

Le service médical du travail à la lumière du Code du travail marocain : analyse juridique critique et perspectives de réforme

Occupational health services in light of the moroccan Labor Code : critical legal analysis and prospects for reforme

ELHADDAD Safae

Laboratoire des recherches et études en droit privé .

doctorante chercheuse à la faculté polydisciplinaire - taza-

université Sidi Mohammed Ben Abdellah

Résumé : Le service médical du travail constitue un pilier fondamental du droit de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels. Au Maroc, son encadrement juridique repose sur un corpus normatif ancien, progressivement consolidé par le Code du travail (loi n°65-99) et ses textes d'application. Le présent article propose, par le biais d'une analyse du cadre juridique, institutionnel et fonctionnel du service médical du travail, de mettre en évidence les apports du législateur marocain en ce domaine, tout en soulignant les insuffisances structurelles et normatives qui entravent l'effectivité du droit de la santé au travail, tout en se référant au cours de nos développements aux avis de la doctrine. Cette étude s'inscrit dans une perspective critique et comparative, à la lumière des normes internationales de l'Organisation internationale du travail (OIT), et formule des propositions de réforme visant à renforcer la gouvernance et la couverture sanitaire des travailleurs.

Mots-clés : service médical du travail- Code du travail marocain- prévention des risques professionnels- droit de la santé au travail.

Abstract : Occupational health services are a fundamental pillar of occupational health law and occupational risk prevention. In Morocco, their legal framework is based on a long-standing body of legislation, which has been gradually consolidated by the Labor Code (Law No. 65-99) and its implementing regulations. This article analyzes the legal, institutional, and functional framework of occupational health services to highlight the contributions of Moroccan lawmakers in this area, while emphasizing the structural and regulatory shortcomings that hinder the effectiveness of occupational health law, with reference to legal doctrine throughout our discussion. This study takes a critical and comparative approach, in light of the international standards of the International Labor Organization (ILO), and formulates proposals for reform aimed at strengthening governance and health coverage for workers.

Keywords : occupational health service—Moroccan Labor Code—occupational risk prevention—occupational health law.

Introduction :

Le développement économique et industriel s'accompagne inévitablement d'une diversification et d'une intensification des risques professionnels. Les mutations technologiques, l'organisation scientifique du travail et la pression accrue sur la productivité ont profondément modifié les conditions de travail, exposant les salariés à des atteintes multiples à leur santé physique et mentale. Face à cette réalité, le droit du travail moderne ne peut se limiter à la seule régulation du lien de subordination juridique entre employeur et salarié, mais doit intégrer une dimension préventive et protectrice de la santé des travailleurs.

A ce titre, le droit de la santé au travail constitue, aujourd'hui, un axe structurant les politiques publiques sociales et un indicateur essentiel du développement humain durable, en ce qu'il conditionne la dignité, la productivité et la sécurité des travailleurs dans l'entreprise moderne³⁶⁶⁶.

Toutefois, ces mutations contemporaines du travail, marquées par l'intensification des cadences, la diversification des risques professionnels et l'émergence des risques psychosociaux, ont profondément renouvelé les problématiques de la santé au travail.

La médecine du travail s'est progressivement imposée comme une discipline à la fois médicale, juridique et sociale, orientée prioritairement vers la prévention. La définition élaborée conjointement par l'Organisation internationale du travail et l'Organisation mondiale de la santé demeure, à cet égard, une référence fondatrice, en ce qu'elle consacre une approche globale du bien-être physique, mental et social des travailleurs et l'adaptation du travail à l'homme.³⁶⁶⁷ Cette conception dépasse la logique curative pour inscrire la santé au travail dans une perspective systémique et durable.

Au Maroc, l'institutionnalisation du service médical du travail s'inscrit dans une trajectoire historique marquée par l'influence du droit social français et par une évolution normative progressive après l'indépendance. Le dahir du 8 juillet 1957 relatif aux services médicaux du travail et son décret d'application du 8 février 1958 ont constitué les premiers jalons d'un dispositif juridique dédié à la prévention des risques professionnels. Toutefois, l'absence de mécanismes efficaces de contrôle et de généralisation a longtemps limité la portée réelle de ces textes.

Plusieurs modifications sont intervenues depuis la promulgation de ce texte, notamment les décrets du 27 août 1959, du 27 août 1957, du 10 octobre 1962, et 27 mars 1964, Ensuite, est intervenu le décret Royal du 02 novembre 1965 modifié par le décret du 06 avril 1970.

Actuellement, au Maroc, il n'existe que 1200 services médicaux du travail agréés par l'inspection médicale du travail pour 4 600 entreprises assujetties³⁶⁶⁸, (soit un établissement assujetti sur 4). La loi prévoit l'organisation d'un service médical du travail pour tout établissement comportant plus de 50 salariés ou quel que soit l'effectif s'il y a risque de maladie professionnelle.

L'adoption du Code du travail en 2004 (loi n°65-99) marque une étape décisive dans la consolidation normative de la médecine du travail au Maroc. En consacrant un chapitre entier aux services médicaux du travail, le législateur entend renforcer la protection juridique de la santé des salariés et inscrire cette dernière au cœur des relations professionnelles³⁶⁶⁹.

Néanmoins, près de vingt ans après son entrée en vigueur, l'effectivité de ce dispositif demeure largement questionnée par la doctrine et les institutions internationales.

Les insuffisances persistantes en matière de couverture médicale, la pénurie de médecins du travail, la faiblesse de l'inspection médicale et l'exclusion de facto d'une grande partie des travailleurs du secteur informel révèlent un décalage significatif entre le droit proclamé et le droit appliqué. Cette situation soulève une interrogation centrale quant à la capacité du cadre juridique marocain à garantir un droit effectif à la santé au travail, conformément aux standards internationaux.

La problématique de la présente étude peut ainsi être formulée comme suit : dans quelle mesure le cadre juridique marocain relatif au service médical du travail permet-il d'assurer une protection effective et équitable de la santé des travailleurs, au regard des normes internationales du travail et des réalités socio-économiques nationales ?

Pour y répondre nous proposons, dans un premier temps de délimiter les fondements juridiques et normatifs du service médical du travail au Maroc (I) ; avant de se pencher sur l'organisation, le fonctionnement et les acteurs de ces services, ce qui nous permettra de déceler les dysfonctionnements de cadre institutionnel et les perspectives de son travail (II).

3666 World Health Organization, *Global Plan of Action on Workers' Health 2008–2017* (WHO 2007).

3667 International Labour Organization and World Health Organization, *Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health: Definition of Occupational Health* (ILO/WHO 1950).

3668 <https://lemagazinedumanager.com/432-la-medecine-du-travail-au-maroc.html>

3669 Loi n° 65-99 formant Code du travail, Bulletin Officiel n°5167 du 8 décembre 2003.

I : Fondements juridiques et normatifs du service médical du travail au Maroc

La création des services médicaux du travail au Maroc n'est pas récente, sa genèse remonte au temps du protectorat où ont été posés ses premiers jalons (A), par l'élaboration d'un cadre juridique largement imprégné par la conception française du service médical au travail (B).

A. Genèse historique et construction normative

La protection juridique de la santé des travailleurs au Maroc s'est initialement développée à travers des dispositions fragmentaires relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail, intégrées dans le dahir du 2 juillet 1947 portant réglementation du travail. Ce texte, largement inspiré du droit social français, consacrait une approche essentiellement réparatrice et disciplinaire, sans véritable structuration d'un système de prévention médicale organisé³⁶⁷⁰.

Le dahir du 8 juillet 1957 relatif aux services médicaux du travail marque une rupture normative importante en consacrant explicitement la médecine du travail comme un instrument de prévention des risques professionnels. Il impose aux entreprises industrielles et commerciales l'obligation d'organiser un service médical chargé de la surveillance de la santé des travailleurs, traduisant ainsi l'émergence d'une responsabilité patronale en matière de prévention sanitaire³⁶⁷¹.

Le décret du 8 février 1958 pris pour l'application du dahir de 1957 précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail, notamment en ce qui concerne les conditions de recrutement du médecin du travail, la fréquence des visites médicales et l'aménagement des locaux médicaux. Toutefois, ce dispositif demeure centré sur une approche médicale individuelle, sans intégration explicite des dimensions ergonomiques ou psychosociales du travail³⁶⁷².

A cet effet, ce cadre normatif ne prévoit aucune réforme structurelle majeure qui peut contribuer à une application inégale et partielle de ce service, en raison de la faiblesse des mécanismes de contrôle administratif et l'absence d'une politique publique cohérente en matière de santé au travail, ce qui limite l'effectivité du droit à la protection sanitaire des travailleurs³⁶⁷³.

L'adoption du Code du travail (loi n°65-99) constitue une étape décisive dans la modernisation du droit de la santé au travail au Maroc. Les articles 304 à 331 consacrent un cadre juridique plus structuré des services médicaux du travail, en précisant les obligations de l'employeur, les missions du médecin du travail et les modalités d'organisation des services médicaux autonomes et interentreprises. Cette codification s'inscrit dans une logique de consolidation normative et de rapprochement avec les standards internationaux³⁶⁷⁴.

B. Organisation, fonctionnement et acteurs du service médical du travail

1. Les modes d'organisation : analyse juridique et pratique

Le Code du travail marocain distingue deux modes d'organisation du service médical du travail : le service médical autonome et le service médical interentreprises. Le premier est obligatoire dans les entreprises occupant au moins cinquante salariés ou exposant les travailleurs à des risques particuliers, conformément à l'article 304 du Code du travail. Cette obligation traduit la volonté du législateur d'assurer une présence médicale permanente dans les structures présentant des risques élevés pour la santé des travailleurs³⁶⁷⁵.

Le service médical interentreprises, quant à lui, vise à permettre aux petites et moyennes entreprises de mutualiser les moyens humains et matériels nécessaires à l'organisation de la médecine du travail. Ce mode d'organisation répond à une logique d'équité et d'accessibilité de la protection sanitaire. Toutefois, en pratique, le développement des services interentreprises demeure limité en raison de

3670 M. Berrada, *Histoire du droit social marocain*, Univ. Mohammed V, 1998.

3671 Dahir du 8 juillet 1957 relatif aux services médicaux du travail, Bulletin Officiel du Royaume du Maroc.

3672 Décret du 8 février 1958 pris pour l'application du dahir du 8 juillet 1957, Bulletin Officiel.

3673 Najib El Aoufi, *Droit du travail marocain* (La Croisée des Chemins 2011).

3674 Art. 304-331, Loi n°65-99 formant Code du travail, Bulletin Officiel n°5167 du 8 décembre 2003.

3675 Art. 304, loi n° 65-99 relative au code du travail.

contraintes financières, organisationnelles et culturelles, ce qui réduit considérablement leur portée effective³⁶⁷⁶.

2. Le médecin du travail : statut, missions et indépendance

Le médecin du travail occupe une position centrale dans le dispositif de prévention des risques professionnels. Son statut juridique est marqué par l'exigence d'indépendance professionnelle, consacrée par l'article 312 du Code du travail, conformément aux principes déontologiques internationaux. Cette indépendance constitue une garantie essentielle de l'objectivité de ses avis et recommandations³⁶⁷⁷.

Les missions du médecin du travail englobent la surveillance médicale des travailleurs, l'analyse des postes de travail, l'évaluation des risques professionnels et le conseil à l'employeur et aux salariés en matière d'hygiène et de sécurité. Ces missions traduisent une approche préventive et pluridimensionnelle de la santé au travail, qui dépasse la simple logique de contrôle médical.

Cependant, l'effectivité de ces missions demeure entravée par la pénurie de médecins du travail et l'insuffisance de la formation spécialisée. Ces contraintes structurelles limitent la capacité du système à assurer une couverture médicale adéquate, en particulier dans les zones industrielles émergentes et les petites entreprises³⁶⁷⁸.

3. Les autres acteurs et la gouvernance participative

Outre le médecin du travail, le fonctionnement du service médical du travail repose sur l'intervention du personnel infirmier qui ont la mission d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités³⁶⁷⁹, des assistants sociaux et des secouristes, qui assurent le suivi quotidien des travailleurs et la prise en charge des situations d'urgence. Leur rôle est essentiel dans la mise en œuvre concrète des actions de prévention au sein de l'entreprise³⁶⁸⁰.

Par ailleurs, les comités de sécurité et d'hygiène (CSH) constituent un mécanisme institutionnel de prévention participative, destiné à associer les représentants des travailleurs à l'amélioration des conditions de travail. Toutefois, en pratique, le fonctionnement de ces comités demeure souvent formel et peu intégré aux stratégies globales de prévention, ce qui limite leur efficacité réelle³⁶⁸¹.

II- Limites et perspectives de la réforme du service médical de travail

Le fonctionnement quotidien du service médical du travail révèle plusieurs lacunes et insuffisances qui peuvent être repérées à partir d'une approche comparée avec d'autres systèmes et des normes internationales en la matière (A). Cette analyse nous permettra dans un deuxième temps de proposer quelques perspectives de réforme de ce service fondamental dans le monde de travail (B).

A : Les limites du service médical du travail

1. Dysfonctionnements préjudiciables aux entreprises

Le Code du travail marocain impose aux entreprises employant cinquante salariés ou plus l'obligation de créer un service médical du travail autonome, placé sous la responsabilité administrative et financière du chef d'entreprise³⁶⁸². Cette obligation s'étend également aux entreprises de moindre taille dès lors qu'il existe un risque de maladie professionnelle ou l'emploi de travailleurs mineurs. Toutefois, cette exigence légale se heurte aux réalités économiques des PME et TPE, qui ne disposent généralement ni des moyens financiers ni des ressources humaines nécessaires pour satisfaire à cette obligation³⁶⁸³.

L'absence de services médicaux du travail interentreprises opérationnels au Maroc accentue ces difficultés. Contrairement à des pays tels que la France ou la Tunisie, où la mutualisation des moyens

3676 International Labour Organization, *Labour Inspection Profile – Morocco* (ILO 2019).

3677 Art 312, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3678 Ministère de la Santé, *Rapport sur les ressources humaines en santé* (Rabat 2018).

3679 Docteur chakib laraoui et Maitre Fouad Laraki (législation Marocaine de médecine de travail).

3680 Organisation internationale du travail, *Guidelines on Occupational Health Services* (ILO 2001).

3681 World Health Organization, *Global Plan of Action on Workers' Health 2008–2017* (WHO 2007).

3682 Art. 304, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3683 Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, *Rapports sur la médecine du travail*, Maroc.

est juridiquement organisée, le modèle marocain demeure centré sur le service médical autonome, difficilement applicable aux petites structures économiques³⁶⁸⁴.

2. Dysfonctionnements préjudiciables aux salariés

La prévention des risques professionnels, pourtant au cœur de la mission de la médecine du travail, demeure insuffisamment intégrée dans la culture des entreprises et des salariés. La prévention est encore perçue par de nombreux employeurs comme une charge financière non rentable, ce qui limite la mise en œuvre de politiques efficaces de santé et de sécurité au travail³⁶⁸⁵.

Cette faiblesse de la prévention se traduit par une augmentation notable des accidents du travail, notamment dans les secteurs à haut risque tels que le bâtiment et les travaux publics. À cela s'ajoute l'absence, dans certaines entreprises, d'une couverture médicale et sociale adéquate en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, accentuant la vulnérabilité des salariés³⁶⁸⁶.

3. Dysfonctionnements liés à l'organisation des services médicaux du travail

Le cadre juridique marocain relatif à l'organisation des services médicaux du travail demeure en décalage avec les normes internationales. Alors que la Convention n°161 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) privilégie une approche globale fondée sur les « services de santé au travail »³⁶⁸⁷, le Code du travail marocain conserve une conception restrictive centrée sur le service médical, tout en excluant certains secteurs économiques de son champ d'application³⁶⁸⁸.

L'absence d'un système d'agrément officiel des services médicaux du travail complique le suivi, le contrôle et la production de statistiques fiables. Cette situation est aggravée par la pénurie de médecins du travail, dont le nombre reste insuffisant pour répondre aux exigences légales, notamment en matière de présence obligatoire dans certaines entreprises³⁶⁸⁹.

Les dispositions relatives au temps de travail du médecin du travail et à son contrat présentent également des incohérences. L'article 306 du Code du travail impose, dans certains cas, une présence permanente du médecin, tout en renvoyant à un texte réglementaire la fixation du temps minimum de travail, rendant ces obligations difficilement applicables en pratique³⁶⁹⁰.

B : Les perspectives du service médical du travail

1. Renforcement de la prévention des risques professionnels

Le Code du travail marocain prévoit plusieurs dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité et à la salubrité des lieux de travail. Toutefois, ces dispositions demeurent fragmentaires et ne couvrent pas l'ensemble des risques professionnels reconnus par les normes internationales, notamment les risques chimiques, biologiques, radiologiques et psychosociaux³⁶⁹¹.

En outre, plusieurs obligations fondamentales prévues par les conventions internationales ratifiées par le Maroc, telles que l'évaluation systématique des risques, l'élaboration de programmes de prévention et le droit de retrait du salarié en cas de danger grave et imminent, ne sont pas pleinement intégrées dans la législation nationale³⁶⁹².

2. Aménagement des locaux et équipements de travail

Le code du travail prévoit plusieurs dispositions (articles 282,283 et 287), qui incitent auprès des employeurs sur la nécessité d'aménager les locaux de travail de manière à garantir la sécurité des salariés et de faciliter la tâche des salariés handicapé y travaillant.elles stipulent aussi que les machines, appareils de transmission , appareil de chauffage et d'éclairage , outils et engins doivent

3684 Convention n°161 sur les services de santé au travail.

3685 Art. 281, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3686 Rapports statistiques, Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, *Enquête nationale sur les accidents du travail* ; CNSS,

3687 OIT, Convention n°161 relative aux Services de Santé au Travail, adoptée en 1985

3688 Art. 304 à 317, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3689 Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Recensement des médecins du travail*.

3690 art. 306, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3691 Art. 281 à 291, loi n° 65-99 relative au code du travail.

3692 OIT, Convention n°155 sur la SST ; Convention n°187 sur le cadre promotionnel pour la SST.

être munis de dispositifs de protection d'une efficacité reconnue et tenus dans les meilleures conditions possibles de sécurité afin que leur utilisation ne présente pas de danger pour les salariés³⁶⁹³

Les dispositions relatives à l'aménagement des locaux de travail et à la sécurité se concentrent essentiellement sur certaines machines, sans adopter une approche globale fondée sur la notion internationale d'« équipements de travail ». Par ailleurs, le Code du travail ne prévoit pas explicitement l'intégration des exigences de santé et de sécurité dès la phase de conception des bâtiments professionnels.

3. Protection collective, protection individuelle et formation

Le Code du travail prévoit certains dispositifs de protection collective et individuelle, mais de manière sectorielle et non systématique. Il ne consacre pas explicitement la hiérarchie des mesures de prévention, selon laquelle la protection collective doit primer sur la protection individuelle. De plus, l'obligation de formation des salariés à la prévention des risques professionnels demeure insuffisamment développée³⁶⁹⁴.

4. L'Institut national des conditions de vie au travail : un moyen institutionnel en faveur du renforcement du service médical au travail

Dans le prolongement de cette stratégie nationale, la création de l'Institut National des Conditions de Vie au Travail (INCVT), qui vient dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et sécurité au travail (SST), constitue une avancée institutionnelle majeure. Conçu sous la forme d'un groupement d'intérêt public, l'INCVT est appelé à jouer un rôle central dans l'animation et la coordination de la politique nationale de prévention des risques professionnels. Il a pour mission de garantir la cohérence des actions menées en matière de santé et de sécurité au travail menées à l'échelle nationale.

Les missions de l'INCVT sont multiples et couvrent à la fois les dimensions scientifique, technique, institutionnelle et pédagogique. Il est notamment chargé de conduire des études et des recherches sur les conditions de vie au travail, de développer des méthodes et des outils de prévention des risques professionnels, et de collecter et analyser les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Ces missions visent à fournir une base scientifique fiable pour l'élaboration des politiques publiques et l'orientation des actions de prévention.

Par ailleurs, l'INCVT joue un rôle consultatif et d'assistance technique auprès des pouvoirs publics, des employeurs, des organisations syndicales et de tout organisme intéressé par la promotion de la santé et de la sécurité au travail. Il participe également à l'élaboration des textes législatifs et réglementaires, à la formation des acteurs de la prévention et à la diffusion de l'information en matière de risques professionnels.

Toutefois, l'efficacité de cet outil institutionnel demeure étroitement liée à la mise en œuvre effective des réformes annoncées, à la mobilisation des ressources humaines et financières nécessaires, ainsi qu'à l'adhésion des entreprises et des travailleurs aux principes de prévention des risques professionnels.

Conclusion :

L'analyse des services médicaux du travail met en évidence leur rôle fondamental dans la protection de la santé des travailleurs et dans la promotion d'un environnement professionnel sain, sûr et durable. Conçus initialement comme un mécanisme de prévention des risques professionnels, ces services ont progressivement vu leurs missions s'élargir pour intégrer des dimensions nouvelles liées aux transformations du monde du travail.

Toutefois, cette étude révèle que les services médicaux du travail sont aujourd'hui confrontés à de nombreuses limites structurelles, organisationnelles et fonctionnelles. L'insuffisance des ressources humaines et financières, le déficit en médecins du travail, la couverture inégale des entreprises, notamment des petites et moyennes structures. Ces dysfonctionnements affectent non seulement la

3693 AHMED BOUHARROU, « le droit de la santé », collection manuel et travaux universitaires, *REMALD*, publication de la revue marocaine d'administration locale et de développement.

3694 Art. 284 à 286 et 289, loi n° 65-99 relative au code du travail.

qualité du suivi médical des salariés, mais aussi la crédibilité institutionnelle du dispositif de santé au travail.

Par ailleurs, l'adaptation du cadre juridique et institutionnel aux mutations contemporaines du travail demeure inachevée. Malgré l'existence de textes normatifs affirmant la prévention et la protection de la santé des travailleurs comme priorités, leur mise en œuvre reste souvent fragmentée et insuffisamment coordonnée. Cette situation appelle à une refonte globale de la gouvernance des services médicaux du travail, fondée sur une approche intégrée, interdisciplinaire et participative, associant l'État, les employeurs, les travailleurs et les professionnels de santé.

Dès lors, le renforcement des services médicaux du travail apparaît comme un enjeu stratégique majeur des politiques publiques de santé et d'emploi ; contribueraient non seulement à la réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais également à l'amélioration de la qualité de vie au travail et à la performance globale des organisations, inscrivant ainsi la santé au travail comme un levier essentiel du développement humain et économique durable.

Bibliographie

- Ouvrages

A. BOUHARROU, « le droit de la santé » collection manuel et travaux universitaires, REMALD, publication de la revue marocaine d'administration locale et de développement.

M. Berrada, *Histoire du droit social marocain*, Univ. Mohammed V, 1998.

N. (El) Aoufi, *Droit du travail marocain, La Croisée des Chemins*, 2011.

- Textes juridiques

Loi n° 65-99 formant Code du travail (B.O. n°5167 du 8 décembre 2003).

Dahir du 8 juillet 1957 relatif aux services médicaux du travail.

Décret du 8 février 1958 pris pour l'application du dahir du 8 juillet 1957.

- Rapports officiels

International Labour Organization, *Labour Inspection Profile – Morocco* (ILO 2019).

Ministère de la Santé, *Rapport sur les ressources humaines en santé* (Rabat 2018).

World Health Organization, *Global Plan of Action on Workers' Health 2008–2017* (WHO 2007).

Organisation internationale du travail, *Guidelines on Occupational Health Services* (ILO 2001).

OIT, Convention n°161 relative aux [Services de Santé au Travail](#), adoptée en 1985

OIT, Convention n°155 sur la SST ; Convention n°187 sur le cadre promotionnel pour la SST.

International Labour Organization and World Health Organization, *Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health: Definition of Occupational Health* (ILO/WHO 1950).

Conseil National de l'Ordre des Médecins, *Recensement des médecins du travail*.

Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, *Rapports sur la médecine du travail*, Maroc.

Rapports statistiques, Ministère de l'Emploi et des Affaires Sociales, *Enquête nationale sur les accidents du travail*.