

N° 5336

CHAMBRE DES DEPUTES

Session ordinaire 2003-2004

PROJET DE LOI

autorisant la participation de l'Etat à la construction d'une
maison de soins pour personnes atteintes de troubles
psychogériatriques à Erpeldange

* * *

(Dépôt: le 3.5.2004)

SOMMAIRE:

	<i>page</i>
1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (18.4.2004)	1
2) Texte du projet de loi	2
3) Exposé des motifs et commentaire des articles	3
4) Fiche financière	10
5) Partie graphique.....	10

*

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'une maison de soins pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques à Erpeldange.

Palais de Luxembourg, le 18 avril 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’une maison de soins pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques par l’association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. à Erpeldange.

Art. 2.– Les dépenses engagées au titre du projet visé à l’article 1er ne peuvent pas dépasser le montant de 18.526.422,93.– €. 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 l’association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. 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.

*

SOMMAIRE

Exposé des motifs et commentaire des articles

1. Dépendance – Maladie d’Alzheimer
 - 1.1 Situation
 - 1.2 Définition de la démence
 - 1.3 Evolution de la maladie
 - 1.4 Concept de prise en charge
 - 1.5 Nécessité de construire un centre spécialisé pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques
2. Description du projet
 - 2.1 Situation urbaine
 - 2.2 Parti architectural
 - 2.3 Fonctionnalité
 - 2.4 Composition architecturale
 - 2.5 Construction
 - 2.6 Concept énergétique et écologique
 - 2.7 Chauffage – ventilation
 - 2.8 Installations sanitaires
 - 2.9 Installations électriques
3. Financement

Partie graphique

Plans joints (échelle 1/500), stade APS

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| – Perspective – Plans schématiques | 0304 - AC - 500 - 3.1 |
| – Coupe – Perspectives | 0304 - AC - 500 - 3.2 |
| – Façades | 0304 - AC - 500 - 4.0 |
| – Sous-Sol | 0304 - AC - 500 - 2.0 |
| – Rez-de-Chaussée | 0304 - AC - 500 - 2.1 |
| – 1er Etage | 0304 - AC - 500 - 2.2 |

EXPOSE DES MOTIFS ET COMMENTAIRE DES ARTICLES

1. DEPENDANCE – MALADIE D'ALZHEIMER

1.1 Situation

La maladie d'Alzheimer est une maladie dont souffrent plus de 80% des personnes ayant dépassé l'âge de 80 ans et atteints de troubles psychogériatriques. Actuellement, cette maladie est en train de devenir en Europe de l'Ouest et en Amérique du Nord la maladie du 21^e siècle. Les chercheurs s'attendent en effet à ce que le nombre de personnes atteintes de cette maladie va doubler d'ici l'an 2040.

A l'heure actuelle, quelque quatre millions de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ont été recensées aux Etats-Unis.

Dans notre pays, d'après des chiffres présentés par Madame Andrée Kerger, chargée de direction adjointe de la cellule d'évaluation et d'orientation de l'Assurance Dépendance, sur les 6.703 personnes qui bénéficiaient des prestations de l'assurance dépendance au 30 juin 2003, la démence et les troubles cognitifs étaient le premier diagnostic pour 1.669 personnes, soit 24,9% des bénéficiaires.

Presque 40% des bénéficiaires de l'assurance dépendance sont atteints d'une pathologie affectant les fonctions cognitives à des degrés divers.

Dans les pays industrialisés, la prévalence moyenne de la démence parmi les personnes de plus de 65 ans est de 7,2 %, ce qui nous amène au nombre de 4916 personnes atteintes de démence au Luxembourg parmi la population des plus de 65 ans. Les démences débutent généralement après l'âge de 65 ans, néanmoins un certain nombre de cas présentent un début avant cet âge mais il n'existe pour le moment pas de données sur la prévalence de ces démences appelées jadis préséniles.

1.2 Définition de la démence

La démence n'est pas une maladie en soi, mais un terme pour un ensemble de symptômes caractéristiques.

Il s'agit d'un trouble psychique caractérisé par une détérioration générale des fonctions intellectuelles, telles la mémoire, la pensée, le langage, les facultés émotionnelles et sociales.

Les symptômes suivants permettent de faire une diagnose de la démence:

- troubles de la mémoire – critère obligatoire;
- aphasie (troubles du langage);
- agnosie (troubles de la reconnaissance);
- apraxie (troubles au niveau de la planification et de l'exécution de mouvements coordonnés, sans atteinte de la motricité);
- troubles des fonctions exécutives (planifier, organiser, abstraction, attention, jugement);
- dégradation par rapport à un niveau antérieur.

1.3 Evolution de la maladie

Certaines personnes concernées remarquent elles-mêmes en premier qu'elles n'arrivent plus à gérer la vie quotidienne de la même manière qu'avant. Et que quelque chose ne tourne pas rond. Certaines remarquent qu'elles ne peuvent que difficilement se souvenir d'événements, de noms et qu'elles ne trouvent plus leurs mots. La plupart du temps ces troubles de la mémoire ne sont pas pris au sérieux au début. Ils sont refoulés ou compensés voire même cachés, d'autant plus qu'on ne peut pas encore parler de répercussions sérieuses sur la vie familiale ou sur la vie professionnelle. Les premiers symptômes peuvent être très différents d'une personne à l'autre et comprendre toutes les fonctions psychiques.

Au cours de la maladie, le phénotype change et se différencie également de celui d'autres personnes atteintes. La personne concernée évolue à travers plusieurs stades:

- Au premier stade de la maladie, les concernés perçoivent et sont conscients de l'altération de leurs compétences. Les réactions à ces déficits sont la honte, la peur, le désarroi et parfois aussi la colère. Il

est par conséquent compréhensible que les personnes concernées n'admettent qu'à contre-cœur des erreurs commises. Les troubles de la mémoire prédominent. Parallèlement, des difficultés s'annoncent au niveau de la pensée. Les tâches ou activités un peu plus exigeantes ne peuvent plus être exécutées. Il est clair que la détérioration des compétences est plus vite remarquée dans le milieu professionnel qu'au sein de l'environnement familial. La parole perd en précision pour la plupart des concernés. Il devient plus difficile de trouver ses mots et le taux d'informations transportées par les propos s'en retrouve amoindri. Les troubles de la perception des rapports dans l'espace sont exprimés par un sentiment d'insécurité lors de la conduite automobile, de l'habillement ou des travaux manuels. Au niveau émotionnel, tristesse, dépression, irritabilité peuvent se présenter du fait que les personnes atteintes perçoivent leurs déficits et réagissent de façon sensible et avec une certaine anxiété.

- Peu à peu, les troubles de la mémoire et de la pensée s'aggravent au point de rendre la personne dépendante de l'aide d'autrui. Les personnes qui se trouvent à ce stade de la maladie ne s'y retrouvent plus, d'abord en milieu étranger et plus tard en milieu familial, ont besoin de soutien pour la toilette et l'habillement, au W-C et lors des repas. Les propos sont de plus en plus monotones et vides. Le souvenir d'événements passés s'efface peu à peu, même celui d'événements très importants de la propre biographie. Comme symptômes secondaires apparaissent souvent une attitude de méfiance, une agitation sans but apparent, des troubles du rythme circadien, un contrôle réduit des réactions émotionnelles ainsi que l'incontinence.
- Au troisième stade, l'aide d'autrui est devenue indispensable pour toutes les activités de la vie quotidienne. L'expression verbale est réduite à quelques mots. En revanche, la capacité de percevoir et d'exprimer des émotions est très bien conservée. Ce n'est qu'à présent que de sérieux symptômes physiques s'installent, tels les problèmes de déglutition, des épisodes spasmodiques et la perte de contrôle sur la posture du corps et sur les fonctions éliminatoires. Les patients sont de plus en plus vulnérables et sujets à des infections. Des chutes dangereuses peuvent se produire. La cause de mortalité la plus répandue est la pneumonie.

En moyenne, chaque stade s'étend sur 3 années. L'espérance moyenne de vie est donc de 9 ans à partir de l'apparition des premiers symptômes. Ceci étant une moyenne, il est clair que dans les cas précis le processus peut se trouver ralenti ou accéléré.

1.4 Concept de prise en charge

Le concept de prise en charge met l'individu au centre. Les buts thérapeutiques sont individualisés en fonction du déroulement de la maladie et en fonction des besoins de chaque malade.

Différentes approches sont intégrées afin de pouvoir choisir pour chaque client les constituants thérapeutiques spécifiquement adaptés à ses besoins individuels. Parmi ces approches nous trouvons la validation, le travail de reminiscence ou biographique, la thérapie musicale, l'orientation dans la réalité, la stimulation basale, la thérapie du milieu, le „Snoezelen“.

Une équipe de soins multidisciplinaire est constituée d'infirmiers, d'éducateurs, d'aides soignants, d'aides sociofamiliales, d'ergothérapeute, d'assistants sociaux, de psychologues et de médecins conseils.

La collaboration étroite avec les familles des personnes concernées constitue un élément clé de la prise en charge. Avant qu'un patient ne soit admis au foyer de jour, le psychologue ou l'assistant social en collaboration avec une personne de référence élaborent la base pour établir un plan de prise en charge et de soins ensemble avec la famille. Des entretiens réguliers entre la famille et l'équipe de soins ont lieu pour garantir une continuité des soins et pour informer les familles sur les observations faites par l'équipe soignante.

D'après le concept de soin biopsychosocial, les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer sont perçues dans leur entièreté. À côté de la dimension médicale, la dimension psychologique et la dimension sociale sont considérées. L'évaluation de ces trois dimensions permet de déterminer lesquels des symptômes sont liés aux troubles neurologiques, lesquels aux réactions des concernés face à leur pathologie et lesquels à l'impact de leur environnement. Des thérapies adaptées peuvent alors être envisagées.

Pour chaque visiteur est faite, à intervalle de 6 mois, une évaluation des capacités et besoins, ressources et compétences dans les domaines suivants: Mémoire, Orientation, Identité et Estime de soi,

Emotion, Sensation, Motricité, Etat général, Indépendance dans les activités de la vie quotidienne, Communication, Vie sociale, Réseau social.

Sur base de cette évaluation une démarche de soins est établie, formulant des objectifs et des méthodes pour chaque besoin. Tous les six mois une réévaluation des besoins, des objectifs et de la prise en charge est faite pour chaque personne. Ce processus permet tout d'abord une individualisation des soins mais également une prise en compte de l'évolutivité de la maladie.

1.5 Nécessité de construire un centre spécialisé pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques

Les structures existantes, centres intégrés pour personnes âgées et maisons de soins, accueillent toute une population mixte avec ou sans troubles psychogériatriques. Leur équipement ne permet souvent pas de garantir des conditions de vie optimales aux deux catégories concernées.

Les spécialistes s'accordent cependant à dire que la cohabitation devient difficile, voire impossible pour les deux groupes de personnes dès que le pourcentage de pensionnaires accusant de graves troubles psychogériatriques dépasse 25% de la population totale.

Etant donné que la moyenne d'âge à l'entrée dans un centre intégré pour personnes âgées dépasse les 80 ans, et que dans cette tranche d'âge près de 30% des personnes sont atteints de la maladie d'Alzheimer (50% chez les nonagénaires), le problème rencontré est réel.

Aux Pays-Bas, en Suisse et dans les pays scandinaves des structures spécialisées, adaptées pour l'accueil permanent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer existent depuis longtemps. La conception d'unités de vie à 12 personnes permet aux malades de se retrouver. Ainsi, par exemple, les escaliers sont remplacés par des rampes et les impasses sont soigneusement évitées.

*

2. DESCRIPTION DU PROJET

2.1 Situation urbaine

Le site d'implantation de la maison de soins se trouve à Erpeldange sur le lieudit Am Groif, d'une contenance d'environ 1,6 ha.

Le terrain est délimité:

- au nord, par la rue communale desservant la parcelle;
- à l'ouest, par un chemin rural longeant des terrains destinés à une future extension des quartiers d'habitation;
- au sud, par un chemin agricole;
- à l'est, par des prés et des terres agricoles.

Le choix urbanistique retenu prévoit la réalisation d'un ensemble de type pavillonnaire évitant ainsi la construction d'un seul volume monotone de dimensions disproportionnées par rapport à son environnement. La limitation de la hauteur des différentes parties à deux niveaux pleins ainsi que la mise en oeuvre de toitures en pente sur la périphérie des bâtiments permettent une bonne intégration du bâtiment par sa volumétrie et son aspect architectural dans l'entourage à caractère rural.

2.2 Parti architectural

La maison de soins pour personnes atteintes de graves troubles psychogériatriques à Erpeldange a une capacité de 120 lits. Le concept varie sensiblement d'un centre intégré pour personnes âgées classique: il n'y a pas de salle à manger commune ni de cuisine centrale et les chambres individuelles sont avec 18 m² plus petites que celles qui existent actuellement dans les centres intégrés.

Sur les 120 lits, 96 sont répartis sur 8 unités de vie à 12 lits, 12 lits sont réservés pour les soins de revalidation après accident ou opération et 12 lits sont situés dans une station palliative qui comprend 6 chambres individuelles permettant à un membre de la famille d'accompagner le mourant ainsi qu'une chambre commune.

L'immeuble par ses volumes est composé de trois parties:

- le premier volume abrite une crèche pour enfants;
- le deuxième volume, le bâtiment central, abrite au rez-de-chaussée l'accueil central, l'administration, la kinésithérapie et l'ergothérapie, l'infirmerie centrale, et au premier étage la station des soins de revalidation et la station;
- le troisième volume abrite sur deux niveaux les 8 unités de vie.

La crèche, ouverte aux enfants du personnel ainsi qu'aux enfants de la commune, est située sur le terrain existant près de l'entrée centrale. Ce bâtiment isolé et complètement autonome par son entrée et aussi par son jardin n'est pas financé par le présent projet de loi.

Le bâtiment central abrite au rez-de-chaussée l'accueil central, les locaux de l'administration et de la direction, les locaux destinés à la kinésithérapie et à l'ergothérapie, l'infirmerie centrale. Au premier étage du bâtiment central sont installées l'unité de revalidation avec ses 12 lits ainsi que l'unité de soins palliatifs avec les 6 chambres individuelles, la chambre commune, une cuisine et une salle de séjour pour les familles etc. ...

Mis à part les locaux de service, tous les locaux au rez-de-chaussée du bâtiment central sont accessibles au grand public et gérés par des tiers:

- une supérette de +/- 200 m²;
- un salon de coiffure;
- une cafétéria/restaurant.

Le troisième volume est constitué par 4 pavillons à un étage reliés entre eux. Chaque pavillon regroupe 2 unités de vie. L'accès au premier étage se fait par une rampe piétonne. Chaque unité comporte 12 chambres individuelles, une salle de séjour/salle à manger, et une cuisine où sont préparés tous les repas de l'unité.

Les différentes unités de vie vont accueillir, dans la mesure du possible, des personnes ayant plus ou moins un même passé socioculturel.

2.3 Fonctionnalité

Le volume central constitue la charnière verticale et horizontale, la piazza a la fonction de centre de la vie sociale. Elle forme le noyau autour duquel sont aménagés l'entrée principale, l'accueil, la salle polyvalente, le restaurant, le fleuriste, le coiffeur et la supérette. Elle donne accès directement aussi bien à l'aile comprenant les commerces qu'à celle abritant les services administratifs et médicaux. De plus, elle constitue le point de départ de l'axe desservant les fonctions de séjour de la maison de soins.

La terrasse du café sera protégée et ouverte vers son jardin, qui sera la prolongation de l'espace intérieur.

Les huit unités de vie sont aménagées en quatre blocs sur deux niveaux. Chaque unité se compose d'une pièce de séjour donnant sur une terrasse, d'une cuisine avec salle à manger, d'un bain central et de douze chambres disposant chacune d'une salle de bain.

Un patio permet l'amenée de la lumière naturelle au centre de chaque unité de vie.

Les locaux de services indispensables au bon fonctionnement des unités sont situés à proximité immédiate de celles-ci le long de l'axe de distribution central. Ils sont ainsi facilement accessibles.

Les fonctions de soins de la maison de soins sont toutes regroupées au premier étage du bâtiment principal. Elles se composent de deux unités de vie à six chambres ainsi que d'une salle pouvant accueillir douze lits.

Les fonctions annexes sont directement accessibles par le chemin public. Le foyer de jour est situé à l'extrémité d'une des ailes du bâtiment principal et la crèche se trouve dans un pavillon détaché du bâtiment.

Les vestiaires du personnel, les dépôts ainsi que les locaux techniques sont localisés au niveau du sous-sol. Ils sont directement accessibles de l'extérieur par l'entrée du personnel, sise dans la cour de livraison.

2.4 Composition architecturale

La composition architecturale se résume par les points suivants:

- l'aménagement d'un accès principal au site à partir duquel le centre ainsi que ses fonctions annexes tels que le foyer du jour, la supérette et la crèche sont desservis;
- le regroupement des activités accessibles au public autour d'une piazza située au rez-de-chaussée à proximité immédiate de l'entrée principale;
- la localisation des zones réservées aux patients dans des espaces plus privés;
- la création à l'arrière du bâtiment au niveau du sous-sol d'une cour de service et de livraison;
- les chambres avec vue directe vers l'extérieur sont regroupées par groupes de 12 formant ainsi 8 unités de vie dont 4 sont prévues au rez-de-chaussée et 4 au premier étage pour un total de $8 \times 12 = 96$ chambres destinées aux résidents atteints du premier et deuxième degré de la maladie;
- la communication verticale se fait au moyen d'un monte-lit, d'un escalier et d'une rampe avec une pente de 5%. Ceci permet une complète déambulation sans rencontrer des obstacles dans une zone protégée;
- l'entrée principale est accessible par un rond-point carrossable et 5 emplacements sont aménagés à proximité immédiate de cette entrée;
- le personnel a accès au sous-sol à partir de la cour de livraison et les locaux vestiaires sont aménagés à proximité immédiate;
- l'espace au premier étage du bâtiment central est clôturé et seulement accessible à partir de l'intérieur;
- l'emprise au sol est de 5.150 m^2 et le volume bâti de 54.000 m^3 ;
- la construction est projetée pour être réalisée en une seule phase.

2.5 Construction

Le bâtiment central comprend un sous-sol et deux niveaux alors qu'au niveau des unités de vie il existe un vide sanitaire et deux niveaux.

Le bâtiment est projeté pour être réalisé d'une façon traditionnelle, à savoir les murs en maçonnerie, les voiles et les dalles en béton armé. Les charpentes sont prévues en bois. Le recouvrement des toitures est réalisé en zinc. L'isolation thermique du bâtiment est obtenue par l'emploi de panneaux rigides de laine de verre d'une épaisseur appropriée. Les façades sont en enduit de ciment coloré dans la masse appliqué sur l'isolant thermique. L'ensemble de la construction correspond aux normes actuellement en vigueur. Toutes les cages d'escaliers sont munies de fenêtres de désenfumage dans la partie supérieure.

En général, le bâtiment, composé de volumes simples, est réalisé avec des matériaux traditionnels dans la construction de foyers privés, de manière à ce que les utilisateurs se retrouvent dans une ambiance connue.

De grandes baies vitrées permettent à la lumière de pénétrer dans les chambres ainsi que dans les séjours.

La circulation verticale est garantie par deux ascenseurs de grande capacité offrant la possibilité de transport de lits et d'un ascenseur de service.

2.6 Concept énergétique et écologique

Le concept énergétique proposé tient compte des principes de développement durable. Afin de minimiser les coûts en énergie thermique et en énergie électrique, les exigences suivantes sont 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 CO_2 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 prescriptions luxembourgeoises:

- exigences de l'Administration de l'Environnement;
- publications Inspection du Travail et des Mines (ITM);
- normes européennes.

Concernant la construction, le recours aux matériaux suivants permet de minimiser la perte d'énergie:

- isolation thermique en laine de verre sous charpente en bois, isolation thermique en verre cellulaire sur toiture plate
- vitrage isolant avec Valeur $K = 1,1$
- façade isolante en laine de verre, enduit de façade minérale
- protections anti-feu et compartimentage REI 60
- installation thermique sous forme de chauffage central par radiateur à eau ou chauffage de sol.

Les matériaux sont choisis dans la mesure du possible suivant les recommandations du „Ökologischer Leitfaden für den Bau und die Renovierung von öffentlichen Gebäuden“ et en prenant en considération la directive écologique du Ministère de l'Environnement avec ses critères énergétiques, biologiques et environnementaux.

Les portes coupe-feu et le compartimentage du complexe permettent une division du bâtiment en zones en vue d'une évacuation rapide des pensionnaires.

2.7 Chauffage – Ventilation

Le calcul des déperditions de chaleur est fait suivant la norme DIN 4701 et le calcul des températures de chauffage des pièces selon DIN 1946 Teil 4 et DIN 4701 Teil 2.

Une chaufferie centrale au gaz sera prévue pour l'ensemble des bâtiments. Le chauffage du bâtiment se fera par des radiateurs agréés. Les radiateurs seront en acier avec bords adoucis et sans arêtes vives. Une ventilation adéquate avec récupération d'énergie optimale assurera la ventilation hygiénique des locaux sensibles.

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, les valeurs suivantes sont prises en compte: 300 ltr/s/ha. 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 éviter le développement de légionellose. Tous les WC sont du type WC-suspendus avec réservoir pourvu d'un économiseur d'eau.

2.9 Installations électriques

Le bâtiment est raccordé au réseau électrique Cegedel via un transformateur. Tous les câbles et circuits sont exempts d'halogène. Une station de transformation dessert l'ensemble du bâtiment. Un groupe de secours diesel (GSD) est destiné à assurer la production d'énergie électrique de secours. Un tableau général basse tension est implanté au sous-sol. Une compensation d'énergie réactivée est prévue afin de relever le rendement. Les tableaux secondaires sont implantés dans les locaux adaptés. Les appareils d'éclairage vont permettre d'obtenir des niveaux d'éclairage réglementaires avec une consommation électrique la plus réduite possible. L'éclairage de secours concerne essentiellement les voies de circulation. En cas de sinistre ou de panne générale des installations électriques, cet éclairage permet:

- l'évacuation de l'établissement en toute sécurité;
- le fonctionnement d'un point lumineux par chambre resp. par local, recevant du public.

L'ensemble du bâtiment est équipé d'une installation de détection incendie. Les portes coupe-feu et le compartimentage du complexe permettent une division du bâtiment en zones en vue d'une évacuation rapide des pensionnaires.

*

3. LE FINANCEMENT

Le financement du projet est assuré par l'Etat et l'association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. qui participe, suivant convention approuvée par le Conseil de Gouvernement dans sa séance du 23 janvier 2004 et signée en date du 16 février 2004 entre l'Etat et l'association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. à raison de 30% au financement des 120 lits de la maison de soins pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques.

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 23 janvier 2004, s'était mis d'accord pour accorder aux travaux de construction de la maison de soins un taux de participation financière de 70% pour les 120 lits, 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, de la maison de soins pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques à Erpeldange auquel l'Etat est prêt à participer est de 26.466.318,47.- €. Ce montant s'entend TVA et honoraires compris.

La participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 18.526.422,93.- €.

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.

*

FICHE FINANCIERE

<i>Rubriques</i>	<i>Montants</i>	<i>Articles budgétaires</i>
Coût de la construction	26.466.318,47.– €	
Participation de l'Etat	18.526.422,93.– € ¹	42.0.93.000
Frais de personnel ²	/	/
Frais de fonctionnement ²	/	/
Impact financier	18.526.422,93.– € ¹	

1 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.

Au cas où l'avancement des travaux oblige l'Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. 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.

2 L'Etat ne participe ni aux frais de personnel, ni aux frais de fonctionnement qui sont intégralement à charge du futur gestionnaire.

Le financement du projet est assuré par l'Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l. à laquelle l'Etat accorde une participation financière de l'ordre de 70% (besoin urgent tant au plan régional que national – art. 13 de la loi dite ASFT), suivant convention approuvée par le Conseil de Gouvernement dans sa séance du 23 janvier 2004 et signée en date du 16 février 2004 entre l'Etat et l'Association Luxembourg Alzheimer a.s.b.l.

Le coût total maximum des travaux de construction, premier équipement compris, de la maison de soins pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques d'une capacité de 120 lits à Erpeldange auquel l'Etat est prêt à participer est de 26.466.318,47.– € et la participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 18.526.422,93.– €. Ces montants s'entendent TVA et honoraires compris.

*

PARTIE GRAPHIQUE

 <p>BUREAU D'ARCHITECTURE CAMILLE</p> <p>1, rue de la Providence 10500 Jambes Tél : 083 22 11 11 Fax : 083 22 11 12 www.bac.be</p>		<p>ARCHITECTE</p>	
 <p>TR Ingéniering SA</p> <p>100, rue de l'Yvold 10500 Jambes Tél : 083 22 11 11 Fax : 083 22 11 12 www.tr.be</p>		<p>INGENIEUR STATIQUE</p>	
 <p>TR Ingéniering SA</p> <p>100, rue de l'Yvold 10500 Jambes Tél : 083 22 11 11 Fax : 083 22 11 12 www.tr.be</p>		<p>INGENIEUR TECHNIQUE</p>	
 <p>Maître d'Ouvrage</p> <p>1, rue de la Providence 10500 Jambes Tél : 083 22 11 11 Fax : 083 22 11 12 www.bac.be</p>		<p>MAÎTRE D'OUVRAGE</p>	
 <p>B.P. 8021 L-1050 LUXEMBOURG</p>		<p>DATE</p> <p>28-01-2004</p>	
<p>SAUF AUTISATION TOUTES REPRODUCTIONS ET DIFFUSIONS SONT INTERDITES</p>		<p>CONTE</p> <p>1-500</p>	
<p>PLAN N°</p>		<p>TITRE</p>	
<p>0304 - AC - 500 - 4.0</p>		<p>MAISON DE SEJOUR ET DE SOINS ERPELDANGE</p>	





