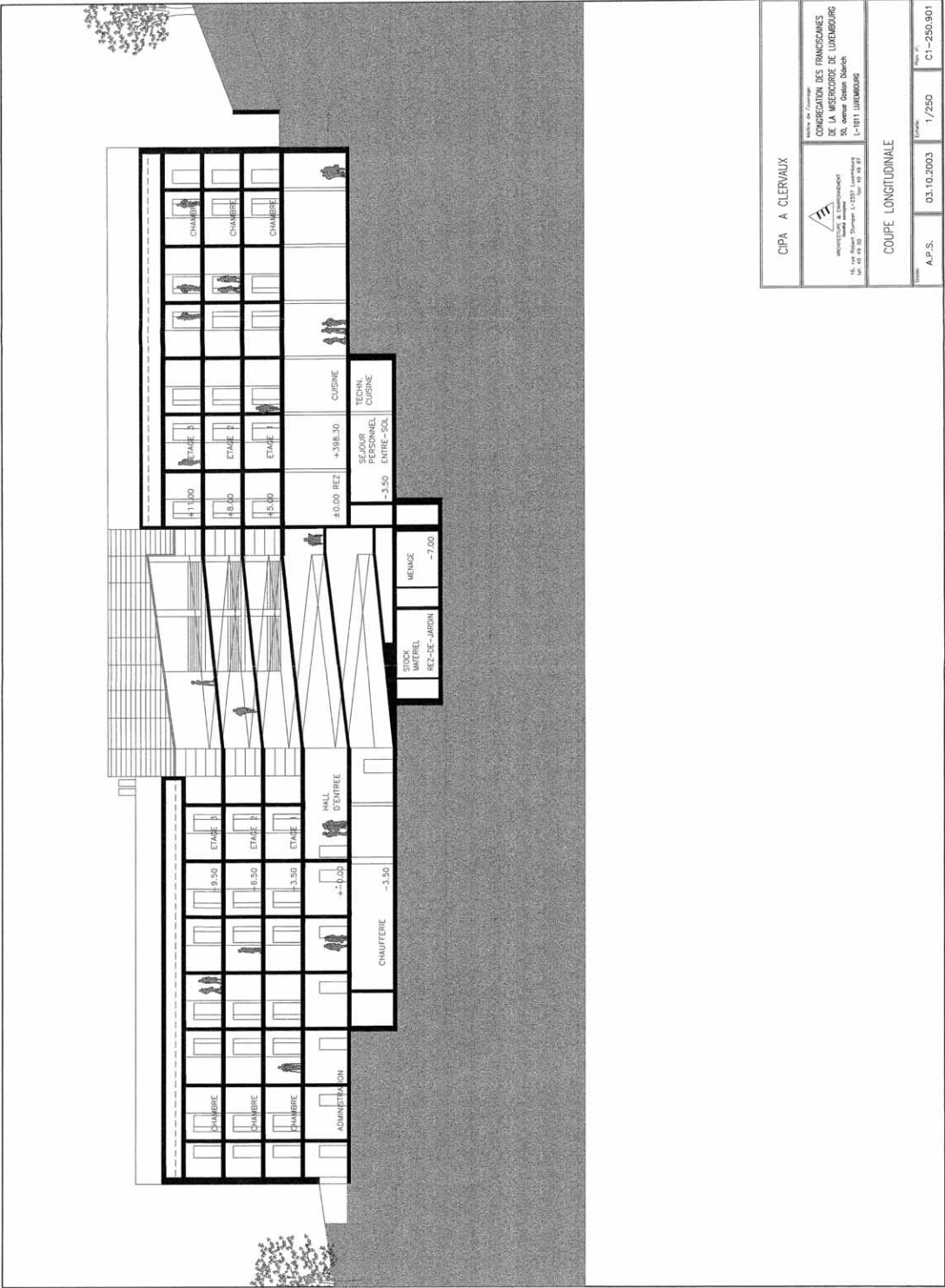
Plans joints (échelle 1/250), stade APS

– Implantation (échelle 1/500)	C1-240.700
– Rez-de-jardin niveau -2	C1-201.900
– Entre-Sol niveau -1	C1-202.900
– Rez-de-chaussée niveau ± 0.00	C1-210.900
– Etage +1	C1-211.900
– Etage +2/Etage +3	C1-212.900
– Coupe longitudinale	C1-250.901
– Coupe transversale	C1-250.911
– Façade ouest/A	C1-260.901
– Façade est/B	C1-260.902
– Façade ouest/C	C1-260.903
– Façade est/D	C1-260.904
– Façade nord/E	C1-260.905
– Façade sud/F	C1-260.906

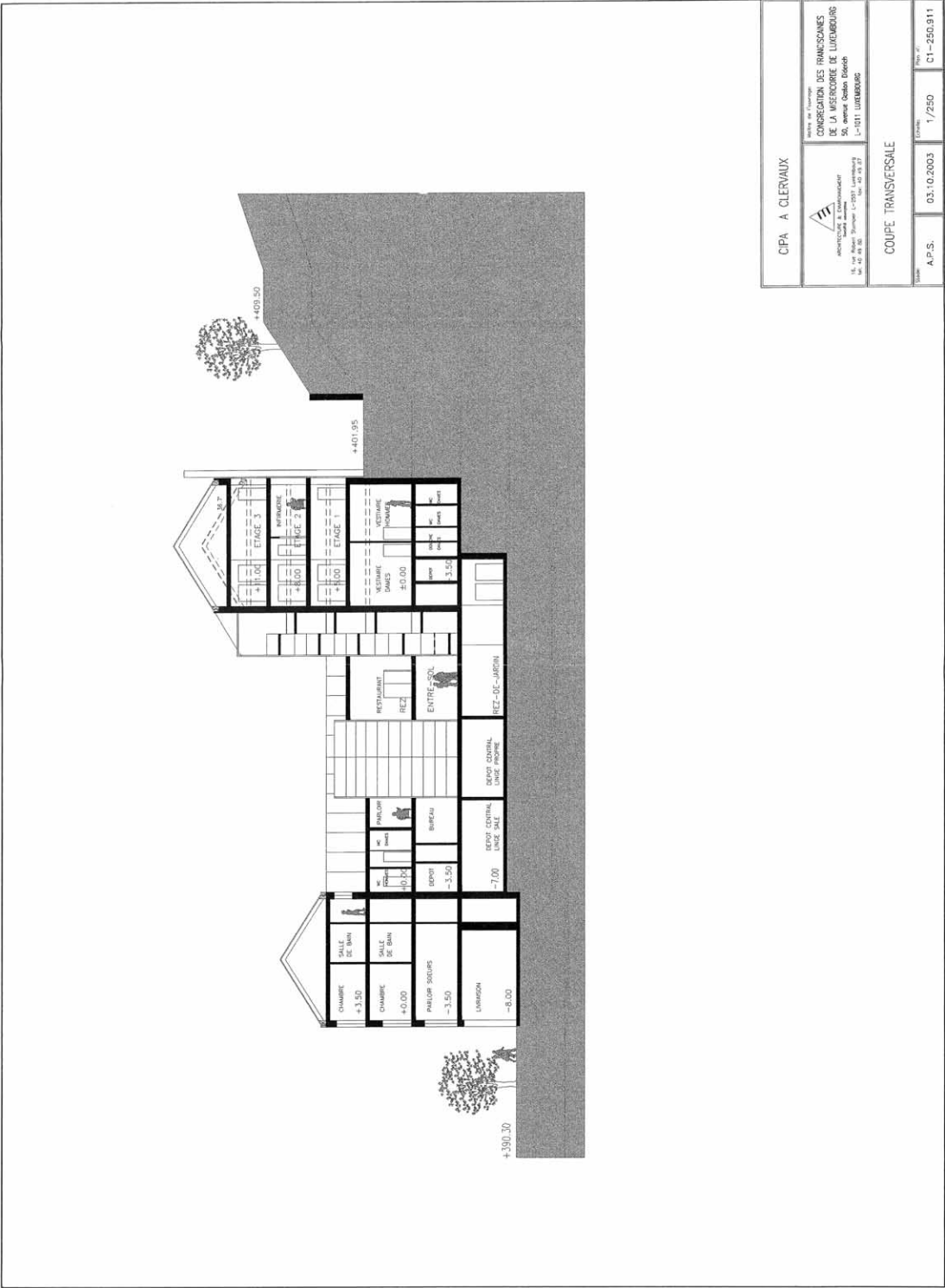
*



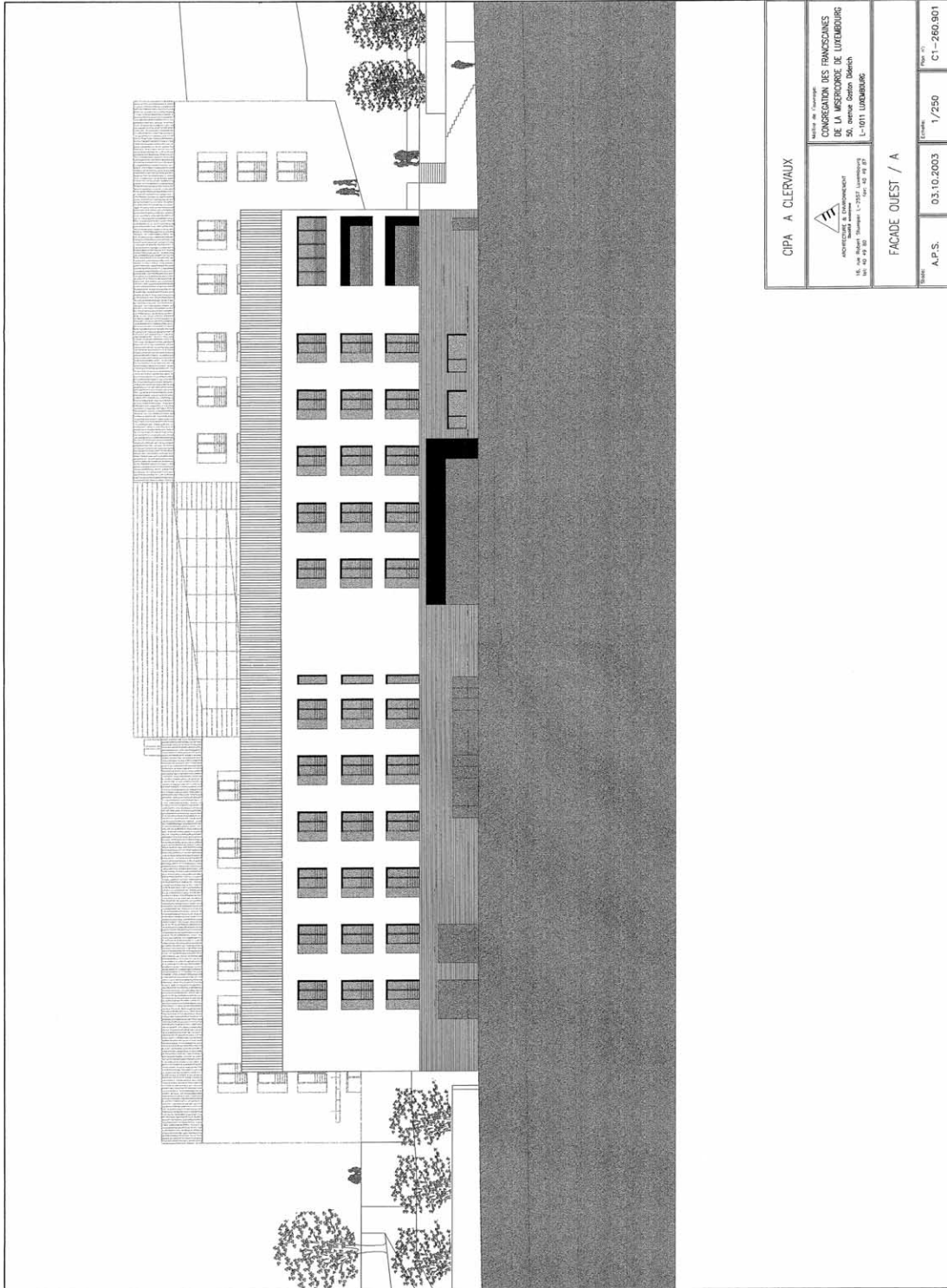


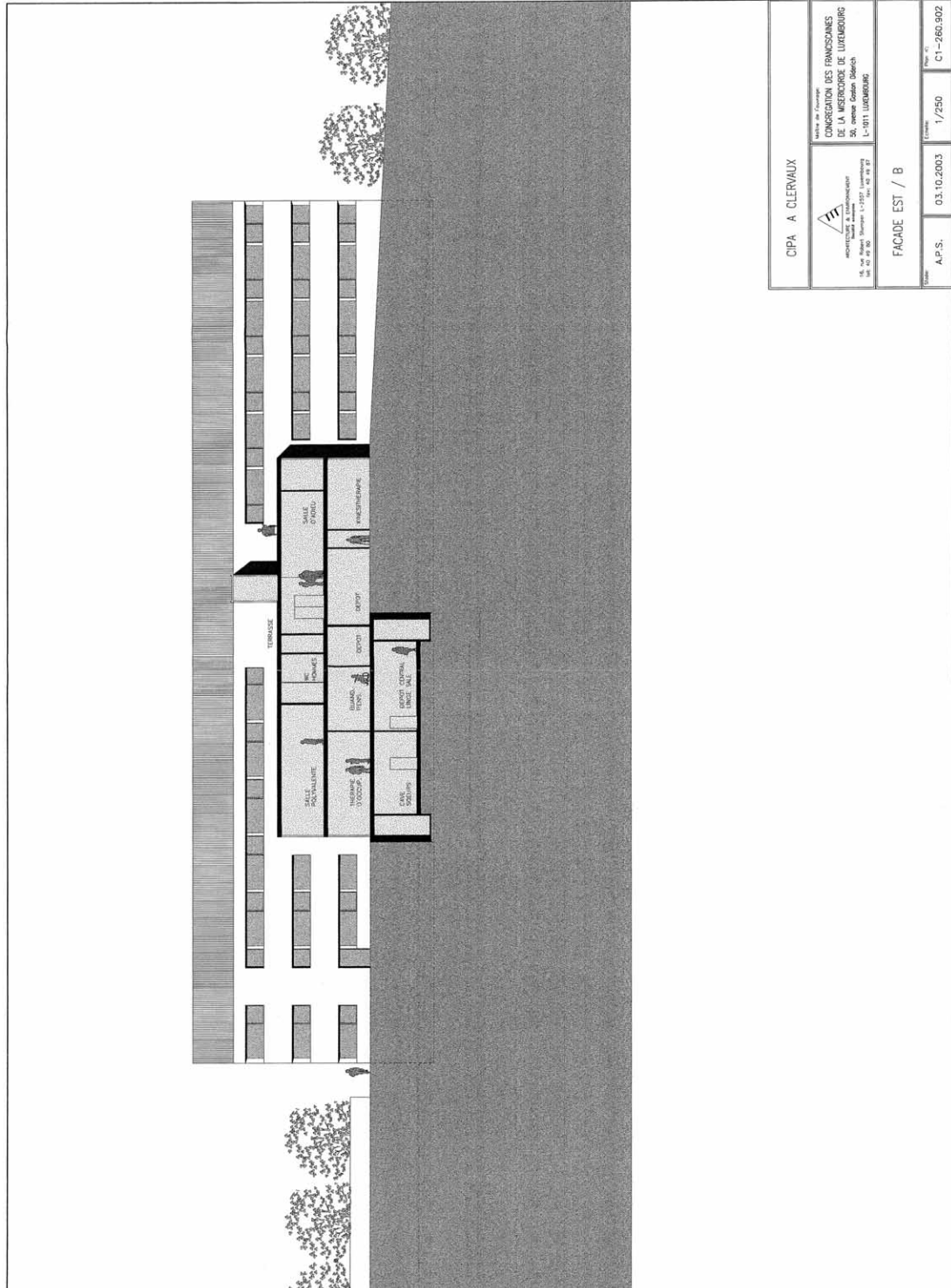


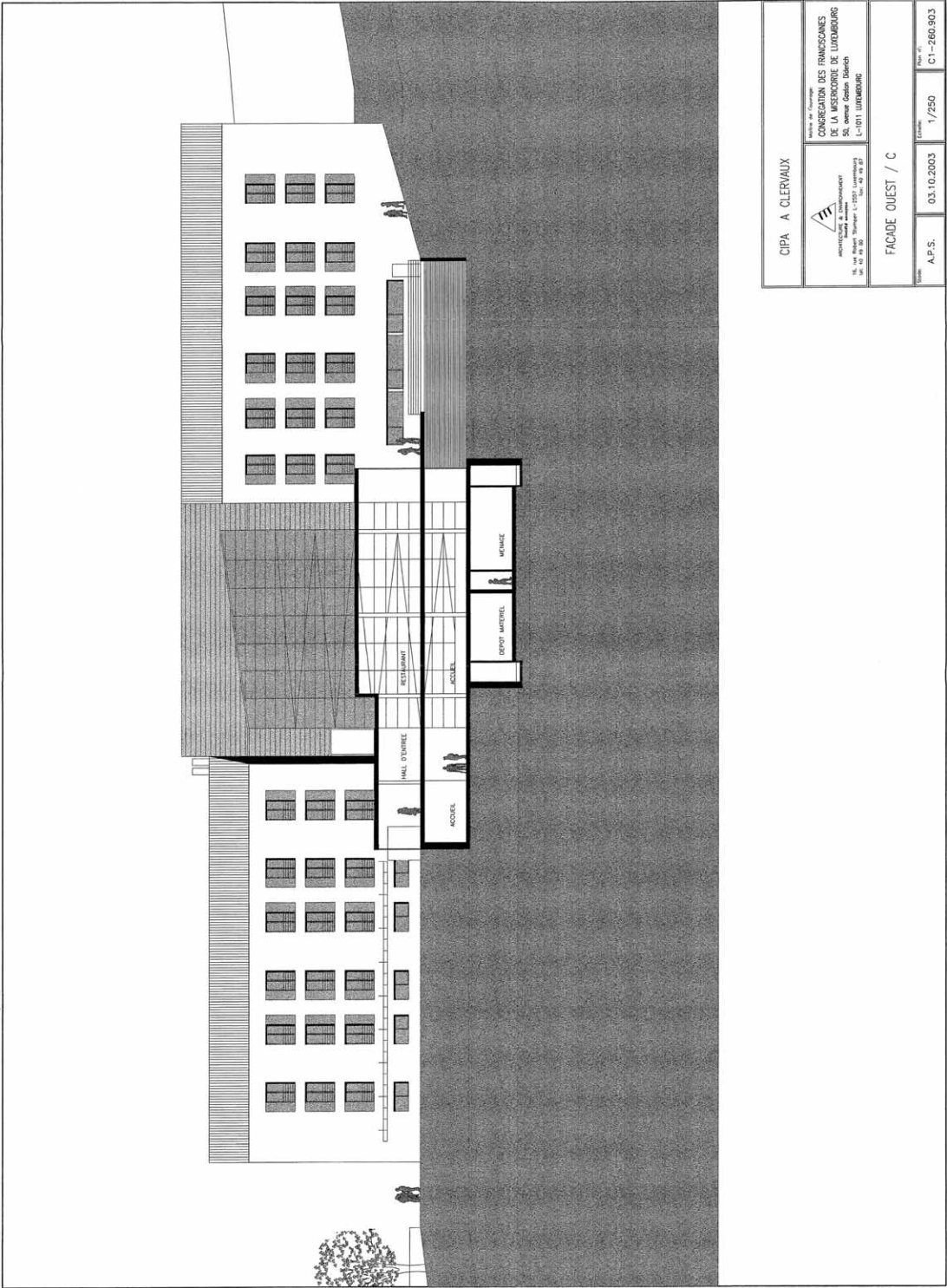
CIPA A CLERVAUX		Office de l'habitat CONSEIL REGIONAL DES FRANCISCAINS DE LA MISERICORDIE DE LUXEMBOURG 58, Avenue Gaston Dolez L-1011 LUXEMBOURG	
A.P.S.		03.10.2003	
COUPE LONGITUDINALE		1/250	
A.P.S.		C1-250.901	

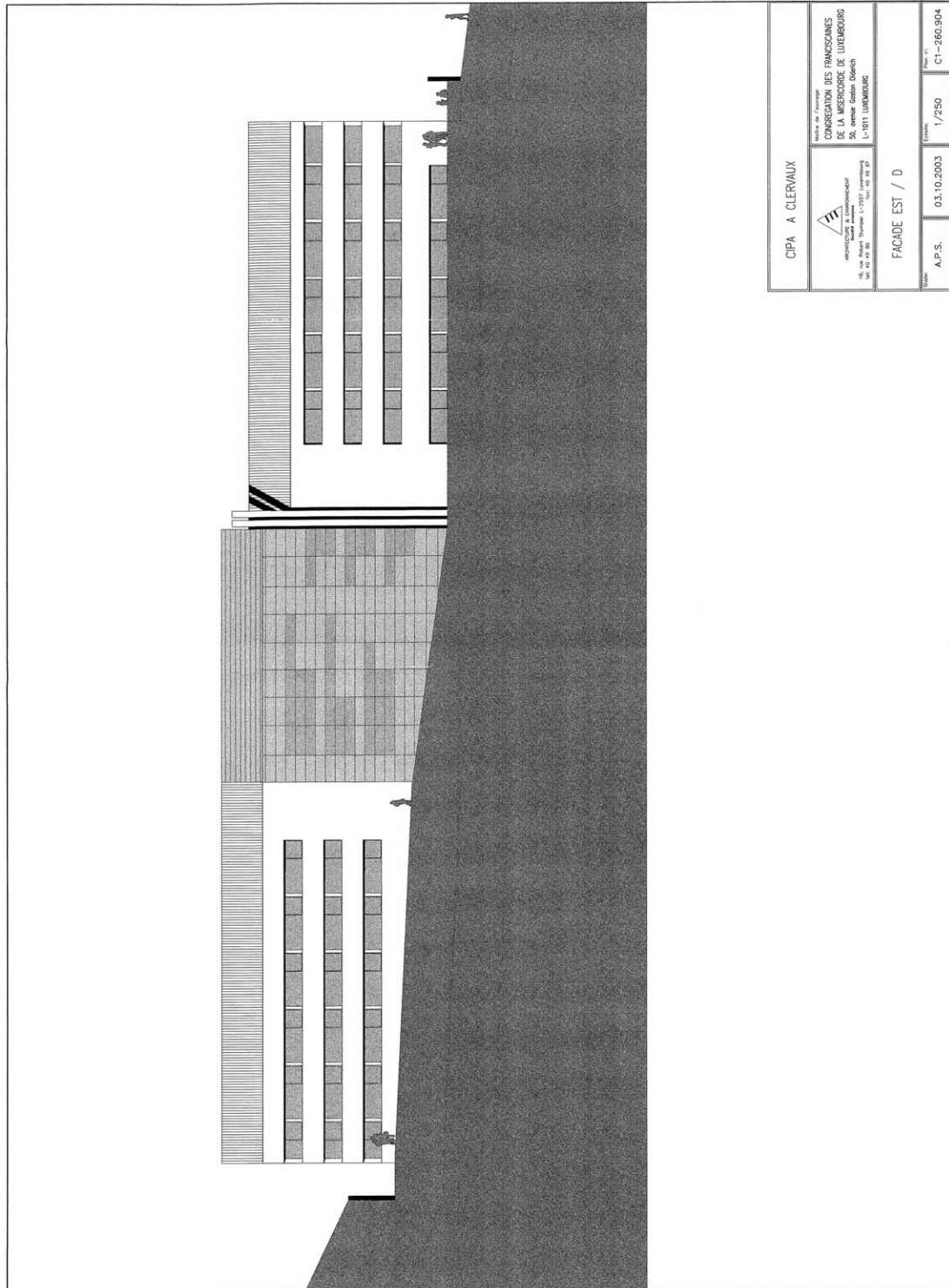



CIPA A CLERVAUX		COUPE TRANSVERSALE	
ARCHITECTURE & PAYSAGE 10, rue de la Poste, L-1011 Luxembourg Tél: +352 46 88 80		CONGREGATION DES TRANSCANTINES DE LA MISERICORDIE DE LUXEMBOURG 50, avenue Godefroid Esch L-1011 LUXEMBOURG	
Scale	A.P.S.	Date	03.10.2003
Scale	1/250	Page	11
		C1-250.911	

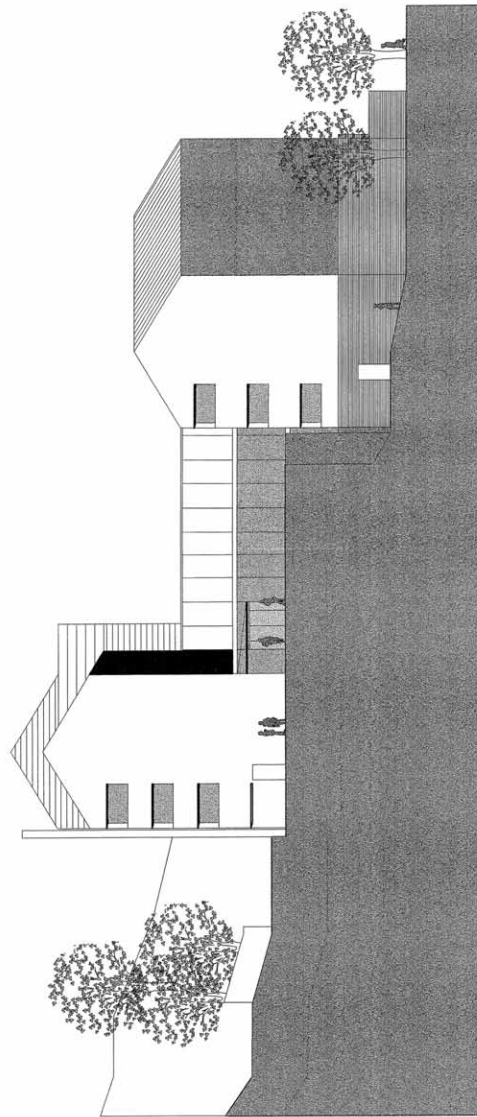





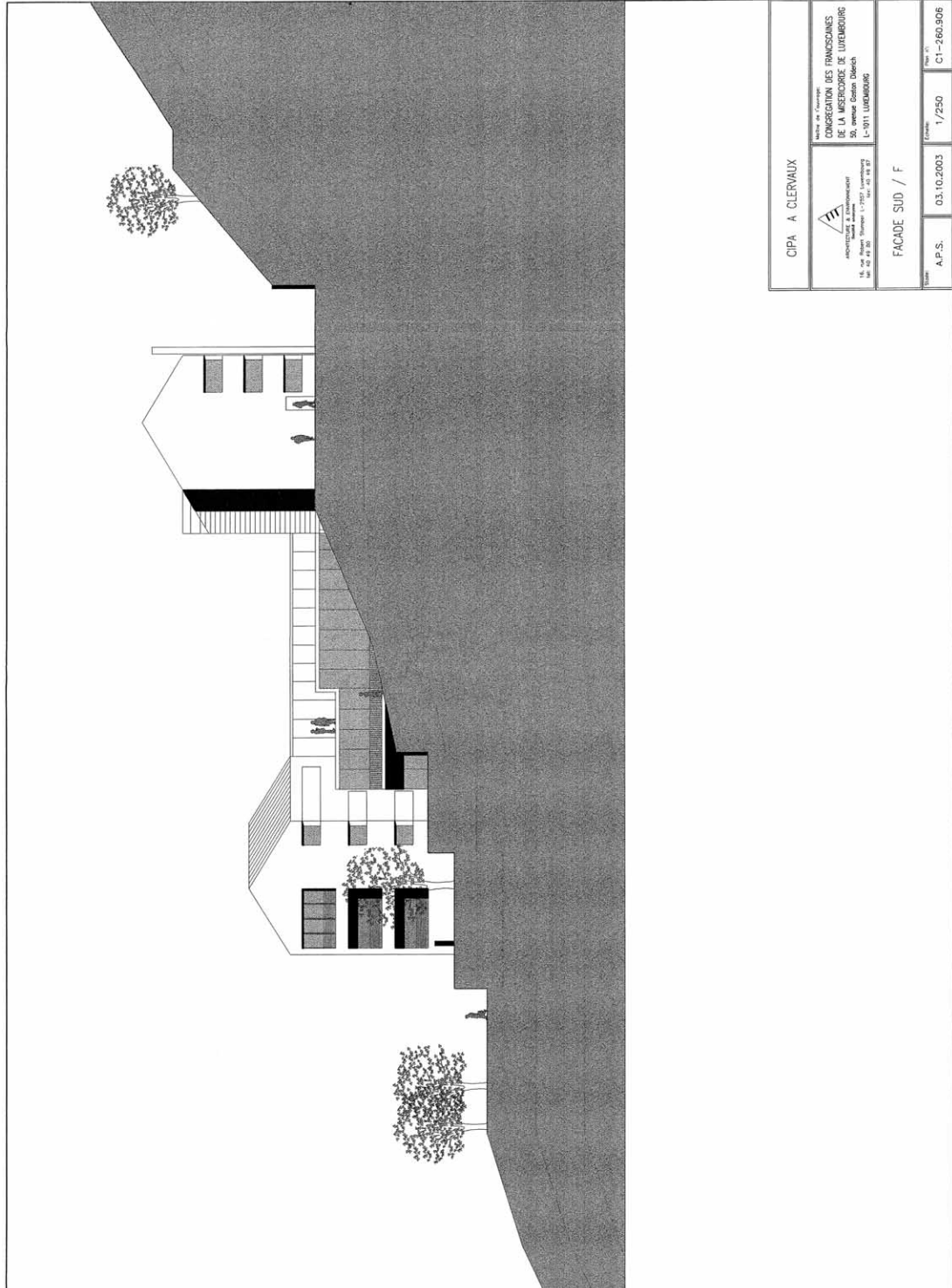




CIPA A. CLERVAUX		Bureau de l'Architecture	
 CONGREGATION DES FRANCISCAINS DE LA MISERICORDIE DE LUXEMBOURG 58, avenue Gaston Douchet L-1011 LUXEMBOURG	ARCHITECTE ET CONSTRUCTEUR 15, rue Robert Schuman L-1205 Luxembourg Tél. 42 99 80 Fax 42 99 82	Plan n°	
		C1-260.904	
		Elevations	
FACADE EST / D		03.10.2003 1/250	
A.P.S.		Elevations	



CIPA A CLERVAUX	 CONGREGATION DES FRATERNISANTES DE LA MISERICORDIE DE LUXEMBOURG St. Jeanne d'Arc Str. 20 L-1411 LUXEMBOURG Tel. 49 49 49	Institut des Clergés (Page 47)	
		App.S. 03.10.2003	Examen 1/250 C1-260.905
FACADE NORD / E			



CONVENTION

entre

d'une part, l'Etat luxembourgeois, ci-après dénommé „l'Etat“, représenté par Madame Marie-Josée JACOBS, Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse et par Monsieur Luc FRIEDEN, Ministre du Trésor et du Budget,

et

d'autre part, la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg, ci-après dénommée „la congrégation“, représentée par Soeur Gemma SCHMALEN, Soeur Supérieure Générale,

il a été convenu ce qui suit:

1. La congrégation procède à la réalisation d'un Centre de revalidation gérontologique et de soins pour personnes âgées en fin de vie d'une capacité de 50 lits avec une unité ambulatoire de revalidation gérontologique d'une capacité de 10 chaises sur le site du Home Saint-François à Clervaux.

2. Le centre est situé à Clervaux, No cadastral 597/2411 de la section A de Clervaux.

3. La réalisation du centre est destinée à accueillir

- une unité d'accueil de jour et de nuit de revalidation gérontologique d'une capacité de 15 lits
- une unité d'accueil pour seniors en fin de vie d'une capacité de 15 lits
- une unité de 15 lits de vacances
- une unité de 5 lits d'urgence
- une unité ambulatoire de revalidation gérontologique d'une capacité de 10 chaises

et se fait d'après la conception moderne d'un centre de revalidation gérontologique et de soins pour personnes âgées en fin de vie.

4. Le coût total maximum susceptible de bénéficier d'une participation financière de l'Etat est estimé à 11.550.000.– euros. Ce montant s'entend TVA et honoraires compris.

5. La participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 10.710.000.– euros, soit

- pour les 15 lits en unité d'accueil de jour et de nuit de revalidation gérontologique à 100% d'un montant maximum de 210.000.– euros par lit, soit à la somme de (15 x 210.000.– euros) 3.150.000.– euros
- pour les 15 lits en unité d'accueil pour seniors en fin de vie à 100% d'un montant maximum de 210.000.– euros par lit, soit à la somme de (15 x 210.000.– euros) 3.150.000.– euros
- pour les 15 lits de vacances à 80% d'un montant maximum de 210.000.– euros par lit, soit à la somme de (15 x 168.000.– euros) 2.520.000.– euros
- pour les 5 lits d'urgence à 80% d'un montant maximum de 210.000.– euros par lit, soit à la somme de (5 x 168.000.– euros) 840.000.– euros
- pour les 10 chaises en unité ambulatoire de revalidation gérontologique à 100% d'un montant maximum de 105.000.– euros par lit, soit à la somme de (10 x 105.000.– euros) 1.050.000.– euros.

Ces montants correspondent à la valeur 563,36 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er avril 2002 et s'entendent honoraires et TVA compris. Ils sont, sous respect du type de marché conclu, adaptés semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

6. L'Etat participe au financement des travaux à raison de 80% (art. 13 de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique), sous réserve du montant maximum fixé à l'article 4 ci-avant, le tout sous réserve du vote par la Chambre des Députés des crédits budgétaires afférents et de la loi spéciale devenue nécessaire en

vertu de l'article 80 de la loi du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat portant exécution de l'article 99 de la Constitution et disposant que doit être autorisé par la loi tout autre engagement financier dont le montant dépasse la somme de 7,5 millions d'euros.

L'indice retenu pour le calcul du montant maximum correspond à la moyenne arithmétique des indices semestriels échus pendant la phase des travaux. Le début de la phase des travaux est marqué par le premier jour de l'installation du chantier par l'entreprise de construction.

7. L'aide financière accordée par l'Etat est versée sur présentation de factures acquittées portant sur les travaux concernant le projet en question.

La congrégation étant ainsi obligée à préfinancer l'aide financière accordée par l'Etat, ce dernier s'engage à supporter la charge d'intérêts relative à un éventuel emprunt ou ligne de crédit pour le financement de cette partie des dépenses. L'engagement de l'Etat sur la prise en charge des intérêts est soumis à l'acceptation expresse par l'Etat des conditions d'ouverture du prêt ou de la ligne de crédit, notamment du taux d'intérêt fixé par l'institut bancaire et à l'utilisation exclusive par la congrégation de cet emprunt ou ligne de crédit pour le projet en question.

8. Le concours financier de l'Etat est subordonné aux conditions suivantes:

- a) l'élaboration du projet se fait en concertation régulière avec le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse;
- b) avant le début des travaux, les plans définitifs du projet doivent être approuvés par la Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse. Un devis estimatif doit être joint au dossier. Toute modification ultérieure de ces plans ainsi que toute exécution différente faite sans l'accord préalable de la ministre peut entraîner une modification ou une réduction de la participation financière de l'Etat;
- c) les agents du Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse ont à tout moment accès au chantier pour vérifier l'exécution du programme à réaliser;
- d) la congrégation remet à l'Etat, à la fin de chaque année civile, un relevé des dépenses engagées et des dépenses liquidées concernant les travaux;
- e) après achèvement des travaux et avant le décompte final, les agents du Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse vérifient l'exécution du programme à réaliser sur place;
- f) après achèvement des travaux, la congrégation soumet à l'Etat un décompte des frais de construction et d'équipement accompagné d'un procès-verbal de réception définitive des travaux dressé par l'architecte commis. Le décompte vérifié par le Ministère de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse sert de base à la liquidation du solde de la participation financière de l'Etat.

9. Si, pour une raison financière ou autre, la congrégation décidait, endéans les 15 ans à partir du jour de la réception définitive des travaux, d'affecter le bâtiment à d'autres fins que celles définies aux articles ci-avant, elle s'engage à rembourser à l'Etat les participations financières déjà touchées et destinées au financement des travaux et ce avec les intérêts au taux légal en vigueur à partir du jour de versement jusqu'au remboursement.

La congrégation s'engage à transférer cette obligation à tout acquéreur ou locataire auquel elle céderait de céder – sous réserve de l'accord de l'Etat – le bâtiment et/ou l'exploitation, en inscrivant cette obligation dans le contrat afférent.

La présente convention a été approuvée par le Conseil de Gouvernement en date du 7 février 2003.

FAIT en autant d'exemplaires que de parties à Luxembourg, le 21 mars 2003.

Pour l'Etat,

*La Ministre de la Famille,
de la Solidarité sociale et de la Jeunesse,*
Marie-Josée JACOBS

Pour la Congrégation,

La Soeur Supérieure Générale,
Soeur Gemma SCHMALEN

Le Ministre du Trésor et du Budget,
Luc FRIEDEN

AVENANT A LA CONVENTION

du 21 mars 2003 relative à la réalisation d'un Centre de revalidation gériatrique et de soins pour personnes âgées en fin de vie d'une capacité de 50 lits avec une unité ambulatoire de revalidation gériatrique d'une capacité de 10 chaises sur le site du Home Saint-François à Clervaux

Les parties:

l'Etat luxembourgeois, ci-après dénommé „l'Etat“, représenté par Madame Marie-Josée JACOBS, Ministre de la Famille, de la Solidarité sociale et de la Jeunesse, et Monsieur Luc FRIEDEN, Ministre du Trésor et du Budget,

d'une part,

et

la Congrégation des Franciscaines de la Miséricorde de Luxembourg, ci-après dénommée „la congrégation“, représentée par Soeur Gemma SCHMALEN, Soeur Supérieure Générale,

d'autre part,

conviennent de modifier la convention du 21 mars 2003 de la façon suivante:

L'article 5, alinéa 2, est modifié comme suit:

Ces montants correspondent à la valeur ~~563,36 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1^{er} avril 2002~~ 552,23 de l'indice moyen annuel des prix de la construction et s'entendent honoraires et TVA compris. Ils sont, sous respect du type de marché conclu, adaptés semestriellement en fonction de la variation de l'indice des prix de la construction précité.

FAIT en autant d'exemplaires que de parties à Luxembourg, le 10 décembre 2003.

Pour l'Etat,

*La Ministre de la Famille,
de la Solidarité sociale et de la Jeunesse,
Marie-Josée JACOBS*

Pour la Congrégation,

*La Soeur Supérieure Générale,
Soeur Gemma SCHMALEN*

