

N° 5370

## CHAMBRE DES DEPUTES

1<sup>ière</sup> Session extraordinaire 2004

## PROJET DE LOI

autorisant la participation de l'Etat à la transformation  
et à l'extension de la maison de soins St-Joseph à Pétange

\* \* \*

(Dépôt: le 26.7.2004)

## SOMMAIRE:

|  | <i>page</i> |
|--|-------------|
| 1) Arrêté Grand-Ducal de dépôt (20.7.2004) ..... | 1           |
| 2) Texte du projet de loi .....                  | 2           |
| 3) Exposé des motifs.....                        | 3           |
| 4) Partie graphique.....                         | 8           |
| 5) Convention.....                               | 19          |
| 6) Fiche financière .....                        | 21          |

\*

## 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  
transformation et à l'extension de la maison de soins St-Joseph à Pétange.

Palais de Luxembourg, le 20 juillet 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 transformation et de l’extension de la maison de soins St-Joseph par la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A. à Pétange.

**Art. 2.**– Les dépenses engagées au titre du projet visé à l’article 1er ne peuvent pas dépasser le montant de 13.560.312,90.– euros. Ce montant correspond à la valeur 588,92 de l’indice semestriel des prix de la construction au 1er avril 2004. 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 Société de la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A. 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.**– Par dérogation à l’article 12b) de la loi du 30 juin 2003 sur les marchés publics, la durée des contrats et marchés relatifs aux travaux, fournitures et services à exécuter en vertu de la présente loi peut excéder trois exercices, y non compris celui au cours duquel ils ont été conclus.

\*

## SOMMAIRE

### Exposé des motifs

1. Concept de soins et de prise en charge
  - 1.1. Situation actuelle
  - 1.2. Prise en charge de pensionnaires souffrant de démences
  - 1.3. Offres thérapeutiques
2. Description du projet
  - 2.1. Situation urbaine
  - 2.2. Parti architectural
  - 2.3. Programme de construction
  - 2.4. Construction
  - 2.5. Aménagements extérieurs et jardins thérapeutiques
  - 2.6. Concept énergétique et écologique
  - 2.7. Chauffage – Ventilation
  - 2.8. Installations sanitaires
  - 2.9. Installations électriques
3. Financement

### Partie graphique

#### Vue aérienne

#### Plans joints (échelle 1/500), stade APS

- Plan de situation
- Rez-de-chaussée
- Rez-de-jardin
- 1er étage
- 2ème étage
- 3ème étage

- Coupe A-A / Coupe B-B
- Façade Sud / Façade Ouest
- Façade Nord / Façade Est

\*

## EXPOSE DES MOTIFS

### 1. CONCEPT DE SOINS ET DE PRISE EN CHARGE

#### 1.1. Situation actuelle

La maison de soins St-Joseph de Pétange dispose actuellement de 76 lits et accueille une population mixte avec ou sans troubles psychogériatriques. Le taux des pensionnaires nécessitant plus que 24,5 heures de prise en charge accordées par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance-dépendance s'élève à 63,7%, taux au-dessus des 46,9% de la moyenne nationale.

En outre, plus de 40% des personnes bénéficiaires de prestations dans le cadre de l'assurance-dépendance sont affectées de troubles psychogériatriques. C'est notamment en considération de l'évolution du nombre des personnes âgées présentant des maladies à caractère démentiel que l'extension de la maison de soins St-Joseph est devenue indispensable.

Concernant le nombre des demandes d'admission, la maison de soins de Pétange a connu, depuis décembre 2001, une augmentation accrue et en 2004 la liste d'attente a dépassé le nombre de 350 personnes inscrites.

Les personnes pour lesquelles le placement est demandé sont en majorité originaires de la commune de Pétange et des communes limitrophes.

Etant donné qu'actuellement aucune guérison n'est possible, le travail conceptuel pour un encadrement plus digne des personnes concernées, dans un environnement adapté à leur situation, est devenu l'élément thérapeutique essentiel dans la prise en charge de personnes démentes.

L'équipe de la maison de soins de Pétange travaille depuis septembre 2001 à la mise en place d'un nouveau concept d'accueil de la personne âgée et plus particulièrement de prise en charge des personnes souffrant de démences.

Suite à des cours de formation continue en la matière, un groupe de travail multidisciplinaire ayant pour mission de transposer les nouvelles connaissances dans la pratique s'est formé en octobre 2002. Il s'agit là de passer progressivement de l'ancien modèle de prise en charge à un modèle prenant en considération le rythme de vie des pensionnaires. Ce projet est soutenu sous forme d'un „coaching“ par un expert reconnu. Le projet a été déclaré projet d'entreprise sous la dénomination „Maison de vie“.

Les responsables de la maison de soins de Pétange se sont rendus compte qu'avec une prise en charge pseudo-intégriste (cohabitation de personnes démentes et de personnes non démentes) dans un bâtiment ne disposant pas de conception spécifique des infrastructures, le succès escompté ne pourrait être atteint.

Des résultats concrets ne peuvent être obtenus que dans un établissement où l'architecture et les infrastructures sont définies par les exigences du concept d'accueil pour les personnes démentes.

#### 1.2. Prise en charge de pensionnaires souffrant de démences

Les objectifs sont clairement définis: il s'agit de mettre en place un environnement adapté aux pensionnaires, leur garantissant, malgré la gravité de leur maladie, une vie en toute dignité.

Une prise en charge adaptée diminue le stress chez les pensionnaires et par là même entraîne une diminution des comportements difficiles et du besoin en médicaments psychotropes.

La prise en charge des personnes démentes est caractérisée par des situations et des tâches changeant chaque jour et requiert des compétences de coordination, de flexibilité, de patience ainsi qu'une grande force de caractère. Le personnel soignant évolue chaque jour dans un environnement extrêmement complexe, et doit prendre en charge des groupes de pensionnaires très différents et hétérogènes dont certains se trouvent en fin de vie.

Lorsque dans un tel contexte des changements conceptuels sont mis en place, il s'agit tout d'abord de définir les „limites“ afin de permettre au personnel soignant de trouver un équilibre afin de rester capable d'agir.

La structure de base de la maison de soins est un élément qui détermine les possibilités du personnel de s'organiser d'une façon qui permet un maximum de prise en charge individuelle.

Des unités de vie de 7 personnes permettent de concentrer les activités autour de l'individu et de percevoir les personnes démentes dans leur entièreté.

Les personnes atteintes d'une démence, tout en disposant de la garantie du devoir d'assistance, profitent d'un droit immuable à la liberté, à l'encouragement de l'utilisation de leurs ressources et surtout à l'utilisation de leur potentiel de réhabilitation tant au niveau psychique que somatique.

Il s'agit de déterminer de façon consensuelle des critères minimaux permettant une qualité appropriée dans les soins et la prise en charge des personnes atteintes d'une démence.

Comme la biographie de la personne démente représente un élément essentiel chez les différents modèles, le concept de normalité psychobiographique s'impose donc comme base pour la mise en œuvre de conceptions avancées, auquel cas il faut comprendre la normalité comme individualité définie par la biographie.

Beaucoup de directives (par exemple l'aménagement du milieu, la planification des activités, les principes de soins) peuvent être dérivées de ce principe, et exigent de prendre en compte autant que possible la normalité issue de la biographie individuelle et collective.

Ainsi, il s'agit d'intégrer un maximum de normalité dans le concept de soins afin de permettre autant que possible la création d'une atmosphère „comme à la maison“. La structuration de la journée doit tenir compte des habitudes et des caractéristiques personnelles des pensionnaires. Ainsi, le stress peut être réduit à un minimum et on arrive à procurer un sentiment de sécurité aux personnes âgées.

Les activités de la maison sont déterminées en fonction des compétences des pensionnaires et orientées d'après les capacités acquises, mais également d'après de nouvelles possibilités de développement. Des conditions favorables pour la planification des activités sont la sécurité et un environnement protecteur, ainsi qu'une structuration de la journée clairement reconnaissable.

En tant que principe directeur dans l'accueil de personnes démentes, le principe de normalité favorise:

- les efforts en vue d'un maintien de la mobilité physique et mentale
- le souci pour la sauvegarde d'un maximum d'indépendance
- la possibilité d'une participation active à la vie dans une communauté
- le maintien de l'autodétermination et ainsi de l'estime de soi
- le sentiment d'un environnement sécurisant dans une atmosphère familiale.

Ce principe de normalité a des implications fondamentales pour la plupart des questions de prise en charge. En ce qui concerne l'aménagement des lieux, cela signifie qu'il s'agit de s'adapter à un habitat et à des conditions de vie „normales“ d'après la biographie de la personne âgée. Cette normalité était en général la vie dans la famille.

Cette circonstance est à respecter lors de la conception des séjours, dans lesquels il doit y avoir une cuisine et un salon. La chambre à coucher doit être séparée mais avec accès direct dans le séjour, accessible aussi la nuit (important pour les personnes présentant des phases d'insomnie) sans devoir passer par un couloir. Ainsi, l'espace de séjour dans sa totalité n'est pas trop grand et procure un sentiment de sécurité.

L'idée directrice est donc d'accepter voire de favoriser une vie „normale“ au sein de l'établissement. Les offres thérapeutiques ont le rôle d'aides en vue de procurer une sensation d'une vie judicieuse et utile. Conformément au principe de normalité, la tâche du personnel encadrant existe en priorité dans la guidance et l'assistance.

### **1.3. Offres thérapeutiques**

Dans un ordre d'idées favorables à la promotion et à la réactivation des capacités, il est important d'inclure les pensionnaires dans les tâches du quotidien, et dans une organisation de la journée orientée vers la vie en famille avec les travaux et les processus sociaux en découlant. La création progressive



d'un système de groupes chevauchants, incluant aussi les services du ménage, devient alors possible. Chaque unité de vie est équipée d'une cuisine permettant la production de repas pour 10 à 12 personnes. Cette cuisine constitue un élément-clé dans la conception des activités journalières. Ainsi, chaque unité profite d'un maximum d'autonomie pour l'alimentation des pensionnaires. Toutefois, si pour une raison quelconque, un groupe ne peut pas assurer la production des repas, il a recours aux services de la cuisine centrale de la maison de soins.

Pour tenir compte du besoin très prononcé des personnes démentes de pouvoir marcher tout au long de la journée, le nouveau bâtiment sera entouré d'un jardin thérapeutique auquel les pensionnaires ont accès de plain-pied à partir de chacune des 6 unités de vie. Ainsi, les pensionnaires ont la possibilité de faire un circuit de promenade intérieur-extérieur sans se retrouver dans une impasse.

L'ensemble des 6 unités de vie est complété par une pièce thérapeutique destinée au „Snoezelen“ ainsi que d'un „café de nuit“ pour accueillir les personnes présentant une certaine activité nocturne.

Dans le cadre de la création d'une „culture palliative“ au sein du groupe ZITHA, faisant actuellement l'objet d'un projet inter-groupe, deux chambres individuelles sont conçues pour héberger des membres de famille, désirant accompagner leur proche en fin de vie.

\*

## 2. DESCRIPTION DU PROJET

### 2.1. Situation urbaine

La maison de soins de Pétange, ancienne Clinique St-Joseph, se situe à proximité immédiate du centre ville, à côté de l'école primaire, de l'école de musique et de l'église paroissiale, et dispose d'une vue imprenable sur le parc de la ville.

L'extension de la maison de soins est prévue sur des terrains d'une contenance d'environ 66 ares sis le long de la rue des Ecoles et de la rue Gillardin ainsi qu'à l'intérieur de l'îlot formé par ces deux rues ensemble avec la rue de l'Eglise.

Le choix urbanistique retenu prévoit la réalisation d'un ensemble de bâtiments répondant à différentes situations urbaines données. Il veille à respecter les échelles et typologies divergentes des constructions avoisinantes et cela afin d'intégrer au mieux le bâtiment dans le tissu urbain existant.

Cette réflexion urbanistique est essentielle à une bonne intégration de la maison de soins et de ses habitants dans le tissu urbain et la vie sociale du quartier.

### 2.2. Parti architectural

La maison de soins St-Joseph de Pétange accueille actuellement une population mixte de 76 pensionnaires, présentant ou non des troubles psychogériatriques.

L'extension s'oriente surtout vers une prise en charge de personnes présentant de graves troubles psychogériatriques avec 42 lits répartis dans 6 groupes de vie spécialisés à 7 lits chacun, et 40 lits de centre intégré pour personnes âgées classique, portant ainsi le nombre total à 143 lits, déduction faite de la transformation de 15 chambres doubles en chambres individuelles dans le bâtiment existant.

Qu'elle habite à son domicile ou dans un établissement spécialisé, la personne âgée dépendante vit dans un univers étroit qui, dans bien des cas, sera sa dernière demeure. Pour cette population „captive“, l'architecture joue un rôle particulier. Elle peut compliquer ou simplifier la vie du personnel, contraindre ou élargir le champ d'action des personnes âgées, limiter ou accentuer leur dépendance. La conception générale de l'édifice et son implantation déterminent les grands principes d'organisation du bâtiment, l'orientation et l'ensoleillement des pièces, les relations avec les espaces extérieurs. L'architecture conditionne donc l'outil mis à la disposition du personnel et des personnes hébergées.

Le concept architectural du nouveau bâtiment est né du concept de „projet de vie“ des personnes atteintes de troubles psychogériatriques. 6 espaces de vie, composés chacun d'un séjour – salle à manger, d'une cuisine ouverte sur le séjour, de 7 chambres regroupées autour du séjour et d'un accès direct, de plain-pied, sur un jardin thérapeutique protégé, forment la cellule de base du concept architectural. Une rampe centrale reliant entre eux les différents niveaux des unités de vie permet de déambuler librement entre les différents groupes.

L'organisation spatiale de ces unités, la topographie du terrain, l'orientation des lieux de vie, le respect du tissu urbain existant ainsi que le lien avec le bâtiment existant sont des éléments qui ont déterminé le parti architectural retenu.

### 2.3. Programme de construction

L'extension de la maison de soins permet, au-delà de l'augmentation de 76 à 143 lits, la restructuration de certaines fonctions à l'intérieur du bâtiment existant.

Ainsi la nouvelle aile accueille:

au rez-de-jardin:

- 2 unités de vie à 7 lits pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques
- la cuisine centrale
- l'administration centrale
- la morgue

au sous-sol:

- le garage souterrain
- les locaux techniques
- les caves

au rez-de-chaussée:

- 4 unités de vie à 7 lits pour personnes atteintes de troubles psychogériatriques
- un passage entre le bâtiment existant et la nouvelle aile

au 1er étage:

- 2 unités à 20 lits (CIPA / lits de soins / revalidation gériatrique).

Les fonctions d'accueil, de kinésithérapie et d'ergothérapie, de séjour et de salle à manger, sont développées à l'intérieur du bâtiment existant, resserrant ainsi le lien entre les deux ailes.

### 2.4. Construction

L'extension de la maison de soins de Pétange comprend un sous-sol respectivement un rez-de-jardin, un rez-de-chaussée et un premier étage. Le lien entre l'existant et le nouveau bâtiment se fait au sous-sol et au rez-de-chaussée.

Du fait de la topographie bien particulière du site, le sous-sol est dégagé par endroits et devient ainsi rez-de-jardin, donnant accès de plain-pied sur les jardins et la rue Gillardin.

Le bâtiment est projeté pour être réalisé de façon traditionnelle, à savoir les murs en maçonnerie, les voiles et dalles en béton armé. Néanmoins, vu l'exiguïté du site et afin de raccourcir au maximum les délais de réalisation sur place, il est prévu de préfabriquer certains éléments constructifs, tels que panneaux de façades, salles de bains etc.

Afin de respecter au mieux les hauteurs de corniches des maisons unifamiliales avoisinantes, il est prévu d'installer des toitures vertes avec plantations extensives.

Les façades sont réalisées en briques apparentes respectivement en enduit teinté dans la masse appliquée sur une isolation thermique adaptée. De grandes baies vitrées permettent à la lumière naturelle de pénétrer dans les chambres, pièces de séjour et couloirs, tout en offrant des vues sur les jardins de la ville.

L'ensemble de la construction correspond aux normes actuellement en vigueur.

### 2.5. Aménagements extérieurs et jardins thérapeutiques

Salle à manger, salons, chambres – de nombreux espaces intérieurs sont prolongés par des espaces extérieurs: des terrasses, des patios ou les jardins thérapeutiques des 6 espaces de vie. En outre, l'espace public environnant la maison de soins, est adapté à la population âgée, c'est-à-dire parfaitement accessible et sécurisant.

## 2.6. Concept énergétique et écologique

Les matériaux de construction et d'isolation thermique ont été choisis de manière à se conformer au règlement grand-ducal concernant l'isolation thermique des immeubles.

Une importance particulière a été donnée aux masses constructives permettant:

- une augmentation de l'inertie des constructions évitant ainsi des variations trop brusques du climat intérieur
- le stockage de l'énergie thermique solaire passive.

Le concept énergétique prévoit:

- une réduction des pertes d'énergie thermique par une isolation de l'enveloppe très poussée
- une utilisation de l'éclairage naturel
- une récupération de l'énergie thermique au niveau de la ventilation
- un chauffage par radiateurs/convecteurs et chauffage-sol dans les zones spécifiques.

## 2.7. Chauffage – Ventilation

Les besoins en énergie thermique sont déterminés selon la DIN 12831. Le chauffage est assuré par des radiateurs à bords adoucis respectivement avec du chauffage-sol dans les locaux spécifiques.

L'énergie thermique dans l'air extrait est récupérée pour préchauffer l'air froid extérieur sans qu'il y ait un mélange entre l'air vicié et l'air neuf.

## 2.8. Installations sanitaires

Le dimensionnement des canalisations des eaux usées et des eaux pluviales avec raccordement à l'égout public est réalisé selon DIN 1986-100 en EN 12056.

Les réseaux d'adduction d'eaux sont réalisés de manière à éviter des branches sans circulation d'eau. Les processus de production sont conçus pour éviter le développement de légionellose.

Les appareils sanitaires sont d'un modèle conforme à une utilisation par personnes à mobilité réduite.

Des armoires incendie (RIA) et les extincteurs sont installés conformément aux impositions de l'Inspection du Travail et des Mines.

## 2.9. Installations électriques

Le câblage électrique est du type exempt d'halogènes. Les luminaires sont sélectionnés de manière à assurer les niveaux d'éclairement minimum imposés par le législateur.

L'immeuble est équipé d'une détection incendie intégrale, d'un système d'éclairage de secours et d'un balisage des chemins de fuite.

L'alimentation électrique au bâtiment se fait par une station de transformation. La production d'énergie électrique de secours est assurée par un groupe électrogène.

Les ascenseurs sont conformes aux normes EN en vigueur.

### 3. FINANCEMENT

Le financement du projet est assuré par la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A. à laquelle l'Etat accorde, suivant convention approuvée par le Conseil de Gouvernement dans sa séance du 23 janvier 2004 et signée en date du 16 février 2004, une participation financière à raison de 70% pour la transformation de 15 chambres doubles en chambres individuelles et pour la création de 79 chambres individuelles dans le cadre de l'extension.

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 s'était mis d'accord pour accorder aux travaux de transformation et d'extension de la maison de soins un taux de participation financière de 70%, alors que le projet répond à un besoin urgent tant au plan régional que national.

Le coût total maximum des travaux de transformation et d'extension, premier équipement compris, de la maison de soins St-Joseph à Pétange auquel l'Etat est prêt à participer est de 19.371.875,58.– €. Ce montant s'entend TVA et honoraires compris.

La participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 13.560.312,90.– €.

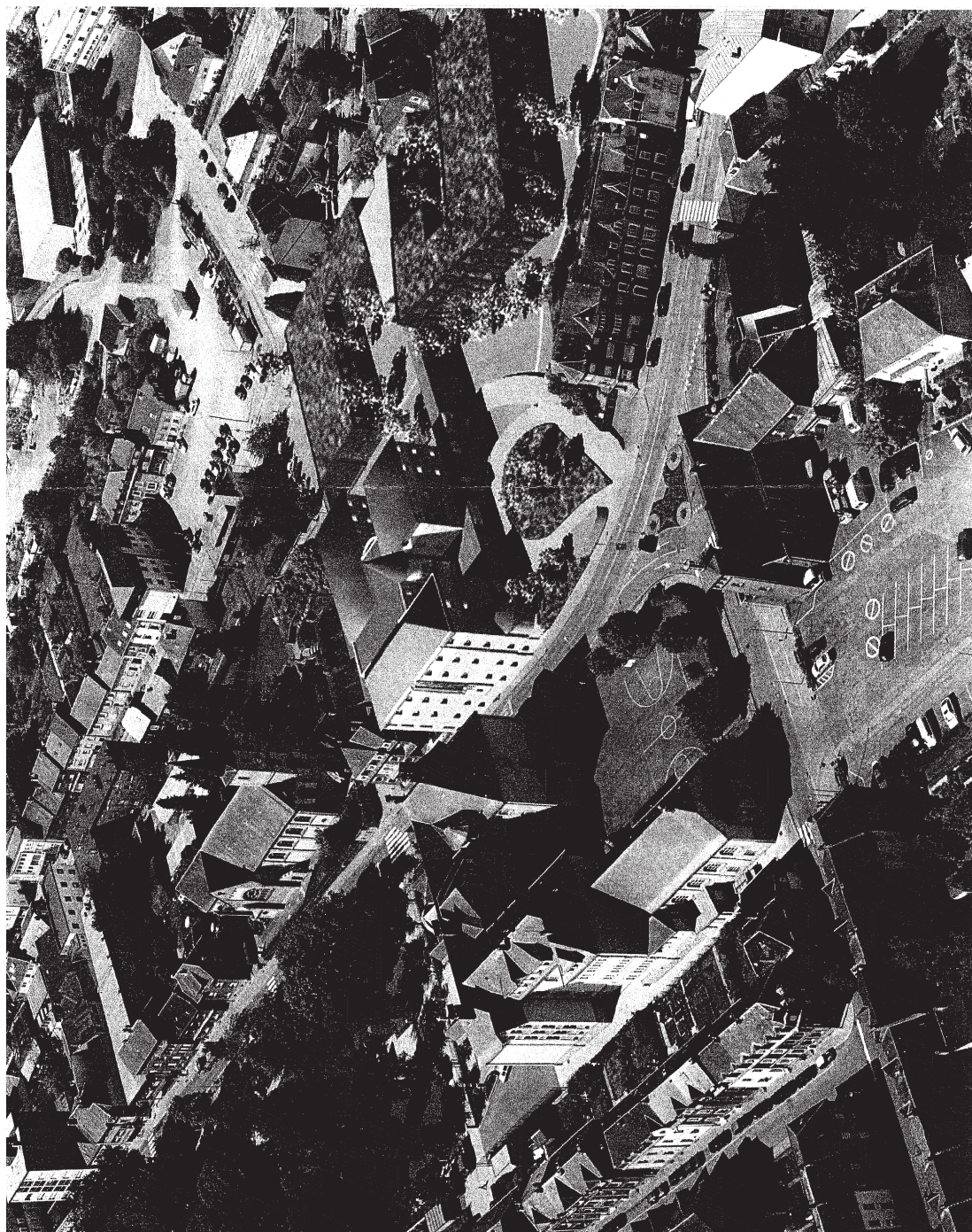
Ces montants correspondent à la valeur 588,92 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er avril 2004 et s'entendent honoraires et TVA compris. Ils seront, sous respect du type de marché conclu, adaptés en fonction des hausses légales qui pourront intervenir jusqu'à l'achèvement des travaux.

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.

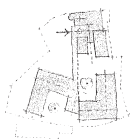
\*

### PARTIE GRAPHIQUE





EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH À  
PÉTANGE



MAÎTRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUIN 2004

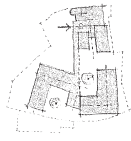
NIVEAU  
VUE AÉRIENNE



MAÎTRE D'ARCHITECTURE  
G. DE LANGE  
Rue de France, 11



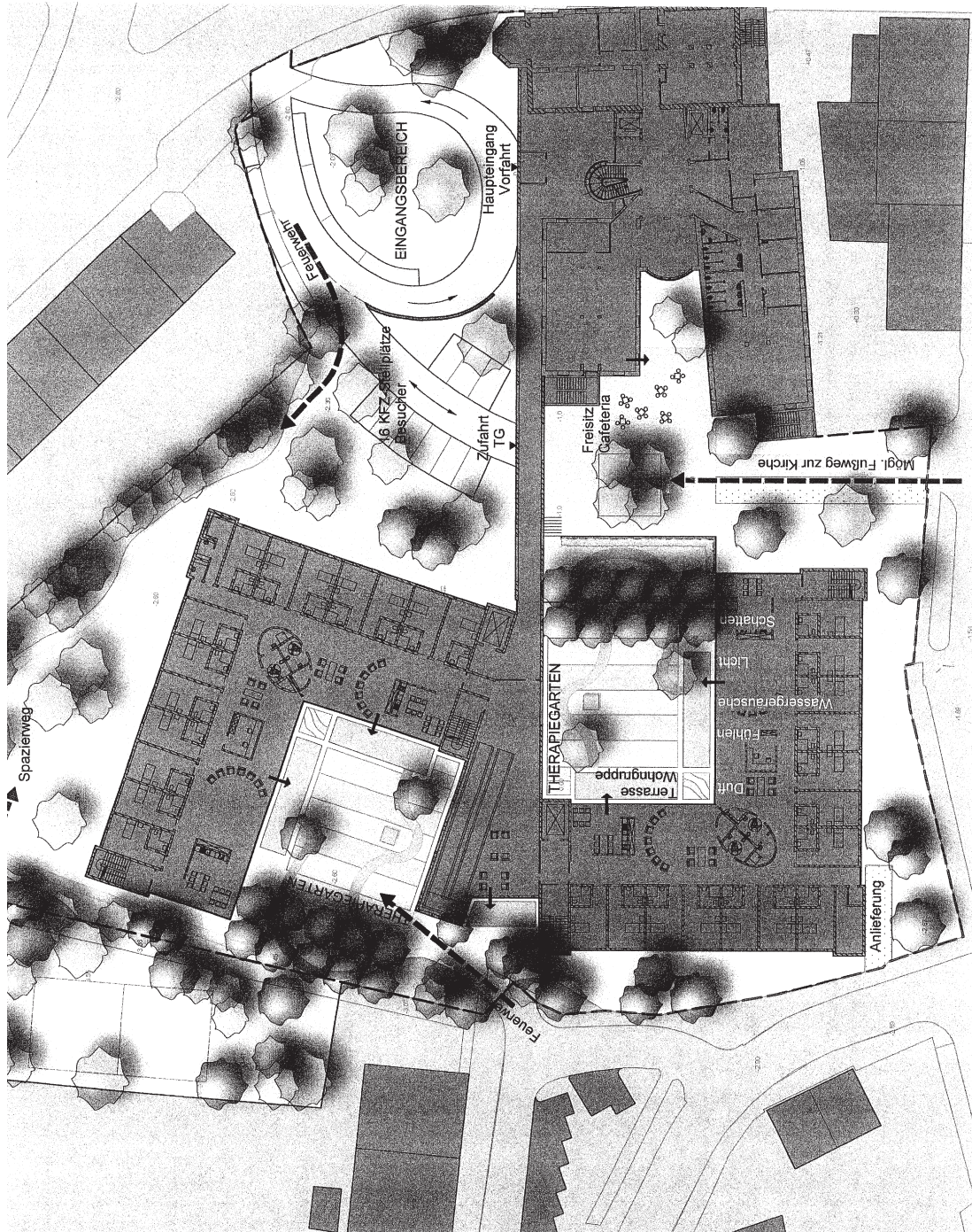
EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH A  
PÉTANGE



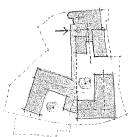
MAÎTRE D'OUVRAGE  
SŒURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
PLAN DE SITUATION



EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH À  
PÉTANGE

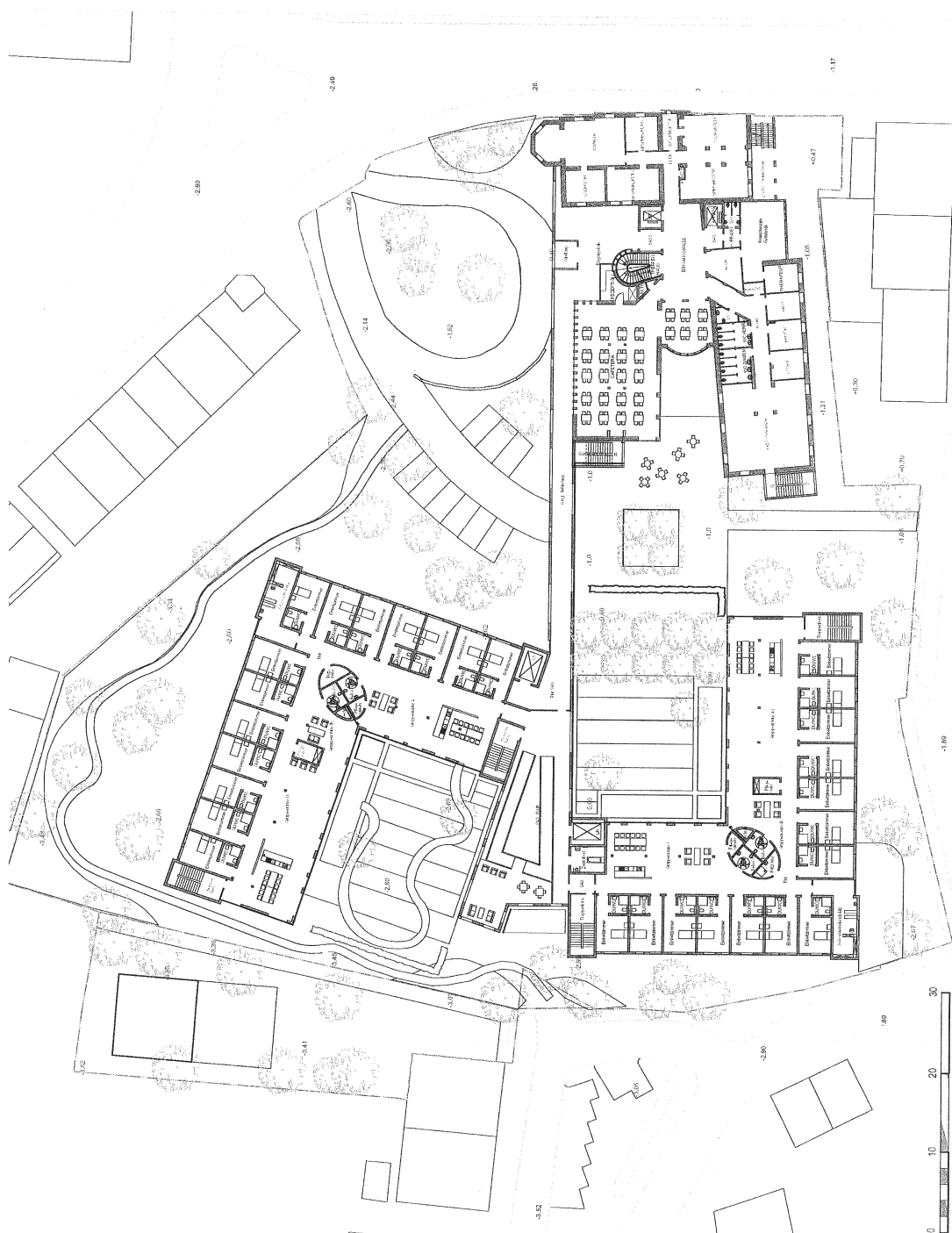


MAÎTRE D'OUVRAGE  
SŒURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

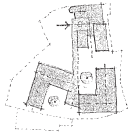
NIVEAU  
REZ DE CHAUSSEE

Agence d'Architecture  
B et D Design  
2005 Luxembourg





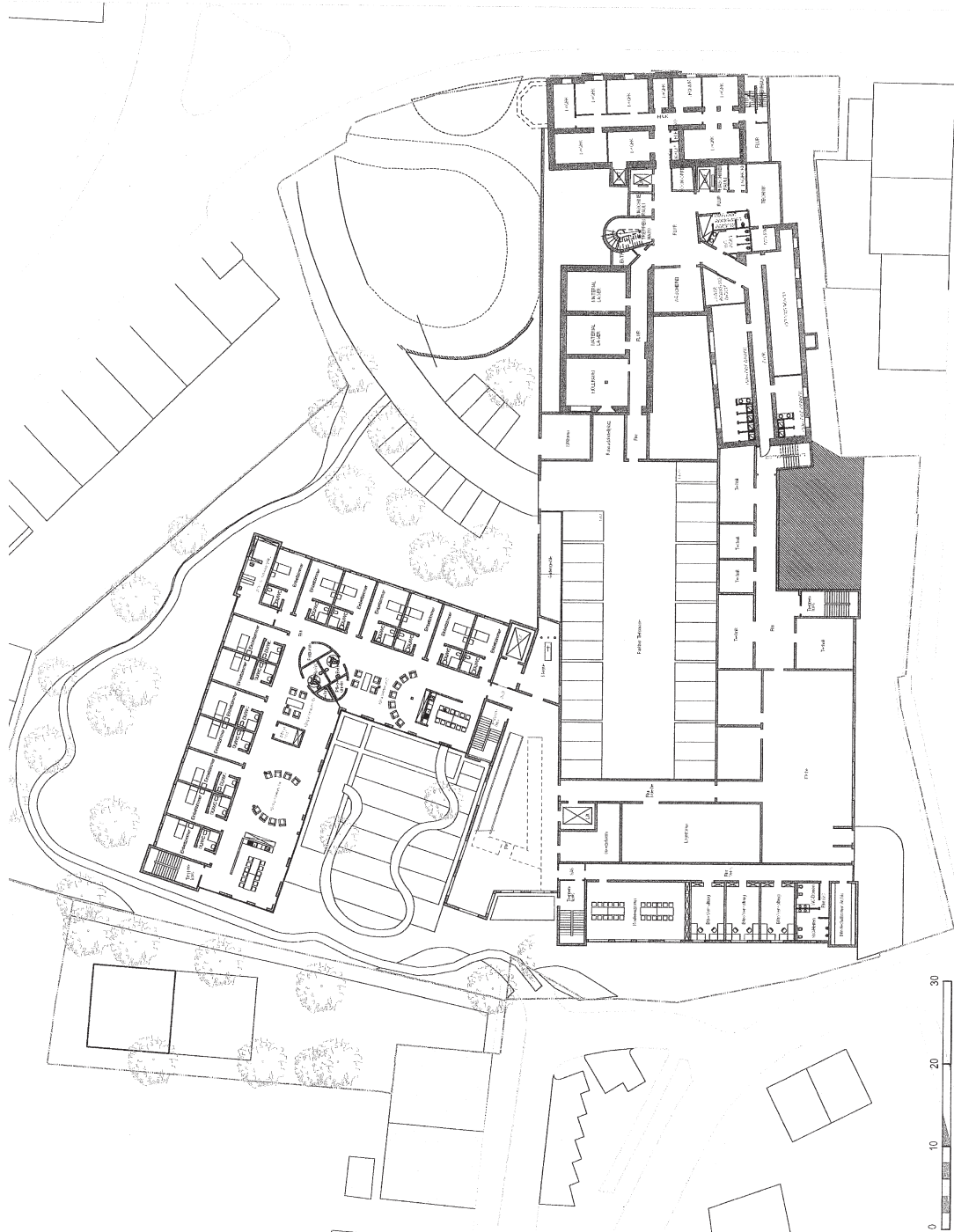
EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH A  
PÉTANGE



MATRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

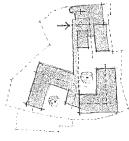
PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
REZ DE JARDIN





EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH À  
PÉTANGE



MAÎTRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

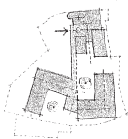
NIVEAU  
1<sup>er</sup> ETAGE



Atelier d'Architecture  
Et de Design  
J.M. GONZALEZ



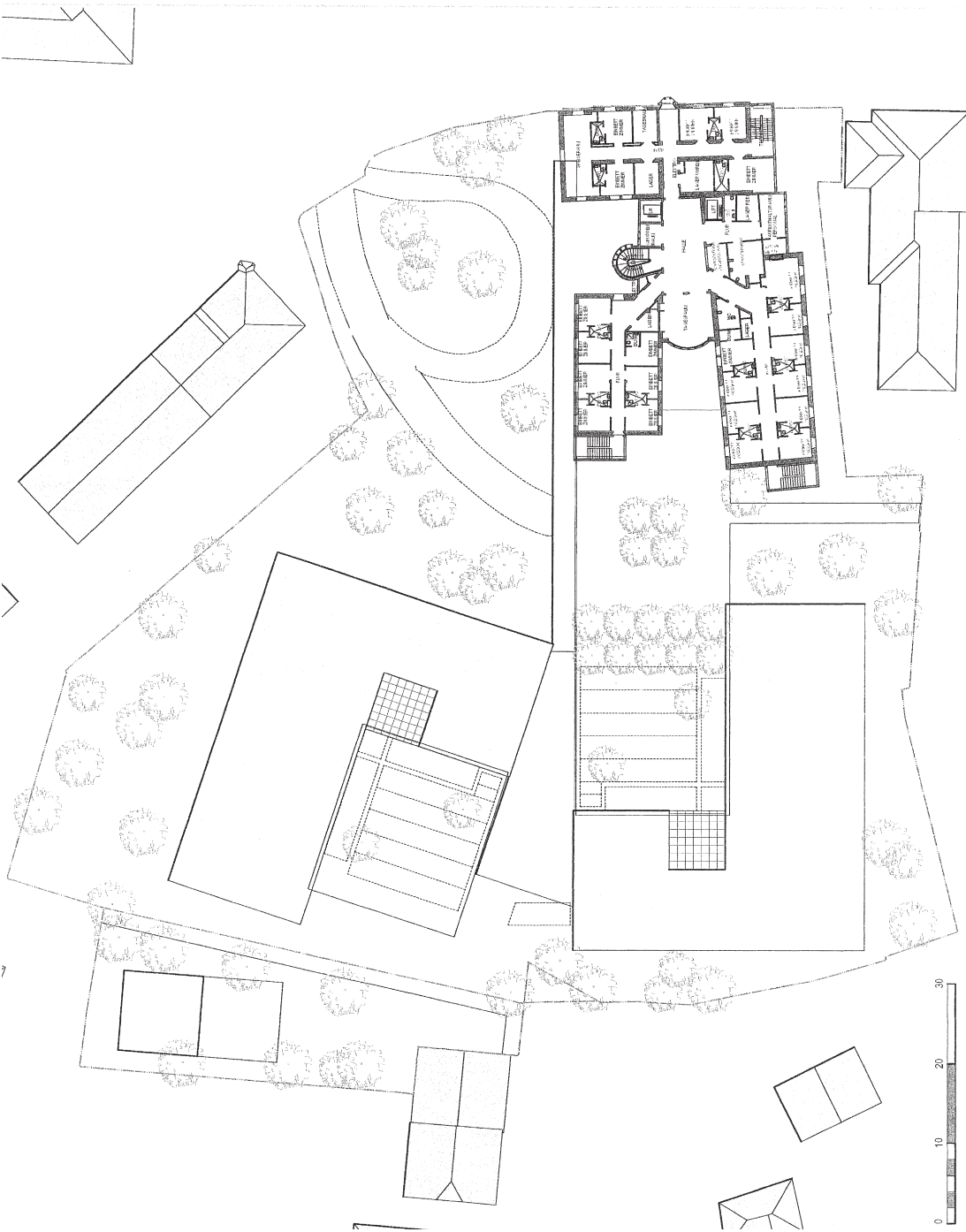
EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH À  
PÉTANGE



MAÎTRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

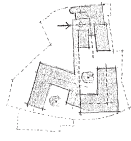
PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
2<sup>e</sup> ÉTAGE





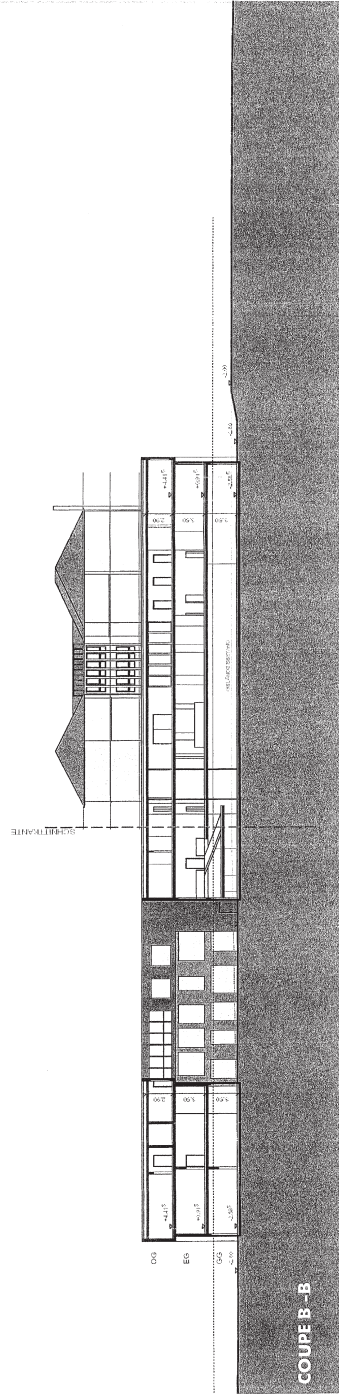
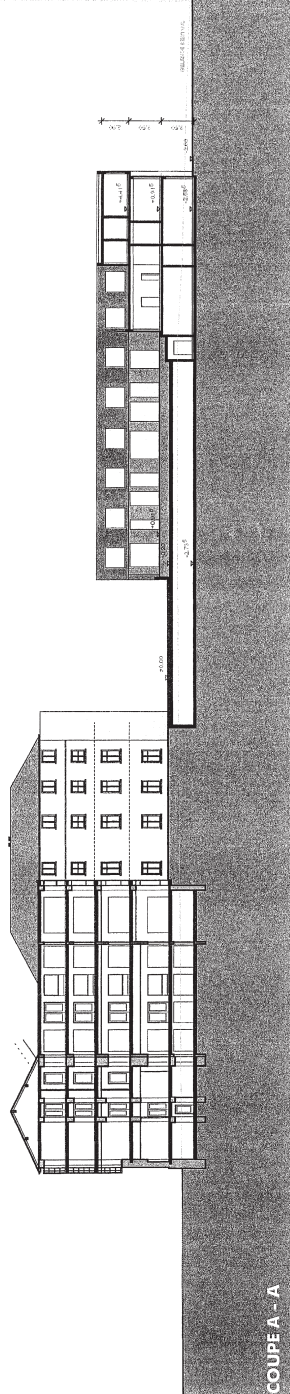
EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH A  
PÉTANGE



MAÎTRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

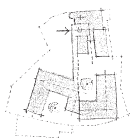
PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
COUPES





EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH À  
PÉTANGE



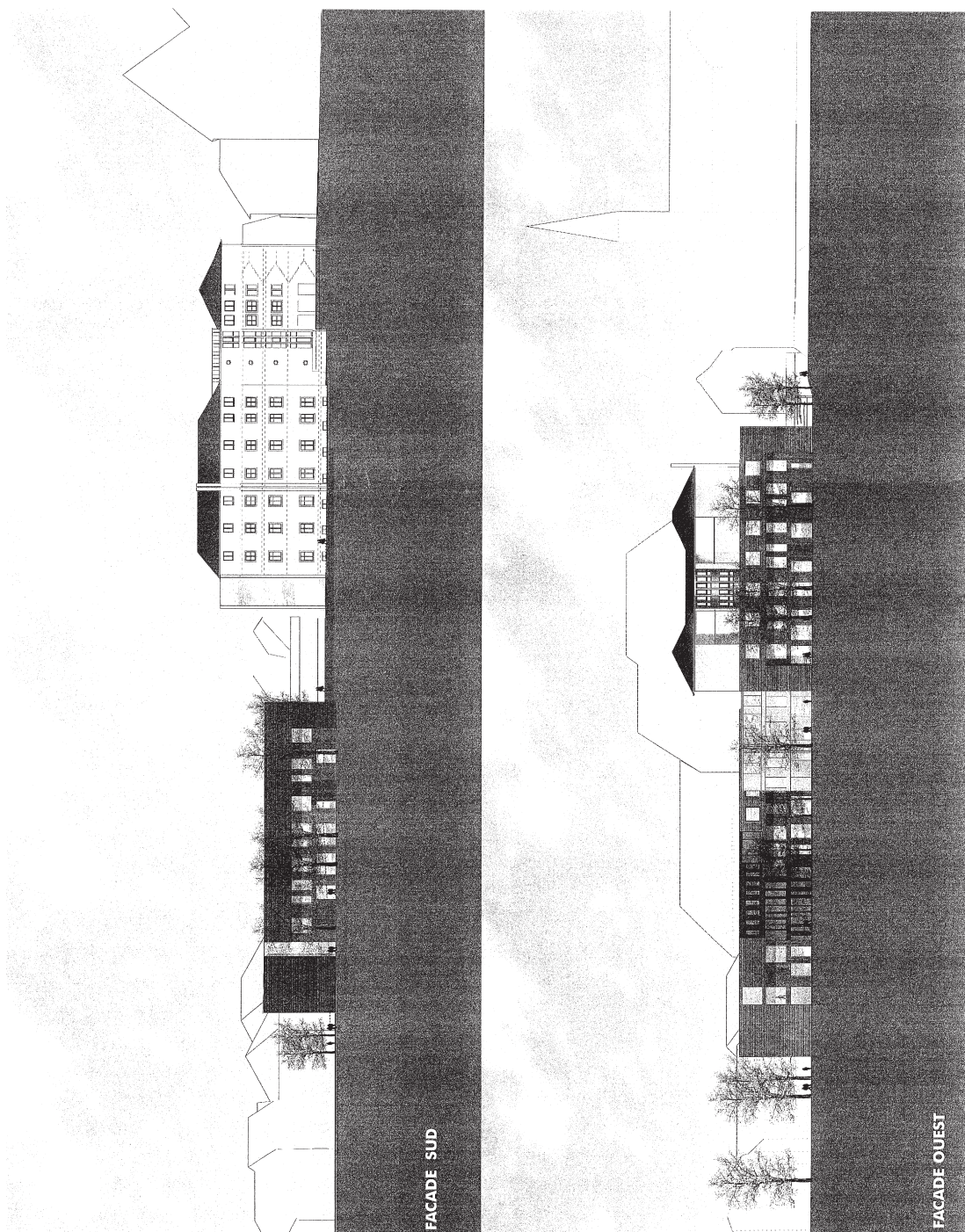
MAÎTRE D'OUVRAGE  
**SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES**

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
**FACADES**



Atelier d'Architecture  
et de Design  
J.M. GILLES





EXTENSION  
MAISON DE SOINS  
SAINT-JOSEPH A  
PÉTANGE



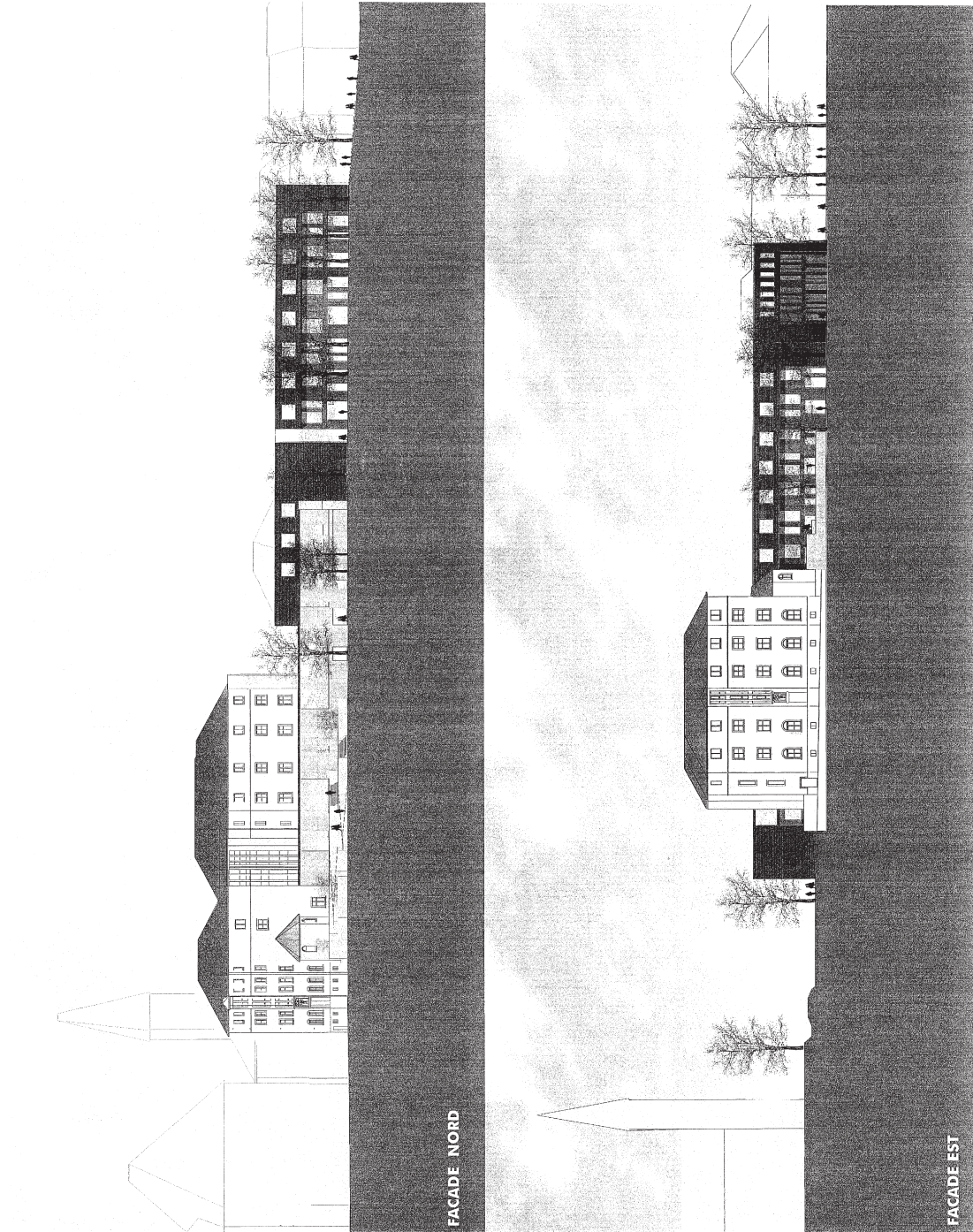
MAÎTRE D'OUVRAGE  
SOEURS CARMÉLITES  
TERTIAIRES

PROJET DE LOI  
PARTIE GRAPHIQUE  
JUN 2004

NIVEAU  
FACADES



Atelier d'Architecture  
et de Design  
Jean-Louis Viret



## CONVENTION

(16.2.2004)

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 Monsieur Luc FRIEDEN, Ministre du Trésor et du Budget,

et

d'autre part, la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A., ci-après dénommée „la congrégation“, représentée par Sœur Brigitte SCHNEIDERS, Sœur Supérieure Générale, Sœur Wilfrieda HOFFMANN, Assistante Générale,

il a été convenu ce qui suit:

1. La congrégation procède à Pétange à la transformation et à l'extension de l'actuelle Maison de soins St-Joseph de Pétange d'une capacité de 76 lits.
2. La transformation et l'extension se feront d'après les conceptions modernes d'un centre intégré pour personnes âgées destiné à accueillir 140 personnes.
3. Le coût total maximum susceptible de bénéficier d'une participation financière de l'Etat est estimé à **18.165.000.– €**. Ce montant est calculé sur base d'un montant forfaitaire de 210.000.– € par lit pour le volet extension et de 105.000.– € par lit pour le volet transformation.

La transformation concerne 15 chambres à deux lits de l'actuelle Maison de soins qui seront aménagées en chambres individuelles. L'extension concerne la création de 79 chambres individuelles, à savoir le remplacement des 15 lits abandonnés dans le cadre de la transformation et la création de 64 lits supplémentaires.

4. Conformément à l'article 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, et sous réserve du montant maximum fixé à l'article 3 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, la participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à **70%** du montant maximum fixé à l'article 3 ci-avant, soit à la somme de **12.715.500.– €**.

Ces montants correspondent à la valeur 552,23 de l'indice moyen annuel 2001 des prix de la construction et s'entendent TVA et honoraires 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.

5. 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.

6. 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. Des devis estimatifs doivent être joints 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 des travaux et du programme à réaliser;
  - d) après achèvement des travaux, la congrégation soumet à l'Etat un décompte des frais de construction 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.
7. 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 déciderait 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 23 janvier 2004.

FAIT en autant d'exemplaires que de parties à Luxembourg, le 16 février 2004.

*Pour l'Etat,*  
*La Ministre de la Famille,*  
*de la Solidarité sociale et de la Jeunesse,*  
 Marie-Josée JACOBS

*Le Ministre du Trésor et du Budget,*  
 Luc FRIEDEN

*Pour la Congrégation,*  
*La Sœur Supérieure Générale,*  
 Sœur Brigitte SCHNEIDERS

*L'Assistante Générale,*  
 Soeur Wilfrieda HOFFMANN

\*



## FICHE FINANCIERE

| <i>Rubriques</i>                     | <i>Montants</i>                | <i>Articles budgétaires</i> |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Coût de la construction              | 19.371.875,58.– €              |                             |
| Participation de l'Etat              | 13.560.312,90.– € <sup>1</sup> | 42.0.93.000                 |
| Frais de personnel <sup>2</sup>      | /                              | /                           |
| Frais de fonctionnement <sup>2</sup> | /                              | /                           |
| <b>Impact financier</b>              | <b>13.560.312,90.– €</b>       |                             |

1 Ce montant correspond à la valeur 588,92 de l'indice semestriel des prix de la construction au 1er avril 2004. 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 la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A. 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 la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A. à qui 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 la Congrégation des Sœurs du Tiers Ordre Régulier de Notre Dame du Mont Carmel S.A.

Le coût total maximum des travaux de transformation et d'extension de l'actuelle Maison de soins St-Joseph de Pétange en Maison de soins d'une capacité de 140 lits, premier équipement compris, auquel l'Etat est prêt à participer est de 19.371.875,58.– € et la participation financière de l'Etat au coût des travaux, premier équipement compris, est fixée à 13.560.312,90.– €. Ces montants s'entendent TVA et honoraires compris.

