

Evaluation de la phase de test asile – mandat 3

Rapport final à l'intention du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM)

Lucerne, le 18 novembre 2015

IMPRESSUM

Auteurs

Franziska Müller, lic. rer. soc., EPG Evaluation (responsable de projet)

Helen Köchli, MA Economics (collaboratrice de projet)

Prof. Dr. Andreas Balthasar (assurance qualité interne)

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstrasse 12

CH-6003 Lucerne

Tél. : +41 (0)41 226 04 26

interface@interface-politikstudien.ch

www.interface-politikstudien.ch

Mandant

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM)

Référence du projet

Numéro de projet : P13-61

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHESE	4
1 INTRODUCTION	6
2 PROBLEMATIQUE ET METHODOLOGIE	7
2.1 Problematiques soulevees par le mandat 3	7
2.2 Methodologie	8
3 RESULTATS	9
3.1 Procedure de premiere instance	9
3.2 Examens medicaux	19
3.3 Retours	22
4 CONCLUSIONS	27

SYNTHESE

Le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) teste dans un centre pilote à Zurich une procédure d'asile accélérée. Cette phase de test a débuté le 6 janvier 2014 et devrait s'achever, au plus tard, le 28 septembre 2019¹. La société *Interface Politikstudien Forschung Beratung*, dont le siège se situe à Lucerne, a été chargée par le SEM d'évaluer cette phase de test sous l'angle qualitatif. Le présent rapport présente les résultats définitifs des expériences faites dans le cadre de la phase de test entre janvier 2014 et fin août 2015.

D'un point de vue qualitatif, la nouvelle procédure introduite dans le cadre de la phase de test fait ses preuves. La présente évaluation montre que la bonne qualité des différentes étapes de procédure peut, dans l'ensemble, être préservée dans le cadre d'une procédure d'asile accélérée. Comme point positif, on peut souligner la proximité spatiale des acteurs associés à la procédure, laquelle favorise les échanges et se révèle bénéfique pour l'ensemble du processus. La participation des représentants légaux à toutes les étapes de procédure permet, elle aussi, d'améliorer la qualité des principaux éléments qui composent la procédure d'asile (entretien de conseil, premier entretien, audition, décision). Ces représentants légaux jouent également un rôle déterminant dans l'identification et le soutien des groupes vulnérables. Le fait qu'ils sont présents aux côtés des requérants dès le début de la procédure – mais aussi que la nouvelle procédure offre une plus grande transparence – contribue à mieux faire comprendre le processus d'asile à ces derniers et à leur faire accepter plus facilement les décisions négatives, ce qui les rend plus enclins à un départ volontaire. Les personnes ayant choisi cette option bénéficient du soutien du service-conseil cantonal en vue du retour, qui travaille, sur place, en étroite collaboration avec les collaborateurs spécialisés de la Section Retour du SEM. Le fait de pouvoir entrer en contact facilement et de façon informelle avec les requérants d'asile très tôt dans la procédure et de pouvoir, du fait de leur proximité spatiale, leur proposer des consultations à différents moments semble porter ses fruits. Il ressort, en outre, de l'évaluation que les décisions d'asile rendues par le centre pilote sont de bonne qualité. En effet, non seulement elles présentent une unité de style, sont bien structurées et généralement formulées de manière claire mais elles se fondent également sur une argumentation cohérente. La qualité des décisions pourrait d'ailleurs être une des raisons qui expliquent que le taux de recours soit jusqu'à présent peu élevé. Concernant les délais à respecter, la limite à ne pas dépasser sous peine de voir la qualité des prestations fournies en pâtir à long terme semble toutefois avoir été atteinte.

Les nouveautés introduites dans le domaine des examens médicaux constituent un autre point positif qu'il convient de relever. La phase de test a servi à définir

¹ La phase de test devait initialement prendre fin le 28 septembre 2015. Par modification de la loi sur l'asile du 26 septembre 2014 (Prorogation des modifications urgentes de la loi sur l'asile, FF 2014 7049) et décision du Conseil fédéral du 5 juin 2015, la durée de validité de l'OTest a été prolongée jusqu'au 28 septembre 2019.

les processus avec l'ensemble des acteurs concernés et à élaborer des formulaires internes. En pratique, il ressort que le modèle actuel garantit aux requérants un accès libre au système de santé. Ce modèle fait donc ses preuves. Il convient en outre de souligner ici le rôle important du représentant légal, qui peut décider, en fonction des atteintes à la santé que le requérant d'asile a fait valoir, si une requête doit ou non être adressée au SEM.

Concernant l'organisation initiale de la Section Phase préparatoire, un potentiel d'optimisation important a été identifié en dépit de plusieurs mesures testées au cours des dix premiers mois de la phase de test. Il est, en effet, apparu que la marge de manœuvre laissée pour réaliser des clarifications supplémentaires était manifestement moins grande que ce à quoi on s'attendait au départ. Les seconds temps de la phase de test ont donc servi à tester un modèle plus perméable entre la phase préparatoire et la phase cadencée, qui semble, dans l'ensemble, faire ses preuves même si certains aspects ne sont pas encore réglés. Ce changement nécessite un suivi et un contrôle importants de la part des supérieurs hiérarchiques. Il s'avère que le centre pilote offre, de par sa taille relativement petite et le fait qu'il réunit sous le même toit les différents acteurs associés à la procédure, les conditions idéales pour instaurer une culture du feedback constructive. Cette dernière doit absolument être développée et devenir à long terme obligatoire. On a, en effet, pu constater à plusieurs reprises que certains critères de qualité internes au SEM n'étaient pas toujours respectés lors des entretiens et que les spécialistes avaient des manières de procéder parfois très divergentes. Ce constat ne vaut toutefois pas que pour le centre pilote, mais aussi pour les centres de procédure standard.

Les résultats définitifs se fondent sur des données empiriques recueillies de quatre façons différentes au cours des 20 premiers mois de la phase de test. L'équipe chargée de l'évaluation s'est rendue pendant plusieurs jours au centre pilote au printemps 2014 et à l'été 2015 pour y observer certaines étapes de procédure (entretiens de conseil, premiers entretiens, auditions). Par ailleurs, 38 entretiens semi-dirigés avec des acteurs associés à la phase de test (chef de division, chefs de section, spécialistes, représentants légaux, collaborateurs du service-conseil en vue du retour, directeur du service ambulatoire et membre du personnel soignant) ont été réalisés à trois périodes différentes. La qualité des décisions a été analysée sur la base d'une évaluation comparative de 28 décisions d'asile négatives rendues par le centre pilote et de 28 décisions d'asile négatives rendues par les centres de procédure standard, toutes sélectionnées de manière aléatoire. Ont également été utilisés aux fins de l'analyse des documents internes au SEM, tels que des directives, des cahiers des charges et des concepts, mais aussi des informations provenant des autres mandats.

1 INTRODUCTION

Le Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) teste, dans un centre pilote à Zurich, des procédures d'asile accélérées. Cette phase de test, qui a débuté le 6 janvier 2014, devrait s'achever au plus tard le 28 septembre 2019². Pour ce faire, le SEM a ouvert un centre de procédure qui accueille tous les acteurs associés à la procédure.

Le mandat 3, qui est traité par la société Interface Politikstudien Forschung Beratung, dont le siège se situe à Lucerne, s'intéresse plus particulièrement à la *qualité* des prestations fournies et à ses *effets*. Le présent rapport présente les résultats définitifs des expériences faites entre janvier 2014 et fin août 2015 dans le cadre de la phase de test.

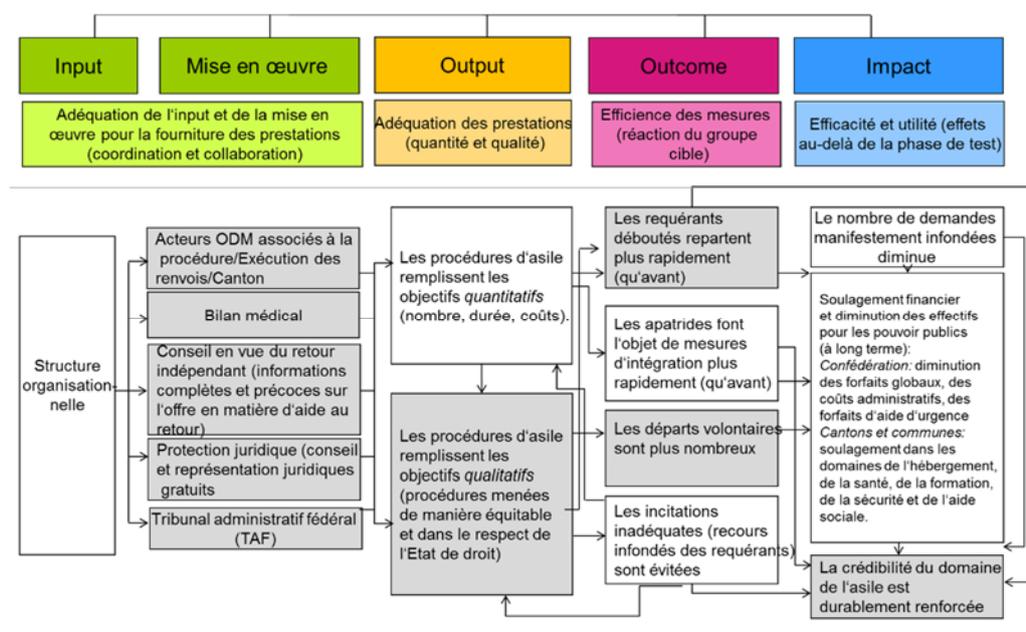
² La phase de test devait initialement prendre fin le 28 septembre 2015. Par modification de la loi sur l'asile du 26 septembre 2014 (Prorogation des modifications urgentes de la loi sur l'asile, FF 2014 7049) et décision du Conseil fédéral du 5 juin 2015, la durée de validité de l'OTest a été prolongée jusqu'au 28 septembre 2019.

Ce chapitre décrit brièvement l'objet de l'analyse ainsi que les problématiques qui en découlent mais explique aussi la méthodologie adoptée.

2.1 PROBLEMATIQUES SOULEVEES PAR LE MANDAT 3

L'illustration D 2.1 ci-dessous montre le modèle d'impact de la phase de test. En gris figurent les éléments ayant fait l'objet de l'analyse qualitative.

D 2.1 : Modèle d'impact de la phase de test



Source : Schéma réalisé par nos soins.

Ci-dessous figure la liste des questions soulevées par le mandat 3 et auxquelles il nous a fallu répondre dans le cadre de l'évaluation :

- La collaboration entre les acteurs associés à la procédure est-elle adéquate au vu de la qualité de prestations recherchée ?
- Les différentes étapes de la procédure d'asile répondent-elles à des objectifs qualitatifs permettant de garantir que la procédure soit menée de manière équitable et dans le respect de l'Etat de droit (notamment lorsqu'il est question de dossiers complexes et de groupes vulnérables) ?
- Existe-t-il des indices laissant penser que les collaborateurs du service-conseil en vue du retour encouragent bien les retours autonomes ?
- L'intégration des examens médicaux dans la phase de test contribue-t-elle à une accélération de la procédure ?

- Les entretiens réalisés permettent-ils de dire si – et, le cas échéant, dans quelle mesure – l’aménagement qualitatif de la restructuration contribue à renforcer la crédibilité du domaine de l’asile ?

2.2 METHODOLOGIE

Les résultats présentés dans ce rapport final se fondent sur des données empiriques recueillies de quatre manières différentes :

- *Observation sur place de plusieurs étapes de procédure* : L’équipe chargée de l’évaluation s’est rendue à deux reprises au centre pilote (en mai 2014 et en juin/juillet 2015) pour y observer les différentes étapes de procédure (participation à des entretiens de conseil, des premiers entretiens et des auditions). Son but était d’en savoir plus sur le déroulement des procédures, sur la collaboration entre les différents acteurs amenés à intervenir et sur la qualité des prestations fournies. Les critères de qualité définis par le SEM pour la réalisation des premiers entretiens et des auditions ont servi de base pour évaluer les différentes observations qui ont pu être faites. Les enseignements tirés ont été consignés, puis discutés avec les acteurs concernés au cours des entretiens qui ont suivi.
- *Entretiens avec les acteurs associés à la procédure* : Pendant la période d’évaluation, 38 entretiens semi-dirigés ont été réalisés, à trois moments différents (mai 2014, octobre/novembre 2014, juin/juillet 2015), avec des acteurs associés à la phase de test, à savoir le chef de la Division Phase de test, les chefs de section (Phase préparatoire, Phase cadencée, Phase Dublin/Retour), des spécialistes, la cheffe du service administratif, la responsable et une collaboratrice du service-conseil en vue du retour, une représentante légale, un membre du personnel soignant du centre de Juch et le directeur du service ambulatoire de la ville de Zurich. Des compléments d’informations ont par ailleurs été recueillis par écrit et par téléphone auprès du chef de l’Unité Asile et exécution du service cantonal des migrations du canton de Zurich, du directeur du bureau de conseil juridique et du préposé à la qualité du SEM.
- *Analyse de décisions d’asile* : Afin d’analyser la qualité des décisions, 28 décisions d’asile négatives rendues par le centre pilote et sélectionnées de manière aléatoire ont été comparées, à trois périodes différentes (juin 2014, novembre 2014 et août 2015), avec 28 décisions d’asile négatives rendues par les centres de procédure standard et également sélectionnées de manière aléatoire. L’analyse, réalisée sur la base des critères de qualité définis par le SEM pour la rédaction des décisions d’asile, visait à vérifier si les décisions remplissaient les critères d’*exhaustivité*, d’*intelligibilité* et de *cohérence*.
- *Analyse des documents et des données existant sur la mise en œuvre de la phase de test* : Ont été pris en compte dans l’analyse des documents internes au SEM, tels que des directives, des cahiers des charges, des concepts, etc.

Par ailleurs, des données internes au SEM, recueillies dans le cadre du mandat 1, ont été intégrées au rapport.

3 RESULTATS

Ce chapitre présente les résultats de l'évaluation dans son ensemble pour chaque étape de procédure.

3.1 PROCEDURE DE PREMIERE INSTANCE

La procédure de première instance comprend, dans un premier temps, la phase préparatoire, suivie de la phase cadencée ou de la phase Dublin. Contrairement à ce qui est prévu dans le système standard, des clarifications ou des recherches supplémentaires peuvent, si nécessaire, être effectuées dans le cadre de la phase de test au cours de la phase préparatoire (trois semaines) en plus du premier entretien (appelé « audition sur les données personnelles » dans le système standard). Cette phase préparatoire vise à garantir que les informations recueillies soient présentées de manière à pouvoir continuer de traiter le dossier de manière ciblée lors de la phase suivante (phase cadencée ou Dublin) et donc à rendre une décision dans le délai imparti. Aucune modification sur le fond n'a été apportée, par rapport au système standard, à la phase cadencée et à la phase Dublin.

Les critères de qualité qui s'appliquent aux premiers entretiens et aux auditions réalisés par le centre pilote ainsi qu'aux décisions d'asile rendues par ce dernier sont les mêmes que ceux définis par le SEM pour le système standard. Ces critères sont présentés en détail dans les documents suivants :

- Critères de qualité applicables lors de l'audition de la personne ;
- Critères de qualité – Audition sur les motifs d'asile (état 2009) ;
- Guide - Rédaction de décisions d'asile (état 2010).

Le contrôle de qualité est, lui aussi, soumis aux mêmes critères que dans le système standard. En 2014, les supérieurs hiérarchiques ont été priés d'assister, dans un délai de huit mois, à au moins un premier entretien ou une audition menés par leurs collaborateurs et d'évaluer ces derniers au moyen d'une grille. Les résultats de cette évaluation doivent être discutés avec les intéressés et faire l'objet d'un rapport succinct à transmettre au préposé à la qualité du SEM. En 2015, chaque division du Domaine de direction Asile a pu prendre des mesures pour garantir la qualité des entretiens et des décisions et définir une marche à suivre. Voici les mesures que la Division Phase de test a décidé de mettre en œuvre pour garantir la qualité des premiers entretiens, des auditions et des décisions :

- évaluation par les chefs de section et par les collègues (peer-reviews) ; retour immédiat et personnel sur la prestation fournie (culture du feedback active) ;
- vérification de l'atteinte des objectifs fixés concernant le respect des exigences de qualité au cours d'un ou deux entretiens intermédiaires ;
- analyse périodique des processus (entre autres sous l'angle qualitatif) par la présentation de certains cas lors de la séance de coordination mensuelle commune réunissant tous les spécialistes de la phase préparatoire, de la phase cadencée, de la phase Dublin et du retour.

3.1.1 PHASE PREPARATOIRE

Lors des relevés effectués au printemps 2014, nous avons pu constater que la marge de manœuvre laissée par la phase préparatoire pour effectuer des clarifications, des recherches et des concertations en interne plus poussées n'était pas encore complètement utilisée. Il est apparu que le besoin de clarifications supplémentaires était manifestement moins important que prévu initialement, mais les avis des personnes interrogées à ce sujet étaient toutefois partagés. Les supérieurs hiérarchiques, notamment, estimaient qu'il était encore possible, à la moitié de la phase de test, de mettre davantage à profit la phase préparatoire, non seulement en faisant réaliser des clarifications en externe, mais aussi en procédant à des recherches et à des concertations en interne et, d'une manière générale, en explorant de nouvelles voies. L'utilisation limitée de la marge de manœuvre pouvait s'expliquer par le fait non seulement que les collaborateurs de la phase préparatoire n'avaient pas suffisamment conscience de la globalité du processus mais aussi qu'ils étaient attachés à différents modèles et différentes cultures de travail. Etaient particulièrement visés les collaborateurs ayant déjà travaillé dans un centre d'enregistrement et de procédure (CEP) et qui ne voyaient pas en quoi leur nouvelle activité différait de l'ancienne. Le conflit d'intérêts existant entre l'obligation de répondre à des exigences de qualité et celle de remplir des objectifs quantitatifs avait également son importance. En effet, les collaborateurs surveillaient constamment la durée des premiers entretiens et s'efforçaient de les écourter au maximum afin de gagner quelques minutes pouvant être consacrées à d'autres tâches. On attendait cependant en même temps d'eux qu'ils procèdent à des clarifications approfondies qui leur demandaient beaucoup de temps. Les collaborateurs préféraient donc, en cas de doute, procéder à un autre premier entretien plutôt, par exemple, que lire des informations sur un pays et les traiter. Les entretiens réalisés dans les premiers temps de la phase de test ont par ailleurs révélé qu'il était quelque peu frustrant pour certains spécialistes de la phase préparatoire d'accomplir tout le travail en amont sans pouvoir continuer à suivre le dossier ni le boucler.

Le problème ayant été reconnu, il a été décidé, dès l'été 2014, de procéder à des ajustements, qui ont notamment permis une amélioration dans les cas Dublin (échanges entre les spécialistes de la phase Dublin et ceux de la phase préparatoire, triage préalable). Depuis 2015, un modèle plus perméable entre la phase préparatoire et la phase cadencée est testé. Un entretien de conseil est désormais mené avec les requérants d'asile (à l'exception des mineurs non accompagnés

[MNA]) en lieu et place d'un premier entretien. Les données personnelles sont enregistrées plus tôt qu'auparavant. L'entretien de conseil doit permettre d'en savoir plus sur l'itinéraire emprunté jusqu'au centre, le but étant de déterminer si la Suisse est compétente pour examiner la demande. Les motifs d'asile ne sont que sommairement évoqués lors de cet entretien. A l'issue de ce dernier, le requérant se voit octroyer le droit d'être entendu dans le domaine Dublin. Ses déclarations (à l'exception de celles sur les motifs d'asile) sont consignées sous une forme synthétisée. L'entretien de conseil peut généralement être programmé plus tôt dans la procédure que le premier entretien et est normalement beaucoup plus court. Suite à cet entretien a lieu un triage (phase Dublin/phase cadencée). Cette nouveauté contribue à une accélération de la procédure (voir résultats du mandat 2). L'entretien de conseil a d'abord été testé par un petit groupe de spécialistes de la phase préparatoire et de la phase cadencée, puis il a été introduit pour tous les spécialistes.

Résultat 1 : D'un point de vue qualitatif, l'entretien de conseil présente des avantages par rapport au premier entretien. Le potentiel n'est cependant pas encore complètement exploité et il subsiste des problèmes auxquels il faut remédier.

Selon les personnes interrogées (spécialistes des sections, supérieurs hiérarchiques, représentants légaux), il convient de souligner, comme point particulièrement positif, que l'entretien de conseil offre une plus grande marge de manœuvre que le premier entretien. En effet, il est moins fondé sur une liste de questions rigide et ne comprend plus certaines tâches extrêmement standardisées, comme la récolte des données personnelles, qui sont effectuées à un autre moment. Par ailleurs, le spécialiste qui mène l'entretien est assis autour d'une table avec le requérant et prend des notes. Les conditions propices à une discussion agréable et à l'instauration d'un climat de confiance sont ainsi réunies, permettant d'avoir une approche plus individuelle avec le requérant.

La nouveauté introduite fait cependant aussi apparaître de nouvelles difficultés. L'approche plus ouverte et la marge de manœuvre plus grande offertes par l'entretien de conseil accroissent en effet le risque de pratiques divergentes. Il est, par exemple, frappant de voir que le degré de précision des informations recueillies varie considérablement d'un spécialiste à l'autre. Les spécialistes ont indiqué ne pas avoir vraiment d'idée du degré de détail des informations à recueillir sur l'itinéraire emprunté ni de celui des motifs d'asile devant d'ores et déjà être fournis à ce stade. On constate en outre qu'une importance moindre est accordée à la partie « conseil ». La plupart des spécialistes voient dans l'entretien de conseil un premier entretien simplifié et ne savent pas très bien quand ni dans quelle mesure ils doivent conseiller les requérants. Les représentants légaux, notamment, sont d'avis que certains aspects juridiques (par exemple, le droit du requérant d'être entendu dans le domaine Dublin) pourraient être mieux expliqués lors de cet entretien.

Résultat 2 : La détermination de l'âge est jugée très difficile et fait l'objet de pratiques divergentes chez les

spécialistes. Une tendance à l'uniformisation de la pratique a toutefois pu être constatée.

En phase de test, les MNA continuent d'être interrogés dans le cadre d'un premier entretien et non d'un entretien de conseil, car il est essentiel pour la procédure que les données concernant l'âge soient consignées précisément. Afin de déterminer si un requérant est mineur, une série de questions lui sont posées au cours du premier entretien sur son parcours scolaire et de formation ainsi que sur ses liens de parenté et sa situation familiale³. Le fardeau de la preuve est à la charge du requérant. Les spécialistes sont nombreux à l'heure actuelle à considérer que cet entretien est très pénible et très compliqué à mener. D'après ce qui ressort de plusieurs entretiens, les spécialistes poursuivent des orientations différentes au cours de leurs entretiens. Par ailleurs, un manque d'assurance est perceptible, notamment chez les moins expérimentés d'entre eux. Ce manque d'assurance est renforcé par le fait que les spécialistes ne sont confrontés à des MNA que toutes les deux à trois semaines. Ce constat ne vaut toutefois pas que pour la phase de test, mais aussi pour le système standard.

Dans le cadre de la phase de test, les MNA relèvent de la compétence du chef de la Section Phase préparatoire. Ce dernier est chargé de vérifier les procès-verbaux des premiers entretiens et de donner un feedback aux spécialistes. Il semble que ces vérifications et ces feedbacks contribuent à uniformiser de plus en plus la pratique.

En cas de doutes concernant la qualité de mineur d'un requérant, le centre pilote peut faire appel à l'Institut de médecine légale de l'Université de Zurich. Cette solution présente l'avantage que les résultats sont un peu plus précis que ceux obtenus, par exemple, grâce à une analyse osseuse. L'Institut de médecine légale évalue l'âge au moyen d'indications de probabilité. Cette évaluation est un indice supplémentaire dont on tient compte lors de l'évaluation générale de l'âge du requérant. Entre juillet 2014 et juillet 2015, 68 évaluations de ce type ont été réalisées : elles ont conclu qu'il était hautement probable que la personne soit mineure dans 32 cas et qu'elle soit majeure dans 36 cas.

3.1.2 PHASE CADENCEE

La phase cadencée comprend l'audition et la rédaction de la décision d'asile. Les résultats qualitatifs relatifs à ces deux étapes de procédure centrales sont présentés ci-dessous.

Résultat 3 : De l'avis des spécialistes, la conduite des auditions est soumise à des exigences plus élevées depuis l'introduction de l'entretien de conseil en lieu et place du premier entretien. Aucune baisse de la qualité n'a toutefois pu être constatée jusqu'à présent.

De l'avis des spécialistes, les exigences posées à l'audition ont tendance à être plus élevées depuis l'introduction de l'entretien de conseil en lieu et place du

³ Les questions concernant les liens de parenté et la situation familiale sont désormais posées pour la première fois lors de l'enregistrement des données personnelles, puis posées à nouveau à des fins de vérification lors de l'audition.

premier entretien. Les informations dont ils disposent pour la préparer sont, en effet, moins nombreuses et ne sont pas recueillies de manière systématique puisqu'il faut désormais attendre cette étape pour entendre le requérant sur son parcours scolaire ainsi que sur ses liens de parenté et sa situation familiale.

Il en résulte que les spécialistes sont également amenés à revoir leur technique d'audition. Les informations recueillies lors de l'entretien de conseil (notamment celles sur les motifs d'asile) ne pouvant, d'un point de vue légal, être utilisées lors de l'audition, les spécialistes sont – selon leurs propres dires – tenus de s'assurer, dans un seul et même entretien, de la vraisemblance des propos tenus par le requérant et de ne pas fonder leur argumentation sur des détails issus de l'entretien de conseil ou sur des déclarations contradictoires faites lors de ce dernier. Selon certaines personnes interrogées, il est possible que ce procédé ait une incidence positive sur la qualité de la procédure.

Si l'état de fait ne peut pas être établi de manière définitive lors de l'audition en raison d'informations manquantes, il est possible de requalifier l'audition en premier entretien et de programmer une autre audition. Le fait d'avoir cette possibilité est considéré comme absolument nécessaire sur le plan qualitatif par les personnes interrogées. Les spécialistes y recourent d'ailleurs occasionnellement.

Résultat 4 : Le changement visant à favoriser la généralisation plutôt que la spécialisation qui a été introduit requiert des échanges et un suivi importants pour garantir l'uniformité de la pratique et la qualité des prestations fournies.

Les collaborateurs du centre pilote font preuve d'une grande implication. Ils sont tous soumis à une forte pression et accomplissent un travail exigeant. Lors de notre participation à des premiers entretiens et à des auditions au printemps 2014, nous avons déjà été frappés par la qualité variable des prestations fournies par les spécialistes. Cette variation de qualité peut s'expliquer, dans une certaine mesure, par l'influence exercée par plusieurs facteurs individuels. Elle devient toutefois problématique lorsque les critères de qualité définis par le SEM ne sont pas respectés. Même si bon nombre d'entre eux le sont, des manquements ont pu être constatés à plusieurs reprises⁴. C'est également ce qui

⁴ Quelques exemples de manquements observés sont donnés ici. Un premier entretien a été interrompu à plusieurs reprises par la sonnerie du téléphone tandis que, lors d'un autre entretien, aucun verre d'eau n'a été proposé au requérant d'asile. Ce qui est également frappant, c'est de voir certains spécialistes rester assis devant leur ordinateur pendant toute la durée de l'entretien de conseil alors que la plupart s'asseyaient à la même table que le requérant pour l'interroger. Autre élément frappant : les spécialistes donnent des informations divergentes sur le but ainsi que sur le déroulement du premier entretien et de l'audition mais aussi sur la suite de la procédure. Dans un cas, on a pu constater que le spécialiste avait manqué de respect au requérant d'asile mais cet incident n'a pas été consigné dans le procès-verbal. Les spécialistes ont en outre des manières différentes d'appréhender les éléments d'in vraisemblance. Alors que certains collaborateurs partent systématiquement du principe qu'il s'agit de contradictions, d'autres tiennent compte des données du cas d'espèce (par ex. niveau scolaire) et exigent un degré d'exactitude et de fondement moindre.

ressort de l'évaluation faite à l'automne 2014 par les supérieurs hiérarchiques dans le cadre du contrôle de qualité qui leur avait été demandé et ce qu'ont confirmé les entretiens avec les chefs de section réalisés à l'automne 2014 et en juin 2015 ainsi que ceux réalisés avec les représentants légaux. Plusieurs facteurs ayant un impact sur la qualité des prestations fournies (culture du feedback peu développée, risque représenté par la routine et la charge de travail importantes, caractère non obligatoire de la participation aux réunions d'information) ont été identifiés dès 2014. Il est important de souligner ici que ces problèmes de qualité ne sont pas propres au centre pilote mais qu'ils concernent également les centres de procédure standard, comme l'ont révélé les mesures de la qualité effectuées dans le système standard par le préposé à la qualité du SEM et les discussions que nous avons pu avoir avec des collaborateurs du SEM ayant également une bonne connaissance des procédures standard.

Les difficultés liées à l'observation uniforme des critères de qualité lors des entretiens se sont accrues avec la « généralisation » que l'on a souhaité mettre en place au centre pilote (tous les spécialistes de la phase préparatoire et de la phase cadencée réalisent indifféremment toutes les étapes de procédure). Le changement d'orientation opéré nécessite des échanges intensifs entre les collaborateurs et un suivi important de la part des supérieurs hiérarchiques. Il est par ailleurs encadré par une supervision extérieure. De l'avis des spécialistes interrogés, il serait important de conférer à long terme un caractère obligatoire aux mesures d'assurance qualité mises en œuvre dans le cadre de ce changement (p. ex. participation réciproque à des entretiens suivie d'un feedback).

La prestation des interprètes joue également un rôle clé dans la qualité des premiers entretiens et des auditions. Les spécialistes sont, dans l'ensemble, satisfaits de la qualité des traductions, mais soulignent qu'il existe des différences significatives dans les prestations fournies. Lors de notre participation aux premiers entretiens et aux auditions, nous avons pu constater que les spécialistes avaient tendance à ne pas interrompre suffisamment les requérants qui faisaient de longues déclarations et que les interprètes semblaient plutôt résumer leurs propos. Il est également arrivé que l'interprète interroge le requérant d'asile sans y avoir été invité et qu'on assiste à de brefs apartés entre eux.

Résultat 5 : L'analyse des décisions d'asile sélectionnées montre que ces dernières sont, dans l'ensemble, de bonne qualité. Les décisions du centre pilote sont très cohérentes et très claires.

Au cours des 20 premiers mois de la phase de test, 1 435 décisions de première instance ont été rendues, dont 714 dans le cadre d'une procédure accélérée et 721 dans le cadre d'une procédure Dublin. Les spécialistes de la phase cadencée disposent de quelques jours seulement après l'audition pour rédiger la décision d'asile. Selon les spécialistes interrogés, la pression exercée au niveau des délais est certes plus forte que dans le système standard, mais ces délais sont généralement suffisants pour traiter correctement les dossiers. Comme cela ressortait toutefois déjà des entretiens réalisés fin 2014, la limite à ne pas dépasser si l'on souhaite que la qualité et la motivation restent intactes semble atteinte.

L'idéal serait de rallonger la phase cadencée de quelques jours, car il est arrivé à plusieurs reprises que des clarifications supplémentaires aient dû être effectuées après l'audition ou qu'on ait simplement eu besoin d'un temps de réflexion. Un raccourcissement des délais non seulement nuirait à la qualité mais impliquerait aussi qu'un plus grand nombre de demandes soient traitées en procédure étendue (alors qu'elles pourraient l'être dans un délai prévisible), ce qui irait finalement à l'encontre de l'objectif visé d'accélération des procédures.

L'analyse de 28 décisions d'asile négatives rendues par le centre pilote et de 28 décisions d'asile négatives rendues par les CEP ayant toutes été sélectionnées de manière aléatoire (décisions matérielles : rejet de la demande ou admission provisoire ; cas Dublin exclus) livre les enseignements suivants : jusque fin 2014, les décisions du centre pilote analysées avaient tendance à être plus courtes que celles des centres de procédure standard. Cette différence s'explique cependant avant tout par le fait que les dossiers traités par le centre pilote étaient plutôt simples alors que ceux traités par les CEP comprenaient des dossiers complexes ayant nécessité des clarifications supplémentaires. Par ailleurs, les décisions du centre pilote que nous avons analysées reposaient, durant la période sous revue, sur une argumentation moins dense que celle utilisée par les centres de procédure standard. La troisième phase de l'analyse, qui est intervenue à l'été 2015, n'a révélé aucune différence de longueur ou de densité de l'argumentation entre les décisions du centre pilote et celles des centres de procédure standard. Ce qui était, en revanche, frappant pendant toute la durée de l'analyse, c'est que la majorité des décisions rendues par le centre pilote sont très cohérentes (utilisation claire du syllogisme/individualisation suffisante) et facilement compréhensibles (langage simple, décision la plupart du temps très bien structurée). La qualité de ces décisions tient à plusieurs facteurs. Premièrement, elles présentent une certaine unité de style due au fait que les supérieurs hiérarchiques les relisent en portant une attention particulière à la qualité. La représentation juridique a également son importance ici (voir résultat 6). Par ailleurs, les spécialistes sont conscients qu'en participant à la phase de test ils font l'objet d'une attention particulière, ce qui a un impact positif sur leur motivation et leur efficacité. Un avantage considérable de la phase de test par rapport au système standard réside en outre dans le fait que c'est généralement la même personne qui procède à l'audition et qui rédige la décision d'asile. Dans l'ensemble, les décisions rendues par les centres de procédure standard étaient un peu moins bien structurées. Il convient de souligner ici que ces résultats reposent sur *l'analyse de 56 décisions seulement*. Une comparaison des décisions d'asile négatives rendues par le centre pilote et de celles rendues par les centres de procédure standard est proposée dans l'illustration D 3.1.

D 3.1 : Analyse d'une sélection de décisions : centre pilote versus centres de procédure standard

	Décisions du centre pilote			Décisions des centres de procédure standard		
	Printemps 14	Automne 14 (n =)	Été 15 (n = 10)	Printemps 14 (n = 8)	Automne 14 (n =)	Été 15 (n = 10)
Longueur du rappel des faits (nombre de pages)	0,7	0,7	0,8	0,8	1	0,8
Longueur des considérants (nombre de pages)	1,7	1,7	2,1	2,6	2,5	1,9
Nombre d'arguments	2,4	1,6	2,5	2,9	2,6	2,5
Argumentation fondée :						
uniquement sur l'art. 3	1	5	1	1	3	5
uniquement sur l'art. 7	6	4	4	3	1	3
sur les art. 3 et 7	1	1	5	4	6	2
Intelligibilité (décisions à la structure claire)	5	6	9	2	5	6
Appréciation de l'avis du représentant légal						
phrase standard :	5	0	3			
appréciation courte :	3	5	3			
appréciation longue :	0	1	3			
pas d'appréciation :	0	4	1			

Source : Relevés effectués en 2014 et 2015.

Le faible taux de recours est un autre indice attestant de la bonne qualité des décisions. Ce taux, qui était de 17,1 % au cours des 20 premiers mois de la phase de test, est largement inférieur à celui enregistré dans le système standard (25,4 %). Entre janvier 2014 et fin août 2015, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a prononcé 170 jugements en rapport avec une décision du centre pilote, dont une admission, une admission partielle et onze cassations. Dans ces dernières, le TAF a demandé au SEM de réexaminer le dossier, au motif que l'état de fait pertinent était établi de manière inexacte ou incomplète. Il convient toutefois de relever que plusieurs facteurs peuvent influencer sur le taux de recours. La qualité des décisions peut en être un. Le taux de recours relativement bas peut cependant aussi être un signe montrant que les recours sont mieux ciblés (voir à ce propos le rapport intermédiaire du mandat 4).

Résultat 6 : L'avis sur le projet de décision d'asile, qui n'était encore que peu pris en considération au début,

fait désormais l'objet d'une appréciation plus ou moins détaillée.

L'analyse des décisions d'asile a révélé qu'au cours des premiers mois de la phase de test l'avis du représentant légal faisait uniquement l'objet d'une appréciation marginale. Sur les huit décisions d'asile rendues par le centre pilote que nous avons analysées en mai 2014, seules trois ne se cantonnaient pas à une phrase standard mais abordaient l'avis du représentant légal de façon plus détaillée, sans toutefois se pencher de manière approfondie sur les arguments avancés (voir illustration D 3.1). Le TAF a d'ailleurs relevé à plusieurs reprises que l'examen de ces arguments peut contribuer à améliorer encore la qualité des décisions et s'avérer, dans certains cas, nécessaire sur le plan juridique⁵. Le centre pilote a pris acte de la critique et a modifié sa pratique. L'analyse de 20 autres décisions à l'automne 2014 et à l'été 2015 a révélé que, sur les 15 décisions pour lesquelles un avis avait été émis, douze ne se limitaient pas à une phrase standard pour évoquer l'avis du représentant légal mais l'abordaient plus en détail (voir illustration D 3.1).

Résultat 7 : Les représentants légaux contribuent à améliorer la qualité de la procédure.

Les requérants qui participent à la phase de test sont accompagnés tout au long de la procédure par un représentant légal. Ce dernier participe à l'entretien de conseil, au premier entretien (pour les MNA) ainsi qu'à l'audition, et a la possibilité de soumettre un avis écrit sur le projet de décision d'asile. Selon les spécialistes de l'ODM interrogés au printemps 2014 et à l'été 2015, le simple fait qu'une autre personne soit présente lors des premiers entretiens et des auditions, mais aussi de savoir que cette personne portera un regard critique sur le projet de décision, a un impact positif sur la qualité des décisions rendues, ce qui a été confirmé par les supérieurs hiérarchiques interrogés à l'automne 2014 et à l'été 2015. Pendant les entretiens, les représentants légaux se montrent par ailleurs plus actifs qu'ils ne l'étaient au début de la phase de test. Le guide élaboré conjointement par les collaborateurs du SEM et les représentants légaux a permis aux intéressés de mieux comprendre leurs rôles respectifs (voir à ce propos le rapport intermédiaire du mandat 4). Les représentants légaux jouent par ailleurs un rôle déterminant s'agissant des groupes vulnérables et des examens médicaux. Ces aspects sont abordés plus en détail dans les deux paragraphes suivants.

3.1.3 GROUPES VULNERABLES

Les participants à la phase de test ont été sélectionnés de manière aléatoire, ce qui explique qu'on trouve parmi eux des personnes pouvant, au vu de la spécificité de leur situation ou de leur parcours, être considérées comme particulièrement vulnérables. En font partie les mineurs (non accompagnés), les personnes dont la santé est atteinte, les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes élevant seules leurs enfants et les personnes ayant subi des actes de torture, un viol ou toute autre forme de violence physique, psychologique ou sexuelle. Au début de la phase de test s'est posée la question de savoir si la

⁵ Voir par ex. l'arrêt E-1857/2014 du 17 juin 2014.

procédure accélérée se prêtait au traitement dans les délais impartis des cas complexes (demandes déposées par une personne appartenant aux groupes vulnérables).

Résultat 8 : La procédure introduite dans le cadre de la phase de test fait dans l'ensemble ses preuves pour ce qui est du traitement des demandes déposées par des personnes appartenant aux groupes vulnérables et présente des avantages par rapport à la procédure standard.

Le centre pilote ne dispose pas d'outils spécifiques pour les groupes vulnérables qui diffèrent de ceux utilisés dans le système standard. Il se fonde donc sur les documents et directives existant pour l'audition des MNA, des enfants et des personnes ayant subi des persécutions de nature sexuelle. D'après ce qui ressort des entretiens, il serait généralement difficile d'identifier les personnes vulnérables et d'adopter une attitude adéquate face à ces dernières. Des compétences spécialisées seraient en effet requises pour ce faire. Ce constat vaut toutefois non seulement pour le centre pilote, mais aussi pour les centres de procédure standard. Certes, la question a parfois été abordée lors de séminaires de formation continue (cette année, un séminaire sur l'« audition des requérants d'asile traumatisés » a ainsi été organisé), mais certaines personnes interrogées (spécialistes des sections et représentants légaux) estiment qu'une formation de base et continue plus systématique serait nécessaire pour sensibiliser les collaborateurs et leur permettre d'acquérir le savoir-faire nécessaire à l'*identification* des groupes vulnérables.

Selon les personnes interrogées, la procédure introduite dans le cadre de la phase de test fait dans l'ensemble ses preuves s'agissant du traitement des demandes déposées par des personnes appartenant aux groupes vulnérables et présente même des avantages par rapport à la procédure standard. Un avantage de taille serait, par exemple, la représentation juridique. Présents aux côtés des requérants d'asile dès le début de la procédure, les représentants légaux jouent un rôle clé dans l'identification des personnes vulnérables. Ils sont en effet en contact avec le personnel soignant du centre de Juch et peuvent transmettre les informations pertinentes aux spécialistes du SEM ou jouer, comme dans le cas des MNA, le rôle de coordinateur. Le fait que les personnes vulnérables sont rapidement informées de leur statut est par ailleurs jugé dans l'ensemble positif. Les entretiens ont confirmé que, dans nombre de cas qui concernaient des personnes appartenant aux groupes vulnérables, il était possible de statuer dans le cadre d'une procédure accélérée. Lorsque le dossier est trop complexe (p. ex. cas des personnes présentant des problèmes psychiques graves ou un traumatisme et qui ne sont guère, voire pas du tout fiables), le traitement de la demande peut se poursuivre en procédure étendue. Pour identifier ce genre de situations, il faut toutefois y avoir été sensibilisé.

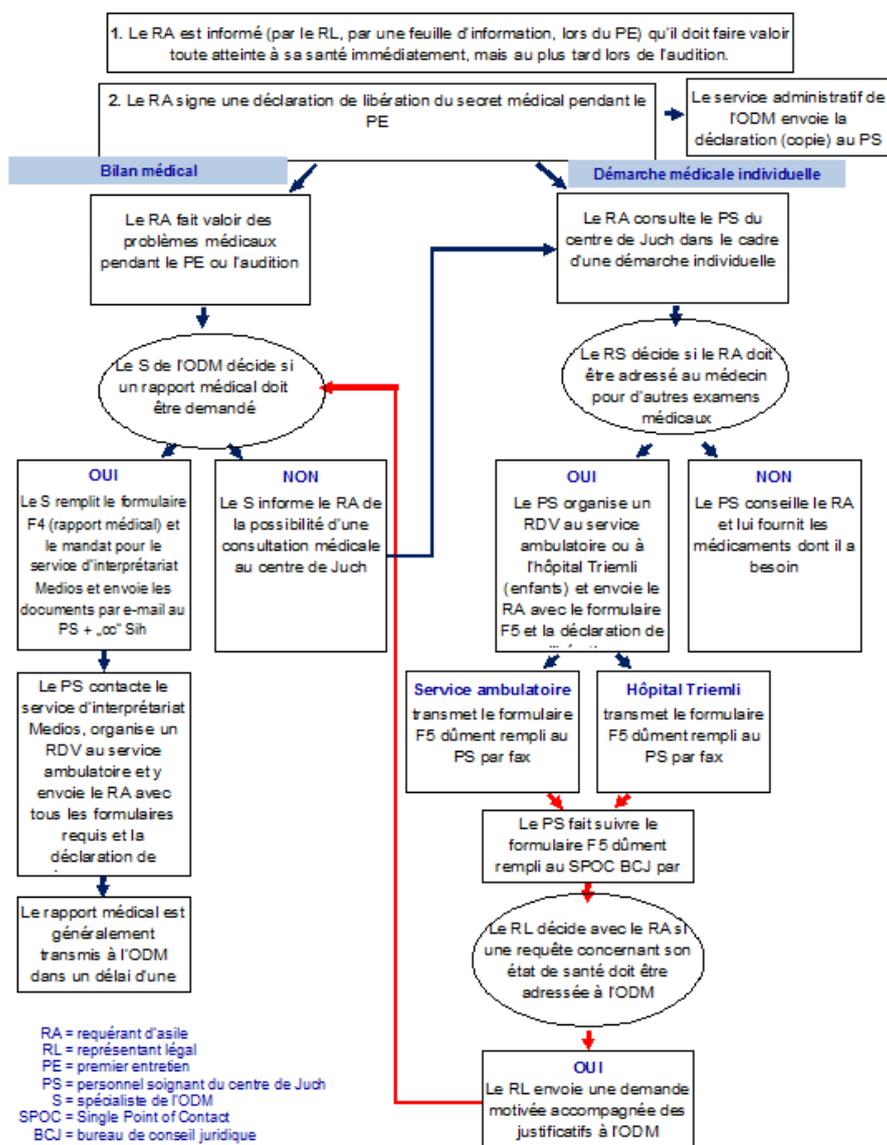
3.2 EXAMENS MEDICAUX

Une nouveauté a été introduite, indépendamment de la phase de test, le 1^{er} février 2014 dans le domaine des examens médicaux réalisés dans le cadre d'une procédure d'asile. En vertu de l'art. 26^{bis}, al. 1, de la loi sur l'asile (LAsi), les requérants sont désormais tenus de faire valoir toute atteinte à leur santé dont ils avaient connaissance au moment du dépôt de leur demande et qui pourrait s'avérer déterminante dans le cadre de la procédure d'asile et de renvoi immédiatement après le dépôt de leur demande d'asile, mais au plus tard lors de l'audition sur les motifs d'asile ou de l'octroi du droit d'être entendu. Les médecins qui procèdent aux examens médicaux sont libérés du secret médical. Cette nouveauté vise à éviter des ralentissements de procédure et des freins à l'exécution des renvois en révélant au plus vite et en amenant si nécessaire à clarifier les questions médicales susceptibles d'avoir une incidence sur les procédures et l'exécution des renvois.

Résultat 9 : Un travail en amont important a été accompli pour mettre au point les processus ayant trait aux examens médicaux.

Au cours des premiers mois de la phase de test, de nombreuses séances ont été organisées afin de définir les processus ayant trait aux examens médicaux avec l'ensemble des acteurs concernés. Plusieurs documents à usage interne ont été élaborés et examinés. Les processus en question sont présentés dans l'illustration D 3.2 ci-dessous.

D 3.2 : Représentation schématique du déroulement des examens médicaux réalisés dans le cadre de la phase de test



Source : Division Phase de test du SEM, version du 22.08.2014.

L'entretien de conseil et le premier entretien menés en phase de test visent, entre autres, à clarifier les faits médicaux. En cas de signes laissant penser que le requérant présente des problèmes de santé pouvant s'avérer déterminants dans le cadre de la procédure d'asile, celui-ci est adressé au service ambulatoire de la ville de Zurich pour y subir un examen médical, dont les frais sont pris en charge par le SEM. C'est le personnel soignant du centre d'hébergement qui se charge de l'organisation de cet examen. Les requérants ont toutefois, à tout moment, la possibilité d'aller consulter, de leur propre initiative, le personnel soignant présent au centre d'hébergement (ou un médecin), qui les orientera, si nécessaire, vers le service ambulatoire. Les frais des examens médicaux subis dans le cadre d'une démarche individuelle sont pris en charge par la caisse d'assurance-maladie via l'assurance collective. Afin que le SEM puisse consulter

les dossiers médicaux des requérants, ces derniers signent une autorisation au début de la procédure. Initialement, toutes les informations médicales étaient transmises au SEM, mais un tri est désormais effectué. Ainsi, lorsqu'un requérant est adressé à un médecin par le personnel soignant du centre de Juch dans le cadre d'une démarche individuelle, les documents médicaux le concernant sont envoyés, non plus directement au SEM, mais à son représentant légal. Ce dernier décide ensuite, en concertation avec le requérant, si une requête visant à une prise en compte de son état de santé doit être adressée au SEM et transmet, le cas échéant, à ce dernier une demande motivée accompagnée des justificatifs.

Résultat 10 : Les représentants légaux jouent un rôle clé dans le domaine des examens médicaux. Ils adressent, le cas échéant, au SEM une requête visant à ce que l'état de santé de leur client soit pris en considération.

En pratique, rares ont été les cas dans lesquels le requérant a été adressé au service ambulatoire après avoir fait valoir des atteintes à sa santé lors du premier entretien (colonne de gauche dans l'illustration D 3.2). Au cours des 20 premiers mois de la phase de test, on compte dix cas seulement, ce qui s'explique par les raisons suivantes :

- Un bilan médical n'est réalisé que si les propos du requérant ne peuvent pas être vérifiés par un autre moyen (plus rapide/simple). On y renonce par ailleurs lorsque le requérant obtient le droit de rester en Suisse ou lorsque le traitement de la demande se poursuit en procédure étendue, ce qui est la plupart du temps le cas.
- Dans les procédures Dublin, le seuil de clarification des problèmes médicaux constituant un obstacle au renvoi est très élevé, car on peut partir du principe que l'accès aux soins de santé est garanti dans les Etats Dublin.
- Aux dires des collaborateurs du SEM interrogés, il serait utopique de croire que la majorité des requérants d'asile sont aussi tôt capables de mettre un nom sur leurs éventuelles maladies et bien préparés à prouver l'existence de ces dernières.

De nombreux requérants d'asile consultent par conséquent d'eux-mêmes le personnel soignant du centre de Juch, qui les oriente vers le service ambulatoire si des examens supplémentaires se révèlent nécessaires (colonne de droite dans l'illustration D 3.2)⁶. Ce procédé fait ses preuves sur le plan individuel et médical. Le formulaire F5 délivré par le service ambulatoire contient des informations relatives au diagnostic, au traitement médical et aux médicaments prescrits destinées au personnel soignant du centre de Juch, qui les transmet ensuite au représentant légal. Ce dernier les communique, le cas échéant, au SEM en joignant une requête visant à ce que l'état de santé de son client soit pris en considération. Le représentant légal joue donc également un rôle clé dans le

⁶ Entre fin mars 2014 et fin août 2015, 3 778 consultations médicales externes ont été réalisées.

domaine des examens médicaux. Si le fait que les compétences relatives au financement de certaines prestations (établissement d'un rapport médical compréhensible pour les profanes) et l'intérêt des examens médicaux n'étaient pas clairement définis au début de la mise en œuvre a pu ralentir les procédures, ces problèmes ont entre-temps pu être résolus (créneau prévu pour demander des précisions au service ambulatoire, clarification des compétences en matière de financement). La mise en œuvre des nouveaux processus s'est très bien déroulée, selon toutes les personnes interrogées.

Résultat 11 : L'échange d'informations concernant les cas médicaux entre le SEM (phase Dublin) et le canton (exécution des renvois) a été largement optimisé.

Un des objectifs de la phase de test est d'optimiser l'échange d'informations sur les cas médicaux entre le SEM et le canton (exécution des renvois) et d'éviter, dans la mesure du possible, les doublons. Dans le domaine Dublin, qui comptabilise la grande majorité des cas d'exécution, une réelle avancée a été réalisée selon les chefs de section. Désormais, les requérants signent, lors de l'entretien de conseil, un document autorisant la transmission de leur dossier médical. En cas de renvoi prévisible (principalement dans les cas Dublin), les informations médicales peuvent ainsi être communiquées au canton (formulaire F5, voir illustration D 3.2). Ce dernier n'a plus besoin d'organiser un nouvel examen médical. Dans le système standard, le canton n'est jusqu'à présent informé que de manière générale de l'existence d'un problème de santé : aucune précision concernant la maladie ni aucun rapport médical ne lui sont fournis.

Selon les indications données par le service cantonal des migrations du canton de Zurich fin 2014, cet échange d'informations se révèle très précieux et est très utile pour le traitement des dossiers. Le canton disposerait de davantage d'informations concrètes et n'aurait plus systématiquement besoin, comme c'était le cas jusqu'à présent, de déterminer par lui-même, en examinant méticuleusement le dossier médical, s'il pourrait s'agir de cas médicaux.

3.3 RETOURS

En vertu de l'art. 34 OTest, le SEM encourage, en menant régulièrement des entretiens de conseil dans les centres de la Confédération, les retours autonomes des personnes dont le renvoi de Suisse est exécutoire. Une aide au retour calculée de manière dégressive est par ailleurs versée. Ces mesures visent à encourager les départs volontaires.

Résultat 12 : Des efforts sont entrepris dans le cadre de la phase de test pour favoriser les retours volontaires, mais ils se révèlent peu payants en raison de la composition des pays d'origine des requérants.

Deux collaborateurs du service-conseil en vue du retour du canton de Zurich travaillent alternativement au centre pilote. Leur mission consiste, selon la convention de prestations, à informer activement les requérants de la possibilité

d'un retour autonome sur le site d'hébergement, à leur fournir des conseils à bas seuil qui ne les engagent à rien mais aussi à les aider, le cas échéant, à organiser leur départ (soutien apporté dans l'obtention des documents requis, clarification de l'aide médicale, prise de contact avec l'ambassade, réservation du vol). Les requérants qui consultent le service-conseil en vue du retour participent à trois entretiens en moyenne. Une importance particulière est accordée au fait que ce soit le même collaborateur qui mène les entretiens de conseil pendant toute la durée du processus.

Le nombre de personnes ayant consulté le service-conseil en vue du retour n'a cessé d'augmenter au cours des dix premiers mois de la phase de test : en février, elles étaient trois à se présenter pour un départ volontaire, en mars huit, en avril neuf et elles étaient déjà 20 peu avant la fin du mois de mai. Depuis décembre 2014, il est cependant en baisse en raison de la composition des pays d'origine des requérants d'asile. La durée des entretiens a également tendance à être plus courte et il s'agit, selon la responsable du service, d'entretiens standard relativement simples. Cette situation s'explique par le fait que, par rapport au système standard, les requérants peuvent « seulement » prétendre, dans le cadre de la phase de test, à une aide financière au retour et non à une aide à la réalisation de projets destinés à favoriser leur réinsertion dans leur pays d'origine, ce que déplore la responsable du service. Dans l'ensemble, il y aurait peu d'informations concrètes à donner. Exceptionnellement, des informations ayant trait au domaine médical (p. ex. état de la prise en charge sur place) peuvent être fournies. L'illustration D 3.3 présente les chiffres relatifs au conseil en vue du retour.

D 3.3 : Chiffres relatifs au conseil en vue du retour

	Période sous revue janvier 2014 à octobre 2014	Période sous revue novembre 2014 à août 2015
Nombre de requérants ayant bénéficié de conseils en vue du retour	169	114
Nationalité des requérants	33 nationalités différentes*	45 nationalités différentes**
Sexe des requérants	166 hommes 3 femmes	106 hommes 8 femmes
Nombre d'entretiens de conseil	566	392
Durée moyenne d'un entretien	env. 1,5 heure	env. 1 heure

Source : Service-conseil en vue du retour.

Légende : * = Les cinq pays les plus représentés jusque fin octobre 2014 étaient la Tunisie (25 personnes), la Géorgie (21 personnes), le Maroc (12 personnes), la Gambie (9 personnes) et le Nigeria (6 personnes). ** = Les cinq pays les plus représentés entre novembre 2014 et août 2015 étaient la Géorgie (20 personnes), la Tunisie (10 personnes), l'Albanie (9 personnes), le Maroc/l'Algérie/l'Ukraine (5 personnes par pays).

S'agissant des retours volontaires, les collaborateurs du service-conseil cantonal en vue du retour et ceux de la Section Retour du SEM œuvrent main dans la main au centre pilote. L'aide décentralisée au retour volontaire apportée sur place aux requérants par des collaborateurs spécialisés du SEM constitue une

nouveauté. Ces collaborateurs apportent leur expérience en matière de retour. Cette collaboration est jugée très positive et très utile de part et d'autre. Les collaborateurs du service-conseil en vue du retour et ceux de la Section Retour organisent conjointement, deux fois par semaine, au centre d'hébergement des réunions d'information pour les nouveaux arrivants, au cours desquelles un film explicatif sur la procédure d'asile est désormais également diffusé. Ces réunions, qu'on a voulues informelles et accessibles au plus grand nombre, sont également l'occasion pour les requérants d'obtenir des réponses de deux interlocuteurs différents. Le service-conseil cantonal en vue du retour et la Section Retour du SEM accordent tous deux une grande importance aux échanges personnels et à l'instauration d'un climat de confiance avec les requérants. Il s'avère que cette manière de procéder se révèle plus efficace que la distribution d'une simple feuille d'information aux requérants.

Les collaborateurs de la Section Retour du SEM organisent également, au centre pilote, avec les requérants déboutés un ou plusieurs entretiens de départ peu de temps après que la décision a été rendue et entreprennent, si nécessaire, les démarches en vue de l'obtention des documents de voyage. Le service cantonal des migrations n'intervient qu'une fois que les requérants sont en possession de ces documents et qu'ils peuvent être rapatriés. Dans le système standard, le dossier est transmis au service cantonal des migrations en vue de l'exécution du renvoi lorsque la décision en matière d'asile tombe. Le requérant n'est toutefois invité à participer à un entretien de départ qu'une fois cette décision entrée en force, c'est-à-dire bien souvent plus d'un mois après. Si l'on se rend compte lors de cet entretien qu'il manque des documents de voyage au requérant, le service cantonal des migrations peut demander au SEM de l'aider à exécuter le renvoi. Le SEM entreprend alors les démarches en vue de leur obtention. La procédure introduite dans le cadre de la phase de test permet d'éliminer cette dernière étape.

Dans le cadre des changements liés à l'exécution des renvois Dublin, il faut s'efforcer, dans ce domaine également, d'éviter toute détention et d'encourager les retours contrôlés et volontaires. Ce procédé est également en train d'être testé. La collaboration et la coordination avec les autorités cantonales d'exécution fonctionnent très bien. Il a cependant fallu attendre quelques mois avant que la pratique en matière d'exécution soit bien rodée. A compter de la notification du projet de décision, le requérant dispose d'un délai de 48 heures pour annoncer s'il est disposé à quitter la Suisse dans le cadre d'un départ volontaire. Le représentant légal a alors pour tâche de rappeler au requérant la possibilité qui s'offre à lui d'un départ volontaire ou les conséquences liées à un éventuel refus. Si le requérant ne respecte pas le délai imparti, on considère qu'il a franchi la « ligne rouge » et un renvoi sous contrainte est organisé par le canton. Aux dires des personnes interrogées, ce délai de 48 heures aurait, lui aussi, un impact positif sur les départs volontaires.

Les efforts déployés dans le domaine des retours autonomes portent leurs fruits : 11 % des requérants ont quitté la Suisse dans le cadre d'un départ volontaire au cours des dix premiers mois de la phase de test (contre 5,2 % seulement dans le système standard)⁷.

D 3.4 : Chiffres concernant les retours

	Période sous revue janvier 2014 à octobre 2014		Période sous revue janvier 2014 à août 2015	
	Phase de test	Procédure standard	Phase de test	Procédure standard
Nombre de requérants	1 256	16 685	2 606	36 912
Nombre de retraits/classements	130	1 148	197	2 957
Nombre de départs volontaires depuis le centre pilote/CEP	107 (9,2 %)*	468 (8,6 %)*	180 (11,0)*	952 (5,2)*
Moment de la demande d'aide au retour				
- phase préparatoire	78 %		76 %	
- phase cadencée	16 %		12 %	
- après la décision	6 %		12 %	
Nombre de départs non contrôlés depuis le centre pilote				
- avant la décision	142 (12,2 %)	550 (10,1 %)	258 (15,8 %)	1 484 (8,0 %)
- après la décision	131 (11,3 %)	102 (1,9 %)	270 (16,5 %)	335 (1,8 %)

Source : Données SEM/mandat 1.

Légende : * = Les taux sont calculés par rapport au nombre total de requérants, auquel on a soustrait le nombre de requérants dont la procédure est encore pendante (phase de test jusqu'au mois d'août 2015 : 974 ; système standard jusqu'au mois d'août 2015 : 18 452).

Si le système introduit dans le cadre de la phase de test favorise les départs volontaires, il semble qu'il ait également un autre effet. En effet, le nombre de requérants qui « disparaissent » pendant ou après la procédure semble, à première vue, plus élevé que dans le système standard (voir illustration D 3.4). Il faut cependant faire preuve de prudence quand on compare les taux enregistrés dans les deux systèmes. Les statistiques relatives aux personnes disparues ne sont effectivement pas établies de la même manière dans les deux systèmes. Par ailleurs, dans le système standard, les requérants ne sont pas incités à partir plus tôt puisque les montants de l'aide au retour ne sont pas calculés de manière dégressive. Ils peuvent donc attendre la décision sans pression. Dans le cadre de la phase de test, en revanche, les requérants potentiellement coopératifs quittent volontairement la Suisse alors même que la procédure est en cours, ce qui signifie que, parmi les personnes faisant l'objet d'une décision d'asile, doivent

⁷ La proportion de retours volontaires a été calculée par rapport au nombre total de requérants d'asile (auquel on a soustrait le nombre de requérants dont la procédure est encore pendante, voir illustration D 3.4).

se trouver, par rapport au système standard, davantage de personnes non coopératives, d'où le taux plus élevé de personnes « disparues ».

Résultat 13 : Les requérants comprennent mieux le processus d'asile et acceptent plus facilement les décisions d'asile négatives.

Nombre de personnes interrogées considèrent que l'organisation de la procédure d'asile introduite dans le cadre de la phase de test, et notamment la possibilité de bénéficier très tôt et de manière systématique de conseils juridiques mais aussi d'être accompagné par un représentant légal tout au long de la procédure, contribue à ce que les requérants soient mieux renseignés sur la procédure d'asile. Certaines informations, comme celles relatives aux résultats positifs de la recherche dans la banque de données Eurodac, sont communiquées dès le départ au représentant légal pour que ce dernier puisse en faire ouvertement part au requérant. L'introduction de l'entretien de conseil a contribué à accroître davantage la transparence de la procédure. D'après les informations transmises par certains collaborateurs du SEM et représentants légaux au printemps 2014 et à la fin de la phase d'évaluation à l'été 2015, on constate que les requérants acceptent plus facilement les décisions d'asile négatives du fait de cette transparence accrue ou qu'ils retirent très tôt leur demande.

Le bilan de la phase de test est positif. En effet, la bonne qualité des différentes étapes de procédure peut être garantie, et ce même dans le cadre de procédures accélérées. Les éventuels problèmes qualitatifs qui subsistent ne sont pas propres à la phase de test mais concernent également le système standard.

Un grand nombre de nouveaux processus ont vu le jour rapidement dans le cadre de la phase de test. D'un point de vue qualitatif, ce qu'on peut souligner comme point positif, c'est la proximité spatiale des acteurs associés à la procédure, qui constitue une excellente condition pour garantir des procédures de bonne qualité. Les distances entre les collaborateurs étant réduites, chacun se connaît et des échanges ont lieu de façon informelle. L'ensemble du processus ressort avec davantage de clarté ; les participants profitent d'une plus grande transparence et d'une meilleure vision d'ensemble. Les requérants sont considérés comme des personnes engagées dans un processus. Ils sont accompagnés tout au long de la procédure par un représentant légal, qui les informe en permanence de l'avancement de leur dossier. En fin de compte, on peut partir du principe que ce sont justement cette meilleure vision d'ensemble et cette plus grande transparence qui contribuent, dans une large mesure, à mieux faire accepter les décisions et à renforcer la crédibilité de la procédure d'asile. Les représentants légaux jouent un rôle clé tout au long de la procédure de première instance (contrôle de qualité, entretiens et décisions, examens médicaux, groupes vulnérables, acceptation des décisions par la transparence amenée), leur présence étant un gage de qualité. La représentation juridique est donc, en tant que garante de la qualité, un élément indissociable de la procédure accélérée.

A partir des conclusions ci-dessus, nous formulons les recommandations suivantes :

- *Le souci de la qualité devrait, à long terme, être développé comme une compétence transversale selon une approche descendante.* Le respect des délais et des objectifs quantitatifs se voit accorder un haut degré de priorité dans le cadre de la phase de test. La limite semble atteinte à plusieurs endroits. Une révision à la hausse des exigences en matière de rendement pourrait avoir une incidence négative sur la qualité des prestations fournies. Elle impliquerait par ailleurs que davantage de demandes soient finalement traitées en procédure étendue – alors qu'une décision pourrait être rendue si on disposait de quelques jours supplémentaires –, ce qui irait finalement à l'encontre de l'objectif visé d'accélération des procédures. La pondération, la promotion et la garantie de prestations de qualité sont des compétences de direction qui doivent être transmises aux collaborateurs selon une approche descendante. Ce sont également des compétences transversales

qui ne peuvent incomber à une seule et même personne (préposé à la qualité). Il faut qu'à long terme les acteurs concernés en aient davantage conscience et soient plus enclins à engager les ressources nécessaires.

- *Malgré une tendance à la généralisation, un certain degré de spécialisation devrait être admis.* L'évolution en direction d'une généralisation plutôt que d'une spécialisation (tous les spécialistes accomplissent les mêmes tâches) favorise l'émergence de pratiques divergentes lors des entretiens (entretiens de conseil, premiers entretiens, auditions), d'où la nécessité de conserver certaines mesures existantes s'agissant du contrôle et du développement de la qualité et d'en introduire de nouvelles allant plus loin (feedbacks réguliers des supérieurs sur les entretiens, feedbacks des collègues, supervision de cas, formations continues et séances d'information obligatoires, sensibilisation destinée à permettre l'identification des groupes vulnérables). Un certain degré de spécialisation pour ce qui est de la détermination de l'âge des requérants ou des connaissances sur les pays d'origine ainsi que la possibilité de recourir, le cas échéant, à des experts externes (p. ex. lorsqu'on a affaire à des groupes vulnérables) seraient appréciables pour garantir la qualité.

- *Il faut constamment veiller à la manière dont est gérée l'importante charge de travail.* Les collaborateurs du centre pilote font preuve d'une grande implication dans leur travail. L'activité opérationnelle exercée dans le domaine de l'asile représente souvent un défi de taille et leur coûte beaucoup de forces et d'énergie, en particulier au vu également des objectifs quantitatifs fixés pour la phase de test. Les supérieurs hiérarchiques doivent en avoir conscience. Ils ont déjà pris plusieurs mesures au centre pilote (p. ex., élargissement de l'éventail des tâches ; possibilité de recourir à une supervision externe) mais il convient de veiller à long terme à bien gérer la charge importante de travail. Par ailleurs, les supérieurs hiérarchiques doivent continuer à réfléchir à des solutions qui permettraient de prévenir l'apparition de signes d'épuisement.