

## P O L I C Y   B R I E F

# Santé des migrants et politiques migratoires européennes au Maroc

- **Mohammed Mouilha** Doctorant en droit public et science politique FSJES AGDAL Université Mohammed V de Rabat

- **Professeur Hicham Bouisfi** Professeur de Droit Public, FSJES AGDAL Université Mohammed V de Rabat

**343 M€**

financements UE pour la migration au Maroc via le FFU (2015-2021)

**50 000**

migrants régularisés par la SNIA (2014 & 2017)

**Art. 12**

PIDESC : droit de toute personne au meilleur état de santé possible

**2021**

Crise de Ceuta levier migratoire et enjeux sanitaires imbriqués

## RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Depuis les années 2010, la santé des migrants est devenue un critère explicite de la coopération euro-marocaine en matière migratoire. Ce que l'on présente comme un progrès humanitaire l'intégration des migrants dans les systèmes de soins marocains financée par l'Union européenne révèle à une logique plus complexe celle d'une instrumentalisation du droit fondamental à la santé au service d'objectifs sécuritaires et de contrôle des flux migratoires.

Ce policy brief, ancré dans une recherche doctorale sur la conditionnalité de l'aide européenne au Maroc, examine comment la santé des migrants fonctionne simultanément comme droit proclamé comme critère conditionnel de l'aide et comme un outil d'externalisation des frontières de l'Europe. Il formule trois hypothèses de recherche et cinq recommandations opérationnelles pour une coopération plus équilibrée et réellement centrée sur les droits des migrants.

## CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

### Un partenariat migratoire asymétrique

Le Maroc occupe une position stratégique dans la géographie migratoire euro-africaine à la fois pays d'émigration, de transit et d'accueil, il est devenu depuis les années 2000 un partenaire incontournable de l'Union européenne dans la gestion des flux migratoires vers l'Europe. La signature du Partenariat pour la Mobilité UE-Maroc en juin 2013 a institutionnalisé cette coopération, plaçant la migration au cœur du dialogue politique bilatéral.

Environ 343 millions d'euros ont été mobilisés par le Fonds fiduciaire d'urgence pour l'Afrique (FFU) pour le Maroc jusqu'en 2021, ciblant à la fois le contrôle frontalier et la

protection des migrants. Cette dualité sécurité et humanitaire caractérise précisément la tension que ce policy brief entend analyser.

### **L'émergence du volet sanitaire dans la coopération**

L'absence des accords migratoires sur la santé des migrants est progressivement imposée comme un volet central des programmes financés par l'UE au Maroc. L'adoption de la Stratégie Nationale d'Immigration et d'Asile (SNIA) en 2013-2014 avec ses deux vagues de régularisation (environ 50 000 bénéficiaires) et ses dispositions d'accès aux soins publics a fourni à l'UE un cadre pour injecter des ressources dans ce domaine, assortissant leur versement de critères de performance sanitaires.

La question dérangeante qui se pose dès lors est celle-ci : la santé des migrants est-elle devenue une monnaie d'échange dans le partenariat migratoire UE-Maroc ? Cette interrogation s'inscrit dans un débat académique plus large sur la nature de la politique migratoire externe de l'UE entre conditionnalité classique (l'UE impose ses conditions) et conditionnalité inversée (le Maroc négocie des concessions en échange de sa coopération, concept développé par Jean-Pierre Cassarino).

**Question centrale :** Dans quelle mesure la santé des migrants est-elle utilisée comme levier de conditionnalité de l'aide européenne au Maroc, et quels en sont les effets sur les droits fondamentaux et les rapports de pouvoir UE-Maroc ?

## **ANALYSE : SANTÉ ET CONDITIONNALITÉ EN PRATIQUE**

### **Un droit fondamental sous tension**

Les cadres normatifs internationaux de l'article 12 du PIDESC à la Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé des réfugiés et migrants (2017) consacrent le droit à la santé pour toute personne, indépendamment de son statut migratoire. Les critères AAAQ (Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité, Qualité) du Comité des droits économiques fournissent un étalon précis. La Charte des droits fondamentaux de l'UE (article 35) affirme également ce droit.

Or, l'UE présente des contradictions internes plusieurs États membres imposent des restrictions d'accès aux soins pour les migrants en situation irrégulière et les accords de réadmission ne comportent aucune garantie sur les conditions sanitaires post-retour. Cette tension entre principes proclamés et réalités pratiques crée précisément l'espace où s'invitent les logiques de conditionnalité.

### **Les mécanismes concrets de la conditionnalité sanitaire**

Dans un programme d'appui budgétaire de 35 millions d'euros consacré à la SNIA en 2018, l'UE a intégré des indicateurs sanitaires comme critères de versement nombre de migrants réguliers inscrits au RAMED, nombre d'agents de santé formés. L'atteinte de ces cibles

conditionnait le versement des tranches. C'est la forme la plus explicite de conditionnalité ex post positive appliquée au domaine sanitaire.

### **La santé comme outil d'externalisation**

En soutenant financièrement la prise en charge des migrants au Maroc, l'UE poursuit un double objectif afficher le respect des droits pour légitimer moralement sa politique d'externalisation et contribuer à la fixation des populations migrantes hors d'Europe.

Un indicateur révélateur en 2020–2021, lorsque des migrants subsahariens ont été exclus des premières campagnes de vaccination contre la COVID-19 et ont subi des évacuations forcées de camps, l'UE est restée relativement silencieuse car dans le même temps le Maroc maintenait la coopération frontalière. La santé n'est donc pas un critère absolu sanctionné, mais un levier modulé par les impératifs sécuritaires.

### **La conditionnalité inversée : le Maroc négocie**

Le Maroc n'est pas un simple récepteur passif de la conditionnalité européenne. Sa position géostratégique lui confère un pouvoir de négociation réel. La crise de Ceuta de mai 2021 lorsque des milliers de migrants ont traversé en masse lors d'un différend diplomatique illustre comment le Maroc peut utiliser le levier migratoire pour obtenir des concessions politiques (l'Espagne révisant sa position sur le Sahara en 2022).

En matière sanitaire, le Maroc a également su valoriser ses efforts en 2020, il a obtenu un financement additionnel de 80 M€ de l'UE pour son système de santé pendant la pandémie, en mettant en avant l'inclusion des migrants dans sa réponse sanitaire. Cette capacité à utiliser les investissements sanitaires comme argument diplomatique confirme l'hypothèse de conditionnalité inversée, tout en révélant les limites de l'autonomie marocaine face à la dépendance financière structurelle.

## **RECOMMANDATIONS**

Ces recommandations s'adressent aux institutions européennes, aux autorités marocaines, aux think tanks et à la société civile. Elles visent à sortir de la logique de conditionnalité instrumentalisée pour construire une coopération réellement fondée sur les droits.

1. Découpler les critères sanitaires des objectifs sécuritaires L'accès des migrants aux soins ne doit pas être conditionné à la performance du Maroc en matière de contrôle frontalier. L'UE doit établir un financement sanctuarisé pour la santé des migrants, non soumis aux fluctuations diplomatiques.
2. Adopter des indicateurs centrés sur les droits et remplacer les indicateurs de performance purement quantitatifs (nombre d'inscrits au RAMED) par des indicateurs qualitatifs de jouissance effective des droits accessibilité géographique, absence de discrimination à l'hôpital, couverture des populations vulnérables.

3. Renforcer les mécanismes de redevabilité et Instaurer un mécanisme de suivi indépendant (associant ONG, universitaires et représentants des migrants) chargé d'évaluer annuellement les conditions sanitaires des migrants au Maroc et de rendre ses conclusions publiques.
4. Garantir la continuité des soins lors des opérations de contrôle toute opération de dispersion ou de transfert de migrants (comme les évacuations vers le Sud) doit s'accompagner d'un protocole sanitaire obligatoire, incluant évaluation médicale préalable et orientation vers une structure de soin.
5. Investir dans la recherche collaborative sur les liens migration-santé-sécurité Les think tanks marocains (PCNS, IRES) et les universités doivent co-produire avec les décideurs, des analyses sur l'impact concret de la conditionnalité sanitaire. Des policy briefs courts et accessibles doivent être diffusés directement aux conseillers ministériels pour réduire l'écart savoir-décision.

## CONCLUSION

La santé des migrants dans le partenariat UE-Maroc est à la croisée de deux logiques inconciliables d'un côté un droit fondamental universel inscrit dans les textes internationaux et proclamé dans les discours officiels et de l'autre un levier tactique dans une relation asymétrique où l'UE finance et conditionne, le Maroc exécute et négocie et les migrants restent trop souvent objets de la transaction plutôt que sujets de droits.

La coopération sanitaire apporte des améliorations réelles régularisations, accès élargi au RAMED, présence d'ONG financées par l'UE. Mais ces avancées sont fragilisées par leur dépendance aux priorités migratoires conjoncturelles et par une logique d'externalisation qui vise moins à garantir les droits des migrants qu'à les fixer hors d'Europe. Comme le révèle la crise de Ceuta, la santé est l'une des premières dimensions humanitaires à être éclipsée dès que les enjeux diplomatiques s'intensifient.

Sortir de cette impasse exige une refonte de la philosophie de la coopération « nous finançons votre santé contre votre coopération migratoire », mais « nous garantissons ensemble des droits inaliénables, indépendamment des fluctuations de nos intérêts ». Cette transformation ne sera possible que si les think tanks, les chercheurs et la société civile occupent pleinement leur rôle d'interface entre le savoir, les droits et la décision publique.

## RÉFÉRENCES

- Alioua, M. (dir.). (2017). *La nouvelle politique migratoire marocaine*. Rabat : Fondation Konrad Adenauer.
- Balibar, É. (2005). *L'Europe, frontière de la démocratie*. Paris : La Découverte.
- Cassarino, J.-P. (2007). Informalising readmission agreements in the EU neighbourhood. *The International Spectator*, 42(2), 179–196.
- Collier, P., & Dollar, D. (2002). Aid allocation and poverty reduction. *European Economic Review*, 46(8), 1475–1500.
- Cuttitta, P. (2018). Delocalisation, humanitarianism and human rights. *Antipode*, 50(3), 783–803.
- De Genova, N. (ed.). (2017). *The Borders of “Europe”*. Durham : Duke University Press.
- Fassin, D. (2001). Quand le corps fait loi : la raison humanitaire dans les procédures de régularisation. *Sciences sociales et santé*, 19(4), 5–34.
- Gabarro, C. (2009). Les demandeurs de l’AME entre suspicion et assistance. *Revue européenne des migrations internationales*, 25(2), 167–183.
- Lavenex, S. (2006). Shifting up and out : European immigration control. *West European Politics*, 29(2), 329–350.
- Mezzadra, S., & Neilson, B. (2013). *Border as Method*. Durham : Duke University Press.
- El Qadim, N. (2015). *Le gouvernement asymétrique des migrations : Maroc/Union européenne*. Paris : Dalloz.
- Fassin, D. (2010). *La raison humanitaire : une histoire morale du temps présent*. Paris : Seuil.
- Tittel-Mosser, F. (2018). Reversed Conditionality in EU External Migration Policy: The Case of Morocco. *Journal of Contemporary European Research*, 14(4), 349–363.
- OMS (2017). *La santé est un droit humain fondamental*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Nations Unies (2018). *Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières*. New York : AGNU.
- Union européenne (2013). *Partenariat pour la mobilité UE–Maroc*. Bruxelles/Rabat.
- World Health Organization (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. Geneva : WHO.
- IOM (2020). *World Migration Report 2020*. Geneva : IOM.
- Commission européenne (2020). *Nouveau Pacte sur la Migration et l’Asile (COM(2020) 609 final)*. Bruxelles.
- Concord Europe (2018). *Partnership or Conditionality? Monitoring the Migration Compacts and the EU Trust Fund for Africa*.
- Human Rights Watch (2025). *World Report — Chapitre Maroc : Migrants et réfugiés*.