



Reçu le :  
30 mars 2017  
Accepté le :  
4 juillet 2017

Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**

[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

# Santé et sécurité au travail au Maroc 60 ans après l'indépendance : état actuel, contraintes et perspectives

Occupational health and safety in Morocco 60 years after independence: current state, constraints and prospects

O. Laraqui<sup>a,\*</sup>, S. Laraqui<sup>b,c</sup>, N. Manar<sup>b,c</sup>, T. Ghailan<sup>c</sup>, F. Deschamps<sup>a</sup>, C.H. Laraqui<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> *Institut de médecine du travail et de l'environnement de Champagne-Ardenne, Reims, France*

<sup>b</sup> *École supérieure d'ingénierie de la santé, Casablanca, Maroc*

<sup>c</sup> *Association marocaine de recherche en santé au travail, 39, boulevard Lalla-Yacout, Casablanca, Maroc*

## Summary

**Aims.** To evaluate the situation 60 years after independence, to assess the progress achieved, to highlight the constraints and to propose recommendations to improve the exercise of Occupational health and safety.

**Methods.** This study was based on: collecting data of legislative texts on occupational health and safety and statistics from administrations, general medical council of Morocco, scientific societies and associations of occupational health and analyzing of a self-questionnaire sent to 1346 occupational physicians listed in the yearbook 2015 of the Moroccan Society of Occupational Medicine. It included five sections: socio-demographic and professional characteristics, training, constraints in their exercise and ten priority recommendations to improve the situation.

**Results.** Occupational medicine is preventive and the employer is responsible for the health of its employees. The Labor Code of 2004 introduced the safety and health committees. Several social ministries and specialized institutional structures are involved. There has been some improvement in occupational health. However, medical coverage is still very insufficient. Occupational medicine remains an unattractive specialty because the occupational physician has a poorly paid and unprotected status. The number of occupational physicians falls short of requirements. The difficult working conditions and the precariousness of employment do not encourage them in the exclusive exercise.

## Résumé

**Objectif.** Faire un état des lieux 60 ans après l'indépendance, apprécier les progrès réalisés, souligner les contraintes et proposer des recommandations pour améliorer l'exercice de la santé et de la sécurité au travail.

**Méthodes.** Cette étude a reposé sur : la collecte des données à partir des textes législatifs relatifs à la santé et à la sécurité au travail et des statistiques des administrations, de l'ordre national des médecins, des sociétés savantes et des associations de médecine du travail et l'analyse d'un auto-questionnaire adressé aux 1346 médecins du travail dont les noms figuraient sur l'annuaire 2015 de la Société marocaine de médecine du travail. Il a comporté cinq rubriques : caractéristiques sociodémographiques et professionnelles, formation, contraintes dans leur exercice et dix recommandations prioritaires pour améliorer la situation.

**Résultats.** La médecine du travail est préventive et l'employeur est responsable de la santé de ses salariés. Le code du travail de 2004 a introduit les comités de sécurité et d'hygiène. Plusieurs ministères à vocation sociale et structures institutionnelles spécialisées sont concernés. La santé au travail a connu une certaine amélioration cependant la couverture médicale du travail obligatoire reste très insuffisante. La médecine du travail demeure une spécialité peu attrayante car le médecin du travail a un statut de salarié mal rémunéré et peu protégé. Le nombre de médecins du travail est en deçà des besoins. Les conditions difficiles d'exercice et la précarité de l'emploi ne les encouragent pas dans l'exercice exclusif.

\* Auteur correspondant.

e-mail : [chlaraqui51@gmail.com](mailto:chlaraqui51@gmail.com) (O. Laraqui).

**Conclusion.** This study has shown many dysfunctions and deficiencies that hinder the promotion occupational health and safety. To improve the situation, ten priority recommendations have been proposed by occupational health physicians. The most important are compliance with legislative provisions, improved remuneration for occupational health physicians and the generalization of occupational health coverage for all sectors.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Occupational health, Occupational safety, Morocco

## Introduction

La santé et la sécurité au travail constituent un droit fondamental de tous les travailleurs au Maroc. En effet, l'article 31 de la Constitution 2011 [1] garantit à tous l'accès aux conditions permettant de jouir des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale, à la solidarité et au travail. Le comité mixte, Organisation internationale du travail et Organisation mondiale de la santé, a défini les buts de la médecine du travail : « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ; prévenir tout dommage causé à leur santé par les conditions de travail ; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques » [2,3].

Le Maroc est marqué par son héritage de la législation française en matière de santé et de sécurité au travail. Depuis son indépendance en 1956, les risques professionnels ont émergé comme une préoccupation pour les pouvoirs publics, les employeurs et les syndicats. Ceci a donné lieu au développement de l'inspection du travail pour le contrôle, d'un système assurantiel contre les risques professionnels et d'un dispositif d'une médecine du travail qui doit assurer la prévention médicale (visites d'aptitude, suivi médical des salariés) et participer à l'amélioration des conditions de travail [2,3]. La médecine du travail s'est développée à des rythmes différents en fonction de la volonté politique des gouvernements successifs mais elle est restée le parent pauvre du système de santé marocain et constitue la spécialité la moins attrayante pour les jeunes médecins [4–6]. Néanmoins, elle est à l'ordre du jour depuis deux années. Elle a fait partie des thèmes principaux du 28<sup>e</sup> congrès international méditerranéen de médecine du travail, tenu à Marrakech en novembre 2015 et a fait l'objet d'une journée de réflexion en mars 2017 à l'Ordre national des médecins du Maroc. La préparation de ces deux manifestations nous a incité à réaliser cette étude dont l'objectif était de faire un état des lieux 60 ans après

**Conclusion.** Cette étude a montré de nombreux dysfonctionnements et carences qui entravent la promotion de la santé des travailleurs et la sécurité au travail. Pour améliorer la situation, dix recommandations prioritaires ont été proposées par les médecins du travail. Les plus importantes sont le respect des dispositions législatives, l'amélioration de la rémunération des médecins du travail et la généralisation de la couverture médicale du travail à tous les secteurs.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Santé au travail, Sécurité au travail, Maroc

l'indépendance, d'apprécier les progrès réalisés, de souligner les contraintes et de proposer des recommandations pour améliorer son exercice et son image de marque.

## Méthode

Cette étude a reposé sur :

- la collecte des données à partir des textes législatifs relatifs à la santé et à la sécurité au travail [3] et des statistiques des administrations [7,8], de l'ordre national des médecins [9], des sociétés savantes et des associations de médecine du travail [10] ;
- l'analyse d'un auto-questionnaire adressé à l'ensemble des 1346 médecins du travail du Maroc dont les noms figuraient sur la liste de l'annuaire de 2015 de la Société marocaine de médecine du travail et d'ergonomie [11]. Il a comporté quatre rubriques :
  - les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles (secteur d'activité, âge, date d'obtention du diplôme, ancienneté, mode d'exercice [temps plein, temps partiel], exercice exclusif ou concomitant),
  - la formation (les motifs du choix de la spécialité, la formation continue, la participation aux activités associatives de médecine du travail),
  - les contraintes dans l'exercice de la médecine du travail,
  - les dix recommandations prioritaires pour améliorer la situation.

Une lettre expliquant l'objectif de l'étude a été jointe au questionnaire envoyé par courriel, par poste ou remis lors de réunions régionales de médecine du travail. Le recueil des données a été réalisé de la même manière. Trois relances ont été nécessaires pour encourager les collègues à participer à l'enquête.

## Résultats

### Les dispositions législatives

Les normes internationales du travail, les conventions ratifiées et les directives de l'Organisation internationale du

travail constituent les sources d'inspiration de la législation marocaine en matière de sécurité et de santé au travail.

L'institution des services médicaux du travail et de l'inspection médicale du travail date de la loi du 8 juillet 1957 dont les modalités d'application ont été fixées par le décret du 8 février 1958. Ce dernier précise la liste des établissements assujettis et l'organisation des services médicaux du travail : les conditions requises pour l'exercice de la médecine du travail, le rôle et le temps minimum à consacrer par les médecins du travail, le nombre et la qualité du personnel paramédical, les locaux et le matériel des services médicaux du travail. La loi n° 65-99 relative au Code du travail, publiée au *Bulletin officiel* du 6 mai 2004, a abrogé les textes législatifs antérieurs et a apporté une grande nouveauté : « toute entreprise ayant au moins 50 salariés doit créer un comité de sécurité et d'hygiène ». Cependant, seules 25 % des entreprises assujetties possédaient un comité de sécurité et d'hygiène.

La loi précise que la médecine du travail est préventive et que l'employeur est responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés. Elle impose l'organisation de services médicaux autonomes du travail pour toutes les entreprises exposant des salariés aux risques de maladies professionnelles ou employant au moins 50 salariés. Celles employant moins de 50 salariés et sans activité à risque doivent adhérer à un service interentreprises ou avoir un service autonome. Le temps minimum consacré par le médecin du travail aux salariés est d'au moins une heure par mois pour 20 salariés non exposés à un risque professionnel, pour 10 salariés exposés nécessitant une surveillance médicale spéciale et pour 10 salariés de moins de 18 ans.

Les conditions de l'exercice de la médecine du travail sont fixées par le Code du travail. Le médecin du travail doit être titulaire d'un diplôme de spécialiste en médecine du travail, être inscrit au tableau de l'ordre national des médecins, avoir l'autorisation d'exercer la médecine et être lié à l'employeur ou au chef du service médical interentreprises par un contrat de travail. La loi n° 131-13 relative à l'exercice de médecine et publiée au *Bulletin officiel* du 19 mars 2015 énonce que « L'exercice de la médecine du travail doit faire l'objet d'un contrat entre le médecin spécialiste en médecine du travail et l'entreprise concernée. La validité de ce contrat est subordonnée au visa du président du conseil national de l'ordre des médecins qui s'assure de la conformité des termes dudit contrat aux dispositions réglementaires et au Code de déontologie et apprécie le nombre de conventions que le médecin concerné a conclues eu égard à l'importance des établissements avec lesquels il a conclu des conventions, au nombre de leur personnel et à la durée consacrée pour le contrôle de leur santé conformément aux dispositions du Code du travail et des textes réglementaires pris pour son application ». Ainsi, le médecin du travail est un salarié à statut particulier qui ne doit agir à l'intérieur de l'entreprise que dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la

surveillance médicale. Son indépendance doit être garantie dans l'ensemble de ses fonctions. En effet, il doit disposer d'une totale autonomie dans le domaine médical et ne doit tolérer aucune intervention de l'employeur. L'article 314 du Code du travail souligne clairement ceci « Le médecin du travail doit, en toutes circonstances, accomplir sa mission en toute liberté et indépendance, que ce soit envers l'employeur ou les salariés. Il ne doit prendre en compte que les considérations dictées par sa profession ».

Le Maroc a ratifié sept conventions fondamentales sur huit de l'Organisation internationale du travail : n° 29 (travail forcé), n° 98 (droit d'organisation et de négociation collective), n° 100 (égalité de rémunération), n° 105 (abolition du travail forcé), n° 111 (discrimination : emploi et profession), n° 138 (âge minimum) et n° 182 (pires formes de travail des enfants). Au total, 62 conventions ont été ratifiées dont les plus récentes sont la C144 (consultation tripartite relative aux normes internationales du travail), la C151 (relations de travail dans la fonction publique), la C176 (santé et sécurité dans les mines), la C162 (amiante), la C187 (cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail) et la convention du travail maritime 2006 (MLC, 2006). Cependant, les C155 (sécurité et santé au travail) et C161 (services de santé au travail) ne sont pas encore ratifiées.

### **Les structures de contrôle et de gestion de la santé et la sécurité au travail en dehors de l'entreprise**

Plusieurs ministères à vocation sociale, structures institutionnelles spécialisées et organisations patronales et syndicales sont concernés par la santé et la sécurité au travail.

La Direction du travail, au sein du ministère de l'Emploi, avec ses deux divisions (la division du contrôle et de l'animation de l'inspection du travail et la division de la médecine, de la sécurité et de l'hygiène du travail) sont chargées de l'élaboration de la politique nationale de prévention des risques professionnels. Au niveau périphérique, les Directions régionales ou provinciales encadrent 53 services d'inspection du travail et neuf inspections médicales du travail. Nous comptons 346 inspecteurs du travail, 22 médecins inspecteurs du travail et 24 ingénieurs de sécurité.

Le Conseil de médecine du travail et de prévention des risques professionnels est un organisme à caractère consultatif chargé notamment de coordonner l'action des différentes structures concernées par la prévention des risques professionnels. Il a pour mission de faire des propositions et donner des avis pour promouvoir l'inspection médicale du travail et les services médicaux du travail, particulièrement dans le domaine de l'hygiène et la sécurité au travail, la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles. Cette structure est présidée par le ministre de l'Emploi et composée de représentants de l'administration, des syndicats les plus représentatifs et des organisations patronales.

L'Institut marocain de normalisation, dépendant du ministère de l'Industrie et du Commerce, est chargé d'élaborer des normes se rapportant à la qualité, à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

Le Service central de santé au travail, rattaché à la direction d'épidémiologie du ministère de la Santé, est chargé de la santé au travail des professionnels de santé. Au niveau régional, 34 unités de santé au travail couvrent 45 000 fonctionnaires. Le Centre de radioprotection représente l'autorité compétente en matière de sûreté radiologique.

Au niveau central, la direction du contrôle et de la prévention des risques, au sein du ministère de l'Énergie et des Mines, est l'autorité compétente en matière de sûreté nucléaire. Elle veille, en collaboration avec les organismes concernés, à la mise en œuvre des dispositions requises en matière de contrôle technique afin d'assurer la sécurité des installations et des personnes, de maîtriser les risques industriels et d'adopter des normes en matière de qualité des produits, des infrastructures et des équipements énergétiques et miniers. Elle assiste les directions régionales et provinciales dans la réalisation de leurs missions. Au niveau régional, seize directions régionales et neuf directions provinciales assurent le contrôle des installations énergétiques et minières ainsi que l'inspection du travail dans les mines.

Au niveau central, le Conseil central d'hygiène et de salubrité publiques, dépendant du ministère de l'Intérieur, est appelée à donner son avis sur les questions relatives aux mesures à prendre contre les maladies épidémiques et endémiques et les épizooties, à l'assainissement des localités et habitations, aux grands travaux d'utilité publique et à l'alimentation en eau potable des agglomérations. Au niveau régional, les Bureaux municipaux d'hygiène et les Bureaux ruraux d'hygiène ont comme attributions : la centralisation des statistiques sanitaires (déclarations des maladies contagieuses), la salubrité, tant intérieure qu'extérieure des fabriques, manufactures, chantiers, usines, ateliers et le contrôle des conditions d'hygiène des travailleurs.

Le Conseil national et les Conseils régionaux de l'environnement, appartenant au ministère de l'Environnement, se chargent du contrôle des dispositions législatives et réglementaires concernant la protection de l'environnement et la gestion des déchets et des matières dangereuses.

La convention entre le ministère de la Pêche maritime et celui de la Santé a permis la création de plusieurs antennes sanitaires des gens de mer dirigées par des médecins du travail du secteur public. Vingt antennes sont réparties dans les ports marocains : Nador, Ras Kebdana, Al Houceima, Jebha, M'diq, Fnideq, Tanger, Larache, Casablanca, Kenitra, El Jadida, Safi, Agadir, TanTan, Tarfaya, Laayoune, Dakhla, Essaouira, Sidi Ifni et Boujdour.

Plusieurs structures institutionnelles publiques et privées sont spécialisées en santé et sécurité au travail et en toxicologie. Nous citons les importantes :

- le centre antipoison a un rôle de vigilance sanitaire, de contrôle et de prévention des expositions ;
- l'Institut national d'hygiène du ministère de la Santé constitue le centre de référence en matière de biologie médicale et environnementale. Il assure également l'expertise technique en matière d'hygiène alimentaire, de la toxicologie industrielle et de l'éco-toxicologie ;
- le laboratoire d'énergie et des mines se charge du contrôle qualité en matière de santé, sécurité et environnement ;
- le laboratoire public d'étude et d'essai dont l'activité de base s'articule autour de l'essai, de l'étude, de l'expertise, du contrôle et de l'assistance technique dans les domaines du bâtiment et génie civil, de l'industrie, de l'environnement et de l'hydraulique ;
- l'Institut national des conditions de vie au travail est un groupement d'intérêt public qui a pour mission d'animer la stratégie nationale de prévention des risques professionnels ;
- l'Institut Pasteur du Maroc est un établissement public dont les champs d'activités concernent notamment la recherche scientifique, les analyses biologiques, les prestations de service en sécurité alimentaire et environnement.

Les organismes d'employeurs et de travailleurs les plus importants sont :

- la Confédération générale des entreprises du Maroc est le principal organisme patronal. Plusieurs fédérations spécialisées en sont membres tels que la fédération de l'industrie minérale, la fédération de la chimie et de la parachimie, la fédération de l'industrie de textile, etc. ;
- plusieurs syndicats des travailleurs sont représentatifs : Confédération démocratique du travail, union marocaine du travail, Union générale des travailleurs du Maroc, Union des syndicats populaires, etc.

## Les structures de développement et de promotion de la santé et sécurité au travail

### Structures de formation

Des programmes universitaires de second cycle sont dispensés au niveau des neuf facultés de médecine mais seule celle de Casablanca possède un diplôme universitaire de santé au travail qui a permis la formation d'environ 400 médecins. Depuis 32 ans, les diplômés délocalisés de médecine du travail de Rennes puis de Reims ont permis la formation de plus de 1100 médecins spécialistes en médecine du travail. Le résidentat à Casablanca permet, par voie de concours, la formation en trois années de médecins spécialistes en médecine du travail qui peuvent embrasser la carrière hospitalo-universitaire.

La Société marocaine de médecine du travail et d'ergonomie créée en 1987 participe activement à la formation initiale et

continue par l'organisation de congrès nationaux et internationaux, d'ateliers et de séminaires animés par des universitaires et des experts praticiens marocains et étrangers.

Par ailleurs, plus d'une quinzaine de masters en qualité, sécurité, hygiène et environnement sont programmés dans les facultés des sciences et techniques et à l'École supérieure d'ingénierie de la santé de Casablanca (master délocalisé de Montpellier). D'autres diplômes délocalisés de métrologie et d'ergonomie d'Amiens et de Dijon sont dispensés depuis une quinzaine d'années et ont permis la formation d'environ 400 professionnels de santé au travail.

La formation continue est assurée par les différents intervenants dans la prévention des risques professionnels et essentiellement par les associations scientifiques de santé et sécurité au travail tels que la Société marocaine de médecine du travail et d'ergonomie, l'Association marocaine de recherche en santé au travail, le Collège national des médecins du travail et les associations régionales de santé au travail réparties dans différentes régions du Royaume : Casablanca, Rabat, Tanger, Fès, Meknès, El Jadida, Oujda, Marrakech et Agadir.

### Structures de promotion de la santé et de la sécurité au travail

La journée nationale de la sécurité et de la santé au travail est célébrée annuellement le 28 avril coïncidant avec la Journée mondiale. Le prix national de la sécurité est décerné aux entreprises tous les ans depuis 2004. La semaine de la qualité est célébrée durant la deuxième semaine du mois de novembre. Plusieurs manifestations scientifiques nationales et régionales sont organisées annuellement par les différentes associations et sociétés savantes nationales et régionales.

### La réparation des risques professionnels

Les compagnies privées d'assurances assurent les risques professionnels pour le secteur libéral. La Caisse nationale de sécurité sociale, organisme étatique, se désengage de la couverture des risques professionnels ceci entrave leur socialisation car la réparation est dissociée de la prévention. L'assurance des accidents du travail n'a été rendue obligatoire que par la loi n° 18-01 relative à la réparation des accidents du travail du 23 juillet 2002 et publiée au *Bulletin officiel* du 5 septembre 2002. Elle a modifié et complété celle du 6 février 1963 portant modification en la forme de celle du 25 juin 1927. La loi 18-12 relative à la réparation des accidents du travail promulguée par le dahir du 29 décembre 2014 et publiée au BO n° 6328 du 22 janvier 2015, marquerait une avancée en matière de réparation (procédures raccourcies et simplifiées, conciliation à l'amiable, prestations améliorées, etc.). En effet, le directeur provincial de l'emploi est devenu la pierre angulaire de toutes les déclarations des accidents du travail ; ceci permettra probablement une meilleure

estimation de l'incidence des accidents du travail et un renforcement de la prévention ciblée sur les milieux accidentogènes. La liste des tableaux des maladies professionnelles est passée de 35 en 1972 à 95 en 1999. L'arrêté du 21 janvier 2014 a élargi ladite liste à 111 tableaux recopiés du régime général français. En 2013, 44 665 accidents du travail et 403 maladies professionnelles ont été déclarés. Leurs incidences sont restées stables depuis plusieurs décennies avec cependant des chiffres très différents selon les sources d'information (ministère de l'Emploi, Fédération des assurances, etc.).

### La couverture médicale du travail

En 2014, la population totale était de 33 848 242 et celle économiquement active (personnes âgées entre 15 et 67 ans disponibles sur le marché de l'emploi) de 12 026 239 dont 10 945 239 constituaient la population active occupée possédant un emploi et 1 081 000 étaient au chômage. Les secteurs d'activité occupaient par ordre d'importance : agriculture, forêt et pêche (38,9 %), commerce (13,7 %), industrie (10,7 %), administration générale (10,3 %), bâtiments et travaux publics (9,4 %), transports et communication (4,8 %), mines (0,6 %), autres services (12,1 %), activités mal désignées (0,1 %).

La médecine du travail est une spécialité médicale reconnue au Maroc depuis 1985 (*Bulletin officiel* n° 63-779 du 3 septembre 1985). Selon l'annuaire des médecins du travail de 2015, le nombre total des médecins du travail était de 1346 (58,1 % du secteur public, 33,1 % privé et 8,8 % mutualiste) et les femmes représentaient 53,8 %. Il est en progression et est passé de 15 en 1986 à 156 en 1996, à 767 en 2006 et à 1346 en 2015. Le ratio des médecins du travail par rapport à la population active occupée était d'un médecin du travail pour 8200 travailleurs. Sur les 5165 entreprises assujetties à la médecine du travail, seules 41,5 % avaient un service de médecine du travail. Les salariés bénéficiant de la médecine du travail étaient au nombre de 460 337, soit 4,2 % de la population active occupée (Tableau 1). Cette couverture s'est légèrement améliorée par rapport à celle de 1996 (3,5 %).

### L'exercice de la médecine du travail : résultats de l'enquête

Sur l'ensemble des 1346 questionnaires, 742 ont été recueillis et traités soit un taux de participation de 55,1 %.

### Caractéristiques socio-professionnelles et formation des médecins du travail

Le secteur d'activité était privé pour 47,2 %, public pour 42,2 % et mutualiste pour 10,6 %. L'âge moyen était de  $45 \pm 10,2$  ans et celui de l'obtention du diplôme de médecine du travail de

**Tableau 1****Couverture médicale du travail.****Couverture médicale du travail**

Population active occupée	10 945 239
Entreprises assujetties	5165
Entreprises avec un service de médecine du travail	2144 (41,5 %)
Médecins du travail	1346
Médecins du travail/Population active occupée	1 médecin du travail pour 8200 travailleurs
Salariés couverts	460 337
Salariés couverts/Population active occupée	4,2 %

39 ± 8,3 ans. L'ancienneté moyenne dans l'exercice de la médecine du travail était de 12 ± 6,2 ans.

Sur l'ensemble des enquêtés, 10,5 % n'exerçaient pas la médecine du travail. L'exercice de la médecine du travail était à temps plein pour 12,9 % et à temps partiel pour 76,6 % (inférieur à 25 % du temps plein pour 36,9 %, entre 25 et 50 % pour 24,8 % et entre 50 % et 75 % pour 14,8 %). Chez ceux exerçant à temps partiel, l'exercice était concomitant avec la médecine générale pour 69,1 % ou avec une autre spécialité pour 7,4 % (Tableau 2). Les spécialités exercées conjointement avec la médecine du travail étaient la pneumologie (2,9 %), la cardiologie (1,2 %), la dermatologie (0,6 %), l'urgentologie (0,6 %), la médecine interne (0,4 %), la gastrologie (0,4 %), l'ORL (0,4 %), la chirurgie (0,4 %), l'ophtalmologie (0,4 %) et la gynécologie (0,2 %).

Le choix de la médecine du travail a été motivé pour 93,2 % par l'absence du concours d'accès à la spécialité, pour 78,7 % des médecins du secteur public par l'obtention du statut de spécialiste et pour 75,8 % par la possibilité d'avoir des conventions de médecine du travail permettant d'arrondir les fins de mois. Seuls 15,1 % avaient choisi cette spécialité par vocation. La formation continue était pour 79,4 % sous forme de participation à des congrès et pour 40,2 % l'obtention de diplômes complémentaires : métrologie des ambiances

**Tableau 2****Modes d'exercice des médecins du travail.**

Modes d'exercice des médecins du travail	Effectif, n = 742	%
N'exerçant pas actuellement	78	10,5
Temps plein (exercice exclusif)	96	12,9
Temps partiel (exercice concomitant)	568	76,6
≤ 25 % du temps plein	274	36,9
25-50 % du temps plein	184	24,8
50-75 % du temps plein	110	14,8
Exercice concomitant avec la médecine générale	513	69,1
Exercice concomitant avec une autre spécialité	55	7,4

physiques (27,3 %), biomécanique des postes de travail (18,6 %), ergonomie (8,7 %), toxicologie industrielle (7,6 %), master hygiène, sécurité, environnement (7,1 %), épidémiologie-biostatistique (6,9 %), réparation juridique des dommages corporels (6,4 %), etc.

**Conditions d'exercice des médecins du travail**

Les conditions de travail « ne convenaient pas » à 36,2 % et 45,1 % « faisaient avec ». La sensation d'être utile « souvent ou en permanence » était rapportée par 83,2 %. Le stress professionnel était ressenti « souvent ou en permanence » par 45,7 %. Le salaire ne convenait pas à 72,8 %. L'indépendance professionnelle et l'autonomie au travail « faisaient avec » ou « ne convenaient pas » à 71,2 %. Le tiers temps était effectué par 39,1 % et seuls 13,4 % collaboraient avec les services hygiène, sécurité, environnement (HSE) et qualité, sécurité, environnement (QSE).

**Hiérarchisation des dix principales recommandations proposées par les médecins du travail enquêtés**

La hiérarchisation des dix principales recommandations proposées par les médecins du travail enquêtés sont :

- élaborer un nouveau Code du travail incluant tous les textes juridiques régissant le domaine du travail et de la santé au travail pour faciliter leur consultation par les différents partenaires sociaux ;
- faire respecter les dispositions législatives en matière de médecine du travail par toutes les entreprises légalement assujetties. Ceci nécessite :
  - le renforcement de l'inspection et du contrôle,
  - le durcissement des mesures coercitives,
  - la dotation de l'inspection du travail en moyens humains et matériels,
  - la spécialisation des inspecteurs du travail dans le contrôle des conditions de travail (hygiène, sécurité, etc.) ;
- assurer aux médecins du travail une rémunération au moins équivalente à celle des autres médecins spécialistes, établir une tarification minimale basée sur le nombre de travailleurs-années ou le nombre d'heures de travail et mettre en conformité les contrats de travail des médecins du travail avec une redéfinition de leur statut pour sauvegarder leur indépendance professionnelle. Ces mesures feront de la médecine du travail une spécialité attrayante pour les jeunes médecins et amélioreront la qualité de l'exercice ;
- différer l'exercice exclusif de la médecine du travail à cause de la réalité du terrain (précarité du médecin du travail, prédominance de l'exercice conjoint et absence de service inter-entreprises) ;
- élargir la couverture en santé au travail à l'ensemble des travailleurs de tous les secteurs (fonctionnaires, milieu



rural, fonctions libérales, artisans indépendants, petites entreprises) quelle que soit la taille de l'entreprise en ciblant celles à risque ;

- élaborer une politique et un programme national en matière de santé et sécurité au travail ayant pour objectifs la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé. Obliger les établissements à évaluer les risques et à organiser des plans de prévention conformément à la convention 187 de l'organisation internationale du travail. Prévoir un système national de collecte, de traitement et d'analyse des indicateurs relatifs aux risques professionnels et élaborer des cartographies des établissements à risque au niveau des délégations de l'emploi ;
- promouvoir la culture de prévention en sensibilisant les décideurs et les organisations d'employeurs et de travailleurs à l'importance de la promotion de la santé des travailleurs et œuvrer pour une prise de conscience collective sur l'importance de la médecine et de la santé au travail ;
- associer la prévention à la réparation avec exigence d'un cahier de charge sur la prévention, la sécurité et la santé au travail. L'assurance obligatoire doit être élargie aux maladies professionnelles tout en impliquant l'État dans la réparation (Caisse nationale de sécurité sociale) ;
- améliorer la surveillance des conditions du travail en recrutant dans les entreprises des intervenants en prévention des risques professionnels (ergonomes, psychologues du travail ou ingénieur de sécurité), légiférer sur la multidisciplinarité en santé au travail et exiger pour les infirmiers la spécialité en médecine du travail ;
- informer et former les salariés sur toutes les dispositions légales relatives aux risques associés à leur poste de travail et aux activités de l'entreprise et sur l'utilisation des équipements de protection pour éviter les accidents de travail et les maladies professionnelles.

## Discussion

Les textes législatifs relatifs à la santé et à la sécurité au travail sont nombreux mais éparpillés et difficiles à retrouver et à consulter. L'élaboration d'un nouveau Code du travail les regroupant nous semble nécessaire. La Constitution marocaine garantit à tous l'accès aux conditions permettant de jouir des droits aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale, à la solidarité et au travail [2]. Cependant, la constitution algérienne est la seule constitution maghrébine qui stipule explicitement dans son article 69 que l'État garantit le droit à la protection, à la sécurité et à l'hygiène dans le travail [12]. La médecine du travail est préventive au Maroc et essentiellement préventive en Tunisie, alors qu'elle est essentiellement préventive et accessoirement curative en Algérie. Selon l'Ordre national des médecins [9] et le ministère de la Santé du Maroc [8], le nombre total des médecins en 2015 était

de 19 770 (7946 pour le secteur privé et 11 824 pour le secteur public) soit un médecin pour 1925 habitants. Celui des paramédicaux était de 29 025 ; soit un paramédical pour 1339 habitants. Les dépenses de santé représentaient 8 % du produit intérieur brut. Pour l'Organisation mondiale de la santé, le nombre de professionnels de santé au Maroc n'atteignait pas le seuil critique recommandé qui était de 22,8 médecins, infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants. En effet, la densité marocaine n'était que de 13,7 (5,2 médecins et 7,5 paramédicaux) pour 10 000 habitants pour les deux secteurs (environ 60 % pour le public et 40 % pour le privé). Aussi, le Maroc se retrouvait sur la liste des pays qui connaissaient une pénurie aiguë en personnel de santé [13]. En 2015, le Maroc disposait de 1346 médecins du travail (un pour 8200 travailleurs), la Tunisie de 553 (un pour 6000) et l'Algérie de 613 (un pour 17 000) [14]. Cependant, la couverture médicale de l'obligation légale restait partielle car seules 42,5 % des entreprises marocaines assujetties en bénéficiaient. De surcroît, elle n'était que de 4,2 % de la population active occupée [3] et restait nettement inférieure à celles des pays maghrébins : 18,9 % en Algérie et 23,9 % en Tunisie [5,14,15]. Avec un nombre de médecins du travail avoisinant la moitié de celui du Maroc, la couverture médicale du travail en Algérie est quatre fois et demi plus élevée. Ceci s'explique par l'exercice à temps plein de la médecine du travail par l'ensemble des médecins du travail algériens.

Le Maroc n'a pas encore ratifié la convention C155 de l'Organisation internationale du travail à cause de son article 3 qui élargit la santé au travail à tous les travailleurs dans toutes les branches d'activité économique dont les fonctionnaires [16]. La fonction publique (en dehors du secteur hospitalier partiellement couvert), le secteur agricole, les très petites entreprises, les indépendants et les artisans ne bénéficiaient pas de la santé au travail.

Le nombre des médecins du travail au Maroc était en deçà des besoins qui s'élevaient à environ 3500. Selon notre enquête, l'âge moyen élevé pour l'obtention du diplôme de médecine du travail peut s'expliquer par le fait que les médecins venaient à cette spécialité après plusieurs années de pratique pour améliorer leur revenu en complément de leur exercice principal. Notre enquête a montré que 76,6 % exerçaient la médecine du travail à temps partiel de manière concomitante avec la médecine générale ou une autre spécialité. La spécialité de médecine du travail était très peu attrayante pour les jeunes car le médecin du travail avait un statut de salarié mal rémunéré et peu protégé. Dans notre enquête, le salaire « ne convenait pas » à 72,8 %, les conditions de travail « ne convenaient pas » à 36,2 % et 45,1 % « faisaient avec ». Le stress professionnel était ressenti souvent ou en permanence par 45,7 %. L'indépendance professionnelle et l'autonomie au travail « ne convenaient pas » ou « faisaient avec » à 71,2 %. La précarité de l'emploi n'encourageait pas les médecins du travail dans l'exercice exclusif à temps plein. Bien que la loi

exige l'accord préalable de l'inspection médicale du travail pour la révocation du médecin du travail, sa destinée demeurerait en réalité du ressort de l'employeur. Il pouvait être licencié par ce dernier après une simple autorisation de l'inspecteur du travail. Le comité d'entreprise, organe paritaire prévu dans le Code du travail, n'est impliqué ni dans le recrutement ni dans le licenciement du médecin du travail [2]. Cette réalité du terrain devrait imposer aux responsables de revoir les conditions d'exercice de cette discipline et de proposer une modification de la loi 131-13 relative à l'exercice de la médecine autorisant l'exercice concomitant de la médecine du travail avec une autre spécialité. Ceci est possible car une dérogation a bien été accordée aux fonctionnaires pour exercer la médecine du travail dans le secteur privé.

L'évolution et le développement de notre système de santé au travail et de prévention des risques professionnels nécessitent la prise en compte et l'application des recommandations prioritaires proposées par les médecins enquêtés. À notre sens, les plus importantes sont l'application des dispositions législatives pour toutes les entreprises assujetties à la médecine du travail et la tarification de l'acte médical du médecin du travail. La première recommandation améliorera le taux de couverture médicale du travail et la seconde la qualité des prestations. La médecine du travail demeure une spécialité peu attrayante à cause des salaires des médecins du travail qui dépendent du bon vouloir de l'employeur et souvent de la loi de l'offre et de la demande. Un syndicat national des médecins du travail a été créé le 14 mai 2017 pour se pencher sur cette problématique.

La sensibilisation sur les questions relatives à la sécurité et la santé au travail est en amélioration grâce aux nombreuses manifestations et colloques et à une certaine prise de conscience des autorités compétentes (ministère de l'Emploi, ministère de l'Industrie, etc.). Cependant, il est à noter un faible engagement des syndicats et des représentants des salariés et l'absence d'une véritable volonté patronale malgré sa responsabilité légale en matière de la protection de la santé des salariés (articles 749 et 750 du Code des obligations et contrats et article 281 du Code du travail) [3].

Les structures de prévention intra-entreprises restent fragilisées par la logique de prévention secondaire. Ceci est expliqué par l'absence fréquente d'autres profils de préventeurs (ergonomes, psychologues du travail ou ingénieurs de sécurité) au sein de l'entreprise. Le fonctionnement de la majorité des services autonomes généralement de petite taille était imparfait car il y avait peu ou pas de tiers temps. Dans notre étude, seuls 39,1 % effectuaient le tiers temps et 13,4 % collaboraient avec les services « hygiène-sécurité-environnement » et « qualité-sécurité-environnement ». Seules 25 % des entreprises assujetties possédaient un comité de sécurité et d'hygiène.

Les incidences des accidents du travail et des maladies professionnelles déclarés sont restées stables depuis plusieurs décennies et leurs chiffres différaient selon les sources

d'information : ministère de l'Emploi, Fédération des assurances, etc. [5,7,17]. Les systèmes d'information spécifique sur la santé et la sécurité au travail sont défectueux et ne fournissent pas les indicateurs sanitaires nécessaires à un diagnostic exact de la situation et à un suivi régulier des performances. La couverture des risques professionnels était non socialisée car leur réparation était dissociée de leur prévention. La Caisse nationale de sécurité sociale, organisme étatique, se désengageait de la prise en charge des risques professionnels. Les compagnies d'assurances privées, couvrant les risques professionnels, n'exigeaient pas de l'employeur un cahier de charge comportant les structures légales et obligatoires de prévention (service de santé et sécurité au travail, comité de sécurité et d'hygiène, etc.). Enfin, l'absence des services inter-entreprises et la pénurie d'infirmiers spécialisés en santé au travail constituaient une autre carence pour l'amélioration de l'exercice de la santé au travail.

## Conclusion

L'absence de données synthétiques actualisées relatives à la sécurité et santé au travail au Maroc nous a conduits à élaborer cette étude qui a montré de nombreux dysfonctionnements et carences qui entravent la promotion de la santé des travailleurs et la sécurité au travail. Ces dernières représentent un sujet d'intérêt commun transcendant la médecine du travail que seules une démarche pluridisciplinaire organisée au sein des entreprises et une véritable volonté patronale, syndicale et politique pourront améliorer la situation. Les recommandations proposées par les médecins du travail doivent constituer la trame de fond de toute amélioration relative à la santé et sécurité au travail. Ce sont les praticiens eux-mêmes qui, confrontés à leur pratique, sont les plus aptes à diffuser une réflexion qualifiée d'éthique. Cette dernière ne peut être dissociée de leurs activités de tous les jours [18].

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

## Références

- [1] Constitution marocaine 2011. Dahir n° 1-11-91 du 29 juillet 2011 portant promulgation du texte de la constitution publié au bulletin officiel du Royaume du Maroc n° 5964 bis du 30 juillet 2011.
- [2] Laraqui CH. Du droit de la santé des travailleurs au droit à la santé des travailleurs marocains : contraintes et perspectives. [Thèse de Doctorat en Droit – Spécialité : droit de la santé] Faculté de droit, Université Lyon 3; 2005. [403 p.].
- [3] Laraqui CH, Laraqui O, Manar N. Guide pratique de droit de la santé et de la sécurité au travail au Maroc. Casablanca: Dar Al Karaouiine; 2016 [469 p.].
- [4] Laraqui CH, Afif FZ, El Mahi M. Médecine du travail au Maroc. État actuel et perspectives d'avenir. Rev Epidemiol Sante Publique 1992;40:139-43.



- [5] Laraqui CH, Caubet A, Harourate K, et al. Occupational health and safety in Morocco: present and future. *Med Lav* 1999;90(4):596–606.
- [6] Laraqui CH, Lahlou Echinard N, Belamalle I, et al. La médecine du travail au Maroc: analyse des pratiques et proposition d'action. *Rev Sante Publique* 1998;10(4):447–57.
- [7] Ministère du travail et de l'insertion professionnelle ; royaume du Maroc. <http://www.emploi.gov.ma/index.php/fr/>.
- [8] Ministère de la santé ; royaume du Maroc. <http://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>.
- [9] Ordre national des médecins ; royaume du Maroc. <http://www.cnom.ma/>.
- [10] Collège national des médecins du travail (Maroc). <http://www.conamet.org/>.
- [11] Société marocaine de médecine du travail et d'ergonomie. *Annuaire des médecins du travail*. Casablanca: Dar Karaouiine; 2015 [111 p.].
- [12] Constitution algérienne 2016. *Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire*; 2017 [n° 22]<http://www.joradp.dz/TRV/FCons.pdf>.
- [13] Laraqui O, Laraqui S, Manar N, et al. Bien-être et perception du travail chez les soignants au Maroc à propos d'une étude multicentrique. *Rev Sante Publique* 2017 [sous presse].
- [14] Essaid T, Semid A, Benjema A, et al. Étude comparative sur l'organisation de la santé et de la sécurité au travail au Maghreb. 28<sup>e</sup> Congrès international méditerranéen de médecine et de santé au travail. Marrakech; 2015.
- [15] Laraqui CH, Rahhali A, Laraqui O, et al. Organization and education in safety and occupational health in Maghreb countries. *Med Lav* 2001;92(3):615–24.
- [16] OIT. Normes ratifiées par le Maroc. [http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:11110:0:NO:P11110\\_COUNTRY\\_ID:102993](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:11110:0:NO:P11110_COUNTRY_ID:102993).
- [17] Laraqui CH, Caubet A, Harourate K, et al. Occupational health and safety in the mining sector in Morocco. *Med Lav* 1999;90(5):693–703.
- [18] Hervé C. *Fondements d'une réflexion éthique managériale de santé*. Paris: L'Harmattan; 1996 [204 p.].