

**Rapport d'activités 2007**  
du  
**Département**  
**de l'Enseignement Supérieur**

## I.

### Politique générale

#### Université du Luxembourg

##### *Evaluation externe*

Pour ce qui est de la mise en œuvre de la loi du 12 août 2003 portant création de l'Université du Luxembourg, l'année 2007 a vu la création du dispositif de l'évaluation externe de l'Université conformément aux dispositions de l'article 43 de la loi précitée. Le comité d'évaluation externe créé par arrêté ministériel du 11 septembre 2007, est composé des personnalités suivantes :

Madame Tove Bull, ancienne rectrice de l'Université de Tromsø, Norvège ; Messieurs Bruno Curvale, délégué aux Relations internationales, Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur, Paris, France ; Jean-Marie Hombert, Laboratoire Dynamique du langage, Institut des Sciences de l'Homme, Université Lyon 2, France ; Norman Sharp, Directeur, Quality Assurance Agency for Higher Education, Glasgow, Scotland ; Páll Skúlason, ancien recteur de l'Université d'Iceland, Islande ; Dirk van Damme, chef de cabinet auprès du ministre flamand, de l'éducation, Belgique. Le secrétariat est assuré par Madame Jo Breda du Flemish Interuniversity Council.

Le comité s'est réuni à 7 reprises pour préparer l'évaluation externe de l'Université. A cette fin, il a établi un guide de l'utilisateur appelé « Handbook for the External Evaluation of University of Luxembourg, 2007 » qui contient les parties suivantes :

##### Overview

- 1 Aims and focus of the external evaluation
- 2 Areas and units of evaluation defined for the University of Luxembourg
- 3 Outline of the external evaluation process
- 4 Timing for the evaluation of the University of Luxembourg

##### Part ONE: Guidelines for the self-assessment process

- 1 who to involve in the self-assessment report
- 2 what to include in the self-assessment report
- 3 proposed structure of the self-assessment report

##### Part Two

- 1 Procedures and guidelines for the panels and the committee
- 2 the composition of the panels:
  - o Experts
  - o students
  - o Chairpersons

##### The preparation and implementation of the external evaluation process

- training of panels
- the panels prepare the evaluation
- the in situ review visits

##### the Finalisation of the external evaluation process

- 1 reportings of the findings of the panels to the Committee
- 2 the assessment leads to a grading on a four-point scale
- 3 reporting and indications for the follow-up
- 4 handling of objections

L'évaluation externe prend comme point de départ l'auto-évaluation de l'Université et portera, pour ce qui est de la recherche, sur les 7 axes prioritaires de l'Université et, pour ce qui est de l'enseignement, sur un certain nombre de programmes bachelor et de programmes master. Pour ce faire, le comité s'adjoindra de 30 experts pour les différentes

sciences et constituera ainsi des sous-groupes pour les analyses spécifiques. Chaque sous-groupe est constitué de trois membres dont un étudiant.

L'année 2007 a, ainsi, porté sur la mise en place de la méthodologie, sur l'identification et la nomination des experts et sur la confection du rapport d'auto-évaluation de l'Université.

## *Rectorat*

Par arrêté grand-ducal du 8 juin 2007, Madame Lucienne Blessing a été nommée vice-rectrice à l'Université du Luxembourg. Madame Blessing aura à charge la coordination de la recherche.

Le commissaire de Gouvernement a participé à 8 réunions du Conseil de Gouvernance en 2007.

## Mise en place de nouveaux BTS

Les cinq nouvelles formations au Brevet de Technicien Supérieur (BTS) dont l'élaboration a commencée en 2006 ont été finalisées et trois de ces formations ont démarré à la rentrée académique de septembre 2007. Il s'agit des formations suivantes :

- 1 BTS infirmier en anesthésie et réanimation
- 2 BTS infirmier en pédiatrie
- 3 BTS infirmier psychiatrique
- 4 BTS ATM en chirurgie

Les BTS sage femme débutera à la rentrée de septembre 2008.

Ces formations sont organisées sur une durée de deux ans (120 ECTS) ; les programmes sont décomposés en modules et définis en termes de « learning outcomes » avec un volume défini en termes de crédits ECTS.

## Relations internationales

### *Processus de Bologne*

Le département de l'enseignement supérieur a contribué à la réunion ministérielle de Londres les 17 et 18 mai par la mise à disposition d'un rapport concernant les indicateurs pour mesurer la dimension sociale de l'enseignement supérieur. Lors de cette même conférence, le BENELUX s'est vu confier l'organisation de la prochaine conférence ministérielle qui se tiendra à Leuven (Belgique) les 28 et 29 avril 2009. Dans ce cadre, le Luxembourg assure la vice-présidence du « Bologna Follow-up Group » jusqu'en 2009 et a en charge les travaux sur les indicateurs pour la dimension sociale de l'enseignement supérieur ainsi que sur l'employabilité.

Les différents groupes de suivi dont le département assure, soit la vice-présidence, soit la présidence se sont réunis à 8 reprises en 2007.

### *Conseil de l'Europe*

Le département de l'enseignement supérieur est membre du bureau du comité directeur de l'enseignement supérieur et de la recherche auprès du Conseil de l'Europe. Les travaux du bureau, qui s'est réuni à six reprises, portent sur les thématiques suivantes : L'espace européen de l'enseignement supérieur : jusqu'à Londres et au-delà ; l'université entre humanisme et marché : vers une redéfinition de ses valeurs et fonctions pour le XXI<sup>e</sup> siècle ; politiques et instruments pour la reconnaissance des qualifications ; la responsabilité de l'enseignement supérieur pour une culture démocratique ; dialogue interculturel.

### *Commission européenne*

Par décision du Conseil de Gouvernement du 9 février 2007, le département de l'enseignement supérieur a été désigné coordinateur de la directive européenne 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications professionnelles et le CEDIES a été désigné comme point de contact. Le groupe des coordinateurs s'est réuni 4 fois.

## II.

### Service des homologations et du registre des titres

#### 1 Inscription au registre des titres d'enseignement supérieur

La loi du 17 juin 1963 ayant pour objet de protéger les titres d'enseignement supérieur est née du souci de préserver les porteurs de titres universitaires étrangers (surtout les ingénieurs et les architectes) des dommages pouvant leur être causés par des concurrents moins qualifiés en titres et en grades.

Elle subordonne le droit de porter publiquement un titre d'enseignement supérieur aux conditions suivantes :

- avoir obtenu le diplôme conformément aux lois et règlements du pays où le grade a été conféré;
- avoir obtenu l'inscription du diplôme au registre des diplômes déposé au Ministère de la Culture, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche.

L'inscription au registre des titres constitue la procédure normale de reconnaissance académique pour un diplôme final d'enseignement supérieur de niveau universitaire qui sanctionne des études d'une durée minimale de 3 années. La loi du 17 juin 1963 elle-même énumère certains titres pouvant faire l'objet d'une inscription au registre, à savoir les titres de docteur, licencié, ingénieur et architecte.

Les titres d'enseignement supérieur étrangers sont inscrits sur demande individuelle et sur présentation d'un dossier par l'intéressé. La Ministre de la Culture, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche statue sur la demande d'inscription, la Commission des Titres entendue en son avis. Le registre des diplômes étrangers inscrits est publié chaque année au Mémorial.

A l'époque les titres à inscrire étaient principalement des diplômes délivrés par les universités de nos pays voisins. Aujourd'hui les personnes désireuses de faire reconnaître leur diplôme(s) viennent du monde entier. Ceci nécessite de plus en plus de travaux de recherche et une collaboration plus étroite avec les autorités compétentes des autres pays, et surtout avec les trois pays limitrophes, avec lesquels un échange intensif d'informations s'opère.

De 1963 à aujourd'hui le nombre des demandes d'inscription a considérablement augmenté : Il est passé de 94 en 1979 à 194 en 1989 pour atteindre 1913 en 2007. Les demandes d'inscription en 2007 se répartissent comme suit :

CATEGORIE	NOMBRE DE TITRES INSCRITS	REFUS
Architectes	71	0
Ingénieurs	242	2
Économistes	533	39
Droit	198	1
Sciences	181	1
Médecine	14	0
Autres *	616	16
<b>Total</b>	<b>1854</b>	<b>59</b>

\* Sont classés dans la catégorie 'Autres' e. a. les titres de psychologue, de pédagogue, de traducteur ainsi que les diplômes d'enseignement artistique et les diplômes en lettres.

59 demandes d'inscription ont dû être refusées en 2007 car les titres ne répondaient pas aux critères fixés par la loi du 17 juin 1963.

12 demandes d'inscription étaient en suspens car les dossiers étaient incomplets (pièces ou éléments d'information sur les diplômes ou les instituts d'enseignement supérieur faisaient défaut).

## 2 L'homologation des diplômes d'enseignement supérieur

L'homologation des diplômes est requise pour l'accès à certaines fonctions et professions réglementées. Elle est notamment requise pour l'admission au professorat en lettres et en sciences, pour l'exercice de la médecine, de la médecine dentaire, de la médecine vétérinaire, pour le pharmacien ainsi que pour accéder au barreau.

Dans le domaine de la médecine, de la médecine dentaire, de la médecine vétérinaire et de la pharmacie la procédure d'homologation ne s'applique qu'aux détenteurs de diplômes décernés par les pays non-membres de l'Union Européenne.

Les demandes en homologation sont transmises à une des commissions d'homologation chargées de donner un avis consultatif concernant la conformité des diplômes présentés aux dispositions légales et réglementaires.

Il existe une commission d'homologation pour chaque discipline. Chaque commission vérifie :

- si le requérant est titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires, luxembourgeois ou étranger reconnu équivalent,
- si la condition de la durée minimale des études est remplie,
- s'il s'agit d'un grade d'enseignement supérieur reconnu par le pays d'origine,
- si les matières fixées par le texte législatif en question ont été étudiées. C'est le règlement grand-ducal du 10 décembre 2004 qui fixe les critères d'homologation pour l'ensemble des matières visées par la loi d'homologation.

Sur la base de l'avis émis par la commission, le Ministre de la Culture, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche prend une décision d'octroi ou de refus d'homologation.

Les demandes en homologation sont transcrites sur un registre spécial tenu à cet effet.

En 2007, 446 diplômes ont fait l'objet d'une homologation.

Branches	D	GB	AUT	B	F	CH	Divers	Total
Lettres	39	30	1	9	87	1	3	170
Sciences	8	1	1	6	31	5	/	52
Droit			1	7	185	2	7	202
Médecine							18	18
Méd. dentaire								
Méd. vétérinaire							4	4
Pharmacie								
<b>Total</b>								<b>446</b>

Pour un certain nombre de diplômes étrangers (DUT et DEUG français,...) qui ne remplissent ni les conditions d'inscription au registre des titres ni celles de l'homologation des attestations de niveau d'études sont délivrées sur demande des intéressés.

## 3 Equivalences avec le diplôme d'éducateur gradué luxembourgeois

En 2007, 88 diplômes étrangers, dont 62 belges, 7 français et 16 allemands, ont été reconnus équivalents au diplôme luxembourgeois d'éducateur gradué.

## **4** L'assimilation du diplôme d'ingénieur technicien au diplôme d'ingénieur industriel

La loi du 11 août 1996 portant réforme de l'enseignement supérieur prévoit une assimilation du diplôme d'ingénieur technicien de l'Institut Supérieur de Technologie au diplôme d'ingénieur industriel nouvellement créé par cette loi.

Une commission d'assimilation, composée de fonctionnaires et de représentants du monde économique, est chargée d'évaluer la qualification scientifique ou professionnelle des ingénieurs techniciens ayant introduit leur dossier au service de l'enseignement supérieur. Le requérant doit pouvoir justifier d'une pratique professionnelle de 5 ans au moins. La commission d'assimilation transmet son avis au Ministre de la Culture, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour décision.

Ainsi 23 diplômes d'ingénieur technicien ont été assimilés en 2007.

## III.

### Travail de candidature

Le travail de candidature est régi par la loi du 21 mai 1999 concernant la fonction de candidat dans les carrières enseignantes de l'enseignement postprimaire et le règlement grand-ducal du 24 juillet 2000 concernant le travail de candidature

Après avoir passé avec succès la période du stage pédagogique, les stagiaires-fonctionnaires sont nommés à la fonction de candidat et seront nommés soit à la carrière de professeur de lettres, de sciences, d'ingénieur, d'architecte ... (grade E7) soit à la fonction de maître d'enseignement technique (grade E2), de maître de cours spéciaux (grade E3ter), soit de professeur d'enseignement technique (grade E5).

Le candidat dispose d'une période de dix-huit mois à partir de sa nomination pour présenter son travail de candidature. Ce travail doit être utile à l'enseignement luxembourgeois et s'inscrit dans les priorités de la recherche luxembourgeoise ou internationale.

Le travail de candidature consiste en un mémoire de recherche qui peut être axé sur la spécialité du candidat ou sur les sciences de l'éducation. Les maîtres d'enseignement technique (grade E2) et les maîtres de cours spéciaux peuvent présenter un travail à objectifs pédagogiques. Le travail de candidature doit se situer à un niveau supérieur par rapport au diplôme requis pour l'admission au stage pédagogique.

En 2007, 51 candidats ont remis leur travail de candidature à la session du printemps, 26 candidats ont remis en automne. 2 candidats ont été refusés et doivent présenter un nouveau travail de candidature.

Promo	Printemps	Automne	TOTAL
3	2	0	2
4	2	1	3
5	17	6	23
6	30	19	49
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>77</b>

Les candidats-professeurs ont présenté leur travail de candidature en 2007 dans les spécialités suivantes :

Spécialité	Candidats	Spécialité	Candidats
Allemand	5	Professeur ingénieur	1
Anglais	6	Professions de santé	3
Architecture	2	Sanit. chauffage	1
Biologie	3	Sciences économiques et sociales	10
Chimie	2	Secrétariat	1
Doctrines chrétienne	1		
Education artistique	2	<b>TOTAL</b>	<b>77</b>
Education musicale	1		
Education physique et sportive	9		
Electrotechnique	6		
Français	5		
Génie civil	3		
Géographie	4		
Informatique	2		
Mathématiques	5		
Mécanique	2		
Peinture	1		
Philosophie	2		

## IV.

### Centre de Documentation et d'Information sur l'Enseignement Supérieur

#### **1** Service d'information et de documentation sur l'enseignement supérieur

##### **a) le CDI (Centre de documentation et d'Information)**

Le CDI met à la disposition de son public une documentation très spécialisée et aussi complète que possible sur l'enseignement supérieur dans le monde. Il regroupe près de 1200 guides et brochures d'information sur les métiers et les études après le bac ainsi que de nombreux programmes d'études d'universités et de Hautes Ecoles.

Des ordinateurs permettent aux étudiants d'avoir accès à internet.

Les étudiants ont la possibilité de rencontrer en permanence un des membres de l'équipe du service d'information. Les périodes de grande affluence se situent au moment des vacances scolaires et durant les périodes d'inscriptions aux universités, ainsi que pendant les périodes de décembre-janvier, mars-avril et juin-septembre.

Le CEDIES accueille également des classes (classes terminales, classes de 2e et de 4e) dans ses locaux afin de fournir aux élèves un aperçu général des études après le bac et leur faciliter le choix d'une profession ou d'une orientation d'études. Dans ce contexte, le CEDIES coopère avec l'Administration de l'Emploi - Service de l'orientation professionnelle au niveau de l'information d'élèves des classes de 4e d'un certain nombre de lycées de la capitale.

A signaler aussi le fait que le CEDIES accueille les étudiants demandant aide et conseil en ce qui concerne le choix d'une spécialisation ou lors d'une réorientation (de filière d'études ou de pays de formation).

##### **b) le site Internet [www.cedies.lu](http://www.cedies.lu)**

Le CEDIES a mis en place un site internet constamment mis à jour et qui diffuse une information aussi récente et précise que possible sur tous les domaines ayant trait aux études et à la vie étudiante.

En 2007, quelque 350.000 visites ont été enregistrées sur le site

##### **c) le bulletin électronique**

Le bulletin d'information électronique est envoyé par courriel à la direction des lycées et lycées techniques, au Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaire (CPOS), aux SPOS, à l'Administration de l'emploi (BIZ) ainsi qu'au service d'information de l'Université du Luxembourg (SEVE). L'objectif de ce bulletin électronique est de transmettre de manière rapide et flexible aux lycéens et à tous les intervenants de l'Orientation, toute information relative aux études supérieures. Simultanément à leur envoi, les bulletins sont publiés sur le site Internet du CEDIES.

En 2007, 9 bulletins ont été rédigés et envoyés aux SPOS

##### **d) la journée des équivalences belges**

Pour pouvoir être admis aux études supérieures en Belgique, tout lycéen ayant obtenu un autre diplôme que le CESS belge (Certificat de l'Enseignement Secondaire Supérieur) ou un baccalauréat international (Ecole Européenne...) doit demander aux autorités belges l'équivalence de son diplôme de fin d'études secondaires. Cette demande doit être effectuée avant le 15 juillet précédant le début des études supérieures. Afin de faciliter les démarches des lycéens luxembourgeois, la coopération entre les autorités luxembourgeoises et le service des équivalences de la Communauté française de Belgique a permis de déplacer des fonctionnaires belges au Luxembourg durant deux jours.

Les journées « équivalences » ont eu lieu les 05 et 06 juillet 2007. 540 lycéens avaient pris rendez-vous au CEDIES, 518 lycéens se sont présentés et 452 attestations de dépôt de dossier ont été émises par les autorités belges.

## e) les publications

Nouvelles publications en 2007

- Dossiers-carrières : Les métiers de la finance; Les métiers de l'économie; Les métiers de la pédagogie
- Dans la série des brochures d'informations « Etudier en... » la brochure relative aux Pays-Bas a été complètement mise à jour avec une nouvelle structuration.
- Agenda des lycéens pour l'année scolaire 2007/2008

Rééditions en 2007

- 11 brochures « Etudier en... »
- 8 dossiers-carrières
- Que faire après le lycée
- Aides financières de l'Etat pour études supérieures
- Connaissances en latin
- Procédure de reconnaissance d'un diplôme d'enseignement supérieur étranger

## f) la Foire de l'Etudiant

La Foire de l'Etudiant 2007 a eu lieu les 8 et 9 novembre et a été placée sous le thème « Economie, gestion, finance...Quelles formations pour quels métiers ? ».

La Foire 2007 en chiffres :

232 exposants,

Dont 106 universités et autres institutions d'enseignement supérieur  
33 employeurs  
16 associations professionnelles  
30 associations d'étudiants  
10 ministères et administrations  
37 exposants divers

18 pays représentés

Grâce à un nouveau système de comptage, il a été possible de recenser très précisément le nombre de visiteurs ; ce système a permis de faire la distinction d'une part, entre le grand public et les élèves, et, d'autre part, entre les différents lycées.

Ainsi, les nombres de visiteurs suivants ont été enregistrés :

Jeudi 8.11.2007: 3.709 entrées

Vendredi 9.11.2007 3.678 entrées

Total : 7.387 entrées  
Dont 4.015 élèves  
Et 3.372 visiteurs grand public

Pour ce qui est de la fréquentation de la Foire par les élèves des différents lycées, la fourchette se situe entre 100% de participation et 0,3 % de participation. Le taux de participation par lycée a été calculé en fonction du nombre des élèves inscrits dans les classes de 2<sup>e</sup>, 1<sup>ère</sup>, 12<sup>ième</sup> et 13<sup>ième</sup>, élèves qui constituent la population ciblée par la Foire

# Département de l'Enseignement Supérieur

Dans le cadre de la Foire ont été organisées 8 conférences auxquelles ont participé au total 159 élèves. Les élèves ont pu s'inscrire aux conférences par avance, via le site Internet du CEDIES. Les participants aux conférences ont reçu un certificat de participation.

Le 8 novembre ont eu lieu, dans le cadre de la Foire, les Assises de l'Enseignement supérieur, consacrées à l'employabilité des diplômés du système de Bologne.

## 2 Service de l'aide financière

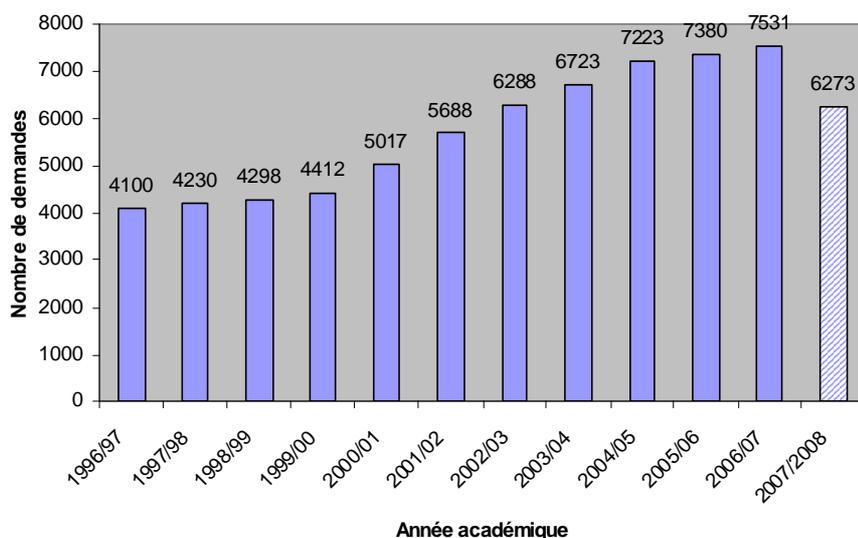
### a) les aides financières pour études supérieures

Le nombre de dossiers traités par le service des Aides Financières a évolué de façon constante au courant des années.

Année académique	Nombre total d'étudiants bénéficiaires	Montant totaux payés en bourses en €	Montant totaux accordés en prêts en €
1995/1996	4 120	3.535.419,73	21.968.429,96
1996/1997	4 100	3.447.664,43	22.142.299,64
1997/1998	4 230	3.566.336,00	23.486.340,66
1998/1999	4 298	3.254.536,77	24.200.066,86
1999/2000	4 412	3.677.908,38	24.842.517,96
2000/2001	5 017	5.874.390,00	29.055.640,00
2001/2002	5 688	6.852.040,00	33.917.130,00
2002/2003	6 288	7.878.200,00	38.662.410,00
2003/2004	6 723	8.224.205,00	38.577.090,00
2004/2005	6 997 accords/7223 traités	8.865.075,00	42.352.990,00
2005/2006	7 095 accords/7380 traités	9.884.350,00	42.808.545,00
2006/2007	7 222 accords/7531 traités	10.388.640,00	44.244.180,00
2007/2008 *	5 211 accords/6273 traités *	6.729,815,00*	26.799.345,00*

\* chiffres provisoires au 11 janvier 2008, l'année académique étant clôturée au 31/07/2008

Progression régulière du nombre de demandes pour l'aide financière



chiffres provisoires pour 2007/2008 l'année académique étant clôturée le 31 juillet 2008.

# Département de l'Enseignement Supérieur

Le montant de base pour les étudiants de moins de 27 ans ayant une charge locative était de 7.340 € pour 2006/2007 et de 7.520 € pour 2007/2008 .

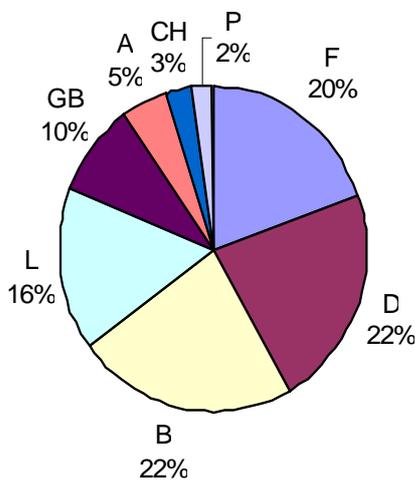
Le montant de base perçu par l'étudiant de moins de 27 ans sans charge locative était de de 4.890 € pour 2006/2007 et 5010 € pour 2007/2008.

Les pays les plus fréquentés par les bénéficiaires de l'aide financière pendant les années académiques 2006/2007 et pour 2007/2008 sont les suivants :

PAYS	2006/2007	2007/2008*
Belgique	1624	1308
Allemagne	1516	1285
France	1361	1033
Luxembourg	1074	1043
Royaume-Uni	659	433
Autriche	324	283
Suisse	196	152
Portugal	145	83
Pays-Bas	60	48
Espagne	61	31
Etats-Unis	60	33
Italie	51	44
Canada	18	22
Irlande	16	11

\* chiffres provisoires en date du 11 janvier 2008

**Les pays d'études favoris sont traditionnellement la Belgique, l'Allemagne et la France**



# Département de l'Enseignement Supérieur

## b) les subventions d'intérêt aux banques

Conformément à l'article 7 de la loi du 22 juin 2000 concernant l'aide financière pour études supérieures «...l'Etat s'engage à supporter, sous forme de subventions, une partie des intérêts en rapport avec l'allocation des prêts. »

Suite au vote de la nouvelle loi du 22 juin 2000 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures ainsi que du règlement y afférent, une nouvelle convention a été signée entre les instituts de crédit et l'Etat en date du 17 novembre 2000. Le taux d'intérêt aux prêts étudiants est dès lors le taux d'intérêt prêteur EURIBOR (6 mois) + 0.5 %. L'étudiant paie un taux fixe de 2 %.

Pour l'année 2007, les intérêts dus par l'Etat sur les prêts-étudiant en cours se sont élevés à 2.899.774,02 € pour le premier semestre. Pour le deuxième semestre les intérêts dus n'ont pas encore pu être communiqués par toutes les banques.

ANNEE	30/6	31/12	TOTAL ANNUEL
1998	1.152.870,24 €	1.384.217,12 €	2.537.087,36 €
1999	1.181.802,06 €	792.447,95 €	1.974.250,01 €
2000	1.315.088,15 €	2.191.143,30 €	3.506.231,45 €
2001	2.209.854,87 €	2.143.164,00 €	4.353.269,71 €
2002	1.349.914,00 €	1.669.828,32 €	3.019.742,32 €
2003	1.057.005,83 €	429.263,86 €	1.486.269,69 €
2004	534.424,86 €	672.043,39 €	1.206.468,25 €
2005	659.602,11 €	553.869,20 €	1.213.471,31 €
2006	1.039.572,50 €	2.049.917,00 €	3.089.489,50 €
2007	2.899.774,02 €	2.542.007,95 €*	5.441.781,97 €*

\* Chiffre provisoire au 11 janvier 2008, les banques ayant jusque fin janvier pour demander les subventions d'intérêt

L'évolution dégressive des montants payés jusqu'en 2004 s'explique par la baisse du taux Euribor s'apparentant à 2 % mais en hausse régulière depuis.

## c) la garantie de l'Etat

La commission consultative, créée conformément à la loi du 22 juin 2000, s'est réunie 2 fois au cours de l'année 2007 aux dates suivantes: 16 mai 2007 et au 24 octobre 2007.

13 dispenses, 7 périodes moratoires et 1 délai de remboursement ont été accordés et 6 refus ont été décidés. La somme de 170.606,03 € a été payée au total sur le budget 2007 pour le remboursement des prêts-étudiants pour lesquels la commission consultative a autorisé une dispense de remboursement

## d) les primes d'encouragement

La loi modifiée du 22 juin 2000 concernant l'aide financière de l'Etat pour études supérieures prévoit l'attribution de primes d'encouragement de 1<sup>er</sup> de 2<sup>ième</sup> et de 3<sup>ième</sup> cycle aux étudiants qui ont accompli les cycles d'études respectifs dans la durée officielle. La prime de 1<sup>er</sup> cycle est de 1.000 €, celle de 2<sup>ième</sup> cycle est de 2.000 € et celle de 3<sup>ième</sup> cycle est de 2.000 € par année, jusqu'à concurrence de 8.000 €.

Les étudiants pouvant faire leur demande endéans un an après la réussite du diplôme, au cours de l'année 2007 le service a traité des demandes se rapportant à l'année académique 2005/2006 et à l'année académique 2006/2007.

2307 demandes de primes se rapportant à l'année académique 2005/2006 ont été enregistrées, dont

Année académique	Accords	Refusés	Dossiers en attente de pièces justificatives
2005/2006	1860	347	100
2006/2007*	627	104	560

\* chiffres provisoires au 11/1/2007, les étudiants pouvant demander une prime au plus tard un an après la réussite du diplôme

## La majorité des primes d'encouragement demandées sont accordées



### e) les Bourses pour étudiants nécessiteux ne remplissant pas les conditions de la loi

L'article budgétaire 03.0.34.010 est réservé aux bourses pour études supérieures en faveur d'étudiants nécessiteux ne remplissant pas les conditions d'études prévues à l'article 2 de la loi du 22 juin 2000. Au titre de l'année budgétaire 2007, 79 dossiers ont été avisés favorablement. Un total de 161.625,50 € a été payé à ces étudiants, dont 55 étaient inscrits à l'Université du Luxembourg

## V.

### Le service informatique de l'enseignement supérieur

En 2007, le service informatique du département de l'enseignement supérieur a élaboré et soumis, dans le cadre de e-Luxembourg, le projet SAFE-e qui vise à faciliter l'accès des étudiants aux aides financières de l'Etat par le biais du guichet unique et à leur donner accès à des données personnelles via une authentification sécurisée LUXTRUST. Le projet, qui se situe dans le cadre du plan d'action de la gouvernance électronique, a été accepté et classé en rang prioritaire. La nouvelle application sera en ligne le 1<sup>er</sup> août 2008.

Par ailleurs, le service informatique du département a assuré le support des clients et des serveurs du Ministère de tutelle et de ces différents départements, comprenant :

- 1) 70 machines clients (stations de travail, ordinateurs portables, pda, ... du MCESR)
- 2) 16 imprimantes réseaux du MCESR
- 3) 4 serveurs de fichiers
- 4) 2 serveurs de base de données pour le service de l'aide financière du CEDIES

Ces tâches comprenaient entre autre :

- l'installation/remplacement de nouvelles stations de travail ou d'ordinateurs portables
- l'installation (éventuellement réinstallation) de logiciels sur des clients ou des serveurs,
- déploiement, sur les serveurs et les clients de nouvelles applications
- helpdesk, (MCESR et CEDIES)
- backup journalier des serveurs,
- maintenance du réseau et des connexions envers le CIE et RESTENA,
- tests et mise en production de procédure d'automatisation (dans la mesure du possible), afin de faciliter au maximum la tâche des clients
- développement Crystal Reports et statistiques des aides financières
- étude de la base de données AIDEFI et design d'un concept de sécurité notamment pour la partie e-aidefi.
- mises à jours diverses.
- développement NPS et mises à jour du site <http://www.cedies.public.lu>
- le suivi de la maintenance de l'application des aides financières pour études supérieures
- l'étude sur la mise en place d'un robot de sauvegarde pour tous les serveurs du MCESR dans le courant de l'année 2008
- la préparation de la migration vers netware OES1Or2
- déploiement Novell Zenworks for Desktop 7

## VI.

### Les formations au Brevet de Technicien Supérieur (BTS)

#### 1 Lycée Technique des Arts et Métiers

Deux formations au Brevet de Technicien Supérieur, d'une durée de deux ans, sont proposées :

- Animateur de dessins animés
- Opérateur médias

Pour l'année académique 2007/2008, les effectifs sont les suivants :

	1 <sup>ière</sup> année	2 <sup>ième</sup> année
Animateur de dessins animés	14 étudiants	9 étudiants
Opérateur médias	5 étudiants	5 étudiants

#### 2 Lycée Technique Ecole de Commerce et de Gestion

Trois formations au Brevet de Technicien Supérieur, d'une durée de deux ans, sont proposées :

- Marketing - Commerce international
- Comptabilité – Gestion d'entreprise
- Secrétariat - Bureautique

Pour l'année académique 2007/2008, les effectifs sont les suivants :

	1 <sup>ière</sup> année	2 <sup>ième</sup> année
Marketing - Commerce international	34 étudiants	21 étudiants
Comptabilité – Gestion d'entreprise	52 étudiants	35 étudiants
Secrétariat - Bureautique	20 étudiants	17 étudiants

#### 3 Lycée technique pour Professions de Santé

Quatre nouvelles formations au brevet de Technicien Supérieur ont démarré à la rentrée 2007/2008 :

- Infirmier en pédiatrie
- Infirmier en anesthésie et réanimation
- Infirmier psychiatrique
- ATM de chirurgie

Pour l'année académique 2007/2008, les effectifs sont les suivants :

	Semestres 1 et 2
Infirmier en pédiatrie	9 étudiants
Infirmier psychiatrique	7 étudiants
Infirmier en anesthésie et réanimation	9 étudiants
ATM de chirurgie	8 étudiants

## VII.

### Commission Nationale d'Ethique

#### **1** Les Avis

En 2007, la C.N.E. acheva son grand Avis intitulé *Les limites de l'accès aux soins de Santé au Grand-Duché de Luxembourg*. Elle aborda, d'autre part, la préparation et la rédaction de l'Avis 21 intitulé *Le diagnostic de la mort en rapport avec le don d'organes. La pénurie de greffons*. Cet Avis fut adopté le 31.01.2008. En raison du fait que son émission coïncide avec la fin de la présidence de Jean-Paul Harpes, nous en incluons le compte-rendu dans le rapport de 2007.

#### **1.1. L'Avis 20. Les limites de l'accès aux soins de santé au Grand-Duché de Luxembourg**

L'Avis 20 fut délivré le 23 juin 2007.

##### **1.1.1. L'objet de l'Avis**

Il sera utile, sans doute, de commencer par écarter un éventuel malentendu. L'Avis 20 émis par la C.N.E. n'a pas la prétention de constituer un audit du système de santé luxembourgeois. Il ne reviendrait pas à la C.N.E. de rédiger un tel document.

L'objet de l'Avis ***est de mener un débat éthique répondant à la question de savoir si l'accès aux soins de santé, tel qu'il existe dans notre pays, est satisfaisant dans une optique éthique***, c'est-à-dire s'il garantit – pour adopter une formule de l'OMS – à tous ceux qui sont malades ou handicapés « le niveau de santé le plus élevé possible » (dans le contexte des moyens dont nous disposons) et leur permet de vivre dignement en dépit de leur affection ou de leur handicap.

En fait la C.N.E. aborde quatre questions. La première, qui n'a pu être abordée qu'assez brièvement, a pour objet de savoir quelles améliorations pourraient être, globalement, apportées au système de santé luxembourgeois afin qu'il réponde, au mieux, à l'exigence éthique que nous venons de formuler. Les trois autres questions sont les suivantes. La première d'entre elles porte sur champ personnel de la couverture assurancielle et soulève la question de savoir *qui est – et qui n'est pas –* couvert par le système de la Sécurité sociale luxembourgeoise et quel est, en vertu de certains dispositifs complémentaires, l'accès aux soins des catégories de personnes qui ne sont pas couvertes. La seconde interrogation porte sur le champ matériel de la couverture assurancielle. L'objet en est de mettre en lumière *ce qui est couvert – c'est-à-dire* quelles prestations le sont ou ne le sont pas – par ce système et notamment par l'assurance maladie et par l'assurance dépendance. La troisième question, enfin, concerne des *obstacles divers* qui peuvent limiter l'accès aux soins en cas de couverture. Les questions portant sur ces obstacles ont, à ne pas en douter, une portée éminemment éthique. L'accès au « niveau de santé le plus élevé possible » et la préservation de la dignité des personnes supposent que la société prenne en compte les obstacles pouvant mettre en question la réalité de cet accès. Si ces obstacles ne sont pas écartés, ou pour le moins réduits, ils peuvent sérieusement affecter le bien-être et la dignité des personnes concernées.

##### **1.1.2. La structure de l'Avis de l'Avis 20**

La structure de l'Avis est simple afin de mieux en garantir la lisibilité.

**Le premier volet** en est introductif.

**Le second volet comporte une partie proprement juridique**, intitulée « L'accès aux soins : une approche en droit » **et une partie réglementaire** qui a pour objet d'analyser les mécanismes gouvernant, au Luxembourg, l'accès aux soins.

***La troisième partie de l'Avis est consacrée au recueil, à la synthèse et à l'analyse critique de données concernant les limites éventuelles, dans notre pays, de l'accès aux soins.***

En vue de recueillir et évaluer ces données, la C.N.E. eut recours notamment à la carte sanitaire 2005 et à d'autres documents officiels, à des enquêtes nationales et internationales, à diverses publications luxembourgeoises. Elle procéda à une bonne trentaine d'auditions d'organismes, groupements et personnalités, à de nombreux entretiens avec des médecins, responsables d'hôpitaux, représentants de ministères ainsi qu'avec divers experts et, bien entendu, à d'innombrables discussions internes.

Le recueil et l'analyse des données portent

- dans le domaine du champ personnel de la couverture assurancielle, sur l'accès aux soins des détenus (3.1.1.), des demandeurs d'asile, des personnes déboutées et des clandestins (3.1.2.),
- dans le domaine du champ matériel de la couverture assurancielle, sur les limites de l'accès aux soins dans le secteur de l'assurance maladie (3.2.1.) et, dans celui de l'assurance dépendance, (3.2.2.) sur les limites de l'accès aux soins des personnes âgées et handicapées.
- Enfin, ils portent sur les entraves factuelles auxquelles se heurte, ou peut se heurter, dans notre pays, l'accès aux soins de santé (3.3.).

***La quatrième partie de l'Avis est consacrée à un débat éthique concernant les données recueillies.***

La structure de ce débat se calque, dans son ensemble, sur la structure de la troisième partie.

***Cette structure est toutefois bouleversée à un égard. Une première section est consacrée à un débat éthique, à portée générale, portant sur l'ensemble du paysage sanitaire luxembourgeois.***

Les sections suivantes de la quatrième partie portent successivement sur le champ personnel et sur le champ matériel de la couverture assurancielle pour aborder, enfin, les questions soulevées par les entraves factuelles limitant l'accès aux soins.

La quatrième partie de l'Avis s'appuie sur les témoignages recueillis et les documents examinés. Elle ne se limite pas, toutefois, à une discussion critique de ces derniers. Elle les dépasse en vue d'esquisser des lignes d'orientation suivant lesquelles, dans une optique éthique – d'après les membres de la C.N.E. – notre système d'accès aux soins pourra être amélioré. Dans ce contexte, les membres de la C.N.E. voudraient, bien entendu, aussi entre autres choses, prendre position, concrètement, par rapport aux doléances qui leur furent soumises, par un certain nombre d'associations représentant des malades ou de handicapés.

***La cinquième et dernière partie*** de l'Avis, enfin, a pour objet les conclusions générales et les prises de positions et recommandations formulées par la C.N.E.

### **1.1.3. Les conclusions générales et les prises de position et recommandations auxquelles aboutit la C.N.E.**

En raison de l'importance que la C.N.E. accorde à ces conclusions et prises de position nous les incluons intégralement dans ce rapport.

#### **1.1.3.1. Les conclusions générales**

##### **1.1.3.1.1. Le champ personnel de la couverture sociale**

###### **L'accès aux soins des détenus**

Les membres de la C.N.E. constatent :

- que l'article 18 du Code des Assurances Sociales luxembourgeoises – qui suspend, tant qu'ils se trouvent en état de détention *le droit* des assurés aux prestations de soins de santé – n'a pas d'incidence directe sur les soins qui sont prodigués *en fait* aux détenus,

- que depuis quelques années, et notamment depuis la conclusion d'accords avec le CHL et le CHNP, l'accès aux soins des détenus s'est considérablement amélioré,
- que l'accès aux soins de santé est le même pour l'ensemble des détenus qu'ils aient été, ou non, affiliés au régime luxembourgeois,
- que les limitations que connaît l'accès aux soins des détenus sont relatives, dans la plupart des cas, aux contraintes liées à la sécurité qui doit régner dans une institution pénitentiaire et aux exigences qui sont propres à la médecine pratiquée dans un milieu fermé.

Ils n'en constatent pas moins que

- bien qu'un certain nombre des limitations caractérisant l'accès des détenus aux soins de santé *s'expliquent* par les contraintes et les exigences évoquées, dans bien des cas, il sera possible, sans ignorer ces contraintes, de mieux les adapter à certaines exigences éthiques. Les modalités du régime carcéral ne sont acceptables, dans une optique éthique, que si un équilibre judicieux est établi entre la préservation de la dignité des détenus d'une part et, d'autre part, l'indispensable sécurité du personnel et des détenus ainsi la réalisation des exigences liées à la gestion quotidienne d'une institution fermée.

## **L'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile, des demandeurs d'asile déboutés (sans-papiers) et des clandestins**

Les membres de la C.N.E. mettent en lumière

- qu'il ne se présente pas au Luxembourg de situation réellement grave dans le contexte de l'accès aux soins des demandeurs d'asile,
- qu'en vertu, notamment, de l'article 14 de la *loi du 5 mai 2006 relative au droit d'asile et à des formes complémentaires de protection*, la situation des demandeurs d'asile s'est améliorée, du moins en principe,
- que l'attribution des aides sociales se fait, et ne peut guère se faire, qu'au cas par cas en fonction de l'appréciation de la situation par des professionnels de la santé. Dans ce contexte, il serait difficile de tout vouloir régler par des dispositions parfaitement définies.
- qu'à l'égard des suspensions de rapatriement, le contrôle médical dispose d'un mandat peu clair et qu'aucun examen médical indépendant n'est prévu.

### **1.1.3.1.2. Le champ matériel de la couverture**

#### **L'assurance maladie**

- La C.N.E. constate que le système d'assurance maladie luxembourgeois est globalement très satisfaisant. Il occupe un rang très honorable au sein des systèmes européens. Il a fait aux cours des années passées des progrès très considérables et se situe, d'ailleurs, parmi les pays dont le taux de croissance des dépenses de santé par tête d'habitant était, de 1997-2003, parmi les plus élevés.
- La C.N.E. n'en juge pas moins que, comme tout autre système de santé, le système luxembourgeois peut être amélioré à plusieurs égards au sujet desquels elle formule un certain nombre de recommandations.

#### **L'assurance dépendance**

- Semblablement, la C.N.E. constate que la mise en place de l'assurance dépendance constitua pour notre pays un progrès considérable et que son incidence sur le bien être des personnes âgées et des personnes handicapées fut remarquable.
- La C.N.E. n'en juge pas moins que le système d'assurance dépendance appelle un certain nombre de révisions ponctuelles. C'est sur ces révisions que portent les recommandations de la C.N.E.

#### **Les entraves factuelles limitant l'accès aux soins**

- Les membres de la C.N.E. sont conscients de ce que l'accès aux soins peut être entravé non seulement par une

couverture assurancielle insuffisante, mais aussi, dans une très large mesure, par des obstacles factuels. Ceux-peuvent avoir trait à l'information des patients, à l'accessibilité des moyens de communication ou encore de certaines consultations médicales, à l'esprit « paperassier » de telles institutions, aux lenteurs administratives avec lesquelles certains matériels accessoires sont mis à disposition. Il peut s'agir par ailleurs de problèmes d'ordre linguistique, d'entraves de nature cognitive et intellectuelle, d'entraves sociales et économiques, de la marginalisation, de la pauvreté, de la désocialisation.

- La C.N.E. est consciente de ce que ces entraves se manifestent au Luxembourg, comme dans tout autre pays, et elle est consciente aussi de ce que leur réduction correspond à un défi éthique majeur.

Elle formule un certain nombre de recommandations dont elle espère qu'elles contribuent à répondre à ce défi.

## 1.1.3.2. Prises de position et recommandations présentant une portée générale

### La gestion du service de santé luxembourgeois

- En vue d'augmenter la transparence et l'efficacité du système de santé luxembourgeois, la C.N.E. recommande la création d'un Institut national de santé publique et d'économie de la santé. Ce dernier pourrait être chargé d'élaborer des outils statistiques et des recommandations en matière de financement des institutions. Il pourrait émettre des recommandations en termes de politique sanitaire et de médecine préventive. Par ailleurs, il pourrait être chargé de la mission de former les cadres des diverses institutions aux outils de gestion de la santé.
- En vue de faciliter le travail de l'Institut national de santé publique et d'économie de la santé, les membres de la C.N.E. recommandent la mise en place (prévue) d'un registre national des décès permettant d'établir des données dont la comparabilité internationale soit garantie. La création de ce registre devrait se faire dans le respect de la législation sur la protection des données personnelles.

### L'évaluation de la pratique des professions de santé

- Les membres de la C.N.E. jugent que le Luxembourg devrait progressivement se donner une culture – et les moyens – d'une évaluation de la pratique professionnelle médicale.

### Les infrastructures

#### Les membres de la C.N.E. recommandent

- l'augmentation du nombre de lits en psychiatrie aigüe. Du fait que ces lits sont disponibles en nombre insuffisant, les malades doivent attendre trop longtemps avant d'accéder aux soins. Les polytoxicomanes notamment attendent plusieurs mois avant de pouvoir effectuer un sevrage en milieu hospitalier,
- la création de nouvelles structures de suivi pour jeunes polytoxicomanes,
- la mise à disposition d'un nombre plus important de logements destinés aux handicapés et l'adaptation de leurs propres logements qui devront leur permettre de vivre d'une manière plus autonome.
- Par ailleurs, jugent les membres de la C.N.E., il sera indiqué de suivre de près l'évolution de la situation au cours des années à venir afin de vérifier si les besoins en lits de réhabilitation et en lits de soins pour personnes âgées sont couverts.

### L'insuffisante représentation de certaines spécialités médicales

- Les membres de la C.N.E. s'inquiètent de ce que certaines spécialités médicales, notamment celles de pédiatre, de gériatre et d'oncologue, ne sont pas suffisamment représentées au Luxembourg. Ils s'inquiètent, pareillement, de ce que certaines régions du pays ne disposent pas de suffisamment de généralistes.

### Formation continue des médecins et des professionnels de santé spécialisés

Les membres de la C.N.E.

- salueront tout effort visant à développer la recherche médicale au Luxembourg et
- à promouvoir la formation continue des médecins en collaboration avec des universités partenaires.

- Ils jugent que la mission d'enseignement reconnue au *Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation* devrait faciliter la formation continue des professionnels de santé spécialisés et cela notamment en kinésithérapie, ergothérapie et orthophonie.

## La disponibilité des médecins

- Les membres de la C.N.E. soutiennent l'avis d'un collègue qui juge que « notre système de santé est malade du fait que les médecins, payés à l'acte, ne peuvent pas se consacrer suffisamment à leurs patients ». Ils salueraient tout aménagement du mode de rétribution de la pratique médicale libérale qui permette aux médecins de se consacrer davantage à ceux de leurs patients qui en ont le plus besoin et notamment à ceux qui souffrent de maladies chroniques.

## L'information des patients

- Les membres de la C.N.E. voudraient souligner que les informations et que les documents servant à l'information des malades doivent être élaborés d'une manière qui soit intelligible à tous. Parfois ces documents sont rédigés d'une manière trop technique, trop abstraite ou trop compliquée.

Dans certains contextes, le recours à des interprètes peut être indispensable.

- Les membres de la C.N.E. jugent que dans le cas de maladies graves, souvent invalidantes, déstabilisant le patient, l'information de ce dernier doit être systématiquement fournie, *en constante synergie*, par le généraliste, le spécialiste consulté, les membres (s'il y a lieu) d'équipes pluridisciplinaires, les hôpitaux et, le cas échéant, les organismes d'entre-aide.
- Les membres de la C.N.E. regrettent que, dans bien des cas, l'information des malades et des membres de leur famille reste insuffisante ou n'est pas adaptée à la situation particulière dans laquelle se trouvent le malade et son entourage.

## Le diagnostic précoce

- Le diagnostic, notamment celui de certaines maladies graves et invalidantes, devrait être établi à un stade aussi précoce que possible. La maladie d'Alzheimer constitue à cet égard un exemple significatif.

## La prévention

- La prévention des maladies infectieuses et notamment des maladies sexuellement transmissibles, celle des maladies chroniques, responsables d'un pourcentage en augmentation des décès, (maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète) doit former l'un des objectifs majeurs des systèmes de santé. Par ailleurs l'obésité, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, la toxicomanie, l'abus de médicaments constituent désormais des problèmes de société.

Il ne suffit plus de mener des campagnes de prévention. Tous les moyens disponibles doivent être mis en œuvre pour changer les comportements et les modes de vie des gens. Les jeunes notamment doivent être éduqués en matière de santé (alimentation saine, activité physique, travail éducatif ciblé).

- L'amélioration de l'environnement présente un lien évident avec la prévention des maladies.

## L'usage abusif de médicaments

- Les membres de la C.N.E. saluent toutes les initiatives qui seront prises en vue de combattre l'usage abusif de médicaments.

## La mise en place d'équipes multidisciplinaires prenant en charge les malades souffrant (notamment) de certaines maladies chroniques

- Les membres de la C.N.E. jugent que les malades souffrant de maladies chroniques, notamment de maladies gravement invalidantes, devraient être pris en charge par des équipes multidisciplinaires. Ils sont d'avis que la création de telles équipes dans certains hôpitaux constitue un progrès notable. Ils recommandent que de nouveaux liens soient établis entre ces équipes et le secteur libéral de la médecine.

## L'exigence de confidentialité exprimée par certains mineurs

- Les membres de la C.N.E. recommandent que, dans certains contextes concernant notamment la sexualité, les affections HIV, la toxicomanie et les troubles psychologiques, la confidentialité soit garantie aux mineurs.

## Les soins palliatifs

### Les membres de la C.N.E. recommandent

- que les frais de tous les médicaments améliorant la qualité de vie des malades chroniques incurables soient pris en charge intégralement par la sécurité sociale,
- que la prise en charge palliative ne soit pas limitée dans le temps.

### Le nombre insuffisant de dons d'organes

- La C.N.E. consacrera son Avis 21 au don d'organes. Elle formulera ses recommandations dans cet Avis.
- Elle recommande toutefois dès maintenant que les personnes qui se prononcent, dans une directive préalable, contre toute obstination thérapeutique et qui sont disposées à procéder à un don d'organe mentionnent cette disposition dans leur directive.

### Le non-remboursement de certains médicaments et traitements

- Les membres de la C.N.E. recommandent qu'un certain nombre de médicaments qui ne sont pas remboursés actuellement, ou qui ne sont pas remboursés complètement par la Sécurité sociale – dont certains malades ont toutefois un besoin urgent – le soient à l'avenir.

Quelques exemples de tels médicaments et traitements figurent à la section 4.2.15. du présent Avis.

### L'obligation d'une prescription réitérée de certains médicaments

- Les membres de la C.N.E. jugent qu'il n'est pas indiqué que certains médicaments, dont les malades souffrant notamment de graves maladies chroniques ont un besoin vital, doivent être prescrits de manière réitérée.

### Le non-remboursement de certains honoraires de dentistes

- Selon les membres de la C.N.E., le non-remboursement d'une part des honoraires des dentistes – il s'agit notamment de la part qui a trait aux implants – risque de désavantager les patients à revenu modeste. Les membres de la C.N.E. sont inquiétés par cette situation.

### L'assistance à la prise de médicaments

- La C.N.E. recommande l'introduction d'une distinction médico-légale entre l'assistance à la prise d'un médicament et l'administration d'un médicament avec sa technicité propre.

### Les délais d'attente

- Les membres de la C.N.E. s'inquiètent des délais d'attente souvent excessifs qui sont parfois imposés aux patients avant qu'ils ne soient reçus par un médecin. Dans certains cas, ces délais peuvent avoir des conséquences défavorables à l'égard de leur état de santé.

### Les services d'urgence

- Les membres de la C.N.E. recommandent que les hôpitaux mettent à disposition des malades qui, en raison de problèmes de langue notamment, éprouvent des difficultés à se faire comprendre, une personne de confiance, formée en vue de circonstances de ce type, qui puisse les assister.
- Les hôpitaux devraient, par ailleurs disposer de personnel spécialement formé en vue de l'accueil de toxicomanes, de personnes souffrant d'alcoolisme ou de toute personne faisant preuve d'un comportement difficile à gérer.

- Le personnel médical et paramédical des services d'urgence dans les hôpitaux devrait être renforcé, notamment pendant les périodes (jours fériés, congés) où une présence de médecins généralistes n'est pas ou n'est pas suffisamment assuré dans certaines régions du pays.

## La mauvaise accessibilité de certains lieux

- La C.N.E. recommande que l'accessibilité, aux personnes handicapées, des lieux où des soins sont prodigués soit garantie *dans tous les cas*.

## La prise en charge des malades vivant seuls

- Les membres de la C.N.E. estiment que les malades vivant seuls devraient être pris en charge plus systématiquement et être épaulés tant matériellement que psychologiquement.

## L'assurance dépendance au service des personnes handicapées

- La C.N.E. juge que dans le contexte des soins prodigués à certaines personnes handicapées, le relevé des types de prestations prévues dans le cadre de l'assurance dépendance est trop rigide.

## Les traitements dispensés par des professionnels de santé spécialisés

- Les membres de la C.N.E. s'inquiètent de ce que, pendant les périodes de vacances scolaires, la formation orthophonique est interrompue au Centre de Logopédie. Ils recommandent la mise en place de solutions de rechange.
- Ils recommandent, par ailleurs, en raison de la composition de la population, d'offrir (dans le cadre des soins orthophoniques) des cours dans d'autres langues que le luxembourgeois et l'allemand. La composition de la population impose cette mesure.

## La fourniture d'accessoires

- Les membres de la C.N.E. recommandent que la politique, excessivement restrictive et bureaucratique adoptée par la Sécurité sociale à l'égard de la fourniture de moyens accessoires, soit mieux adaptée aux besoins des personnes handicapées.

## Formation continue, mise au travail et maintien au travail des personnes handicapées

- Les membres de la C.N.E. estiment que l'importance de la formation continue des personnes handicapées n'est pas suffisamment accentuée.
- Par ailleurs ils sont d'avis que des mesures devraient être prises en vue de mieux garantir la mise au travail, et surtout le maintien au travail, des personnes handicapées.

### 1.1.3.3. Prises de position et recommandations concernant l'accès aux soins des détenus

#### Les membres de la C.N.E. recommandent :

- de veiller à ce que la confidentialité des relations entre patient et médecin soit suffisamment respectée,
- que, dans le contexte des consultations spécialisées et des interventions *pratiquées à l'extérieur*, les détenus continuent à disposer d'une assez large liberté dans le choix de leur médecin et que cette liberté de choix soit favorisée dans toute la mesure du possible,
- que certains détenus souffrant d'affections psychiatriques, dangereux et non susceptibles d'être surveillés d'une manière efficace en dehors du milieu carcéral, disposent de soins similaires à ceux dont ils bénéficieraient en milieu hospitalier,
- qu'au cas où l'extension aux détenus de la législation en matière d'assurance maladie ne pourrait pas être réalisée dans un proche avenir, dans une optique éthique des mesures provisoires, en faveur de la famille des détenus, devraient être prises,

- Par ailleurs les membres de la C.N.E. saluent le projet de loi en élaboration et recommandent que les détenus suivant une occupation pour le compte de l'administration pénitentiaire ou suivant une formation professionnelle soient couverts par l'assurance pension. Cette mesure faciliterait leur réinsertion dans la vie sociale et améliorerait la situation de leurs parents. Indirectement, en leur assurant un niveau de vie décent, elle pourrait améliorer leur accès aux soins de santé.

#### **1.1.3.4. Prise de position et recommandations concernant l'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile, des demandeurs d'asile déboutés (sans-papiers) et des clandestins**

- Un certain nombre de demandeurs d'asile ne parlant aucune des langues usuelles de notre pays, la C.N.E. recommande que les milieux concernés soient systématiquement informés par les organismes et réseaux qui les prennent en charge de ce que les malades peuvent disposer d'un interprète dans le contexte des soins de santé.

La C.N.E. recommande par ailleurs

- de réduire la part-patient du malade en odontologie,
- de clarifier le mandat du contrôle médical à l'égard des suspensions de rapatriement et de créer un examen médical indépendant afin d'améliorer la protection des déboutés malades,
- de prendre en compte la situation des pays d'origine du malade dans le contexte des rapatriements.

#### **1.1.3.5. Prises de position et recommandations concernant, de manière spécifique, les maladies et handicaps sur lesquels portaient les auditions organisées par la C.N.E.**

##### **1.1.3.5.1. Quelques maladies qu'à titre d'exemple, les membres de la C.N.E. ont choisi de traiter plus explicitement dans le présent Avis**

#### **La maladie d'Alzheimer**

Les membres de la C.N.E. recommandent

- qu'un centre de guidance pour patients de la maladie d'Alzheimer soit mis en place.
- Ils soulignent qu'en toute circonstance le malade a droit
  - à une approche diagnostique qui s'appuie sur les moyens techniques habituels,
  - à un traitement par un médecin spécialiste qui s'intéresse à la pathologie et qui puisse s'intégrer dans une équipe interdisciplinaire,
  - à l'accès à tous les services d'assistance ainsi qu'à l'assurance dépendance,
  - à l'adaptation de son logement, à l'accueil en foyer de jour et à la clinique de la mémoire,
  - aux soins permanents garantissant son bien-être avec une médication adaptée à son état de santé générale, à une participation à la gestion de sa maladie.

Les membres de la C.N.E. soulignent par ailleurs

- que le patient a besoin d'un support social, matériel et psychologique, d'autant plus que la majorité des personnes âgées, mentalement détériorées, ne vivent pas dans une institution,
- que l'entourage qui a souvent des attitudes maladroites doit être encadré à son tour,
- que le personnel de soins a besoin des mêmes conseils que l'entourage,
- que les malades doivent recevoir, dans les services hospitaliers, toute l'attention que leur état mérite,

- que l'accès aux thérapeutiques étiologiques ne doit pas être soumis à des dispositions administratives discriminatoires,
- que, dans le contexte de l'assurance dépendance, il faut permettre au malade de vivre dignement et de rester autonome aussi longtemps que possible,
- qu'il doit pouvoir profiter des services garantissant la meilleure intégration possible : activités en groupe, aménagement de l'habitat,
- qu'il est souhaitable qu'il soit mis en place des groupes de familles d'Alzheimer ; que, dans le contexte de ces groupes, les proches pourront anticiper matériellement et psychologiquement l'organisation de la vie quotidienne,
- que dans les circonstances qui peuvent mettre en cause les moyens économiques d'une famille ou qui nécessitent des décisions ne pouvant pas respecter le libre consentement de la personne, il est indiqué de conseiller une mesure de protection de justice qui dépend du juge des tutelles.

## Les maladies rares

- En s'alignant sur les réflexions du *groupe de travail maladies rares*, les membres de la C.N.E. recommandent, à l'exemple du Plan National des Maladies Rares de France, la mise en place
  - d'un centre d'information et de guidance,
  - d'un centre national de coordination,
  - d'une prise en charge multidisciplinaire,
  - d'un recueil de données épidémiologiques
  - d'un élargissement du dépistage et du suivi biologique au niveau national en collaboration avec des centres d'excellence internationaux.
- Par ailleurs, les membres de la C.N.E. recommandent
  - que les médicaments *indispensables* aux soins de malades souffrant d'une maladie rare soient remboursés par la Sécurité sociale,
  - que les prescriptions médicales ne doivent pas être reconduites de manière récurrente,
  - que le remboursement des soins ambulants soit géré par la Sécurité sociale d'une manière plus flexible,
  - que des efforts soient faits au niveau européen pour que, de pays en pays, les malades accèdent, au moins dans les grandes lignes, aux mêmes médicaments,
  - que les malades souffrant de maladies rares puissent bénéficier de services qui leur garantissent la meilleure qualité de vie possible.

***Les membres de la C.N.E. voudraient souligner qu'ils ont explicité à titre d'exemple leurs réflexions consacrées à la maladie d'Alzheimer et aux maladies rares. Un certain nombre de ces réflexions peuvent être transposées à d'autres maladies gravement handicapantes.***

### 1.1.3.5.2. Les autres maladies, affections et handicaps sur lesquels portaient les auditions organisées par la C.N.E.

Les plus importantes parmi les remarques qui s'imposent à l'égard de ces maladies furent développées dans le cadre du chapitre 4.2.2., consacré à des réflexions présentant une portée générale.

- A l'égard des maladies neurodégénératives, gravement invalidantes, comme à l'égard des maladies rares, il est indiqué, selon les membres de la C.N.E., de mettre en place un centre ou des centres d'information et de guidance et, dans toute la mesure du possible, des équipes multidisciplinaires.

- La formation continue – dans le domaine de ces maladies – des médecins et des personnels spécialisés de santé doit être promue.
- Les médicaments et soins ambulants indispensables aux malades souffrant de ces maladies devraient être remboursés intégralement par la Sécurité sociale.
- Il serait indiqué d'abandonner l'exigence d'une prescription réitérée des médicaments indispensables.
- La fourniture de matériels et d'accessoires indispensables devrait être assurée d'une manière plus flexible.
- Les modalités selon lesquelles les soins sont fournis dans le cadre de l'assurance dépendance devraient être mieux adaptées aux besoins des personnes handicapées.

## Remarques spécifiques relatives à un certain nombre de maladies et handicaps

### La mucoviscidose

- Les membres de la C.N.E. jugent que les visites à domicile des kinésithérapeutes devraient être prises en charge systématiquement par la Sécurité sociale.

### L'accès aux soins de jeunes handicapés

- Dans le contexte des cas où certains jeunes handicapés souffrent d'opportunités thérapeutiques diminuées voire de mauvais soins passifs en raison d'une participation familiale déficiente, plusieurs membres de la C.N.E. sont d'avis que la compétence de l'*Ombudsman (Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand)* pour enfants devrait être étendue aux situations de ce type.
- Les membres de la C.N.E. jugent que, dans l'intérêt des jeunes handicapés, une extension des centres de jour à vocation occupationnelle (qui connaissent des listes d'attente regrettables) serait indiquée.

### L'accès aux soins des malades psychiatriques, des polytoxicomanes et des malades souffrant d'alcoolisme

Les membres de la C.N.E. voudraient souligner une fois de plus que le nombre de lits en psychiatrie aiguë est insuffisant et que les malades, notamment les polytoxicomanes, doivent attendre plusieurs mois avant d'accéder aux soins. Cette remarque vaut aussi pour les malades souffrant d'alcoolisme.

Par ailleurs, il n'existe pas suffisamment de structures de suivi pouvant accueillir les polytoxicomanes.

#### 1.1.3.6. Prises de position et recommandations concernant l'assurance dépendance

- Les personnes âgées ou handicapées pouvant avoir un besoin d'assistance urgent avant que le seuil d'un besoin de trois heures et demie en soins essentiels de la vie ne soit atteint, les membres de la C.N.E. estiment qu'il serait indiqué qu'un soutien, au moins ponctuel, puisse leur être accordé antérieurement.
- La dépendance pouvant être réversible, c'est à dire une personne pouvant être dépendante pendant plusieurs semaines ou pendant un mois en raison, par exemple, d'une fracture, il serait indiqué que, dans le cadre de l'assurance dépendance, un soutien provisoire, ponctuel puisse lui être accordé.
- Le résultat d'une évaluation pouvant être faussée par l'interprétation de sa propre situation avancée par une personne démente, il est désirable, jugent les membres de la C.N.E., que les évaluateurs puissent bénéficier d'une formation psychosociale qui les mette (en principe) à l'abri d'une interprétation erronée du discours des personnes âgées.
- Les membres de la C.N.E. jugent que les délais d'attente avant que n'intervienne le résultat d'une évaluation sont parfois excessifs.
- A l'avis des membres de la C.N.E. le relevé des types de prestations prévues dans le cadre de l'assurance dépendance est trop rigide.

- L'assurance dépendance est mieux adaptée aux personnes âgées qu'aux personnes handicapées. Les membres de la C.N.E. jugent qu'un système de prise en charge forfaitaire pourrait être indiqué à l'égard des personnes gravement handicapées.
- A l'avis des membres de la C.N.E., la gestion de l'assurance dépendance est trop « paperassière ».
- Les membres de la C.N.E. jugent que les dimensions de la prévention, de la réhabilitation, de la gériatrie et des soins palliatifs ne sont pas encore suffisamment prises en considération dans le contexte de l'assurance dépendance. Ils recommandent que le personnel soignant reçoive, au moins, une formation gériatrique de base.
- Les membres de la C.N.E. prennent à leur compte une suggestion de la COPAS, selon laquelle il serait judicieux « de confier une nouvelle mission à la Cellule d'orientation et d'évaluation en ajoutant (à leur tâche) le contrôle de l'adéquation entre les prestations dispensées et les besoins des patients ».
- Les membres de la C.N.E. saluent toute initiative visant à assurer que les soins prévus dans l'évaluation et pris en charge par l'assurance dépendance soient effectivement prodigués aux personnes dépendantes.

### 1.1.3.7. Prises de position et recommandations concernant les entraves factuelles limitant l'accès aux soins

A l'égard des obstacles factuels qui ont trait à l'information des patients, à l'accessibilité des moyens de communication ou à celle de certaines consultations médicales, à l'esprit « paperassier » de telles institutions, aux lenteurs administratives avec lesquelles certains matériels accessoires sont mis à disposition, la C.N.E. a formulé plus haut un certain nombre de recommandations.

Les obstacles en revanche qui ont trait à des problèmes d'ordre linguistique, qui sont de nature cognitive et intellectuelle, sociale et économique, qui ont leur source dans la marginalisation, dans la pauvreté et la désocialisation, *ne peuvent être levés – et ne peuvent jamais l'être que provisoirement – que par une collaboration systématique des instances officielles et de la société civile.*

Comme les principales victimes de ces obstacles sont les toxicomanes, les polytoxicomanes, les malades souffrant d'alcoolisme, les sans domicile fixe, les efforts menés en vue de fournir à ces personnes et groupes de personnes un accès aux soins plus régulier et plus équilibré devraient être centrés sur les axes suivants :

- Le nombre de lits aigus en psychiatrie devrait être augmenté afin que les jeunes polytoxicomanes puissent obtenir un traitement dans des délais raisonnables.
- Il serait indiqué d'augmenter le nombre des structures de suivi pour polytoxicomanes.
- Qu'ils suivent ou non des cures hospitalières ou ambulatoires dans des centres thérapeutiques, les toxicomanes et polytoxicomanes ont besoin d'information, de soins infirmiers, de conseils psychosociaux, d'accompagnement dans des démarches administratives qui leur sont offerts par des nombreux organismes et institutions. Les membres de la C.N.E. recommandent aux instances de soutenir ces organismes et de leur fournir les moyens d'une action efficiente.
- Un certain nombre de malades sont désorganisés et leur santé est altérée au point qu'il faut aller à leur rencontre.
  - Tel est le cas de certains réseaux conventionnés par des ministères. Dans le cadre de ces réseaux, des assistantes sociales et des soignants vont à la rencontre des malades et assurent un suivi régulier. Selon les membres de la C.N.E., le travail de ces réseaux doit jouer un rôle essentiel.
  - Dans le même contexte la C.N.E. salue les efforts accomplis par des organismes tels que *Stëmm vun der Strooss, Jugend- an Drogenhëllef, Abrigado / Nuetseil, Caritas Accueil.*

Les membres de la C.N.E. voudraient toutefois souligner que la région de la ville de Luxembourg est assez bien couverte, tel n'est pas forcément le cas pour le reste du pays. Il serait indiqué que des initiatives semblables à celles qui sont prises à Luxembourg soient suscitées et soutenues dans d'autres localités.

- Les sans-abri qui ne sont en contact avec aucun des organismes cités ne recevant pas ou risquant de ne pas recevoir de soins, un retour plus intensif au « streetwork » proprement dit s'imposerait.

- Dans cette optique, les membres de la C.N.E. jugent qu'il serait indiqué que, dans certaines circonstances au moins (lors des périodes grand froid par exemple, un samu social, comparable au samu social parisien, sillonne les rues en vue d'aller à la rencontre des sans abri qui sont en détresse.
- Les membres de la C.N.E. insistent toutefois sur l'exigence que la liberté des sans-abris à refuser les soins offerts devrait être respectée. Ils n'en admettent pas moins que quelques tentatives *discrètes* en vue persuader un sans domicile à accepter quelques soins ne doivent pas être exclues.

## 1.2. L'Avis 21. Le diagnostic de la mort en rapport avec le don d'organes.

### 1.2.1. La saisine de la C.N.E.

A la date du 12 avril 2006, le Ministre de la Santé, Monsieur Mars di Bartolomeo demanda à la C.N.E. de lui » soumettre des propositions en vue de la révision des critères de la mort cérébrale » et cela « en vue d'une mise à jour du règlement grand-ducal de 1983 ». Le 1<sup>er</sup> décembre 2006, il pria la commission d'intégrer ces propositions dans un Avis consacré au « diagnostic de la mort en rapport avec le don d'organes ».

La C.N.E. aborda ses travaux préliminaires en 2006. Après plusieurs réunions avec un certain nombre de médecins et des débats internes, elle finalisa son Avis en janvier 2008. Celui-ci fut adopté à l'unanimité par les membres de la C.N.E. à la date du 30.01.2008.

### 1.2.2. L'objet de l'Avis

En vertu de la saisine par le ministre de la Santé, la C.N.E. se proposa, dans le présent Avis,

- de mener une réflexion sur la définition de la mort, sur les critères de la mort conçus dans une optique médicale, sur les tests permettant de constater, avec certitude, que ces critères sont remplis c'est-à-dire permettant de diagnostiquer la mort avec certitude (1),
- d'élaborer des propositions en vue de la mise à jour du « Règlement grand-ducal du 10 août 1983 déterminant les procédés à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement » (2),
- de mener, à l'égard des dons d'organe, des réflexions
  - d'ordre médical,
  - juridique,
  - éthique et
  - pragmatique (« Comment pallier la pénurie des dons ? »)

### 1.2.3. La structure de l'Avis

En fonction de son objet que nous venons de définir, l'Avis comporte six parties

- **La première** d'entre elles est consacrée au diagnostic de la mort.

Elle part d'un développement préliminaire consacré aux notions de définition, de critère et de tests permettant de diagnostiquer la mort avec certitude. Elle est consacrée par ailleurs à une réflexion sur l'évolution des critères et de la définition de la mort, telle qu'elle est intervenue au cours des cinq dernières décennies. La dernière section de cette partie a pour objet les critères prévus pour le diagnostic de la mort figurant dans la législation luxembourgeoise.
- **La seconde partie** porte sur des informations et interrogations concernant les dons d'organes et les transplantations. Elle porte, pour l'essentiel, sur les définitions du don d'organe et de la transplantation, sur les transplantations actuellement réalisées au Luxembourg, sur la carence des greffons et sur les raisons et conséquences de celle-ci, sur les donneurs potentiels qui peuvent être ciblés, sur le recours aux différents types de donneurs, analysé dans une optique médicale.

- **La troisième partie** porte, pour l'essentiel, sur les moyens pouvant pallier la pénurie de greffons. La question abordée dans cette partie comporte des facettes médicales et éthiques mais aussi psychologiques et socioculturelles.
- **La quatrième partie est consacrée au débat éthique.** Elle a pour objet, notamment, la finalité des transplantations et sa dimension proprement éthique, une réflexion éthique sur la notion de mort cérébrale et les malentendus auxquels elle peut donner lieu, sur le consentement du donneur et du receveur, sur certaines questions éthiques concernant l'attribution à la fois efficace et équitable des greffons, sur la déontologie médicale de la transplantation et, enfin, sur certains risques de dérive.
- **La cinquième partie** est d'ordre juridique et comporte, entre autres choses des propositions en vue d'une mise à jour du « Règlement grand-ducal du 10 août 1983 déterminant les procédés à suivre pour constater la mort en vue d'un prélèvement ».
- **La sixième partie** enfin est consacrée conclusions et recommandations de la C.N.E.

## 2 Colloque consacré au sujet *Faut-il dépénaliser l'euthanasie ?*

Ce colloque – qui eut lieu le 26 juin 2006 à Luxembourg, à l'Abbaye de Neumünster – s'inscrit dans le contexte d'un projet commun porté par la Commission Nationale d'Ethique et deux sections de l'Institut Grand-Ducal. La C.N.E., la section des Sciences Morales et Politiques de l'Institut Grand-Ducal ainsi que la section des Sciences Médicales de cette même institution se proposèrent en effet de fournir, en étroite collaboration, une contribution dépassionnée au débat concernant une éventuelle dépénalisation de l'euthanasie dans notre pays.

La conférence réunissait quatre experts en provenance de pays voisins dont deux, les Pays-Bas et la Belgique, ont dépénalisé l'euthanasie à des conditions très strictes et dont deux autres, l'Allemagne et la France, n'ont pas suivi cette voie. Les experts invités étaient Johan Legemaate, professeur de Droit de la Santé à l'Université Libre d'Amsterdam, et conseiller juridique de l'Association royale médicale néerlandaise, Marc Englert, professeur à l'Université Libre de Bruxelles, membre de la Commission fédérale belge de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Kristiane Weber-Hassemer, présidente de la Commission nationale d'Ethique allemande (Nationaler Ethikrat) et Sadek Beloucif, professeur de médecine à l'Hôpital Avicenne (Bobigny), membre du Comité Consultatif National d'Ethique français (CCNE). Les institutions organisatrices avaient demandé aux quatre intervenants d'examiner notamment la législation en vigueur dans leur pays et les réactions qu'elle suscitait dans les milieux politiques et professionnels ainsi que dans la société civile. Elles avaient, par ailleurs, prié deux de leurs membres, François Moysse, juriste, et Norbert Campagna, philosophe, de réagir dans l'optique luxembourgeoise aux exposés des experts.

Les Actes du colloque *Faut-il dépénaliser l'euthanasie*, organisé le 26 juin 2006, furent publiés en mai 2007.

## 3 Réunions, collaborations internationales

### 3.1. Les réunions de la C.N.E.

Au cours de l'année 2006, la C.N.E. se réunit 14 fois, les 24.01, 31.01, 07.02, 14.02, 28.02, 18.04, 09.05, 16.05, 13.06, 20.06, 03.10, 24.10, 21.11 et 26.11.

### 3.2. Fora biannuels des Commissions nationales d'éthique

Du au 23 au 25 mai, le président Jean-Paul Harpes et le chargé d'études Jean-Claude Milmeister assistèrent au 9<sup>e</sup> Forum européen des Comités nationaux d'éthique (NEC Forum) à Berlin.

Du 11 au 12 octobre, ils participèrent au 8<sup>e</sup> NEC Forum à Lisbonne.

## VII.

### Cellule de Recherches sur la Résolution des Conflits

#### **1** L'organisation de la Cellule de Recherches sur la Résolution de Conflits en 2007

##### **1.1. La constitution d'un nouveau groupe de travail**

La période avril 2006-mars 2007 constituait une phase transitoire de la C.R.R.C.. Celle-ci était marquée par le départ de Jean-Paul Harpes, en l'occurrence l'initiateur et le premier président de la C.R.R.C.. Jean-Paul Harpes avait introduit sa démission en avril 2006 tout en proposant Guy Schuller comme nouveau président de la C.R.R.C.. Guy Schuller avait accepté d'assumer la fonction de président ff pendant la période de transition qui se termina par l'arrêté ministériel du 23 avril 2007 portant nomination des membres de la C.R.R.C. pour une période de cinq ans. Feront désormais partie de la C.R.R.C. :

Madame Christiane BERTRAND-SCHAUL, Déléguée à l'égalité des chances entre femmes et hommes de la Ville de Luxembourg ;

Monsieur Joseph BRITZ, Professeur, Chargé de mission au Ministère de l'Education Nationale et de la Formation professionnelle ;

Madame Monika DELGADO, Sociologue ;

Monsieur Norbert EWEN, Assistant-professeur à l'Université du Luxembourg ;

Monsieur Fernand FEHLEN, Professeur, Chargé de cours à l'Université du Luxembourg ;

Monsieur Fari KHABIRPOUR, Directeur du Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaire ;

Monsieur Georges RAVARANI, Président du Tribunal administratif de Luxembourg ;

Monsieur Guy SCHULLER, Conseiller économique 1<sup>ère</sup> classe auprès du STATEC, Chargé de cours associé à l'Université de Lille ;

Monsieur Georges STEFFGEN, Professeur à l'Université du Luxembourg ;

Monsieur Raymond WAGENER, 1<sup>er</sup> Inspecteur de la sécurité sociale 1<sup>ère</sup> classe, Inspection Générale de la Sécurité Sociale ;

Monsieur Victor WEITZEL, Professeur, Essayiste, Conseiller spécial au Ministère des Affaires Etrangères ;

Monsieur Claude WEY, Professeur, Historien ;

Monsieur Paul ZAHLEN, Chargé d'études auprès du STATEC.

##### **1.2. La mise en place d'un bureau permanent de la C.R.R.C.**

Le principe de la constitution d'un bureau, conformément au règlement d'ordre intérieur de la C.R.R.C. a été retenu par l'arrêté du 23 avril 2007 dans la mesure que Claude Wey est nommé Président et que Guy Schuller et Georges Steffgen sont nommés respectivement Vice-président et Secrétaire de la C.R.R.C..

#### **2** Les travaux de la C.R.R.C. portant sur la cohésion sociale : un projet quinquennal

##### **2.1. L'orientation du projet de recherche : approche, modalités, objectifs**

Durant la phase transitoire avril 2006-mars 2007, le groupe de travail fort réduit de la C.R.R.C. avait décidé de clarifier les objectifs et les méthodes du projet de recherche portant sur la cohésion sociale. Soulignons à ce sujet que ces considérations programmatiques et scientifiques ont été définitivement retenues par les membres de la C.R.R.C. en place depuis avril 2007. Nous nous permettons d'en rappeler les éléments essentiels :

Compte tenu de la complexité et de la multiplicité des facteurs de la cohésion sociale, ainsi que de leurs enjeux, il convient d'aborder le projet scientifique par étapes. Dans ce sens, la C.R.R.C. privilégie la réalisation d'études ponctuel-

les sous forme d'essais dont le bien-fondé analytique devrait contribuer à une meilleure appréhension des multiples dimensions de la cohésion sociale. Ainsi, les membres de la C.R.R.C. sont invités à proposer des axes de recherche centrés sur la cohésion sociale. Ceux-ci seront réalisés, soit par des membres du groupe de travail, soit par des invités choisis sur base de propositions d'un ou de plusieurs membres et à la suite de l'accord de la C.R.R.C..

## 2.2. Les axes de travail du projet de recherche « Cohésion sociale »

Les membres de la C.R.R.C. travaillant sur la problématique de la cohésion sociale s'engagent à faire au moins une contribution sur un axe déterminé et à participer – dans la mesure du possible – aux discussions des autres travaux de recherche. Présentés sous forme de programmes de travail durant la phase transitoire avril 2006-mars 2007, les sujets suivants ont été retenus par le nouveau groupe de travail de la C.R.R.C. :

Sujets	Responsable
Les indicateurs de cohésion sociale	Paul Zahlen
Cohésion sociale et système scolaire	Fari Khabirpour
Notion de la cohésion sociale dans le discours politique (2003 – 2006)	Victor Weitzel
Théorie politique, discours politique, politique sociale au Luxembourg Réflexions portant sur trois concepts clés de l'idéologie étatique du Luxembourg contemporain : paix sociale, modèle social et cohésion sociale (1890 – 2003)	Claude Wey
Construction sociale autour du phénomène multiculturaliste	Monika Delgado
Economie et cohésion sociale	Guy Schuller
Identité sociale et cohésion sociale	Georges Steffgen

## 3 Les programmes de travail 2007-2008

### 3.1. Le programme de travail en 2007

Dans le cadre de ses travaux, la C.R.R.C. s'est réunie neuf fois en 2007 : le 24 janvier, le 7 mars, le 18 avril, le 23 mai, 13 juin, le 4 juillet, le 4 octobre, le 8 novembre et le 18 décembre. Depuis septembre 2007, le bureau de la C.R.R.C. assure tous les vendredi une permanence en la salle 1.6. sise dans le bâtiment de la Chambre des Métiers.

Lors des réunions de travail du 1<sup>er</sup> semestre 2007, l'historien Paul Zahlen a présenté sous forme de plusieurs « exposés-débats » l'état actuel de ses recherches axées sur les indicateurs statistiques en matière de cohésion sociale. Intitulant son travail de recherche « La société luxembourgeoise : quels indicateurs de cohésion sociale ? », Paul Zahlen s'est basé sur un très riche corpus de statistiques. En utilisant une approche quantitative, Paul Zahlen entame son étude par une analyse sur l'évolution socio-économique récente du Luxembourg. La partie centrale de sa contribution est réservée à la mise en place d'une « typologie des dimensions de la cohésion sociale » au Luxembourg à travers le repérage et l'application d'« indicateurs (possibles) ».

Durant le 2<sup>e</sup> semestre 2007, le juriste Georges Ravarani, Président de la Cour Administrative du Luxembourg, a assuré une conférence intitulée « Être responsable ». La partie conclusive de sa contribution souligne que « le grand défi de la responsabilité civile de l'avenir sera par conséquent de trouver une voie médiane entre trop de responsabilité et trop peu de responsabilité ».

## 3.2. Le programme de travail pour 2008

En 2008, les travaux de la C.R.R.C. seront poursuivis au rythme d'une réunion par mois et sur base de contributions présentées par des membres du groupe de travail ainsi que par des experts invités.

Notons à ce sujet que les deux réunions de travail prévues avec Monsieur le Ministre François Biltgen seront consacrées et à la présentation et à la discussion du projet majeur de la C.R.R.C., à savoir la cohésion sociale au Luxembourg. La C.R.R.C. souhaite également inviter le conseiller de la Chambre de Travail, Monsieur Marco Wagener, qui assurera une conférence sur la pauvreté au Luxembourg.

Évoquons d'autre part que Fernand Fehlen a proposé, en tant que membre de la C.R.R.C., de présenter une contribution à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2008. Fernand Fehlen exposera la problématique du « Roude Léiw » saisie dans son contexte sociologique.

Soulignons pour conclure que la C.R.R.C. organisera en automne 2008 un colloque international centré sur la problématique de la cohésion sociale. Seront prévues une conférence académique et une journée de conférences, de tables rondes et de débats articulés autour de quatre séances thématiques.

## Table des matières

### Département de l'Enseignement Supérieur

<b>I. Politique générale</b> .....	2
1 Université du Luxembourg .....	2
2 Mise en place de nouveaux BTS .....	3
3 Relations internationales .....	3
<b>II. Service des homologations et du registre des titres</b> .....	4
1 L'inscription au registre des titres d'enseignement supérieur .....	4
2 L'homologation des diplômes d'enseignement supérieur .....	5
3 Les équivalences avec le diplôme d'éducateur gradué luxembourgeois .....	5
4 L'assimilation du diplôme d'ingénieur technicien au diplôme d'ingénieur industriel .....	6
<b>III. Travail de candidature</b> .....	7
<b>IV. Centre de Documentation et d'Information sur l'Enseignement Supérieur (CEDIES)</b> .....	8
1 Service d'information et de documentation pour l'enseignement supérieur .....	8
a) le CDI .....	8
b) le site Internet <a href="http://www.cedies.lu">www.cedies.lu</a> .....	8
c) le bulletin électronique .....	8
d) la journée des équivalences belges .....	8
e) les publications .....	9
f) la Foire de l'Etudiant .....	9
2 Service de l'aide financière .....	10
a) les aides financières de l'Etat pour études supérieures .....	10
b) les subventions d'intérêts aux banques .....	12
c) la garantie de l'Etat .....	12
d) les primes d'encouragement .....	12
e) les bourses pour étudiants nécessiteux ne remplissant pas les conditions de la loi .....	13
<b>V. Le service informatique de l'enseignement supérieur</b> .....	14
<b>VI. Les formations au Brevet de Technicien Supérieur (BTS)</b> .....	15
1 Lycée Technique des Arts et Métiers .....	15
2 Lycée Technique Ecole de Commerce et de Gestion .....	15
3 Lycée Technique pour professions de santé .....	15
<b>VII. Commission Nationale d'Ethique</b> .....	16
1 Les Avis .....	16
2 Organisation d'un colloque consacré au sujet : Faut-il dépénaliser l'euthanasie ? .....	28
3 Réunions, collaborations internationales .....	28
<b>VIII. Cellule de Recherches sur la Résolution des Conflits</b> .....	29
1 Organisation de la C.R.R.C. en 2007 .....	29
2 Les travaux de la C.R.R.C. portant sur la cohésion sociale .....	29
3 Les programmes de travail pour 2007-2008 .....	30