



المملكة المغربية
جامعة محمد الخامس بالرباط
كلية الطب والصيدلة
الرباط

أطروحة رقم: 61

سنة 2019

دليل الصحة المهنية بالقطاع الصحي بالمغرب

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم:

من طرف:

السيدة مريم الخالدي

المزادة في 16 أبريل 1993 بسلا

لذيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: القطاع الصحي؛ الصحة المهنية؛ الآفات المهنية؛ التشريعات

القانونية؛ التعويض؛ الوقاية.

تحت إشراف اللجنة المكونة من:

رئيس

السيد: محمد عدناوي

أستاذ في الطب الباطني

مشرف

السيد: بناصر بنعلي

أستاذ في طب الشغل

أعضاء

السيدة: فضيلة آيت بوغيمة

أستاذة في الطب الشرعي

السيد: كريم سباعي ادريسي

أستاذ في الطب المجتمعي

السيد: جمال الدين بورقادي

أستاذ في طب الجهاز التنفسي

وَقَالُوا

فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمُورًا
وَرَسُولًا وَأَمْرًا
وَالْمُؤْمِنُونَ



UNIVERSITE MOHAMMED V
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
RABAT



DOYENS HONORAIRES :

1962 - 1969	: Professeur_Abdelmalek FARAJ
1969 - 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 - 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 - 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 - 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 - 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 - 2013	: Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI

ADMINISTRATION :

Doyen

Professeur Mohamed ADNAOUI

Vice-Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes

Professeur Brahim LEKEHAL

Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération

Professeur Toufiq DAKKA

Vice-Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie

Professeur Jamal TAOUFIK

Secrétaire Général

Mr. Mohamed KARRA

1 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS ET PHARMACIENS

PROFESSEURS :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz

Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi

Pr. SETTAF Abdellatif

Médecine Interne - *Clinique Royale*

Anesthésie -Réanimation

Pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENSALD Younes

Pathologie Chirurgicale

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. LACHKAR Hassan

Médecine Interne

Pr. YAHYAOUI Mohamed

Neurologie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed

Médecine Interne - *Doyen de la FMPR*

Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Neurologie

Janvier et Novembre 1990

Pr. HACHIM Mohammed*

Médecine-Interne

Pr. KHARBACH Aïcha

Gynécologie -Obstétrique

Pr. TAZI Saoud Anas

Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AZZOUZI Abderrahim

Anesthésie Réanimation- *Doyen de FMPO*

Pr. BAYAHIA Rabéa

Néphrologie

Pr. BELKOUCHI Abdelkader

Chirurgie Générale

Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif

Chirurgie Générale

Pr. BENSOUDA Yahia

Pharmacie galénique

Pr. BERRAHO Amina

Ophtalmologie

Pr. BEZAD Rachid

Gynécologie Obstétrique *Méd. Chef Maternité des Orangers*

Pr. CHERRAH Yahia

Pharmacologie

Pr. CHOKAIRI Omar

Histologie Embryologie

Pr. KHATTAB Mohamed

Pédiatrie

Pr. SOULAYMANI Rachida

Pharmacologie- *Dir. du Centre National PV Rabat*

Pr. TAOUFIK Jamal

Chimie thérapeutique *V.D à la pharmacie+Dir. du CEDOC +
Directeur du Médicament*

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed

Chirurgie Générale *Doyen de FMPT*

Pr. BENSOUDA Adil

Anesthésie Réanimation

Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza

Gastro-Entérologie

Pr. CHRAIBI Chafiq

Gynécologie Obstétrique

Pr. EL OUAHABI Abdessamad

Neurochirurgie

Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid
Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader
Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbes
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan

Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie

Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques *Doyen de la FMPA*
Gynécologie Obstétrique
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale - *Directeur du CHIS-Rabat*
Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Dermatologie
Chirurgie Générale
Traumatologie - Orthopédie
Gynécologie - Obstétrique
Dermatologie

Urologie *Directeur Hôpital My Ismail Meknès*
Chirurgie - Pédiatrique
Pédiatrie
Gynécologie - Obstétrique
Traumatologie - Orthopédie
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie *Inspecteur du Service de Santé des FAR*
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale

Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Pédiatrie
Radiologie
Néphrologie
Cardiologie *Directeur Hôp.Mil. d'Instruction Med V Rabat*

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha
Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie *Directeur Hôp.Ar-razi Salé*
Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*

Neurologie *Doyen de la FMP Abulcassis*
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUAMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie *Directeur Hôp. My Youssef*
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Neurologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie - *Directeur Hôp.Cheikh Zaid*
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Pédiatrie
Neurologie

Décembre 2000

Pr.ZOHAIR ABDELLAH *

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOUACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSI Sidi Mourad*
Pr. EL HIJRI Ahmed
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
Pr. EL MADHI Tarik
Pr. EL OUNANI Mohamed
Pr. ETTAIR Said
Pr. GAZZAZ Miloudi*
Pr. HRORA Abdelmalek
Pr. KABBAJ Saad
Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Pr. MAHASSIN Fattouma*
Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MIKDAME Mohammed*
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBAH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

ORL

Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie - *Directeur Hôp. d'Enfants Rabat*
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne
Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie - *Directeur Hôpital Ibn Sina*
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
Pr. AMEUR Ahmed *
Pr. AMRI Rachida
Pr. AOURARH Aziz*
Pr. BAMOU Youssef *
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
Pr. BENZEKRI Laila
Pr. BENZZOUBEIR Nadia
Pr. BERNOUSSI Zakiya
Pr. BICHA Mohamed Zakariya*
Pr. CHOHO Abdelkrim *
Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL Fellous Sidi Zouhair

Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique

Pr. EL HAOURI Mohamed *
Pr. FILALI ADIB Abdelhai
Pr. HAJJI Zakia
Pr. IKEN Ali
Pr. JAAFAR Abdeloihab*
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. MABROUK Hfid*
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RACHID Khalid *
Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SLAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre *
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Noureddine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif
Pr. DOUDOUH Abderrahim*

Dermatologie
Gynécologie Obstétrique
Ophtalmologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique
Oto-Rhino-Laryngologie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie *Directeur Hôp. Al Ayachi Salé*
Pédiatrie
Cardiologie
Biophysique

Pr. EL HAMZAOUI Sakina *
Pr. HAJJI Leila
Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

AVRIL 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Décembre 2006

Pr SAIR Khalid

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi *
Pr. AMHAJJI Larbi *
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed *
Pr. BALOUCH Lhousaine *

Microbiologie
Cardiologie (mise en disponibilité)
Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio - Vasculaire.
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie - Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo - Phtisiologie
Biochimie
Pneumo - Phtisiologie

Chirurgie générale [*Dir. Hôp.Av.Marrakech*](#)

Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Anesthésie réanimation [*Directeur ERSSM*](#)
Biochimie-chimie

Pr. BENZIANE Hamid *
 Pr. BOUTIMZINE Nourdine
 Pr. CHERKAOUI Naoual *
 Pr. EHIRCHIOU Abdelkader *
 Pr. EL BEKKALI Youssef *
 Pr. EL ABSI Mohamed
 Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 Pr. EL OMARI Fatima
 Pr. GHARIB Nouredine
 Pr. HADADI Khalid *
 Pr. ICHOU Mohamed *
 Pr. ISMAILI Nadia
 Pr. KEBDANI Tayeb
 Pr. LALAOUI SALIM Jaafar *
 Pr. LOUZI Lhoussain *
 Pr. MADANI Naoufel
 Pr. MAHI Mohamed *
 Pr. MARC Karima
 Pr. MASRAR Azlarab
 Pr. MRANI Saad *
 Pr. OUZZIF Ez zohra *
 Pr. RABHI Monsef *
 Pr. RADOUANE Bouchaib*
 Pr. SEFFAR Myriame
 Pr. SEKHSOKH Yessine *
 Pr. SIFAT Hassan *
 Pr. TABERKANET Mustafa *
 Pr. TACHFOUTI Samira
 Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
 Pr. TANANE Mansour *
 Pr. TLIGUI Houssain
 Pr. TOUATI Zakia

Pharmacie clinique
 Ophtalmologie
 Pharmacie galénique
 Chirurgie générale
 Chirurgie cardio-vasculaire
 Chirurgie générale
 Anesthésie réanimation
 Psychiatrie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Radiothérapie
 Oncologie médicale
 Dermatologie
 Radiothérapie
 Anesthésie réanimation
 Microbiologie
 Réanimation médicale
 Radiologie
 Pneumo phtisiologie
 Hématologie biologique
 Virologie
 Biochimie-chimie
 Médecine interne
 Radiologie
 Microbiologie
 Microbiologie
 Radiothérapie
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Ophtalmologie
 Chirurgie générale
 Traumatologie-orthopédie
 Parasitologie
 Cardiologie

Décembre 2008

Pr TAHIRI My El Hassan*

Chirurgie Générale

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali *
 Pr. AGADR Aomar *
 Pr. AIT ALI Abdelmounaim *
 Pr. AIT BENHADDOU El Hachmia
 Pr. AKHADDAR Ali *
 Pr. ALLALI Nazik
 Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen *
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae *

Médecine interne
 Pédiatrie
 Chirurgie Générale
 Neurologie
 Neuro-chirurgie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Neuro-chirurgie *Directeur Hôp.des Spécialités*
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie

Pr. BOUI Mohammed *
 Pr. BOUNAIM Ahmed *
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik *
 Pr. DOGHMI Kamal *
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid *
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. LAMSAOURI Jamal *
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie-orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-Phtisiologie

Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Anesthésie réanimation
 Médecine Interne
 Physiologie
 Microbiologie
 Médecine Aéronautique
 Biochimie- Chimie
 Radiologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie Plastique et Réparatrice
 Urologie
 Gastro-Entérologie
 Anatomie Pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie Générale
 Hématologie
 Anatomie Pathologique

Decembre 2010

Pr.ZNATI Kaoutar

Anatomie Pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed

Chirurgie pédiatrique

Pr. ABOUELALAA Khalil *
Pr. BENCHEBBA Driss *
Pr. DRISSI Mohamed *
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek *
Pr. EL OUAZZANI Hanane *
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal *
Pr. RAISSOUNI Maha *

Anesthésie Réanimation
Traumatologie-orthopédie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

* Enseignants Militaires

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
Pr. BENSCHIR Mustapha *
Pr. BENYAHIA Mohammed *
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjoub
Pr. CHAIB Ali *
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha *
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. EL FATEMI NIZARE
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JAOUDI Rachid *
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLouFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane *
Pr. ERRGUIG Laila
Pr. FIKRI Meryem
Pr. GHFIR Imade
Pr. IMANE Zineb
Pr. IRAQI Hind
Pr. KABBAJ Hakima
Pr. KADIRI Mohamed *

Pharmacologie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique
Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique et Bromatologie
Traumatologie orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologique
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie
Radiologie
Médecine Nucléaire
Pédiatrie
Endocrinologie et maladies métaboliques
Microbiologie
Psychiatrie

Pr.LATIB Rachida
 Pr.MAAMAR Mouna Fatima Zahra
 Pr.MEDDAH Bouchra
 Pr.MELHAOUI Adyl
 Pr.MRABTI Hind
 Pr.NEJJARI Rachid
 Pr.OUBEJJA Houada
 Pr.OUKABLI Mohamed *
 Pr.RAHALI Younes
 Pr.RATBI Ilham
 Pr.RAHMANI Mounia
 Pr.REDA Karim *
 Pr.REGRAGUI Wafa
 Pr.RKAIN Hanan
 Pr.ROSTOM Samira
 Pr.ROUAS Lamiaa
 Pr.ROUIBAA Fedoua *
 Pr.SALIHOUN Mouna
 Pr.SAYAH Rochde
 Pr.SEDDIK Hassan *
 Pr.ZERHOUNI Hicham
 Pr.ZINE Ali *

AVRIL 2013

Pr.EL KHATIB MOHAMED KARIM *

MAI 2013

Pr.BOUSLIMAN Yassir

MARS 2014

Pr. ACHIR Abdellah
 Pr.BENCHAKROUN Mohammed *
 Pr.BOUCHIKH Mohammed
 Pr. EL KABBAJ Driss *
 Pr. EL MACHTANI IDRISSE Samira *
 Pr. HARDIZI Houyam
 Pr. HASSANI Amale *
 Pr. HERRAK Laila
 Pr. JANANE Abdellah *
 Pr. JEAIDI Anass *
 Pr. KOUACH Jaouad*
 Pr. LEMNOUER Abdelhay*
 Pr. MAKRAM Sanaa *
 Pr. OULAHYANE Rachid*
 Pr. RHISSASSI Mohamed Jaafar
 Pr. SABRY Mohamed*
 Pr. SEKKACH Youssef*
 Pr. TAZI MOUKHA Zakia

AVRIL 2014

Pr.ZALAGH Mohammed

Radiologie
 Médecine Interne
 Pharmacologie
 Neuro-chirurgie
 Oncologie Médicale
 Pharmacognosie
 Chirurgie Pédiatrique
 Anatomie Pathologique
 Pharmacie Galénique
 Génétique
 Neurologie
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Physiologie
 Rhumatologie
 Anatomie Pathologique
 Gastro-Entérologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Traumatologie Orthopédie

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

Toxicologie

Chirurgie Thoracique
 Traumatologie- Orthopédie
 Chirurgie Thoracique
 Néphrologie
 Biochimie-Chimie
 Histologie- Embryologie-Cytogénétique
 Pédiatrie
 Pneumologie
 Urologie
 Hématologie Biologique
 Gynécologie-Obstétrique
 Microbiologie
 Pharmacologie
 Chirurgie Pédiatrique
 CCV
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Gynécologie-Obstétrique

ORL

PROFESSEURS AGREGES :

DECEMBRE 2014

Pr. ABILKASSEM Rachid*
Pr. AIT BOUGHIMA Fadila
Pr. BEKKALI Hicham *
Pr. BENAZZOU Salma
Pr. BOUABDELLAH Mounya
Pr. BOUCHRIK Mourad*
Pr. DERRAJI Soufiane*
Pr. DOBLALI Taoufik*
Pr. EL AYOUBI EL IDRISSE Ali
Pr. EL GHADBANE Abdedaim Hatim*
Pr. EL MARJANY Mohammed*
Pr. FEJJAL Nawfal
Pr. JAHIDI Mohamed*
Pr. LAKHAL Zouhair*
Pr. OUDGHIRI NEZHA
Pr. RAMI Mohamed
Pr. SABIR Maria
Pr. SBAI IDRISSE Karim*

AOÛT 2015

Pr. MEZIANE Meryem
Pr. TAHRI Latifa

JANVIER 2016

Pr. BENKABBOU Amine
Pr. EL ASRI Fouad*
Pr. ERRAMI Noureddine*
Pr. NITASSI Sophia

JUIN 2017

Pr. ABI Rachid*
Pr. ASFALOU Ilyasse*
Pr. BOUAYTI El Arbi*
Pr. BOUTAYEB Saber
Pr. EL GHISSASSI Ibrahim
Pr. OURAINI Saloua*
Pr. RAZINE Rachid
Pr. ZRARA Abdelhamid*

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Microbiologie
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.

Dermatologie
Rhumatologie

Chirurgie Générale
Ophtalmologie
O.R.L
O.R.L

Microbiologie
Cardiologie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Oncologie Médicale
Oncologie Médicale
O.R.L
Médecine préventive, santé publique et Hyg.
Immunologie

* Enseignants Militaires

2 - ENSEIGNANTS-CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS/Prs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia	Physiologie
Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie-chimie
Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie-Embryologie
Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Pr .BARKIYOU Malika	Histologie-Embryologie
Pr. BOUHOUCHE Ahmed	Génétique Humaine
Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
Pr. CHAHED OUAZZANI Lalla Chadia	Biochimie-chimie
Pr. DAKKA Taoufiq	Physiologie
Pr. FAOUZI Moulay El Abbes	Pharmacologie
Pr. IBRAHIMI Azeddine	Biologie moléculaire/Biotechnologie
Pr. KHANFRI Jamal Eddine	Biologie
Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med	Chimie Organique
Pr. REDHA Ahlam	Chimie
Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
Pr. ZAHIDI Ahmed	Pharmacologie

Mise à jour le 10/10/2018

Khaled Abdellah

Chef du Service des Ressources Humaines



إفراء



إلى الله الهادي تعالى

الحمد لله المتفرد بإسمه الأسمى، المختص بالملك
الأعز الأحمى، الذي ليس دونه منتهى، ولا
وراءه مرمى، الظاهر لا تخيلاً ووهماً، الباطن
تقدسا لا عدماً، وسع كل شيء رحمةً وعلماً،
وأسبغ على أوليائه نعماً عماً، وبعث فيهم رسولاً
من أنفسهم، أنفسهم غرباً وعجماً، وأزكاهم محتداً
ومنمى، وأرجحهم عقلاً وحلماً، وأوفرهم علماً
وفهماً، وأقواهم يقيناً وعزماً، وأشدهم بهم رافة
ورحماً، وزكاه روحاً وجسماً، وحاشاه عيباً
ووصماً، وأتاه حكمةً وحكماً، وفتح به أعيناً عمياً،
وقلوباً غلفاً، وأذناً صماً، فأمن به وعزره،
ونصره من جعل الله له في مغنم السعادة قسماً،
وكذب به وصدفَ عن آياته من كتب الله عليه
الشفاء حتماً، صل الله عليه صلاةً تنمو وتُتمى،
وعلى آله وصحبه وسلم تسليمًا

إلى أمي الغالية

من حملتني في غيابات رحمها تسعاً، وفي
قلبيها ذهراً، واستحملت شغب طفولتي،
وحماقات مراهقتي، ومحن شبابي.
عنوان الصبر والإيثار والتضحية أنت، لن
تنتصفك كلماتي ولو كثرت، أدين لك
بحياتي، وبكل جميل ماضٍ و آتٍ.

إلى أبي العزيز

مفخرتي، بطلي الذي تربعت عرش قلبه
واستعمرت مملكة بيته، حيث ترعرعت
كأميرة مدللة. ليس كمثلك شخص شهامة،
ولا عطاء، ستظل الأعمم في عيني ما دام
في القلب نبض خافق.

إلى أخي العزيز فتح الله

توأم الروح، المدافع الشجاع المناصر، رفيق
الطفولة، إسمك أشبه بوادي عريض يزود بلداً
مؤونة وخضرة، وكذلك كنت أنت أسطوانة
ذاكرتي.

إلى أخي العزيز محمد

من جعل مني أما رغم صغر سنها، كنت وستظل
الإضافة الفريدة في بيتنا. أملني أن أرى فيك ما
تتمناه والدة لإبنها.

إلى زوجي العزيز عبد الغفور

أراك ذلك الإنسان الذي يشعر بفراغي الداخلي
وتفاصيلي المخبأة، وصمتي الصارخ. إنسان في
مقاس قلبي ودعواتي وأمنيّاتي، تشبه الشيء الذي
يصل في مواعده ليمكث معك، فيمنحك الستر
والدفع.

أهديكم هذا العمل المتواضع فتقبلوه مني



کلمات
شکر

أقدم أصالة عن نفسي بالشكر الجزيل لأساتذة لجنة المناقشة :

الأستاذ محمد عدناوي

أستاذ باحث في الطب الباطني وعميد كلية الطب والصيدلة بالرباط.
إنه لفخر لي أن تقبلوا ترأس لجنة مناقشة هذه الأطروحة، فتقبلوا مني، أستاذي الجليل، أسمى عبارات
الإحترام والتقدير .

الأستاذ بناصر بنعلي

أستاذ باحث في طب الشغل-مصلحة الصحة المهنية بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء،
المشرف على هذا البحث، جزاكم الله خيراً عن وقتكم وسداد توجيهكم ولين معاملتكم ،كنتم مثالا يحتدى
به، فشكرا جزيلا لكم .

الأستاذة فضيلة آيت بوغيمة

أستاذة باحثة في الطب الشرعي-مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط .
جزاكم الله خيرا على قبولكم مناقشة هذه الأطروحة، وعلى ملاحظتكم القيمة، رفع الله قدركم.

الأستاذ كريم سباعي إدريسي

أستاذ باحث في الطب المجتمعي بالمستشفى العسكري التعليمي محمد الخامس بالرباط.
أشكركم جزيل الشكر على قبولكم مناقشة هذه الاطروحة، بارك الله فيكم ونفع بكم .

الأستاذ جمال الدين البرقادي

أستاذ باحث في طب الجهاز التنفسي ومدير مستشفى مولاي يوسف بالرباط.
رئيس الجمعية المغربية للتواصل الصحي
جزاكم الله خيرا عن الجهود التي تبذلونها من أجل تعزيز مكانة اللغة العربية في مجال العلوم الصحية .

ولا يفوتني أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر ممزوجة بفيض من التقدير إلى:

الأستاذ أحمد عزيز بوصفيحة

أستاذ طب الأطفال والمسؤول عن وحدة المناعة السريرية بالمركز الإستشفائي الهاروشي بالدار البيضاء.
من كان لي دليلا في اختيار موضوع الصحة المهنية عنوانا لهاته الأطروحة.
تقبلوا مني اسمى عبارات التبريل والتقدير.

الاستاذ محمد عدنان التازي

أستاذ في علم الأوبئة المسؤول عن سجل الأمراض السرطانية بالمعهد الوطني للأنكولوجية.
لكم مني جزيل الشكر على نصائحكم و توجيهاتكم القيمة،
بارك الله فيكم ونفع بكم.

الدكتور احمد صيري

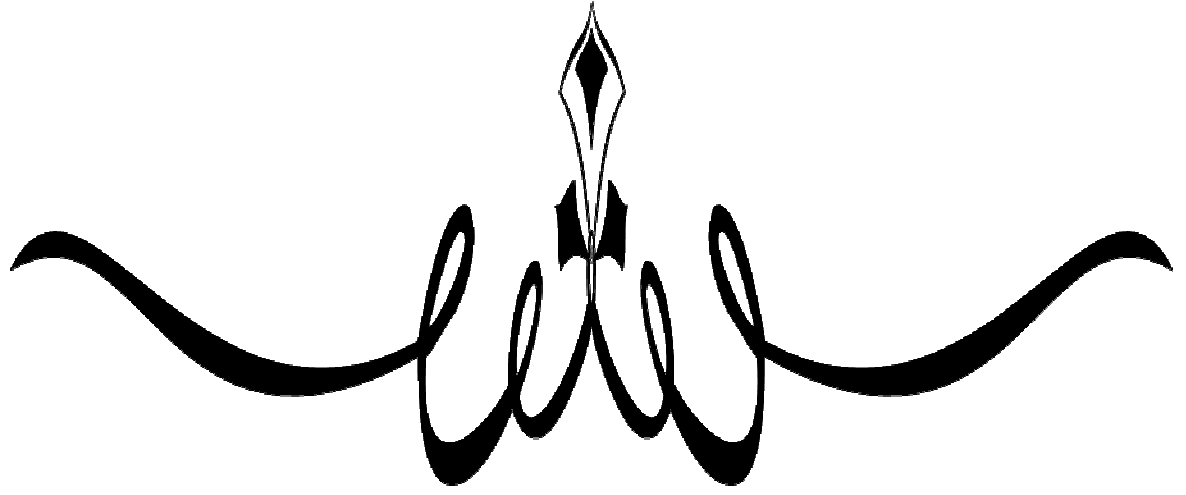
طبيب مختص في طب الشغل، رئيس مصلحة صحة العمال بوزارة الصحة المغربية،
أشكركم على الجهود الكبير الذي بذلتموه لتصحيح العمل وتتبع مراحل إنجاز ه ،
رفع الله قدركم وبارك في اعمالكم

وطني الغالي و كل عائلتي ومن يكن لي محبة و احتراماً،

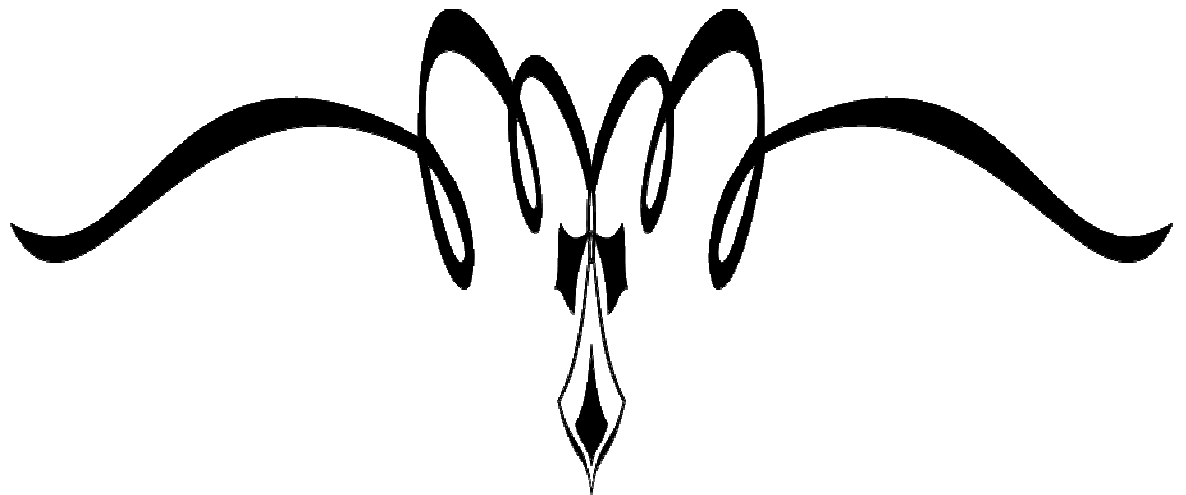
أصدقائي و زملائي في الطب،

أعضاء الجمعية المغربية للتواصل الصحي،

معلمي وأساتذتي.



الفهرس



24	المقدمة
28	الوسائل ومنهجية العمل
31	النتائج
32	الباب الأول: الصحة المهنية بالقطاع الصحي بالمغرب
33	القسم الأول: القطاع الصحي بالمغرب
34	1- القطاع الصحي العام
36	2- القطاع الصحي الخاص
38	3- القطاع الغير المهيكل
38	4- بعض الإحصائيات
41	القسم الثاني: الصحة المهنية
41	1- تعريف الصحة و السلامة المهنية
41	2- من الأهداف الأساسية للصحة المهنية
42	3- فوائد الصحة المهنية
42	4- تدابير الصحة المهنية
43	الباب الثاني: التنظيم القانوني المؤطر للصحة المهنية بالمغرب
44	القسم الأول: الإطار القانوني للوقاية من الأفات المهنية بالقطاع الصحي
48	القسم الثاني: القطاع الخاضع لتشريعات النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية
49	القسم الثالث: القطاع الخاضع لتشريعات قانون الشغل
51	القسم الرابع: القطاع الصحي الغير المهيكل
54	الباب الثالث: الأخطار المهنية بوسط العلاج وكيفية الوقاية منها
55	القسم الأول: تصنيف الأخطار المهنية بوسط العلاج
58	القسم الثاني: التدابير الوقائية من الأخطار المهنية
58	1- التدابير الوقائية لحفظ صحة العاملين وسلامتهم:

58.....	1.1 - القطاع الصحي الخاضع لقانون الوظيفة العمومية
59.....	2.1 - القطاع الصحي الخاضع لقانون الشغل
61.....	2- الجزاء المترتبة عن خرق شروط السلامة والصحة المهنية
61.....	1.2- القطاع الصحي الخاضع لقانون الوظيفة العمومية
61.....	2.2- القطاع الصحي الخاضع لقانون الشغل
63.....	الباب الرابع: حوادث الشغل والأمراض المهنية ومساطر التعويض عن الضرر الناتج جراءها
63.....	تمهيد :
64.....	نبذة تاريخية عن تطور القوانين التشريعية
65.....	القسم الأول: نطاق تطبيق القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية بالقطاع الصحي الخاص
65.....	الفصل الأول: مفهوم حادثة الشغل والمرض المهني
68.....	الفصل الثاني: المساطر المتبعة عند وقوع حادثة شغل أو ظهور مرض مهني
72.....	الفصل الثالث: الإيراد عن حوادث الشغل والأمراض المهنية
75.....	القسم الثاني: نطاق تطبيق القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية بالقطاع الصحي العام
75.....	الفصل الأول: تعاريف قانونية
76.....	الفصل الثاني: المساطر المتبعة في مرسوم رقم 2-99-1219
78.....	الفصل الثالث: أحكام التعويض عن الأفات المهنية
80.....	المناقشة
86.....	الخاتمة
88.....	الملخص
92.....	المراجع
95.....	معجم الكلمات التقنية فرنسي-إنجليزي-عربي

الله

المقدمة

م

منذ العصور الأولى، سعى الإنسان لكفالة بقائه وعيشه، وذلك بضمان الموارد اللازمة التي تسمح له بتحقيق هذا الهدف الذي كان يقتصر على الحياة اليومية فقط دون أن يتعداه إلى التفكير في المستقبل.

وقد صارع الإنسان الطبيعة في البداية لإقتناء الرزق، ونظرا لإقتناعه بعدم كفايتها في توفير متطلباته، والرغبة في التغيير والبحث عن الأفضل، فقد تطور الأمر إلى ظهور فكرة العمل، خاصة المرتكز منه على المجهود العضلي مقابل الأجر.

وقد حث ديننا الحنيف على السعي في طلب الرزق. ومن أدلة ذلك ما جاء في قوله تعالى " **هو الذي جعل لكم الأرض ذلولا فامشوا في مناكبها وكلوا من رزقه وإليه النشور** " [1] ، وقوله صلى الله عليه وسلم " **من بات كالا من عمل يده بات مغفورا له** " [2].

وأداء العمل رهين بالقدرة على بذل الجهد الذهني والبدني، وهما عرضة للإنتقاص والزوال بسبب العجز الكلي أو الجزئي، أو بسبب الموت نتيجة الإصابات التي تعترضه أثناء تأدية العمل أو بسببه، الأمر الذي يجعل العامل في قلق دائم خوفا من تحقق الإصابة، خاصة أن العمل أضحت تسيطر عليه التكنولوجيات الحديثة.

ويكشف التقدم العلمي والتقني كل يوم عن أساليب صناعية جديدة، ولا يمكن لأي شخص أن ينكر ما حققته الدول من تطور وتقدم في عدة مجالات بفضل الثروة الصناعية. إلا أنها جرت في أذialها العديد من المخاطر التي ظهرت جليا من خلال التأثير على صحة العامل. وتعتبر الأفكار السائدة آنذاك هذا الوضع خطرا من أخطار المهنة، يتعين على العامل مواجهته من خلال الأجر الذي يحصل عليه.

ومهما تقدمت العلوم، فلا زال الإنسان هو العنصر الأساسي في عملية الإبداع والتخطيط والإنتاج بما منحه الله من نعمة العقل والجسد، وحماية هذا العنصر الأساسي هي إعمار لدوره في الأرض.

وإذا كان درهم وقاية خير من قنطار علاج، فإن الإسلام ضمّن العبادات التي أمر بها، كثيرا من أنواع الوقاية التي تحفظ الإنسان. وقد كانت الإرشادات النبوية واضحة جليّة في العلاج والوقاية، جاء فيها الأمر بالتداوي، وجاء فيها التحذير من العدوى، وجاء الأمر بعزل المرضى عن الأصحاء، كقوله عليه الصلاة والسلام " **إننا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها** " [3].

ومن هذا المنطلق، فإن حماية العاملين وتوفير بيئة عمل سليمة وصحية لهم مسؤولية مشتركة بين كافة أطراف بيئة العمل، أو ما يصطلح عليه إجمالا، بطب العمل، حيث عرف هذا الأخير تطورا في المعارف.

فقد انتقل من مجرد الفحوصات الطبية للعمال من طرف الطبيب، إلى نطاق أوسع يشمل كل ما له علاقة بمكان العمل، من قبيل الأمان والسلامة وحفظ الصحة، بدءا بهندسة بيئة العمل المريحة مرورا بعلاقة العامل بوسائل العمل وصولا إلى الجانب الطبي الوقائي من مخاطر العمل. حاليا، يتم تداول مفهوم صحة العمال الذي يعني كل ما له صلة بصحة العامل وظروف الحياة، سواء في مكان عمله أو خارجه. [4]

تجدر الإشارة هنا، أن موضوع بحثنا هذا يقتصر أساسا على الصحة المهنية بالقطاع الصحي دون غيره من قطاعات الإنتاج والخدمات، حيثما يمكن لمهنيي الصحة مقدمي الخدمات الصحية للمرضى أن يصيروا ضحايا الأخطار والحوادث والأمراض المهنية.

إشكالية البحث

لدراسة هذا الموضوع، يتعين علينا الإجابة على التساؤلات الكبرى التي يثيرها مضمون الإشكالية، وهي كالتالي:

ما هي أنظمة القطاع الصحي بالمغرب ؟

ما المقصود بالصحة المهنية وكيف نظمها المشرع المغربي ؟

ما هي الأخطار المهنية المحدقة بمهنيي الصحة و ما السبيل إلى الوقاية منها ؟

كيف يمكن تعريف المرض المهني وحادثة شغل على ضوء التشريع القانوني ؟ وما هي أحكام التعويض عنها ؟

إن موضوعنا له أهمية كبيرة على الصعيد التطبيقي العملي، بكون أن العامل هو العنصر الأساسي في علاقة العمل وفي تحقيق الإنتاج للمؤسسة المستخدمة، خاصة إذا تعلق الأمر بعمال الصحة من أطباء وطلبة طب، أو بأحد أفراد الفريق الشبه الطبي المرافق لهم، الساهرين على تأدية مهمة حفظ الصحة. وعليه فيجب المحافظة على هذا العنصر الحيوي في منظومة الصحة، وحمائته من الإصابة بالضرر(سواء كان الضرر بدني مفاجئ، أو ترتب عن طبيعة العمل خلال فترة من الزمن)، وكذا زرع ثقافة السلامة المهنية في أذهان المستخدمين.

وتساهم في كل هذا، الحكومات وأصحاب العمل، بشكل فاعل، ذلك بتوفير بيئة عمل سليمة وصحية من خلال نظام متكامل من الحقوق والمسؤوليات والمهام والإجراءات التي تسعى إلى حماية سلامة وصحة العاملين، والحفاظ على الممتلكات والبيئة، وتعزيز أداء العمل.

أهداف البحث

إن تناول هذا البحث من شأنه أن يرمي لبلوغ صياغة دليل، يجد فيه الباحث عن مدى تطبيق النصوص القانونية المتعلقة بحوادث الشغل والأمراض المهنية في المؤسسات الصحية المستخدمة ضالته، وكذلك

محاولة منا لمعرفة مدى استفادة العمال من التعويض المقدم لهم من جراء إصابتهم بحادث عمل أو مرض مهني، وكذا لإغناء المكتبة المغربية قصد تثقيف العاملين بالقطاع الصحي بأهمية الوقاية من المخاطر المهنية.

أسباب اختيار الموضوع

تم اختيار موضوع البحث لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية .

الأسباب الذاتية:

- قلة المعلومات المتعلقة بموضوع بحثنا المعنون بالصحة المهنية بالميدان الصحي ؛
- عدم وجود دليل مرجعي تشريعي يشمل كل ما يخص الصحة والسلامة المهنية داخل أوساط العلاج ؛
- حساسية موضوع التعويض عن الأمراض المهنية وحوادث الشغل، الذي أصبح حديث الساعة، سواء على مستوى صناديق التأمين أو على مستوى القضاء في القسم الإجتماعي لدى المحاكم ؛
- تكلفة الأضرار الناجمة عن العمل في شقها الإجتماعي ؛
- اختيار اللغة العربية في صياغة موضوع بحثنا يرجع إلى محاولة تسهيل الفهم والإستيعاب، خاصة للشق التشريعي من البحث، وكذا تسهيل التواصل بين مختلف الفاعلين في الحقل الطبي، ذلك لأن الطب الوقائي باعتباره لبنة من طب المجتمع ليس موضوعا محددًا مثل طب القلب، أو طب الأطفال، أو الطب الباطني، وإنما هو مجموعة من العلوم تشمل علوم الحياة والبيئة والإجتماع والسلوك الإنساني والإدارة .

الأسباب الموضوعية:

- معرفة الأمراض المهنية وحوادث الشغل التي قد يتعرض لها الطبيب أو غيره من مهنيي الصحة، عند تأدية مهامهم، وكذا تدابير الوقاية منها ؛
 - معرفة مختلف القوانين المنظمة للصحة المهنية؛
 - إبراز مدى أهمية التعويض في نجاعة مردودية الخدمات الطبية.
- ويندرج هذا العمل ضمن سلسلة من الأطروحات التي تناقش بكلية الطب والصيدلة بالرباط، و يشرف عليها أساتذة مهتمون بتعريب العلوم الطبية لبناء قاعدة معطيات تساهم في إغناء المكتبة العلمية والطبية المغربية.

وأملنا أن يكون هذا البحث إضافة نوعية يجد فيها كل متخصص غايته .

الله

الوسائل ومنهجية

العمل

م

اعتمدنا في هذا البحث بداية، على مختلف النصوص القانونية المتعلقة بميدان الشغل بالمغرب والمنشورة باللغة العربية، ويتعلق الأمر هنا بكل من دستور المملكة المغربية، قانون الإلتزامات والعقود، قانون المسطرة المدنية، قانون الوظيفة العمومية، قانون الشغل، والقوانين المدبرة للنفايات الطبية والأنشطة النووية. وهي عبارة عن تشريعات قانونية تتضمن أبواب وفصول عامة، والتي قد تم قراءتها بتمعن ثم استخراج النصوص التي لها علاقة بالصحة المهنية، من حوادث شغل وأمراض ومخاطر مهنية، وتعويضات وتدبير وقائية لسلامة العمال بالقطاع الصحي .

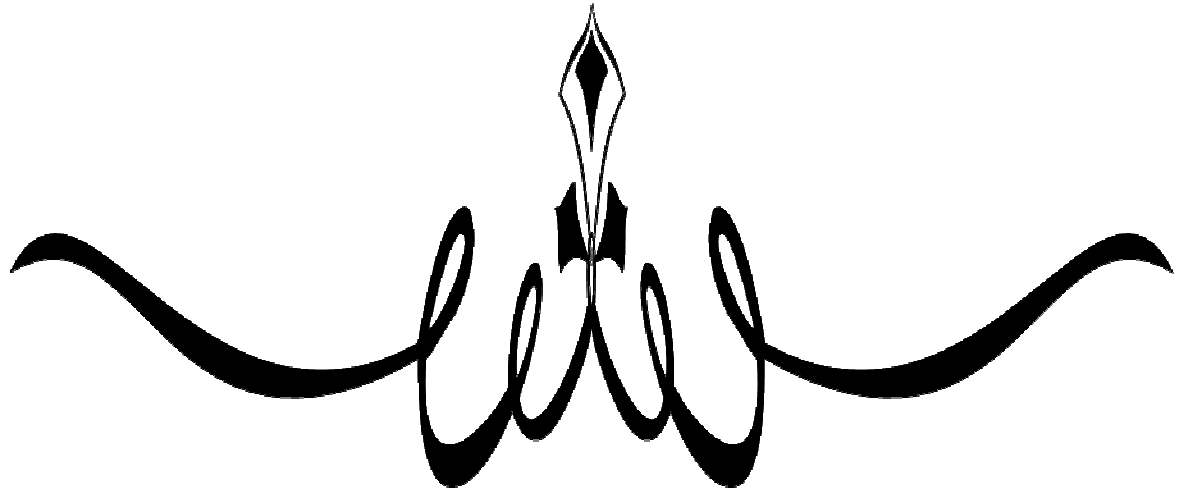
وكذلك تم الإعتماد على بعض فقرات دروس مقرر طب الشغل الذي يدرس بالسنة الخامسة بالطب، وكذا بعض فقرات دروس مقرر الطب المجتمعي والصحة العمومية المدرسة بالسنة أولى طب، والمعتمدان من لدن وحدة البحث والتكوين في الصحة العمومية التابعة لكلية الطب والصيدلة بالرباط، التي تمت ترجمتها إلى العربية بإعتماد المعجم الطبي الموحد في نسخته الإلكترونية على شكل برنامج معلوماتي بثلاث لغات إنجليزية-فرنسية-عربية الصادر سنة 2009، لإعتباره المرجع الأول المعتمد من لدن منظمة الصحة العالمية والناج عن مجهود مشترك بين جميع البلدان العربية في توحيد المصطلحات العلمية الطبية .

كما قمنا بتدعيم مشروع الدليل ببعض المراجع المعتمدة والحديثة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وزارة الصحة، وزارة العدل المغربية، و وزارة التشغيل والشؤون الإجتماعية. دون أن ننسى إنشاء إستمارة إلكترونية لجمع معلومات ميدانية تضم أسئلة حول العامل وطبيعة عمله، مدة إشتغاله بالوسط الطبي، وكذا نوعية الحادث الذي تعرض له، وإجراءات تعويضه. وقد تم نشرها عبر صفحات مواقع التواصل الإجتماعي قصد استغلال الأجوبة المستخلصة منها لإنشاء مبيانات إحصائية.

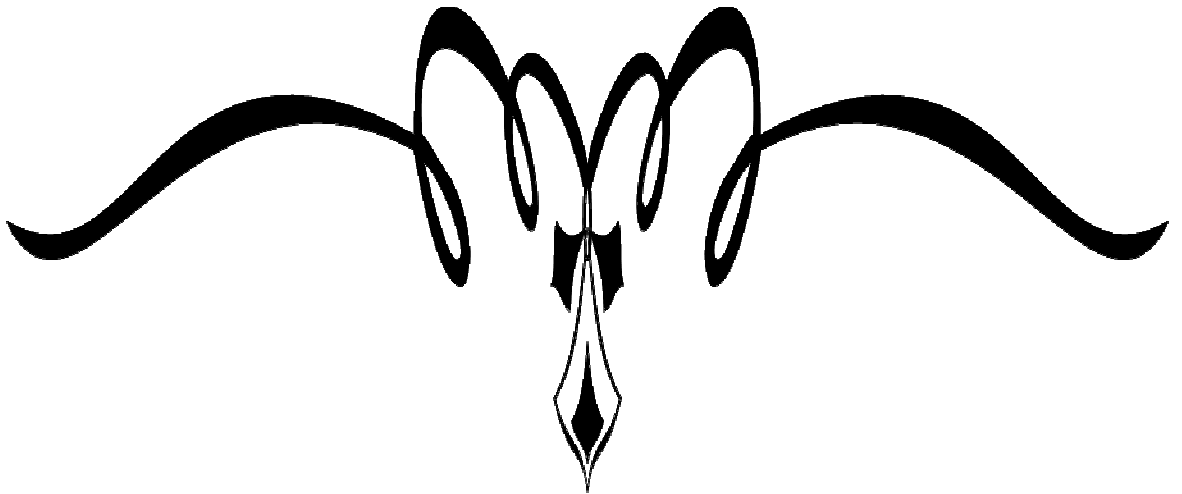
ولإستكمال صياغة الدليل على أكمل وجه، وتسهيلاً لعملية ترتيب الأفكار والنقط الأساسية التي وجب التركيز عليها، وضعنا له تصميمًا مفصلاً ومناسباً حتى يتيسر للقارئ إستيعاب المضمون ومواكبة تسلسل الأفكار. وقد ساعد في ذلك إطلاعنا على أطروحات أنجزت في السنوات السابقة، مثل أطروحة الطب المجتمعي والصحة العمومية للدكتور عدنان العلوي الإسماعيلي، وأطروحة الدكتورة ليلي بلعروسي بعنوان "مجموع أدوات التكوين الذاتي في مجال الوقاية من الإشعاع الموجهة لأطباء الشغل".

وكمرحلة أخيرة من بحثنا، قمنا بتجميع المصطلحات الواردة في الدليل في جدول خاص بها، مرتبة حسب الأبجدية الفرنسية ليتسنى للقارئ فهم المصطلحات الواردة في البحث.

وبذلك نكون قد حصلنا على دليل شامل وحصري خاص بالصحة المهنية بالقطاع الصحي، ومنه تصير هذه الأطروحة الأولى من نوعها ببلدنا.



النتائج



الباب الأول: الصحة المهنية بالقطاع الصحي بالمغرب

تعتبر الصحة والسلامة المهنية من الحقوق العامة للعمال، الذين من ضمنهم نجد، مهنيي الصحة المعرضون إلي مخاطر وحوادث مرتبطة بمناخ عملهم، سواء تعلق الأمر بالقطاع العام أو الخاص اوغيرهما .

سيتم التطرق لهذا الباب من خلال ثلاثة عناوين عريضة، إبتداء بالقطاع الصحي بالمغرب، تليها فقرة الصحة المهنية، قبل الختم ببعض الإحصاءات الصادرة عن وزارة الصحة المغربية .

القسم الأول: القطاع الصحي بالمغرب

إستجابة لمطالبه الصحية، ينهج المغرب - مثله مثل جل البلدان- سياسته الإستراتيجية المندمجة، التي تمكنه من تنسيق مجهودات كل من العاملين بالقطاع الصحي والشركاء المساهمين في تمويل نفقات الرعاية الصحية، ويطلق على هذه الهيكلة ما يسمى بالنظام الصحي.

يعرف النظام الصحي أو المنظومة الصحية بمجموع المنظمات والمؤسسات والموارد، الرامية أساسا إلى تحسين صحة المواطنين، من خلال توفير خدمات تلبي الإحتياجات الضرورية للسكان، والسعي إلى معاملة المرضى على نحو يليق بإنسانيتهم، وذلك تعزيزا للتنمية ومكافحة للفقر [5].

حيث يعتمد قطاع الصحة في تقديم العلاجات للمواطنين على شبكات من المؤسسات الصحية الأساسية والإستشفائية.

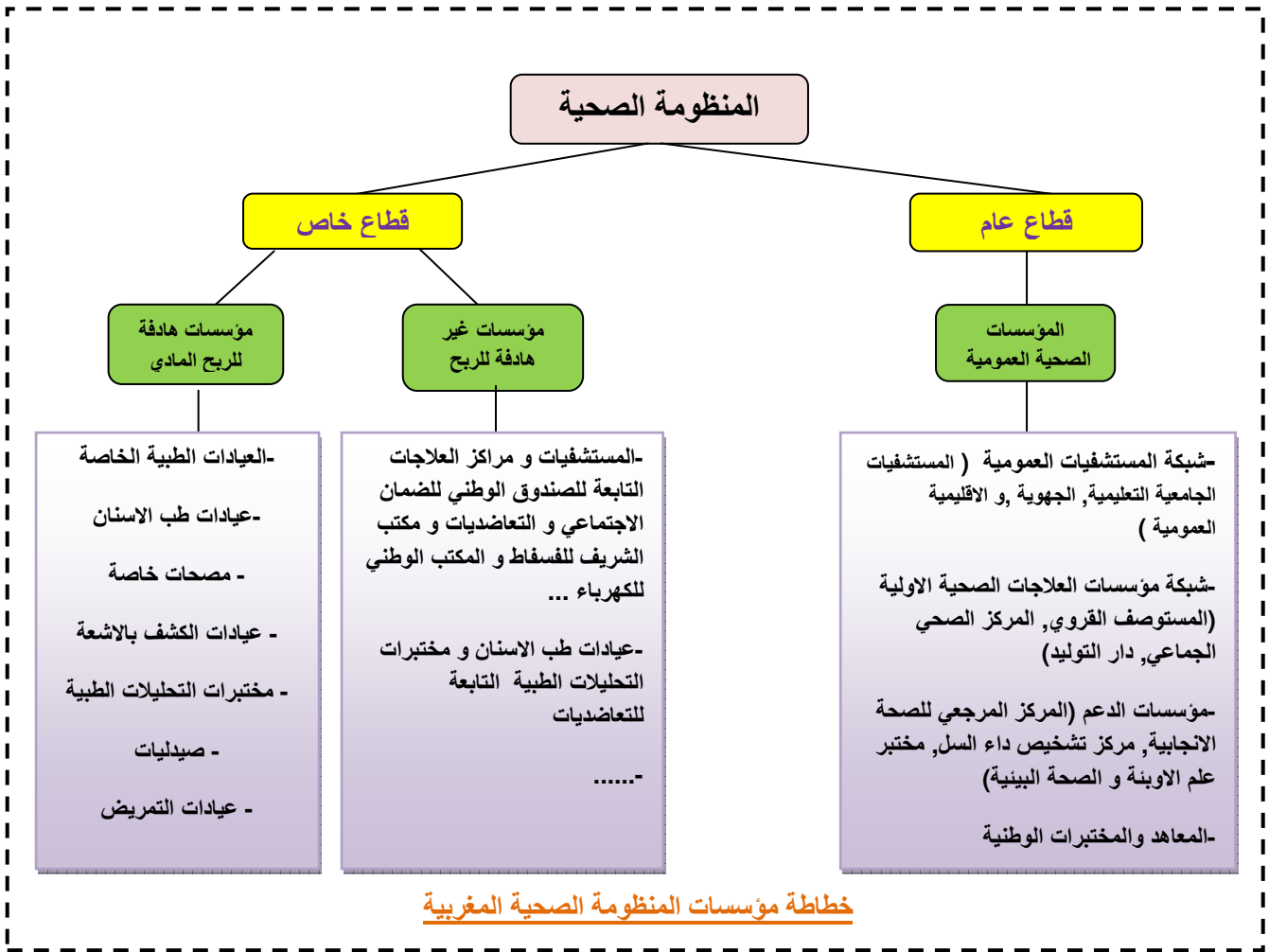
وتجدر الإشارة إلى أن المنظومة الصحية الوطنية تشمل قطاعين رئيسيين ومتكاملين مهيكليين، وقطاع في طور الهيكلة. يمكن تلخيصها فيما يلي:

- قطاع عام: يشمل مجموع الموارد والمؤسسات والوسائل والأنشطة التي تهدف إلى ضمان التعزيز والوقاية والنهوض وتأهيل الحالة الصحية للسكان. والذي يمكن تقسيمه إلى المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة والجماعات المحلية، والمؤسسات العمومية ذات طابع إداري.

- قطاع خاص: يشمل مؤسسات صحية ذات صبغة إجتماعية لا تهدف إلى الربح المادي؛ وهي المؤسسات التابعة للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي والمؤسسات الصحية التعاقدية، والمنظمات غير الحكومية (المؤسسات العمومية ذات طابع تجاري و صناعي). كما يشمل مؤسسات صحية يمتلكها الخواص هدفها تحقيق الأرباح؛ وتضم مصحات إستشفائية، عيادات طبية، عيادات الكشف بالأشعة، مختبرات التحليلات الطبية، مؤسسات علاجات إعادة التأهيل، عيادات طب الأسنان، وصيدليات...

- و قطاع غير مهيكلي: الذي تم التطرق إليه بالتفصيل في الباب الثاني من هذا الدليل .

كما توضحه الخطاطة أسفله [6] :



1- القطاع الصحي العام

1.1- مقدمة

عانى قطاع الصحة العمومية بالمغرب من مجموعة مضاعفات اجتماعية ومادية، مرتبطة أساساً بالنمو الديموغرافي المتزايد خلال السنين الأخيرة، مقابل هزلة الدعم المادي واستئثار فئة قليلة من صلاحيات التغطية الصحية بالمستشفيات العمومية.

ذلك أن الميزانية العامة لقطاع الصحة لا تغطي سوى 41 في المائة من المصاريف الإجمالية في مجال الصحة، بحيث أن 5 ملايين فقط من المغاربة كانوا هم المستفيدون من التغطية الصحية، بينما يلجأ باقي المواطنين إلى تقديم شهادة الضعف والإحتياج، وهو نظام تم اعتماده منذ 40 سنة لتأمين فرص متساوية أمام المواطنين في عالم التمريض.

2.1- مؤسسات القطاع الصحي العام

يتكون النمط الثابت لعرض العلاجات في القطاع العام من شبكات المؤسسات الصحية الأربع، التابعة لوزارة الصحة أو الموضوعه تحت وصايتها وهي:

- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الأولية؛
- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الإستشفائية؛
- الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الإستعجالية؛
- شبكة مؤسسات الطب الإجتماعي.

علاوة على ذلك، يتضمن النمط الثابت لعرض العلاجات في القطاع العام، بنيات متخصصة لدعم الشبكات السالفة الذكر، وكذا منشآت صحية متنقلة وتجهيزات بيوطبية ثقيلة، ومنشآت ذات تكنولوجيا عالية [7].

- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الأولية:

تتكون بدورها من المراكز الصحية القروية والحضرية من المستوى الأول والثاني؛ والمستوصفات القروية، عند وجودها [8].

- شبكة مؤسسات الخدمات الصحية الإستشفائية:

تتكون الشبكة الإستشفائية من المستشفيات الإقليمية، المستشفيات الجهوية، المستشفيات الجامعية، المستشفيات التابعة للمراكز الإستشفائية المحدثة في شكل مؤسسات عمومية، المستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية، المراكز الجهوية لعلاج السرطان، ومراكز تصفية الدم [9].

- الشبكة المندمجة للعلاجات الطبية الإستعجالية:

تتولى هذه المؤسسة مهمة تمكين المرضى والجرحى والنساء الحوامل أو المواخض في حالة الإستغاثة، من مساعدة طبية عاجلة، سواء عبر الإرشاد، أو التوجيه نحو المؤسسة الصحية المناسبة، أو عبر التكفل الطبي بواسطة وسيلة نقل صحية ملائمة وفي أقرب الآجال. ويشتمل عرض الشبكة على خدمات المستعجلات الطبية للقرب التي تقدمها المراكز الصحية من المستوى الثاني الكائنة بمراكز الدوائر الإدارية، خدمات المستعجلات ما قبل الإستشفاء التي تتولى القيام بها وسائل النقل للإسعاف الأساسي والمصالح المتنقلة للمستعجلات والإنعاش، وخدمات المستعجلات الطبية الإستشفائية [10].

- شبكة مؤسسات الطب الإجتماعي:

تتكون هذه الشبكة من مراكز فضاء صحة الشباب، مراكز إعادة التأهيل البدني وتقويم البصر وتقويم النطق، مراكز لتقويم العظام، مراكز معالجة الإدمان، والمراكز الطبية الجامعية [11].

3.1- الموارد البشرية بالقطاع الصحي العام

يعاني قطاع الصحة العمومي المغربي، كغيره من البلدان، نقصاً حاداً في موارده البشرية باعتبارها المحرك الأساس لتطور القطاع. ذلك أن نظرة سريعة للوضعية الراهنة كفيلة بإزالة الستار عن الخصائص الكمي المهول في الموارد البشرية، مقارنة بمتطلبات وإحتياجات الساكنة. ويمكن تقسيم الموارد البشرية التابعة للقطاع العام إلى طاقم طبي، طاقم شبه طبي، وطاقم إداري.

- الأطر الطبية: تضم أطباء وزارة الصحة العامون والمختصون، الأطباء المزاولين بشبكة العلاجات الأولية، والأطباء المزاولين بالشبكة الإستشفائية.

- الأطر الشبه طبية: وتضم الصيادلة، أطباء الأسنان، والمرضيين،...

- أطر الإدارة الطبية: وتضم مدير المستشفى، رئيس الشؤون المالية والإدارية، رئيس الشؤون الطبية، مسؤول الموارد البشرية والتكوين، مسؤول نظم المعلومات، مسؤول الهندسة والصيانة، مسؤول اللوجيستيك والمشتريات، رئيس مصلحة المرضيين وغيرهم.

وتعتبر الإدارة الطبية هي المسؤولة عن جميع الأقسام الطبية وميزانية القطاع الطبي بالمستشفى، وتقوم بتسهيل مهمة الأقسام لتوفير أعلى المستويات من الرعاية الطبية والعلاجية للمرضى من قبل الطاقم الطبي. كما أنها تضمن توفير أفضل تدريب ممكن لجميع الأطقم الطبية في جميع التخصصات والمساهمة في التخطيط لتوفير أفضل رعاية طبية في برنامج تطوير المستشفى. وتشرف الإدارة الطبية على جميع الموظفين، والإدارات والأقسام الأساسية التي تأتي تحت مظلة الإدارة الطبية.

2- القطاع الصحي الخاص

1.2- مقدمة

المؤسسة الصحية الخاصة هي كل مؤسسة صحية يملكها القطاع الخاص، معدة للعلاج أو التشخيص أو التمريض أو إجراء التحاليل الطبية أو التأهيل، أو لإقامة الناقهين من المرضى، وتشمل ما يأتي:

- المستشفى: كل مكان معد لإستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم وتنويمهم.

- المجمع الطبي العام: كل مكان معد لإستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم، وتوجد فيه ثلاثة تخصصات طبية مختلفة على الأقل، أحدها من التخصصات الأساسية (الجراحة-الأمراض الباطنية-النساء والتوليد-الأطفال- طب الأسرة).

- المجمع الطبي المتخصص: مجمع لعيادات في تخصص طبي واحد أو أكثر، وفروعه الدقيقة.

- العيادة: كل مكان معد لإستقبال المرضى والكشف عليهم وعلاجهم.

- مركز الأشعة: المكان المعد لإجراء التصاصير التشخيصية الطبية أو العلاج بالأشعة.

- المختبر الطبي: المكان المعد لإجراء الفحوصات المخبرية.

2.2- مؤسسات القطاع الصحي الخاص و العاملين به

يمكن تقسيم المؤسسات التابعة للقطاع الصحي الخاص إلى ما يلي:

- مؤسسات صحية ذات صبغة اجتماعية لا تهدف إلى الربح المادي، و تتضمن:

- المؤسسات التابعة للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي، حيث يسير الصندوق 13 مصحة متعددة التخصصات تم إحداثها منذ السبعينات، وجمع ما بين تدبير التأمين الصحي الأساسي وتسيير مؤسسات تضطلع بخدمات التشخيص أو العلاجات أو الإستشفاء.

- المؤسسات الصحية التعاقدية، شكلت هذه الوحدات مصدراً لتشغيل يد عاملة مؤهلة (تتجاوز 1000 من الأطر الطبية وشبه طبية وكذا الإداريين)، بالإضافة إلى كونها تُساعد في تكميل التغطية الصحية الإجبارية بفضل تيسير الولوج للعلاج.

- والمنظمات غير الحكومية التابعة للمؤسسات العمومية ذات طابع تجاري وصناعي، وما تتوفر عليه من منشآت اجتماعية ذات طابع صحي؛ مثل المنشآت التابعة للمجمع الشريف للفسفاط، منشآت المكتب الوطني للسكك الحديدية، والمكتب الوطني للماء و غيرها...

- مؤسسات صحية يمتلكها الخواص هدفها تحقيق الأرباح، نذكر منها:

- مصحات استشفائية: حيث يبلغ عددها 439 مصحة خاصة بالتراب الوطني.

- عيادات طبية: وهي كل منشأة يشغلها طبيب أو مجموعة من الأطباء لعلاج المرضى وغالباً ما تكون مستقلة وتدار من قبل مالكيها (الطب العام والطب المتخصص).

- عيادات الفحص بالأشعة والتصوير الطبي ،

- مختبرات التحليلات الطبية ،

- عيادات طب الأسنان ،

- العيادات شبه الطبية ،

- وصيدليات.

يخضع كل صنف من هذه المؤسسات فيما يتعلق بشروط ومساخر فتحها واستغلالها لمقتضيات النصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة به [12].

3- القطاع الغير المهيكل (أنظر القسم الرابع من الباب الثاني)

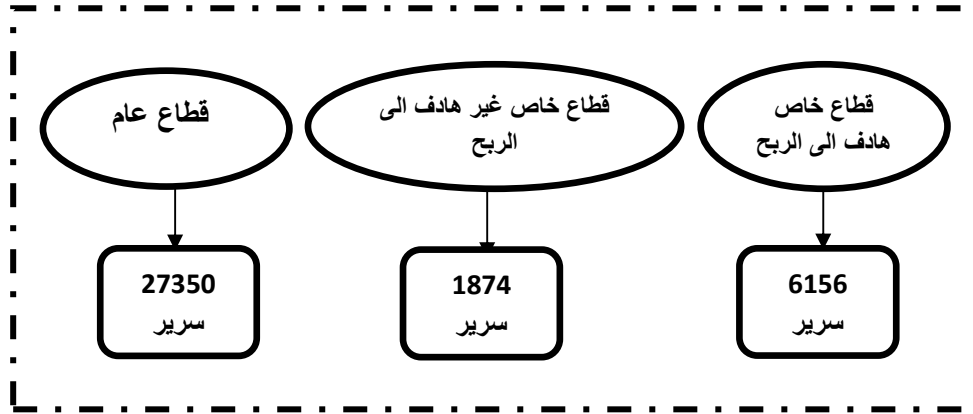
4- بعض الإحصائيات

1.4- البنيات التحتية التابعة لوزارة الصحة

تعاني مجموعة من المستشفيات العمومية عدة اختلالات، ترتبط بالتجهيزات والبنيات التحتية، حيث تلاشى أغلبها ولم يعد صالحا، لتتقدم الأجهزة الطبية وعدم مواكبتها للتطور الذي عرفه المغرب من جهة، ولغياب الصيانة والترميم من جهة ثانية.

فيما المنظومة الصحية ظلت ثابتة ولم تتفاعل مع الخريطة الصحية، مما يؤدي حتماً إلى ضعف وتردي الخدمات الصحية، والخصاص في الأطر الطبية الذي لم يساير اتساع دائرة سكان المغرب.

ووفقا لآخر المعلومات المتاحة، فقد انخفض عدد أسرة المستشفيات، حيث نجد 24000 سرير فقط متاحة لـ 6 مليون مريض، يحتاجون الرعاية الصحية كل سنة، بما في ذلك 3 ملايين من الحالات الطارئة بما نسبته 0.1% سرير لكل 1000 نسمة [13]، كما يتبين من خلال الخطاطة أسفله:



عدد أسرة مؤسسات المنظومة الصحية بالمغرب

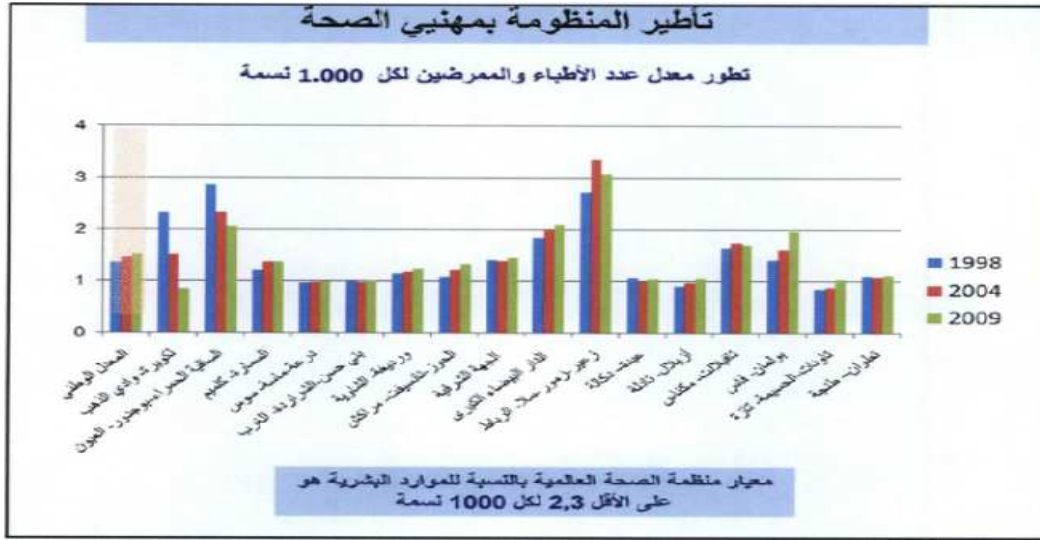
بالمقابل ورغم كل هته الإختلالات فقد حرصت وزارة الصحة على ملاءمة هيكله مصالحها الخارجية وفق التقطيع الإداري الجديد للمملكة، بحيث تم إحداث 12 مديرية جهوية للصحة، بموجب قرار وزير الصحة رقم 16.003 الصادر في 23 ربيع الأول 1437 الموافق لـ 4 يناير 2016، تضم هذه المديريات 82 مندوبية لوزارة الصحة بكل عمالة أو إقليم، إضافة إلى 7 معاهد عليا للمهن التمريضية وتقنيات الصحة و16 ملحقة تابعة لها، و76 مركز استشفائي، تغطي كل التراب الوطني، كما تشمل 122 من المستشفيات، 2400 مركز صحي، و6 مستشفيات جامعية كما هو مبين في الوثيقة أسفله :



خريطة التوزيع الجغرافي للبنيات الصحية بالتراب الوطني

2.4- الموارد البشرية

من مظاهر معاناة قطاع الصحة في المغرب، وجود نقص مهول في الأطر الصحية، ففي بلد يتجاوز عدد سكانه 40 مليون نسمة، لا يتجاوز عدد الساهرين على الصحة العمومية فيه 47 ألف موظف، حيث لا يتجاوز عدد الأطباء 46 طبيب لكل 100 ألف نسمة (مقابل 70 في تونس و300 في فرنسا)، و10 ممرضين لكل 10 ألف نسمة، وهو ما جعل منظمة الصحة العالمية تصنف المغرب من بين 57 دولة تعاني نقصاً حاداً في الموارد البشرية، إذ يعاني المغرب من خصائص في الميدان الصحي لا يقل عن 6000 طبيب و9000 ممرض [14].



مبيان تطور عدد مهنيي الصحة بجهات المملكة ما بين سنة 1998 و 2009

و يرتكز تعيين الموارد البشرية على مبدأ المساواة في عرض العلاجات بين الوسطين الحضري والقروي وكذا بين الجهات، و طبقا للإحصائيات الصادرة عن وزارة الصحة سنة 2014 ، وزعت هذه الموارد خلال الفترة الممتدة بين 2012 و 2014 على الشكل التالي:

الإطار	2012	2013	2014
الأطر الطبية	10262	11079	10953
الأطر الشبه الطبية	26446	26036	25657
الأطر الإدارية و التقنية	10848	10522	10743
المجموع	47556	47637	47353

جدول توزيع الموارد البشرية بالقطاع الصحي ما بين سنة 2012 و 2014

وقد بلغ عدد مهنيي الصحة و فقا لنفس الإحصائيات إلى ما يلي:

الهيئة	الأعداد	وزارة الصحة	المراكز الاستشفائية الجامعية	الجماعات المحلية	الأساتذة الباحثين	القطاع الخاص	المجموع
الأطباء	8365	2608	302	1238	8965	21478	
جراحو الأسنان	364	149			4122	4635	
الصيدلة	362	66			8273	8701	
الأطر الشبه الطبية	23922	4882				28804	
المجموع	33013	7705	302	1238	21360	63618	

جدول توزيع الموارد البشرية وفق البنيات الصحية ما بين سنة 2012 و 2014

3.4- ميزانية الصحة

ميزانية الصحة تتطابق مع 1.1 % من الناتج المحلي الإجمالي و5.5 % من ميزانية الحكومة المركزية. كما عرف عدد المناصب المالية ارتفاعاً بنسبة 15% ما بين سنة 2012 و2013 حيث بلغت على التوالي 2000 منصبا و2300 منصبا، بينما عرف تراجعاً ملموساً سنة 2014 ليبلغ، مرة أخرى، 2000 منصبا. هذا العدد يظل غير كافٍ لتلبية الحاجيات المتنامية لهذا القطاع خصوصاً مع ظهور معطيات جديدة كارتفاع حالات التقاعد، وضرورة تعميم نظام التغطية الصحية للمعوزين وكذا الخصائص المسجل في الأطر الطبية والشبه الطبية، بالإضافة إلى تشييد و/أو توسيع مؤسسات صحية أخرى. كما تنضاف إلى هذه القائمة مقتضيات المادة 11 من القانون المالي لسنة 2012 المتعلقة بحذف المناصب المالية التي تصبح شاغرة إلى حدود 31 يونيو من كل سنة [15].

القسم الثاني: الصحة المهنية

1- تعريف الصحة والسلامة المهنية

يمكن تعريف الصحة في العمل بأنها "مجموع المعارف المتعلقة بصحة الإنسان في ميدان عمله، وكذا المخاطر التي يتعرض لها في ممارسة العمل، والتي تؤدي لما يسمى عادة حوادث الشغل وأمراضاً مهنية دون إغفال الجوانب الوقائية". وقد عرفت اللجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية للصحة المهنية، في دورتها الثانية عشرة سنة 1995 [16]، مفهوم الصحة في العمل بأنه "يهدف إلى الإرتقاء بصحة العاملين في جميع المهن والإحتفاظ بها في أعلى درجة من العافية البدنية والنفسية والاجتماعية، ومنع الانحرافات الصحية التي قد تقع للعاملين من ظروف العمل، وكذلك وقاية العاملين من كافة المخاطر الصحية في أماكن العمل، ووضع العامل والإحتفاظ به في بيئة عمل ملائمة لإمكاناته الفيزيولوجية والنفسية، وإجمالاً تكييف العمل لكي يلائم الإنسان وتكييف كل إنسان مع عمله".

بينما عرفت منظمة العمل الدولية السلامة والصحة المهنية على أنها "العلم الذي يهتم بتوقع وتقدير وتقييم والتحكم بالمخاطر التي تنشأ في أومن مكان العمل، والتي يمكن أن تضر صحة ورفاهية العاملين، مع الأخذ بعين الإعتبار التأثير المحتمل على البيئة المحيطة والمجتمع".

2- الأهداف الأساسية للصحة المهنية

من الأهداف الأساسية للصحة المهنية نجد:

- حماية العنصر البشري من مخاطر بيئة العمل بمنع تعرضه قدر الإمكان للحوادث والإصابات والأمراض المهنية.
- الحفاظ على مقومات العنصر الطبيعي من الضرر، وهي البيئة والمواد الأولية.
- الحفاظ على مقومات العنصر المادي من التلف والدمار، وهي المنشآت، الأجهزة، المعدات، الأدوات، و المواد.

- عدم تعطيل عجلة الإنتاج أو تقديم الخدمة بل المساعدة على رفع نسبة الطاقة الإنتاجية وتعزيز الكفاءة.

- تثبيت وتعزيز مفهوم الأمان والطمأنينة في قلوب العاملين أثناء أدائهم للعمل.

3- فوائد الصحة المهنية

للصحة المهنية فوائد كثيرة نختصرها في مايلي:

- دافع للطمأنينة والأمان مما ينعكس إيجاباً على أداء العمل و عطاء العاملين .
- دافع للعاملين لمزيد من الإستقرار والإستمرارية .
- تحسين سمعة المنشأة وعامل جذب للقوى العاملة .
- التوفير في المصاريف المباشرة وغير المباشرة المتعلقة بتكاليف التغيب عن العمل وإعادة التعيين والتدريب من جديد والتعويضات المصاحبة للخسارة في الأرواح والممتلكات والمعدات.

4- تدابير الصحة المهنية

يمكن تقسيم تدابير الصحة المهنية إلى شقين:

أولاً: توفير بيئة عمل مناسبة من خلال:

- الصيانة المستمرة للألات واستبدال التالف منها
- إحاطة منطقة الخطر بحواجز
- توفير إضاءة طبيعية أو صناعية مناسبة
- الوقاية من الإشعاعات والضوضاء وغير ذلك
- دراسة مخاطر العمل باستمرار ووضع الحلول لذلك

ثانياً: معالجة الأسباب المرتبطة بالعامل الإنساني من خلال :

- حسن اختيار الأفراد العاملين
- استخدام الملصقات لإرشاد العاملين
- تدريب العاملين
- استخدام التشجيع الإيجابي
- التأكيد على الأمان ووضع خطة أو سياسة لذلك
- إجراء فحوصات منتظمة عن السلامة والصحة
- التحكم في عبء وتوتر العمل الزائد

الباب الثاني: التنظيم القانوني المؤطر للصحة المهنية بالمغرب

أصبح العالم في المرحلة الراهنة يدفع ثمن باهض نتيجة الحوادث التي أصبح يتعرض لها الأجراء سواء داخل أماكن العمل أو أثناء تنقلهم إليها، مما حدا باتخاذ تدابير فرضها المشرع على كل مشغل لضمان سلامة الأجراء وصحتهم .

وفي هذا الصدد نجد أن هناك مجموعة من التشريعات حول حفظ الصحة والسلامة المهنية التي عمل المشرع المغربي على الأخذ بمقتضياتها ، وفرض تدابير عدة على المشغلين لضمان سير العمل .

حيث انه منذ بداية القرن العشرين عرف القانون الاجتماعي عدة تدابير تتعلق بالصحة والسلامة المهنية، وذلك على مستوى التشريعين المغربي والدولي، كنتيجة لتزايد الأخطار المحيطة بالأجير على مستوى مكان العمل أو الآلات المستخدمة فيه.

من هنا ارتأينا تناول المقتضيات الخاصة بالتشريعات القانونية المتعلقة بالصحة المهنية بالقطاع الصحي من خلال تدارس الفصول المتضمنة لها في كل من :

- دستور المملكة المغربية، الاتفاقيات الدولية (خاصة اتفاقية 187)، القانون الإطار رقم 09 - 34 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات، والإطار القانوني المنظم للنفايات الطبية وللأنشطة النووية والمختبرات : باعتبارها تشريعات تنظيمية وقائية من الأفات المهنية المشتركة بين مختلف القطاعات الصحية بالمغرب.

كما نجد تشريعات مصنفة حسب طبيعة القطاع المنظمة له، وهي:

- قانون الوظيفة العمومية : المنظم للقطاع الصحي العام .

- قانون الإلتزامات و العقود، وقانون الشغل: المنظمين للقطاع الصحي الخاص.

- مشاريع قوانين بعض المهن الشبه الصحية، القانون المدني، والقانون الجنائي: المنظمة والمعاقبة لحرفيي القطاع الغير المهيكل.

القسم الأول: الإطار القانوني للوقاية من الآفات المهنية بالقطاع الصحي

1- دستور المملكة المغربية

إن المملكة المغربية، باعتبارها دولة ديمقراطية يسودها الحق والقانون، تهدف أساسا إلى إرساء دعائم مجتمع متضامن، يتمتع فيه الجميع بالأمن والحرية والكرامة والمساواة، وتكافؤ الفرص، والعدالة الاجتماعية، ومقومات العيش الكريم، في نطاق التلازم بين حقوق وواجبات المواطنة. وإدراكا منها لضرورة إدراج عملها في إطار المنظمات الدولية، فإن المملكة المغربية، العضو العامل النشط في هذه المنظمات، تتعهد بالتزام ما تقتضيه مواثيقها، من مبادئ وحقوق وواجبات، وتؤكد تشبثها بحقوق الإنسان، كما هي متعارف عليها عالميا.

كما تؤكد وتلتزم بحماية منظومتي حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني والنهوض بهما، والإسهام في تطويرهما؛ مع مراعاة الطابع الكوني لتلك الحقوق، وعدم قابليتها للتجزئ و جعل الاتفاقيات الدولية، كما صادق عليها المغرب، وفي نطاق أحكام الدستور، وقوانين المملكة، وهويتها الوطنية الراسخة، تسمو، فور نشرها، على التشريعات الوطنية، والعمل على ملاءمة هذه التشريعات، مع ما تتطلبه تلك المصادقة.

و يتضح ذلك جليا من خلال عدد من فصول الدستور المغربي الذي يضل لحد الساعة الدستور الوحيد المتضمن لنصوص تتعلق بالصحة المهنية.

حيث نجد مقتضيات الفصل 20 الذي يعتبر الحق في الحفاظ على الصحة من مسؤولية الدولة والمجتمع، ومقتضيات الفصل 22 الذي يمنع المساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية للأشخاص، وكذا الفصل 31 الذي ينص على ضرورة عمل الدولة والمؤسسات العمومية و الجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية وكذا الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة.

2- الإتفاقية الدولية رقم 187

اتفاقية حديثة، تم اعتمادها عام 2006 من لدن منظمة العمل الدولية والمصادقة عليها من طرف المملكة المغربية. حيث تعتبر "صك ترويجي" يعزز كل اتفاقيات منظمة العمل الدولية حول الصحة والسلامة المهنية و يهدف الإطار الترويجي إلى تأمين إدارة متماسكة ومنهجية للصحة والسلامة المهنية ودعم الإعراف بالاتفاقيات الأخرى من أجل منع الحوادث والأمراض والوفيات المهنية. ومن أهداف هذه الاتفاقية نجد:

- إجراء التحسينات المستمرة على الصحة والسلامة المهنية للوقاية من الإصابات والأمراض والوفيات المهنية

- اتخاذ تدابير نشطة ترمي إلى تحقيق بيئة عمل آمنة وصحية على شكل تدريجي

- النظر، بصورة دورية، في التدابير التي يمكن اتخاذها للتصديق على اتفاقيات منظمة العمل

الدولية ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنية

- تعزيز ثقافة وقائية للصحة والسلامة المهنية.

كما تدعو الاتفاقية إلى إجراء استشارات اللجان الثلاثية على ضوء معايير العمل الدولية وتطوير الأدوات التالية:

- سياسة وطنية: لتعزيز بيئة عمل صحية وأمنة
- نظام وطني: يشمل آليات عدة على غرار القوانين والأنظمة والأنشطة الثلاثية، والتعليم، والتدريب، والأبحاث، والإحصاءات لضمان تطبيق السياسة وفعاليتها
- برنامج وطني: يشمل الأولويات، والمهل الزمنية، ووسائل العمل، وتقييم التقدم في وضع الصحة والسلامة المهنية [17].

3- القانون الإطار رقم 09 - 34 المتعلق بالمنظومة الصحية و بعرض العلاجات

اعتبارا لكون الحق في الصحة حقا من حقوق الإنسان الأساسية، وتطبيقا للالتزامات المملكة المغربية في إطار الإتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة، لا سيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ودستور المنظمة العالمية للصحة، وتجسيدا لفلسفة وأهداف المبادرة الوطنية للتنمية البشرية التي جعلت من العنصر البشري مرتكزا أساسيا للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، وتماشيا مع سياسة القرب التي تنهجها وزارة الصحة ضمن استراتيجياتها الرامية إلى تحسين الخدمات الصحية لعموم الساكنة. فقد تم العمل على اتخاذ عدة تدابير تهدف في مجملها إلى تحسين وضعية العاملين بالقطاع، عبر السهر على التدبير الجيد والمعتدل لمسارهم المهني، ومنه انبثق هذا القانون الإطار الصادر عن مديريةية التشريع لوزارة العدل و الحريات، الذي يهدف إلى تحديد المبادئ والأهداف الأساسية لعمل الدولة في مجال الصحة وإلى تنظيم المنظومة الصحية [18]، وينص في مجمله على كون الحفاظ على حق الصحة هو مسؤولية الدولة والمجتمع.

وقد جاء القانون بمواد تؤكد بصريح العبارة، ان أعمال الدولة في مجال الصحة تهدف إلى الوقاية من الأخطار المهددة للصحة، وإلى التربية الصحية، والتشجيع على اعتماد أنماط عيش سليمة، وإلى المراقبة الصحية، وتقديم خدمات وقائية أو علاجية وخدمات إعادة التأهيل [19]، وأنه يفترض من الدولة أن تنهج سياسة مشتركة متكاملة ومندمجة بين القطاعات في مجال الوقاية الصحية، بتنسيق مع المنظمات المهنية إن اقتضى الأمر ذلك [20].

4- الإطار القانونية الأخرى

1.4- الإطار القانونية المنظمة للنفايات الطبية والصيدلية

لامراء أن النفايات التي تنتجها المؤسسات الصحية، وبالنظر لخصوصيتها المتمثلة في المواد الملوثة التي تتضمنها، تقتضي نهج أساليب تقنية فاعلة كفيلة بمعالجتها من ناحية، وقادرة على ضمان تدبير نظيف لها دون إضرار بالبيئة والصحة العامة من ناحية أخرى، على أن معالجة مشكلة النفايات الطبية لا يقتصر على تدبيرها التقني بل يشمل كذلك إيجاد القواعد القانونية اللازمة لوضع الضوابط والشروط التنظيمية المرتبطة بتدبير هذا النوع من النفايات.

فبالنسبة للمغرب الذي طالما افتقد لنص قانوني يكفل تحديد أنواع النفايات وكمياتها وأماكن ومصادر إنتاجها، وطرق ووسائل التخلص منها وكيفية معالجتها، علاوة على غياب تشريع خاص بتنظيم التخلص من النفايات الطبية، فإنه أخيرا تصدى تشريعيا لموضوع النفايات بوجه عام وللنفايات الطبية والصيدلية بوجه خاص من خلال القانون رقم 28.00 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.06.153، المتعلق بتدبير النفايات والتخلص منها، الذي تطرق في قسمه الخامس لتدبير النفايات الطبية والصيدلية، حيث يعرفها بأنها: "كل النفايات الناتجة عن الأنشطة المتعلقة بالتشخيص والمتابعة والمعالجة الوقائية، أو المسكنة أو الشفائية في مجالات الطب البشري والبيطري، وكذا جميع النفايات الناتجة عن أنشطة المستشفيات العمومية، والمصحات، ومؤسسات البحث العلمي، ومختبرات التحاليل، العاملة في هذه المجالات، وعن كل المؤسسات المماثلة".

وحسب المادة 38 من القانون المذكور فإن النفايات الطبية والصيدلية تخضع لتدبير خاص تفاديا لأي ضرر يمكن أن يلحق بصحة الإنسان والبيئة، وحسب نفس المادة فإنه يمكن اعتبار بعض أنواع النفايات الناتجة عن مؤسسات العلاج في حكم النفايات المنزلية بناء على تقرير تحليلي تطلبه الجماعة وينجز من طرف مختبر معتمد، شريطة أن تخضع هذه النفايات لعملية فرز مسبقة وألا تكون ملوثة بالنفايات الخطرة، على أن كفايات تدبير النفايات الطبية والصيدلية تحدد بنص تنظيمي.

في حين تحظر المادة 39 رمي النفايات الطبية والصيدلية أو تخزينها أو معالجتها أو التخلص منها أو إحراقها خارج الأماكن المبينة في مخططات المديرية الجهوية لتدبير النفايات الصناعية والطبية والصيدلية، المنصوص عليها في المادة 10 من القانون السالف الذكر.

أما المادة 40 فتخضع جمع النفايات الطبية والصيدلية ونقلها لترخيص يمنح من طرف الإدارة لمدة أقصاها خمس سنوات قابلة للتجديد، إلى أشخاص طبيعيين أو معنويين الخواص لتدبير هذا النوع من النفايات، على أن منح الترخيص في هذا الصدد يتوقف على استيفاء الشروط المنصوص عليها في المادة 30 والتي تتحدد فيما يلي:

- الإلتزام بمزاولة أنشطة جمع النفايات الخطرة ونقلها كنشاط رئيسي
- التوفر على القدرة المالية الكافية والضرورية لمزاولة هذه الأنشطة
- التوفر على مستخدمين مؤهلين ومكونين لمزاولة هذه الأنشطة
- الإلتزام باتخاذ التدابير الوقائية والصحية لضمان سلامة المستخدمين
- التوفر على معدات ملائمة لجمع النفايات الخطرة ونقلها.

كذلك تمنع المادة 41 من نفس القانون التخلص من النفايات الطبية والصيدلية عن طريق طمرها في أماكن إنتاجها.

وبالنظر إلى منجزات الوزارة الوصية، فقد قامت وزارة الصحة بمجهود كبير تمثل في دعمها للمستشفيات العمومية لتدبير النفايات الطبية والصيدلية، لكن المشكل المطروح حاليا يرتبط أساسا بالقطاع الخاص،

الذي لم يخرط بعد في عملية تدبير نفاياته الطبية.

كما أنه بالإضافة إلى نقص تدبير النفايات في القطاع الخاص هناك ضعف في المراقبة التي لا تتم بالطريقة الكافية رغم الحملات التوعوية التي تقوم بها وزارتي الصحة والبيئة [21].

2.4- الإطار القانوني المنظمة للأنشطة النووية

يتكون الإطار القانوني المعمول به حاليا في مجال الأنشطة النووية من مجموعة من النصوص التشريعية والقانونية التي أصدرها المغرب، بتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة الذرية، وذلك تنفيذا لتعهداته الدولية في هذا المجال.

وتتجلى أهم هذه النصوص في :

- قانون رقم 71-005 المتعلق بالوقاية من الإشعاعات المؤينة

- مرسوم رقم 2-94-666 المتعلق بالترخيص ومراقبة المنشآت النووية

- مرسوم رقم 2-97-30 بتطبيق القانون رقم 71-005 المتعلق بالوقاية من الإشعاعات المؤينة

- مرسوم رقم 2-97-132 المتعلق باستعمال الأشعة المؤينة لأغراض الطب وطب الاسنان

- القانون رقم 12-02 المتعلق بالمسؤولية المدنية في حالة وقوع أضرار نووية ومرسومه

التطبيقي .

ورغم ما تتضمنه النصوص من أحكام، يبقى مجال تطبيق الإطار القانوني النووي المعمول به جد محدود، خاصة النصوص التطبيقية التي نص عليها القانون رقم 71.005 والتي تنصف بما يلي من نواقص :

- غياب الإستقلالية بين وظائف تنمية الإستعمال والمراقبة القانونية

- غياب المطابقة مع الإلتزامات الدولية المصادق عليها من طرف المغرب

- غياب اوعدم كفاية الأحكام المتعلقة بكل من سلامة المصادر المشعة؛ الأمن النووي و الإشعاعي؛ تدبير النفايات المشعة؛ والخدمات التقنية المعتمدة في مجال المراقبة التقنية والتكوين وقياس النشاط الإشعاعي.

من هنا ينبثق مشروع قانون رقم 12-142 المتعلق بالأمن والسلامة في المجالين النووي والإشعاعي وبإحداث الوكالة المغربية للأمن والسلامة في المجالين النووي والإشعاعي، وذلك في إطار :

- تكميل وتعزيز الترسنة القانونية المتعلقة بالسلامة والأمن النووي والإشعاعي ؛

- ترجمة التزمات المغرب تجاه الوكالة الدولية للطاقة الذرية والمجتمع الدولي إلى نصوص

تشريعية وقانونية ؛

- تنظيم الأنشطة التي تستعمل مصادر الإشعاعات المؤينة بوضع نظام قانوني للترخيص

والمراقبة والتفتيش، مطابق للمعايير الدولية .

ويحتوي مشروع القانون على 187 مادة موزعة على 17 باب، ومقسمة على أربعة أقسام [22] :

- القسم الأول: الأمن و السلامة في المجالين النووي والإشعاعي .
- القسم الثاني : البحث عن المخالفات ومعاينتها .
- القسم الثالث : الوكالة المغربية للأمن والسلامة في المجالين النووي و الإشعاعي .
- القسم الرابع : أحكام ختامية .

القسم الثاني: القطاع الخاضع لتشريعات النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية

يقصد بالنظام الأساسي العام للوظيفة العمومية مجموع القواعد التي تخضع لها في سيرها مصلحة أو مؤسسة، أو بالأحرى الوضعية التي يخولها القانون لفرد أو جماعة . وهو بشكل عام يتضمن سبعة أبواب يحدد فيها و بها ما يلي :

- كيفية وشروط الإنخراط في الوظيفة العمومية والخروج منها، كمحور للباب الأول المعنون ب" قواعد عامة وأحوال قانونية للموظفين" ، ثم تلاه محور ثاني وثالث اللذان تم التحدث فيهما عن تنظيم الوظيفة العمومية وكل ما يتعلق بحقوق الموظف ومسؤولياته.
- نظام الحياة الإدارية كعنوان للباب الرابع، ثم بعدها نجد الباب الخامس الذي خصص للحديث عن العقوبات التأديبية في حالة إخلال الموظف بإحدى واجباته ومسؤولياته.
- الضمانات الإدارية والقانونية للموظف ضمن الباب السادس الخاص بموضوع الخروج من العمل.

- اختصاصات كل من إدارة الوظيفة العمومية والمجلس الأعلى للوظيفة العمومية كخلاصة للباب السابع .

وقد جاء القانون بفصول تصب في موضوع الصحة المهنية حيث نصت على حماية الموظفين، من طرف الإدارة، من التهديدات والتهجمات والإهانات والتشنيع والسباب التي قد يستهدفون لها بمناسبة القيام بمهامهم، وتعويضهم عن الضرر الناتج عن ذلك في كل الأحوال التي لا يضبطها التشريع الخاص برواتب التقاعد وبضمانة الوفاة، حيث أن الدولة هي التي تقوم مقام المصاب في الحقوق والدعاوى ضد المتسبب في الضرر [23]، واعتبرت الموظف في وضعية القيام بوظيفته طيلة رخص الأمراض [24].

القسم الثالث: القطاع الخاضع لتشريعات قانون الشغل

1- قانون الالتزامات و العقود

يعتبر بمثابة تدوين لقانون العقود بالمغرب، صدر بناء على ظهير 9 رمضان 1331 (الصادر في 12 أغسطس 1913) في عهد مولاي يوسف، خلال الحماية الفرنسية على المغرب.

وقد حضي موضوع بحثنا حول الصحة المهنية بثلاثة فصول من هذا القانون، التي قد نصت على ما يلي:
يلتزم كل رب عمل بأن يعمل على أن تكون كل الأماكن التي يقدمها لعماله، مستوفية كل الشروط اللازمة لعدم إلحاق الضرر بصحتهم ولتأمينهم من كل خطر، ويعمل كذلك على أن تكون كل الأشياء التي يقدمها والتي يلزم بواسطتها أداء الشغل، في حالة من شأنها أن تقي من يستخدمهم من كل خطر يهدد حياتهم أو صحتهم، في الحدود التي تقتضيها طبيعة الخدمات التي يؤدونها، كما أنه يلتزم بصيانتها لتبقى على نفس هذه الحالة طوال مدة العقد، وكذا إتخاذ كل ما يلزم من الإجراءات الوقائية لكي يؤمن لعماله وخدمه ومستخدميه حياتهم وصحتهم في آدائهم الأعمال التي يباشرونها تحت توجيهه أو لحسابه [28].

ويسأل المخدوم أيضا عن الحوادث والكوارث التي يقع ضحيتها الأجير، الذي يعمل معه حالة كونه يؤدي المهمة التي عهد إليه بها، إذا كان سبب الحادثة أو الكارثة راجعا إلى مخالفة أو عدم مراعاة رب العمل الضوابط الخاصة المتعلقة بمباشرة صناعته [29].

كما وضع حدا لكل الإشتراطات أو الإتفاقات التي تستهدف تخفيف أو إبعاد المسؤولية على عاتق المخدومين أو أرباب الأعمال [30].

2- قانون الشغل

الحفاظ على صحة المواطنين في بيئة العمل عن طريق إنعاش العمل اللائق تشكل إحدى مكونات سياسة التنمية الاجتماعية التي نادى بها صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله .
وقد خصص القانون رقم 99.65 الصادر بظهير شريف رقم 194.03.1 في 11 شتنبر 2003، المتعلق بمدونة الشغل المكون من تمهيد وسبعة أقسام، حيزا هاما لموضوع الصحة والسلامة في العمل، والذي تم التطرق إليه من خلال أقسامه الثاني والثالث ، وكذا القسمين الخامس والسادس.

القسم الأول: يشمل عدة مقتضيات عامة، لاسيما وضع تعريف لعدد من المفاهيم ، كما يحدد مجال تطبيق القانون الذي يشمل كذلك القطاع العام (طلبة الطب الخارجيون و الداخليون وطلبة التخصص).

القسم الثاني: يتضمن مقتضيات مشتركة بين القطاع العام و الخاص تتعلق بتحديد المبادئ العامة التي يجب أن تركز عليها الوقاية من المخاطر المهنية، وتحديد حقوق وواجبات المشغلين والعمال في أماكن العمل .

القسم الثالث: يحتوي على مقتضيات خاصة بالقطاع العام، تتعلق بلجان السلامة وحفظ الصحة والمصالح الطبية للشغل. حيث نص هذا القانون على إجبارية إحداث لجنة أو لجان للسلامة وحفظ الصحة والمصالح الطبية للشغل في جميع الإدارات العمومية والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية التابعة للدولة والتي ليس لها طابع صناعي أو تجاري. وسيساهم هذا الإجراء في إنعاش ثقافة الوقاية من المخاطر المهنية في وسط العمال وفي حماية السلامة والصحة البدنية والعقلية للعمال، وفي تحسين ظروف العمل، وكذا على احترام المقتضيات القانونية المتعلقة بالصحة والسلامة في العمل.

القسم الرابع: يتضمن مقتضيات زجرية تهم القطاع الخاص، تنص على العقوبات التي تطبق على المشغلين والعمال في حالة إخلالهم بمقتضيات هذا القانون و نصوصه التطبيقية.

القسم الخامس: يحتوي على مقتضيات مختلفة تتعلق بدعوة السلطات العمومية إلى تعزيز الترسانة التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل في مجال الصحة والسلامة في العمل، وكذا آليات تنفيذها وتتبعها ومراقبتها.

القسم السادس: يتضمن مقتضيات تخص أجهزة المراقبة.

القسم السابع: يشمل مقتضيات ختامية.

يشكل هذا القانون مقاربة جديدة في مجال الوقاية من المخاطر المهنية، تعتمد على تحديد المسؤوليات وتقاسمها عبر مجموعة منسجمة وشاملة من آليات العمل. حيث ينص على تحديد نموذج نظام داخلي لعمل الأجراء من طرف كل من السلطة الحكومية المكلفة بالشغل، بالاستشارة مع المنظمات النقابية للأجراء الأكثر تمثيلاً، والمنظمات المهنية للمشغلين، والذي يجب أن يتضمن على الأخص:

- أحكاماً عامة، تتعلق بتشغيل الأجراء، ونظام الفصل، والعطل، والتغيبات.
- أحكاماً خاصة بتنظيم الشغل، وبالتدابير التأديبية، وبالمحافظة على صحة الأجراء وسلامتهم.
- أحكاماً تتعلق بتنظيم إعادة التأهيل عند حدوث الإعاقة الناتجة عن حادثة شغل أو مرض مهني [25]، حيث يحتفظ كل أجير أصبح معاقاً بمنصب شغله ويسند إليه شغل يلائم نوع إعاقته بعد إعادة تأهيله [26]. كما يجب على المشغل أن يجهز أماكن الشغل بالتكنولوجيات اللازمة لتسهيل قيام الأجراء المعاقين بشغلهم، وأن يحرص على توفير كل شروط الوقاية الصحية والسلامة المهنية لهؤلاء الأجراء [27].

القسم الرابع: القطاع الصحي الغير المهيكل

1- تعريف

يعتبر القطاع الغير المهيكل ظاهرة بنيوية يستعصي حلها وتتطلب محاصرتها وقتا طويلا، حيث أن ارتفاع وتيرة نموه هو تهديد للمقاولة المنظمة والدفع بها إلى الإفلاس، وعدم إدماجه في القطاع المنظم هو هدر للمال العام وتخريب لميزانية الدولة وتضييع لموارد مالية مهمة، بل إن عدم مراقبته هو خطر على صحة وسلامة المستهلكين.

ورغم التسميات العديدة التي أطلقت عليه، ينصب القطاع الغير المهيكل أساسا على مجموع المداخل المتأتية من عمل، والذي لا يتم التصريح به إلى الإدارة الجبائية [31]. ويمكن تمثيله في ممارسة نشاط إجرامي كما هو الأمر بالنسبة للأعمال التي يقوم بها أشخاص غير مؤهلين لممارستها، نظرا للظروف التي يشتغل فيها العاملون التي يغيب فيها احترام قانون الشغل والتغطية الاجتماعية. حيث تطالب منظمة العمل الدولية بضرورة تكاثف الجهود بين مختلف مكونات الشغل، من أجل تشجيع العاملين في القطاع غير المهيكل إلى الانتقال إلى القطاع المنظم، باعتباره السبيل الوحيد لتحقيق التنمية، وتحسين ظروف عمل آلاف المشتغلين به، وتوفير آليات الحماية الاجتماعية لهم.

2- المهن الصحية بالقطاع الغير المهيكل

عرفت الأعمال الشبه الطبية تطورا مهما، بسبب التقدم الذي تعرفه العلوم الصحية وكذا ظهور أمراض جديدة تستدعي، علاوة على التدخل الطبي المتخصص، تدخلا آخر موازيا للمساعدة على العلاج أو تكميلا له.

وإن كانت بعض المهن الصحية تزاو حاليًا خارج النطاق التشريعي والتنظيمي، سواء في القطاعين العام أو الخاص، فإن ذلك يستدعي تدخل الدولة لتنظيم مزاولتها، تفاديا للمزاولة غير المشروعة بالنسبة لبعض الدخلاء على هذه المهن، حيث يمكن تقسيمها إلى صنفين:

1.2- المهن الصحية الغير المهيكلة في طور التقتين :

ترى وزارة الصحة أن عددا من الإختصاصات الشبه الطبية الجديدة، التي تدخل ضمن "المهن الصحية" ظلت بدون تنظيم قانوني، وهو ما عجل في إخراج مشاريع قوانين قصد تنظيم تلك المهن وإغلاق الباب على العشوائية والعمل خارج القانون، حيث قدمت مشروع القانون رقم "14-24" الذي يهتم بمزاولة مهن محضري و مناولي المنتجات الصحية [32]، ومشروع القانون رقم "13-45" الذي يشمل مهن الترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي [33].

في هذا الإطار، أعدت وزارة الصحة مشروع قانون يهدف إلى تنظيم مزاولة كل من:

- مهن محضري المنتجات الصحية، التي تشتمل على مهنة صانع رمادات الأسنان، مهنة المختص في الحمية، مهنة محضر في الصيدلة .
- مهن مناولي المنتجات الصحية التي تشتمل على مهنة تقني المختبر، مهنة تقني في الأشعة، مهنة تقني في صيانة المعدات البيوطبية.
- مهن الترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي التي تشتمل على مروض طبي، نظارتي، واضع أجهزة استبدال الأعضاء، مقوم السمع، مقوم البصر، مصحح النطق، نفساني حركي. وتستعد الحكومة للمصادقة على المشروعين وذلك لوضع حد لمزاولي المهن الطبية بطرق عشوائية، بعد أن صادقت سلفا على مشروع قانون يهم مهنة القبالة.

حيث يشترط على مزاولي هذه المهن الحصول على شهادات ودبلومات من قبل مؤسسات عمومية أو خاصة، مع ضرورة التوفر على مؤهلات مكتسبة، من خلال التكوين، على أن يزاولوا مهنتهم بناء على وصفة طبية أو تحت إشراف ومسؤولية طبيب، ويتعين على المهنيين المشمولين بالقانونين احترام مبادئ المروءة والكرامة والنزاهة والإستقامة والتفاني وأخلاقيات المهنة، مع الإلتزام بكتمان السر المهني. فيما جرى التشديد على أن محلاتهم المهنية ستخضع لعمليات تفتيش دورية يقوم بها دون إشعار مسبق موظفون تابعون للإدارة المختصة، بهدف التأكد من احترام الشروط القانونية والتنظيمية والسهر على حسن تطبيق القواعد المهنية.

أما فيما يخص، عقوبات مزاولة تلك المهن شبه الطبية بشكل غير قانوني، بما فيها عدم التوفر على دبلوم متخصص، فتصل إلى السجن النافذ ومدته سنتين، وكذا سحب رخصة والإذن بالمزاولة والتوقيف، مع غرامات مالية تصل إلى 20 ألف درهم .

2.2- المهن الصحية الغير المهيكلة الغير المقننة

خير مثال على ذلك نجد العلاج الشعبي، حيث يمثل العلاج الشعبي في المجتمع المغربي ظاهرة اجتماعية بامتياز، إلى الدرجة التي يجتذب إليها كثير من المهتمين به والمتحمسين له أو المشككين فيه، والملاحظ أن هذا النوع من التداوي يزداد اتساعا مهولا وأن المقبلين عليه لا يقتصر فقط على الشرائح الاجتماعية الفقيرة، بل يتجاوز ذلك إلى الطبقات المتوسطة والغنية أيضا.

وأمام انتشار هذه الظاهرة كان لزاما على القانون أن يقوم بتقنين عملية التعاطي للعلاج التقليدي وتنظيمه على هذا الأساس، حيث شرعت وزارة الصحة الوصية في سن قوانين تنظيمية للعلاج الشعبي ومحاربة التداوي العشوائي وإطلاق عملية التحسيس بخطورة هذه الظاهرة [34].

ويمكن تصنيف طرق العلاج الشعبي في المجتمع المغربي إلى :

- العلاج بالطرق السحرية والشعوذة، وهنا ندرج العلاج بالتشوف بواسطة الورق، والعلاج عن طريق التعود، والعلاج عن طريق الطلاسم من خلال زيارة المزارات والأضرحة والمشعوذين.
- العلاج عبر الكي.

- العلاج بالتجبير للكسور والقلقات المفصلية.

يتمثل الإشكال هنا في احتضان الظاهرة من طرف المواطنين، حيث تنال في ثقافتهم مكانة وشعبية واسعة، مما يجعل القضاء عليها ليس بالأمر اليسير.
من هنا يتحتم التجاوب مع العلاج الشعبي عوض رفضه و العمل على استيعابه والتعايش معه في ظل مجتمع مركب يتواجد فيه العقل والخرافة جنباً إلى جنب في رؤيتهما وتفسيرهما لقضايا الصحة الإنسانية، وذلك عبر سن قوانين خاصة منظمة له.

الباب الثالث: الأخطار المهنية بوسط العلاج وكيفية الوقاية منها

يشير مصطلح الأخطار المهنية إلى عوامل الخطر المترتبة عن العمل وبيئته المتغيرة، والمرتبطة باحتمالات الإصابة الجسدية أو العضوية أو النفسية أو زيادتها. وأحياناً ما يستخدم مصطلح "محددات الصحة" للإشارة إلى العوامل التي قد تخفض أو قد تزيد من تلك الاحتمالات. حيث تنتج هذه المخاطر بوسط العلاج، بسبب بقاء العاملين في المستشفيات -أو غيرها-، أو بمقربة من المرضى بسبب مزولة المهنة، أو نتيجة وجودهم في بيئة تعرضهم لخطر مهني [35].

القسم الأول : تصنيف الأخطار المهنية بوسط العلاج

يساعد التصنيف وفقا لطبيعة المخاطر على تحديد وتطبيق التدابير الوقائية المختلفة. وتنقسم هذه المخاطر التي تعترض العاملين بالقطاع الصحي، والمعروفة للسيرورة العادية للعمل إلى أقسام رئيسية، وهي كالتالي:

1- المخاطر البيولوجية

إن للمخاطر البيولوجية تأثير قوي وخطير عند التعرض لها، فهي تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بالأمراض المعدية، وتكمن المخاطر البيولوجية في التعرض للإصابة بالميكروبات أو الجراثيم أو الفيروسات والتي يمكن أن تنتسب في العدوى (الكزاز) أو التسمم (المالاريا) أو الحساسية (الأمراض الجلدية) .

طرق الإصابة بالمخاطر البيولوجية عديدة، يمكن أن تكون:

- عن طريق الجهاز التنفسي (تلوث الهواء)
- عن طريق المأكل والملبس (الطعام الفاسد واستخدام المياه الملوثة)
- عن طريق الجلد (الحشرات الضارة والميكروبات).

وللوقاية من المخاطر البيولوجية لابد من اتباع الإجراءات التالية :

- النظافة الشخصية المستمرة من حيث الملابس ، مكان الإقامة و المأكل
- رش المبيدات القاتلة للحشرات والجراثيم داخل مكان العمل
- عدم استخدام أي مياه ملوثة في أي أغراض شخصية
- العمل على مقاومة الحيوانات الناقلة للجراثيم والميكروبات من الفئران والكلاب الضالة وكذلك القطط الضالة
- العمل على التطعيم ضد الأمراض المعدية والخطرة في مراكز الصحة عند ظهور أو إصابة في أماكن العمل
- ارتداء مخمات وقاية شخصية عند التعرض لمصادر ملوثة بالميكروبات والجراثيم.

2- المخاطر الفيزيائية

وتعرف بالمخاطر الناتجة عن التعرض المهني لمصادر الطاقة الصادرة عن بيئة العمل، من حرارة وأصوات واهتزازات وأضواء، أو الصادرة عن الإشعاعات فوق البنفسجية، التحت الحمراء، الإلكترومغناطيسية أو الذرية، حيث أن الإصابة بهذه الأخيرة، تنشأ عند التعرض للإشعاعات الناتجة عن استخدام الطاقة الذرية وهذه الإشعاعات هي :

- **إشعاع ألفا** : وهي عبارة عن جزئيات مداها ضعيف في الهواء، مضره جدا لمسافة 10 سم على الأكثر، تتلاشى بسرعة، و بها شحنة كهربائية موجبة لا تخترق الجسم.

- **إشعاع بيتا :** وهي عبارة عن جزيئات صغيرة جدا (إلكترونات) شحنة سالبة ، مداها أشد في الهواء بحوالي 45 متر، تخترق حوالي 1 ملم من الألمنيوم، والجسم البشري،
- **إشعاع جاما :** وهي عبارة عن أشعة مداها في الهواء يصل إلى آلاف الأمتار، لا تحمل أي شحنة وتخترق أي شيء عدا سمك معين من الرصاص حوالي 5-10 سم .
- ويمكننا تعداد طرق الإصابة بالمخاطر الذرية فيما يلي :
- التعرض المباشر للمواد المشعة أو نظائر المواد الكيماوية المشعة.
- التعرض لعمليات التصوير بالأشعة (أشعة جاما) .
- التعرض لجو ملوث بالأشعة الذرية لم يكن قد تم تطهيره.

وللوقاية من المخاطر الذرية وجب إتباع التعليمات الأساسية الآتية :

- إرتداء الملابس الخاصة المصنوعة من مادة الرصاص أو المبطنة به عند التعرض لبعض المواد النشطة.
- إستخدام جهاز لقياس السرعات الإشعاعية عند الدخول للمخازن أو التعامل مع المواد النشطة .
- وضع لوحات تحذيرية وتنبيهية عند الأماكن التي بها مواد مشعة أو أثناء استخدام أجهزة التصوير بالأشعة.

3- المخاطر الكيميائية

لاشياء أكثر عددا وأصعب تقصيرا للمخاطر المهنية من المواد الكيميائية، وتختلف تأثيراتها على العمال والأفراد في المجتمع المعرضين لها بحسب نوعها وتركيبها الكيماوي وحالتها الطبيعية (صلبة أو سائلة أو غازية)، حيث أن التعرف على المخاطر الناجمة عن هذه المواد جعلت من الممكن تمييزها إلى مواد منفجرة، مؤكسدة، قابلة للاشتعال، سامة، ضارة، مسببة للتآكل، مهيجة، مسببة للحساسية أو العقم، مسرطنة، وخطيرة على البيئة.

وقد يصاب العمال بالمواد الكيماوية الضارة عن طريق ثلاث طرق وهي :

عن طريق الفم: وهذا لا يحدث عادة إلا بطريق الخطأ أو تناول الطعام بأيدي ملوثة بمواد كيماوية ضارة دون غسلها .

عن طريق الجلد: وهذا يحدث في المواد التي يمكنها إذابة المواد الطبيعية بالجلد، ومنها يصل إلى داخل الجسم، وأهمها المذيبات العضوية، مثل الأحماض والقلويات التي تسبب الإلتهابات والحروق. أو عن طريق شقوق الجلد وتحويلها إلى مواد يمكنها اختراق أنسجة الجلد ومنها إلى داخل الجسم .

عن طريق الجهاز التنفسي: باعتباره الطريق الرئيسي والأكثر خطورة لوصول المواد السامة إلى داخل الجسم، حيث تصل هذه الأخيرة إلى الرئة ثم إلى الدورة الدموية ومنها إلى جميع أجزاء الجسم، ومنها غاز أوحادي أكسيد الكربون وأبخرة الأحماض والقلويات.

4- مخاطر اخرى

كما نجد أنواع أخرى من المخاطر سواء كانت محددة أو غير محددة لحالة العمل مثل :

1.4- المخاطر العامة: مثل الحريق، الانفجار، والصعق بالكهرباء وغيرها...

2.4- مخاطر الإجهاد و حالات العنف

إذ أنه يتغيّب العديد من الموظّفين عن عملهم بسبب إصابتهم بالإجهاد النفسي الذي يسبّبه لهم العمل، أو بسبب الإكتئاب والقلق. ونظرا لتنوّع أسباب الإجهاد النفسي الذي قد يصيب الموظف، فمن المهم معرفة كيفية التعامل مع ضغوطات العمل.

كما قد تكون آلام الظهر سبباً في التغيّب عن العمل، بسبب وضعيّة الجسم الخاطئة أو بسبب اضطرابات في الجهاز العضلي الهيكلي؛ فالجلوسُ بشكل خاطئ والإلتواء الخاطئ للجسم (ثني الأعضاء أو محاولة الوصول لشيء ما) أو كلاهما يُسببان الإصابة بآلام الظهر وحدوث اضطرابات في الجهاز العضلي الهيكلي بشكل رئيسي. ويزداد خطرُ الإصابة بالإجهاد المتكرّر إذ استمرّ الشخصُ في العمل لساعات طويلة من دون أن يأخذ استراحات قصيرة، أو إذا جلس لساعاتٍ طويلة على كرسي غير مريح أو بطريقة خاطئة. وقد تُسببُ وضعيّة الجسم الخاطئة، عند استعمال لوحة المفاتيح والفأرة والجوّال والأجهزة اليدوية، إصابات الإجهاد المتكرّر.

كما أن تعرض الأطقم الطبية لحالات العنف الجسدي أو اللفظي تعد من المخاطر المهنية التي تؤثر سلباً على مردودية الخدمات العلاجية .

3.4- مخاطر المخلفات الطبية الخطرة

حيث يعتبر كل الأشخاص المحيطين بالنفايات الطبية معرضين لخطر الإصابة، بما في ذلك المنتج لتلك النفايات بالمرفق الصحي (العيادات، أجنحة التنويم، غرف العمليات، الطوارئ، غرف الولادة، المختبرات الصيدلانية، بنك الدم)، أو الأشخاص في الخارج المسؤولين عن نقل تلك النفايات والتخلص منها عن طريق المحارق والأفران والتعقيم .

وقصد الوقاية من الأضرار الناجمة عن هته المخلفات، لابد من تطبيق نظام التصنيف للمخلفات الطبية وغير الطبية، واستخدام الأكياس المخصصة لكل نوع من النفايات، وكذا إلزام العاملين بوضع أكياس بالوزن المناسب في سلات القمامة داخل الأقسام. وعدم نقل أكياس المخلفات باليد عبر الممرات، حتى لا تتمزق، بل نقلها فوق عربات صغيرة إلى مكان التجميع المؤقت. دون أن ننسى ضرورة استعمال حاويات

أو حافظات صغيرة من البلاستيك عليها إشارة المخلفات البيولوجية الخطرة لجمع بقايا الإبر والحقن بعد استخدامها مباشرة، وعدم رميها نهائياً بأكياس القمامة.

القسم الثاني: التدابير الوقائية من الأخطار المهنية

إن التطورات المتسارعة في مجال التكنولوجيا أدت إلى تحسن وسائل الخدمات، لكن في المقابل نتجت عنها ارتفاع مهول في المخاطر المهنية المرتبطة بسلامة وصحة الأجراء، مما حتم على المشرع التدخل لسن مجموعة من التدابير الكفيلة بحفظ صحة العمال وسلامتهم انسجاماً مع الإتفاقيات الدولية التي صادق عليها المغرب في هذا المجال، بغية الحد من هذه المخاطر وأسبابها، لما لها من آثار سلبية على مردودية المؤسسات و العاملين بها من جهة ، وتزايد حجم التعويضات المؤداة لضحايا حوادث الشغل والأمراض المهنية من جهة أخرى.

فإلى أي حد وفق المشرع المغربي من خلال المقتضيات القانونية المرتبطة بهذا المجال من الحد من المخاطر المهنية، وهل العقوبات المنصوص عليها كفيلة بردع المخالفين لتدابير حفظ الصحة والسلامة المهنية؟

للإجابة على هذه التساؤلات، سنتناول الموضوع من زاويتين، نعالج من جهة أولى التدابير الوقائية لحفظ صحة العمال، ومن جهة ثانية الجزاءات المترتبة عن خرق شروط السلامة والصحة المهنية.

1- التدابير الوقائية لحفظ صحة العاملين وسلامتهم

1.1 - القطاع الصحي الخاضع لقانون الوظيفة العمومية

جاء مشروع القانون المتعلق بالصحة المهنية، المقترح من طرف وزارة التشغيل و الشؤون الاجتماعية، بمقتضيات تهم القطاع العام، من خلال نصه على وجوب إحداث لجان للسلامة وحفظ الصحة في جميع الإدارات والمؤسسات العمومية التابعة للدولة، حيث حث على إسهام هذه اللجان في حماية الصحة البدنية والعقلية وتحسين ظروف العمال [36]، كما أوجب إحداث مصلحة طبية تسهر على وقاية العمال من أي تدهور لصحتهم جراء عملهم وذلك بإتخاذ كل المبادرات التي تهم الصحة في العمل طوال مسار العمال المهني [37]، ويعين لهذا الغرض طبيب شغل أو أكثر ينتمون إما لمصلحة أحدثتها الإدارة أو المؤسسة العمومية، وإما لمصلحة مشتركة انخرطت فيها عدة إدارات [38].

2.1 - القطاع الصحي الخاص لقانون الشغل

جاء القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل بالعديد من المقترضات القانونية التي تعزز الضمانات الحمائية لصحة وسلامة الأجراء، ومما يعزز هذه الحماية إضفاء صفة النظام العام على نصوصها، حتى يلتزم بإحترامها طرفي عقد الشغل .

والملاحظ أن هذه المقترضات شملت البيئة العامة للمؤسسات، سواء تعلق الأمر بأماكن العمل أو الآلات والمنتجات المستعملة، مع إحداث مصالح طبية للشغل لتعزيز شروط الأمان والوقاية من أضرار الحوادث المهنية.

1.2.1- الحماية على مستوى أماكن العمل

أولى المشرع عناية خاصة لمكان الشغل الذي يقضي فيه الأجراء أغلب أوقاتهم، بحرصه على توفير شروط الوقاية الصحية وخاصة فيما يتعلق بنظافة أماكن الشغل، التي يجب السهر على نظافتها على الأقل مرة في اليوم بما في ذلك أرضية المؤسسات التي يستمر فيها الشغل ليلاً ونهاراً قبل بداية الشغل، أو بعد نهايته تفادياً للغبار، كما يجب تنظيف الجدران والسقوف بطريقة منتظمة ومستمرة. فضلاً عن تجهيز أماكن العمل بقتوات تصريف مياه الفضلات أو مياه الغسل، والمرافق الصحية من مستودعات الملابس والمغتسلات والرشاشات وآبار المراحيض.

كما يجب على المشغل تهوية وتدفئة وإضاءة أماكن الشغل والوقاية من المخاطر الناجمة عن ضجيج الآلات المستعملة في الشغل. ناهيك عن ضرورة تجهيز أماكن العمل بآلات إطفاء الحرائق وتزويد الأوراش بالماء الشروب بكيفية عادية، مع تخصيص أماكن لتناول الوجبات الغذائية، وأماكن نظيفة لإيواء الأجراء بما يضمن لهم ظروفًا صحية ملائمة. وتماشياً مع سياسة الدولة في مجال حماية ذوي الإحتياجات الخاصة أوجب المشرع على المشغل تسهيل ظروف عمل هذه الفئة بتوفير اللوجيات وكافة التجهيزات المناسبة لهم [39].

2.2.1- على مستوى الوقاية من حوادث الشغل

من أجل الحد من الأضرار الناجمة عن حوادث الشغل سلك المشرع منهاجاً وقائياً، من خلال منع استعمال الآلات التي تشكل خطراً على سلامة الأجراء وصحتهم دون أن تكون وسائلها الوقائية مثبتة في مكانها المناسب، كما منع المشرع أيضاً على المشغل السماح لأجراءه باستعمال مستحضرات أو مواد خطيرة [40].

كما أوجبت مقترضات مدونة الشغل الأجراء بالإمتثال للتعليمات الخصوصية المتعلقة بقواعد السلامة وحفظ الصحة خلال تأديتهم لبعض الأشغال الخطرة [41]، وفي حالة المخالفة اعتبر المشرع ذلك خطأ جسيماً يبرر الفصل التأديبي للأجير بصريح المادة 39 من المدونة .

ولإضفاء مزيدا من الحماية قرر المشرع ضرورة وضع تحذير مكتوب على أغلفة المواد والمستحضرات المحتوية على مواد خطرة، لإعلام الأجراء مسبقا بخطورة المواد المستعملة. ولإلزام الأجراء وإدراكهم بالمخاطر المحفوفة بعملهم ألزم المشرع صاحب العمل بضرورة إلصاق الإعلانات بكيفية واضحة ومقروءة بأماكن العمل لتحذير الأجراء وتنبههم بضرورة اتخاذ الإحتياطات اللازمة للحيلولة دون وقوع حوادث الشغل. كما منع المشرع أيضا صاحب العمل من تكليف الأجير بأن يحمل يدويا حمولات من شأنها أن تعرض صحته للخطر [42].

3.2.1- طب الشغل

من أهم مستجدات مدونة الشغل إحداث المصالح الطبية للشغل، فقد أوجب المشرع على المقاولات التي تشغل ما لا يقل عن خمسين أجيورا بإحداث مصالح طبية مستقلة للشغل [43]، أما تلك التي تشغل أقل من خمسين أجيورا ألزمها القانون بإحداث مصالح طبية مشتركة [44]، تتحمل مصاريف تجهيزها ومراقبتها وأداء أجور الأطباء المتخصصين من طرف صاحب المقولة [45].

أ- المصالح الطبية للشغل

طب الشغل هو طب وقائي بامتياز، يهتم بالمحافظة على الصحة والسلامة البدنية والعقلية للأجراء والعمال المتكفل بهم، باستعمال وتطبيق كل وسائل الوقاية، هذه الأخيرة تكون على ثلاثة مستويات :

أولاً : تقويم المخاطر المحدقة بالفرد الأجير أو العامل من جراء أجواء ومجالات وظروف العمل الضارة (مخاطر التسمم، حالة الإنارة، القلق المهني، الحركات المتكررة...)، وكذلك من جراء إكراهات الجهد البدني والعقلي.

ثانياً: يتعلق بالمراقبة الطبية المنتظمة للأجراء والعمال [46]، ويكون هذا بواسطة عيادة طبية منتظمة يقوم فيها طبيب الشغل بفحص للأجراء و بمراقبتهم أثناء القيام بعملهم [47].

والعيادات الطبية المنتظمة نوعان : واجبة و اختيارية، يقوم فيها طبيب الشغل بفحص سريري للأجير أو العامل ويمكنه الإستعانة خلالها بطلب تحاليل مخبرية أو أشعة أو رأي طبيب في تخصص آخر غير طب الشغل. حيث أن العيادة الواجبة ضرورية لكل أجير، يترتب عنها تحرير شهادة طبية (في نسختين) تثبت سلامة الأجير وأهليته الطبية، وتسلم أولى النسختين للمشغل والثانية للأجير أو العامل المعني بالأمر.

و يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من العيادات الواجبة :

- عيادة التشغيل أو التوظيف: قبل استلام الشغل أو الوظيفة وفي بعض الأحيان خلال الفترة التجريبية التي تسبق الإستلام الفعلي للعمل، وغايتها إستكشاف ما إذا كان الأجير أو العامل يحمل علة خطيرة على زملائه في العمل، والتأكد من أنه مؤهل طبيا للعمل المرتقب، مع إمكانية اقتراح تعديلات أو استثناءات في منصب العمل المرتقب أو إلحاق العامل بمنصب آخر في نفس المؤسسة أو المقولة [48].

- العيادات الدورية المنتظمة: حيث يجب على كل أجير أو عامل أن يستفيد من فحص طبي سنوي، كما أن هناك مراقبة طبية خاصة لبعض الأجراء أو العمال وتكون بوتيرة أكبر (كل ستة أشهر).

هدفها الاساس التأكد من بقاء الأهلية الطبية للأجير أو العامل على ما كانت عليه حين استلام منصبه أو إذا ما اقتضى الأمر ذلك اقتراح إدخال تعديلات لتكييف ظروف العمل مع القائم به أو نقله إلى منصب آخر.

- عيادة استئناف العمل: وتكون بعد غيابات متكررة عن العمل أو غياب لأكثر من ثمانية أيام بسبب حادث شغل أو مرض مهني [49]. والهدف منها التثبت من أن الأهلية الطبية للأجير أو العامل مازالت على ما كانت عليه سابقا.

ملاحظة : كل التحاليل المخبرية والأشعة وآراء الأطباء المتخصصين التي يطلب طبيب الشغل من الأجير أو العامل إجراؤها خلال هذه العيادات هي على نفقة رب العمل (المشغل) وكذا واجبات النقل التي يتطلبها ذلك، وتجرى على حساب وقت العمل [50].

ثالثا . يتعلق بالوقاية من خطر فقدان العمل المترتب عن مشكل صحي سواء كان هذا المشكل الصحي مرتبطا بالعمل أم لا.

ب- الإكراهات المعرفلة :

بالرغم من وجود هذه الترسانة القانونية، والتي جاءت لتكريس مقتضيات المادة 31 من دستور 2011 وتفعيل مبدأ الصحة لجميع المواطنين بما فيهم الأجراء في مجال عملهم، فإن الواقع العملي لا يزال يواجه مجموعة من الإكراهات، سواء على مستوى قلة الموارد البشرية الطبية المتخصصة في مجال طب الشغل والممرضين المجازين في هذا التخصص، حيث أن المغرب لا يتوفر سوى على حوالي 900 طبيب شغل، أو على مستوى عدم المصادقة على جميع الإتفاقيات الدولية في مجال الصحة وطب الشغل، التي لم يتم إدراج مقتضياتها في التشريع الوطني .

2- الجزاءات المترتبة عن خرق شروط السلامة والصحة المهنية

1.2- القطاع الصحي الخاضع لقانون الوظيفة العمومية

يتعين على الإدارة أن تحمي الموظفين من التهديدات والتهجمات والإهانات والتشنيع والسباب التي قد يستهدفون لها بمناسبة القيام بمهامهم، وتعوض إذا اقتضى الحال وطبقا للنظام الجاري به العمل، الضرر الناتج عن ذلك في كل الأحوال التي لا يضبطها التشريع الخاص برواتب التقاعد وبضمانة الوفاة، حيث أن الدولة هي التي تقوم مقام المصاب في الحقوق والدعاوى ضد المتسبب في الضرر [51].

2.2- القطاع الصحي الخاضع لقانون الشغل

لم يكثف المشرع بمعاقبة المشغل الذي أخل بالتزاماته المرتبطة بمجال حفظ الصحة والسلامة، بل مدد هذه العقوبات كذلك إلى الأجراء الذين لا يمثلون لمثل هذه القواعد.

1.2.2- خرق قواعد حفظ الصحة والسلامة المهنية من طرف المشغل

من أجل ضمان تفعيل المقتضيات المنظمة للصحة والسلامة المهنية، أقر المشرع مجموعة من الجزاءات المدنية والزجرية في مواجهة صاحب المقولة، من خلال إحداث مجلس إستشاري مسمى ب " مجلس الشغل و الوقاية من المخاطر المهنية "، منها:

- معاقبة المشغل بغرامة من 2000 إلى 5000 درهم في حالة عدم تجهيز أماكن الشغل بوسائل الوقاية[52]، وقد شدد المشرع بمضاعفة الغرامات في حالة العود من طرف المشغل أو ارتكابه لأفعال مماثلة داخل السنتين الموالتين لصدور حكم نهائي [53]، كما يعاقب المشغل بنفس الغرامات في حالة تشغيل أطباء لا تتوفر فيهم شروط التخصص في طب الشغل [52].

- عقوبات زجرية تتمثل في الحبس لمدة لا تقل عن 10 أيام ولا تتجاوز 6 أشهر في حالة خرق المقتضيات القانونية المتعلقة بشروط السلامة وحفظ الصحة، كما يمكن أن تصدر المحكمة حكم الإدانة مقرّونا بقرار الإغلاق المؤقت للمقولة، بل ويمكن الحكم بالإغلاق النهائي للمقولة في حالة العود، مع إلزام المشغل بأداء أجور المستخدمين طيلة مدة الإغلاق المؤقت. وإذا أصبح الإغلاق نهائياً وأدى ذلك إلى فصل الأجراء من عملهم وجب على المشغل أن يؤدي لهم التعويضات المستحقة، بما في ذلك التعويضات عن الضرر.

2.2.2- خرق قواعد حفظ الصحة والسلامة المهنية من طرف الأجير

يعد عدم امتثال الأجراء للتعليمات المرتبطة بقواعد السلامة وحفظ الصحة وهم يؤدون الأشغال الخطرة بمثابة خطأ جسيم يستوجب الفصل من الشغل دون إخطار أو أداء تعويضات من طرف المشغل .

الباب الرابع :حوادث الشغل والأمراض المهنية ومساطر التعويض عن الضرر الناتج جراءها

تمهيد :

يعدُّ مكان العمل أكثر مكان يمضي فيه الشخص ساعات يقظته، لذلك تمارس بيئة العمل دوراً كبيراً في تعزيز صحّة الشخص ورفاهيته، وقد ينجم عن أداء الشغل العديد من المخاطر، من أهمها نجد حوادث الشغل والأمراض المهنية.

وما يميز حوادث الشغل عن الأمراض المهنية، هو أن حوادث الشغل تقع فجأة وتبرز بصورة مهولة، هذا ما استدعى تنظيمها قانونياً بالدرجة الأولى، ذلك أنه مع نهاية القرن التاسع عشر ارتفعت وتيرة حوادث الشغل والأمراض المهنية بسبب ما شهدته هذه الفترة من نهضة صناعية كبيرة، بسبب دخول الآلة إلى جانب الإنسان في العمل وبسبب معالجة المواد الخطيرة، الأمر الذي استدعى إيجاد حماية قانونية لمواجهة هذه المخاطر.

دراسة هذا الموضوع تكتسي أهمية بالغة على المستوى النظري، من خلال التعرف على الإطار القانوني المنظم للحوادث التي قد يتعرض لها الأجراء أثناء تأدية عملهم، سواء تعلق الأمر بحادثة شغل حدثت أثناء العمل، أو حادثة طريق كانت بسببه، أو مرض مهني أصاب الأجير طوال فترة اشتغاله لدى مشغل أو عدة مشغلين.

ومن ثم يمكننا طرح الإشكال حول مدى قدرة المشرع المغربي على توفير الحماية القانونية للأجير المصاب بحادثة شغل أو مرض مهني في ظل الإكراهات والتحديات التي يعرفها عالم الشغل؟

نبذة تاريخية عن تطور القوانين التشريعية :

من المنظور التاريخي نجد أن حوادث الشغل والأمراض المهنية كانت قليلة وأقل خطورة، ذلك قبل القرن التاسع عشر بسبب عدم استعمال الآلة والمواد الخطيرة بدرجة كبيرة، لهذا لم تكن الحماية الاجتماعية متطورة، ولكن مع نهاية القرن التاسع عشر ارتفعت وثيرة حوادث الشغل وتفاقت خطورتها نتيجة لإستعمال الآلة ومعالجة المواد الخطيرة .

اللأمر الذي استدعى حماية قانونية لمواجهة هاته المخاطر، فعلى المستوى الدولي نجد أن المشرع الألماني كان سابقا لتقرير الحماية الإجتماعية للأجراء لما قد يتعرضون له من أمراض مهنية وحوادث شغل.

وكان للتشريع الألماني دور أساسي في التأثير على التوجهات الدولية فيما يخص الحماية الإجتماعية، حيث تم تأسيس اللجنة الدولية الدائمة للتأمين الإجتماعي بباريس سنة 1889، إضافة إلى تأسيس منظمة الشغل الدولية التي أسند إليها مهام تتعلق بالتأمين الإجتماعي وحوادث الشغل والأمراض المهنية . أما على المستوى الوطني، وقبل فترة الحماية، لم يكن هناك أي نص خاص بالمخاطر الناتجة عن العمل، حيث كانت عادات التعاون والتأزر والتضامن التي تربي عليها المغاربة هي التي تستهدف استرجاع عاقبته، وبدخول الحماية الفرنسية إلى المغرب، بدأت النصوص الحمائية الحديثة بالظهور على عدة مراحل، ففي المرحلة الأولى نجد مقتضيات قانون الإلتزامات والعقود 1913 هي المطبقة في هذا المجال، حيث كانت مسؤولية المشغل لا تقوم إلا إذا استطاع الأجير إثبات الخطأ، وهو أمر كان عسير المنال.

وبمجيء الآلة وازدياد مخاطرها، صدر ظهير 25 يونيو 1927، بشأن التعويض عن حوادث الشغل الذي اعتبر المشغل مسؤول عن الضرر الناجم عن حادثة الشغل دون حاجة إثبات الخطأ من طرف الأجير، ثم تلاه ظهير 31 ماي 1943 المتعلق بالأمراض المهنية، وبعد الإستقلال شهد المغرب حركة تشريعية أخرى واسعة كان من بينها الظهير الشريف رقم 1.58.008 الصادر بتاريخ 24 فبراير 1958 بمثابة نظام أساسي عام للوظيفة العمومية.

وبتاريخ 06 فبراير 1963، صدر الظهير الذي غير بمقتضاه ظهير 25/06/1927 المتعلق بحوادث الشغل، والذي تم تمديده إلى الأمراض المهنية والذي غير بدوره بالقانون رقم 18.01، الذي رفع من قيمة التعويضات اليومية ومن الإيراد، وأقر إجبارية التأمين بالنسبة لحوادث الشغل والأمراض المهنية. ثم جاء القانون رقم 06.03 الذي تم بموجبه التراجع عن التعديلات التي أقرها التعديل الذي سبقه، فتقرر خفض قيمة الإيراد والتراجع عن إجبارية التأمين بالنسبة للأمراض المهنية. لتتوج الصيرورة التاريخية لتطور قواعد التعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية بالمغرب بصدور القانون رقم 12.18 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل، بحيث أنه و في نطاق مسؤولية المشغل بقي وفيا للمبادئ التي كان معمولاً بها بظهير 06 فبراير 1963، باستبعاد الخطأ من نطاق مسؤولية المشغل عن حوادث الشغل والأمراض المهنية إلا في حالة صدور هذا الخطأ بشكل عمدي من الأجير، فالأجير المصاب أو ذوي حقوقه لم يعد مطالبين بإثبات أي خطأ في جانب المشغل كما تقتضي القواعد العامة، فالمشغل يسأل عن

الأضرار التي تصيب الأجير دون الحاجة إلى إثبات خطأ في جانبه، كما أن مسؤولية المشغل مسؤولية جزافية لا تقوم على عنصر الخطأ، بل تقوم على عنصر الضرر، ومن ثم يكون التعويض عن هاته الحوادث أو الأمراض المهنية جزافيا، لا يغطي جميع الأضرار التي لحقت الأجير المصاب فهو تعويض تحدده المحكمة، معتمدة على الأجرة السنوية للأجير وسنه وصفته.

القسم الأول: نطاق تطبيق القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية بالقطاع الصحي الخاص

تعد أحكام المسؤولية عن حوادث الشغل والأمراض المهنية، كما هي منظمة حاليا في إطار ظهير 29 دجنبر 2014، بتنفيذ القانون 18.12 المتعلق بحوادث الشغل، وظهير 31 ماي 1943 المتعلق بالأمراض المهنية، قواعد استثنائية تبنى في جوهرها على أسس غير معروفة في القانون المدني. ولأنها تحتوي على قواعد استثنائية، فهي لا يقاس عليها ولا يتوسع في تفسيرها. فبالإضافة إلى أنها مسؤولية بدون خطأ - من حيث المبدأ - فإن المشرع قد حصر المستفيدين منها والملزمين بأحكامها، كما أنه لم يفته أن يحدد مختلف الوقائع التي تخضع لها والشروط المتطلبة فيها لكي تكون محل تعويض من طرف المشغل.

الفصل الأول: مفهوم حادثة الشغل والمرض المهني

1- مفهوم حادشي الشغل والطريق

إن الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حادثة الشغل كظاهرة قانونية، متنوعة وتتناوب في طبيعتها، لذلك لكي يمكن نسبتها إلى العمل يجب أن يرتبط ظهورها بمزاولة نشاط مهني، سواء كان هذا النشاط مصدرا للواقعة التي أدت إليها، أو ظرفا من ظروف تحققها. وإذا كان في مجال حادثة الشغل علاقة تبعية بين العامل وصاحب العمل، فإنه يصعب وجود مثل هذه العلاقة في حادثة الطريق، ففي أثناء الطريق يفقد صاحب العمل كل رقابة على العامل، ولا يكون هناك أدنى خضوع أو تبعية.

1.1- تعريف حادثة الشغل

لم تضع التشريعات المقارنة ومنها التشريع المغربي، تعريفا مانعا جامعا لحادثة الشغل، واكتفت بوضع معايير عامة، الأمر الذي أدى إلى صعوبات عملية في التكيف القانوني لحادثة الشغل الموجب للضمان. وهكذا يذهب المشرع المغربي في المادة 3 من القانون 18.12 على أنه "تعتبر حادثة شغل كل حادثة، كيفما كان سببها يترتب عنها ضرر، للمستفيد، سواء كان أجيرا أو يعمل بأية صفة تبعية كانت وفي أي محل كان إما لحساب مشغل واحد أو عدة مشغلين، وذلك بمناسبة أو بسبب الشغل أو عند القيام به، ولو

كانت هذه الحادثة ناتجة عن قوة قاهرة أو كانت ظروف الشغل قد تسببت في مفعول هذه القوة أو زادت في خطورتها إلا إذا أثبت المشغل أو مؤمنه طبقا للقواعد العامة للقانون أن مرض المصاب كان سببا مباشرا في وقوع الحادثة، ويقصد بالضرر في مفهوم هذا القانون كل إصابة جسدية أو نفسية تسببت فيها حادثة الشغل وأسفرت عن عجز جزئي أو كلي، مؤقت أو دائم، للمستفيد من أحكامه ".
و قد تبين من خلال هذا الفصل أن المشرع المغربي اكتفى بتحديد نطاق حادثة الشغل وبيان بعض أسبابها وترك للإجتهد القضائي تكليف كل فعل ضار يحدث أثناء الشغل .
وهكذا يشمل مفهوم حادثة الشغل كل الحوادث، المهنية والعوارض الصحية التي تصيب الأجير، أثناء قيامه بعمله أو بمناسبة حتى ولو كانت الحادثة ترجع إلى القوة القاهرة.

2.1- شروط حادثة الشغل

لإكساب الحادثة التي تعرض لها الأجير صفة حادثة شغل لابد من توافر ثلاثة شروط:
- وجوب مساس الإصابة بجسم الأجير: لا تعتبر الإصابة التي يتعرض لها الأجير أثناء القيام بالعمل أو بسببه حادثة شغل إلا إذا نجم عنها ضرر بجسمه، سواء كان هذا الضرر ظاهريا أو خفيا، خارجيا أو داخليا، نافذا أو سطحيا، وذلك مثل الجروح وكسور العظام وفقد أو بتر الأعضاء أو الوفاة .
وبصفة عامة فإن أي ضرر يصيب الأجير دون أن يؤثر في صحته أو جسمه لا يعتبر إصابة شغل حتى ولو حصل له أثناء العمل أو بسببه .
- وقوع الإصابة بغثة أو فجأة: ويتعلق هذا الشرط بالفعل ذاته لا بأثره، كالانفجار أو السقوط أو الحريق أو التصادم .

- أن يكون الحادث على علاقة بالعمل: أي لابد من وجود علاقة بين الحادثة والشغل، وتحديد هل العلاقة قائمة بين الحادثة والشغل هي من المسائل الواقعية التي تخضع للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع، وقد أجمع الإجتهد القضائي المغربي على أن الحادثة التي يتعرض لها الأجير، وهو في وقت مكان العمل بمثابة حادثة يحميها قانون الشغل، أما إذا انعدمت علاقة التبعية بين العامل والمؤجر بسبب توقف عقد الشغل نتيجة إضراب مثلا فلا يكون أمام حادثة عمل.

3.1- تعريف حادثة الطريق

تعتبر كذلك بمثابة حادثة شغل الحادثة الواقعة للأجير في مسافة الذهاب والإياب بين :
- محل الشغل ومحل إقامته أو أي محل آخر يتوجه إليه بصفة اعتيادية
- محل الشغل والمحل الذي يتناول فيه بصفة اعتيادية طعامه وبين هذا الأخير ومحل إقامته.
ولا تعتبر الحادثة بمثابة حادثة شغل إذا انقطع أو انحرف الأجير عن مساره المعتاد لسبب لا تبرره الحاجيات الأساسية للحياة العادية أو تلك المرتبطة بمزاولة النشاط المهني للمصاب [54].
ويلاحظ من هذا أن المشرع المغربي لم يعرف حادثة الطريق وإنما اقتصر فقط على إلحاقها بحادثة الشغل من حيث الأحكام والمسطرة والآثار، ثم عمل كذلك على تحديد الأماكن التي يكون فيها الأجير خاضعا لحماية القانون رقم 18.12.

4.1- شروط حادثة الطريق

- يمكن القول إنه لتحقيق حادثة الطريق في التشريع المغربي لا بد من توافر الشروط التالية :
- يجب أن تقع الحادثة في مكان من الأمكنة التي حددها المشرع
 - يجب عدم انحراف الأجير عن هذه الأمكنة لأسباب اقتضتها مصلحته الشخصية
 - يجب أن تقع الحادثة في الوقت العادي للتنقل بين مختلف الأمكنة المذكورة أعلاه.

2- أنواع المرض المهني وشروطه

إن ظهير 31 ماي 1943 بالإضافة إلى مختلف النصوص الأخرى المتممة أو المعدلة له، أو تلك التي تبين كيفية تطبيقه، هو الذي يحدد الوقائع التي تعد أمراضا مهنية، بنص في القانون، يستفيد المصاب بها من مختلف التعويضات التي يقررها القانون 18.12، حيث نلاحظ أن المشرع المغربي لم يعرف المرض المهني وإنما أشار في الفصل الثاني من ظهير 31 ماي 1943 إلى ما يلي: " تعتبر كأمراض مهنية كل العلل المؤلمة والأمراض المتسببة عن الجراثيم التعفننية"، وكذا الأمراض المبينة في قرار وزير الشغل والشؤون الاجتماعية المتخذة بعد استشارة وزير الصحة العمومية .

وهكذا فالمشرع المغربي لم يعرف المرض المهني وإنما قام بتحديد بعض الأمراض التي أعطاهما الصفة المهنية، كما قام كذلك بتحديد الأعمال والمواد التي من شأنها أن تسبب هذه الأمراض.

1.2- أنواع المرض المهني

- يتضح من خلال مقتضيات ظهير 31 ماي 1943 كما وقع تغييره وتتميمه، أن المشرع المغربي يقسم الأمراض المهنية إلى ثلاثة أنواع :
- أمراض التسمم الحادة أو المزمنة: التي تظهر لدى العمال الذين يستخدمون خلال نشاطهم المهني مواد سامة، بحيث يكفي أن يكون المصاب قد اشتغل في هذا النوع من المواد مدة المسؤولية، لكي يعتبر مرضه مرض مهني وإذا كانت المواد السامة التي تسبب الأمراض قد وردت على سبيل المثال فإن الأمراض المرتبطة بها قد وردت على سبيل الحصر.
 - أمراض التعفن الناتجة عن بعض الجراثيم: أو ما يعرف طبيا بالالتهابات الميكروبية الناتجة عن قيام الشخص، بانتظام، بمجموعة من الأعمال تهدد سلامته، ومن ذلك الكزاز المهني والتهاب الكبد الفيروسي ومرض السحايا ومرض السل وغيرها من الأمراض الناتجة عن التعرض للدم ...
 - الأمراض المهنية الناجمة عن الوسط المهني: مثل ضعف في حاسة السمع بسبب الإشتغال في مكان يكثر فيه الضجيج، أو الأمراض الناتجة عن الوضعيات التي يتخذها العامل لإنجاز عمل من الأعمال المشار إليها في القوائم المتعلقة بهذا القسم.

2.2- شروط المرض المهني وتميزه عن حادثة الشغل

لكي نكون أمام مرض مهني يلزم تحقق الشروط التالية:

أ- يجب على العامل إثبات أنه مصاب بإحدى الأمراض الوارد تعدادها في اللوائح الملحقة بظهير 1943، حيث وصل عدد القوائم المصنفة للأمراض المهنية 86 قائمة عوض 18 قائمة حسب التعديل الأخير بواسطة القرار رقم 1999، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 4788 بتاريخ 20 أبريل 2000. ويمكن تلخيص الأمراض المهنية التي تعترض مهنيي الصحة، وفق القائمة البيانية لأهم الأعمال التي قد تسبب هذه الأمراض فيما يلي :

- الإصابات المهنية الناتجة عن الإشعاعات الأيونية والإصابات المفصلية الناتجة عن بعض الحركات ووضعيات الجسم.

- الإصابات المهنية الناتجة عن التعفنات الجرثومية: كتلك الناتجة عن العصيات السلية، أو المكورات العنقودية، أو الزائفات الزنجارية. وكذا كل من العدوى الناتجة عن بكتيريا الجهاز الهضمي، وعدوى السحبية العقدية. التهابات الكبد الفيروسية، إسهال عصوي، الهیضة (الكوليرا)، الحمى النزفية، داء المكورات البنية، الزهري، عدوى المكورات الرئوية، شلل الأطفال، والإصابات المهنية الناتجة عن المتحورات الالتهابات القرنية والملتحمة الفيروسية.

- الإصابات الناتجة عن التعرض لمواد كيميائية: الإصابات الناتجة عن الفورمالدييد وبوليميراته (عمليات التعقيم)، الإصابات الناتجة عن ميثاكريلات الميثيل (جراحة العظام والعيون والأسنان)، الإصابات الناتجة عن الهالوتان (قاعات العمليات الجراحية).

ب- العمل بانتظام في المجال المسبب للمرض المهني، وهذه مسألة تدخل في إطار السلطة التقديرية لقاضي الموضوع الذي تقع عليه مهمة تحديد ما إذا كان الأجير قد عمل فعلا بانتظام أولا، في المجال المسبب للمرض .

ت- مدة المسؤولية، هنا يقع على عاتق الأجير إثبات أن مسؤولية المشغل لم تنته بعد، بمعنى أنه لم تنصرم المدة القانونية التي يكون فيها المشغل مسؤولا عن ظهور المرض المهني.

الفصل الثاني: المساطر المتبعة عند وقوع حادثة شغل أو ظهور مرض مهني

يتميز ظهير 29 دجنبر 2014 الخاص بحوادث الشغل وظهير 31 ماي 1943 الخاص بالأمراض المهنية، بهيمنة الطابع الإجرائي، ذلك أنه بموجب القانون رقم 12.18 لم يعد هناك وجود مسطرة إدارية بالمفهوم الذي كان ينظمه ظهير 1963، من تصريح المشغل، أو في حالة امتناعه، من طرف الأجير أو ذوي حقوقه بالحادثة لدى السلطة المحلية أو الشرطة أو الدرك، بل أن الجهات الثلاث الأخيرة لم يعد لها دور يذكر في مسطرة الإستفادة من التعويضات التي أقرها القانون المذكور، فمرحلة التعويض تكون مرورا بمرحلة قبل قضائية تليها مرحلة قضائية.

1- المرحلة قبل القضائية

تتميز هذه المرحلة بعدة إجراءات، كالإخبار بالواقعة، والتصريح بها وإيداع الشواهد الطبية وإجراء الصلح، وكلها إجراءات لا يمكن الحديث عنها إلا في حالة إبرام المشغل لأجراءه تأمين ضد أفات الشغل، حيث تخضع لمقتضيات قانونية تختلف بين حادثة شغل والمرض المهني.

1.1- الإخبار بالحادثة أو المرض المهني

على غرار ظهير 1963 أوجب القانون رقم 12.18 على المصاب أو ذوي حقوقه إخبار المشغل أو أحد مأموريه بوقوع الحادثة أو الإصابة في اليوم الذي طرأت فيه أو في ظرف 48 ساعة، ماعدا في حالة القوة القاهرة أو لسبب مشروع، ويتعين على المشغل فور إخباره أن يسلم من أخبره بالحادثة، شهادة تتضمن إسم المشغل والضحية وعنوانهم، ونوع الحادثة وتاريخها، وإسم المؤمن ورقم عقدة التأمين، ورقم تسجيل الأجير المصاب بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. والمستجد في هذا القانون هو تمديد أجل إخبار المصاب مشغله بالحادثة ليصير 48 ساعة عوض 24 ساعة، كما وضعت المادة 17 من القانون إلتراما على عاتق المشغل، بضرورة إخباره المدير الإقليمي للتشغيل بكل حادثة، داخل أجل خمسة أيام من تاريخ وقوعها مقابل وصل بالإيداع وبنسخة من التصريح بالحادثة. بقي أن نشير أن مسألة الإخبار يمكن أن تكون شفويا أو كتابة أو عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني.

2.1- التصريح بالحادثة أو المرض المهني

1.2.1- التصريح بالحادثة

التصريح هو إعلام المؤمن بتعرض أحد عمال المؤمن له لحادثة شغل، ويجب أن يكون داخل أجل خمسة أيام، ماعدا في حالة القوة القاهرة أو لأسباب مشروعة، ويتم التصريح بتعبئة نموذج بحادثة شغل من طرف المشغل وإرفاقه بالشهادة الطبية الأولية وبمحضر الضابطة القضائية أو وصل معاينة الحادثة، وإيداعه بعد ذلك مقابل وصل، لدى المقولة المؤمنة أو إرساله عبر البريد المضمون مع الإشعار بالتوصل.

كما يمكن للأجير في حالة إمتناع مشغله التصريح لدى شركة التأمين، أن يقوم بذلك بنفسه أو ذوي حقوقه، بحيث ليس هناك ما يمنع المصاب من ذلك، كما يمكن للأجير أن يثير المسؤولية المدنية لمشغله الذي خرق إجراء التصريح به أمام شركة التأمين، مما قد يجعل المشغل عرضة لعقوبة مالية تتمثل في الغرامة من 10000 درهم إلى 50000 درهم [55].

2.2.1- التصريح بالمرض المهني

باستقراء مقتضيات ظهير 1943، يتضح أن التصريح بالمرض المهني يمكن أن يقع من طرف الأجير المصاب أو من طرف الطبيب المعالج، حيث أوجب المشرع المغربي على المشغل أو الأجير المصاب، التصريح بهذا المرض خلال مدة 15 يوما الموالية لتاريخ توقيفه عن الشغل، ويجب أن يكون التصريح مدعما ومثبتا بشهادة طبية تبين نوع المرض القانوني[56]، وفي هذا الإطار نذكر أن الأمراض المهنية موضوع ظهير 1943 وقرار 20 ماي 1967 ليست مذكورة على سبيل الحصر بل على سبيل الإسترشاد، كما ألزم الظهير تصريح الطبيب بالمرض المهني، ضمانا لحقوق المصابين الذين عاينهم، وتعين عليه أن يحدد في تصريحه بدقة نوع المرض، وأسبابه وطبيعة المواد المحدثة له، كما يجب تحديد هل هذا المرض مهنيًا بنص القانون أم لا، ومدة عجز الأجير والمدة المحتملة لغيابه.

3.1- إيداع الشواهد الطبية

يرفق التصريح بالشهادة الطبية الأولية بحيث يقتضي على الأجير المصاب أو ذوي حقوقه الحصول من الطبيب المعالج على هذه الشهادة في أربع نظائر يحتفظ المصاب بإحداها ويسلم للمشغل ثلاثة نظائر منها، ليعمل هذا الأخير على إيداع نظير منها لدى مقابلة التأمين، داخل أجل 48 ساعة من تاريخ التوصل بها، أما بالنسبة لشهادة الشفاء فهي تتضمن النتائج النهائية للواقعة وتاريخ الشفاء المتوقع. وبعد إيداع التصريح والشواهد الطبية وشهادة الشفاء، يكون الملف لدى شركة التأمين مستجمعا لكافة مكوناته، وبالتالي تكون المرحلة الموالية هي إجراء الصلح.

4.1- إجراء الصلح

حاول المشرع من خلال القانون 12/18 تجسيد التوجهات الحديثة للسياسة القضائية ببلادنا، وذلك بتفعيل الطرق البديلة لحل النزاعات، خاصة التحكيم والصلح، لتخفيف الضغط على المحاكم، وبذلك خصص للصلح حيزا مهما متمثلا في الباب الأول من القسم الخامس، والمعنون بمسطرة الصلح. والملاحظ أن هذا القانون أصبح يميز بين نوعين من الصلح، الأول غير قضائي، ويتم بين الضحية وشركة التأمين، والثاني قضائي يتم بين الضحية والمشغل غير المؤمن.

1.4.1- الصلح غير القضائي

الصلح غير القضائي الذي أقره القانون الجديد أصبح إجراء شكليا إلزاميا، يجب على الضحية سلوكه قبل سلوك المساطر القضائية، ويقصد به "إتفاق بين الضحية وشركة التأمين من أجل تمكين الضحية من الحصول على التعويضات المستحقة له عن حادثة الشغل التي تعرض لها" [57]، حيث يحرر في محضر وفق نموذج تحده السلطة الحكومية المكلفة بالشغل.

أما بخصوص الإجراءات المسطرية للصلح، فهي تتم بمبادرة من شركة التأمين التي عليها تقديم عروض للضحية بواسطة رسالة مضمونة مع إشعار بالتوصل، داخل أجل أقصاه 30 يوماً من تاريخ إيداع شهادة الشفاء أو الوفاة أو التوصل بهما، وعلى الضحية الإجابة على العروض داخل أجل ثلاثين يوماً من تاريخ توصله بها، وفي حالة موافقته عليها وتوقيع الطرفين محضر الصلح، يتعين على شركة التأمين منح الضحية التعويضات المتفق عليها داخل أجل 30 يوماً الموالية لتاريخ توقيع محضر الصلح، وفي حالة رفض الضحية للعروض يمكنه سلوك المسطرة القضائية [58].

ولضمان تفعيل الصلح وتفاذي جعله مسطرة بيروقراطية دون فائدة، فقد ألزم قانون 12/18 شركة التأمين بتقديم عروض للضحية داخل الأجل القانوني تحت طائلة أدائها غرامة مالية بين 20000 درهم و50000 درهم، كما ألزم الضحية بضرورة تبرير رفضه المصادقة على العروض المقدمة إليه من طرف شركة التأمين عند رفعه الدعوى للمحكمة.

ولتشجيع الأطراف على حل النزاعات المتعلقة بالتعويض، نصت المادة 22 من قانون 12/18، على تحديد الطبيب المعالج نسبة العجز التي بقيت عالقة بالضحية، باتفاق مع الطبيب الخبير المنتدب من طرف شركة التأمين. وفي حالة عدم إتفاقها على نسبة العجز، فيمكن لشركة التأمين إنتداب خبير يقترحه الطبيب المعالج الذي عليه إيداع تقريره النهائي داخل أجل شهر من تاريخ إنتدابه، حيث إن تحديد نسبة العجز باتفاق بين الطبيب المعالج وخبير شركة التأمين هو أساس إتفاق الأطراف على التصالح، إذ أنه على أساس نسبة العجز المتوصل إليها تقوم شركة التأمين بتقديم عروض للضحية وهو بالتالي ما سيحقق الصلح ويخفف العبئ على المحاكم، كما أكد القانون الجديد على نهائية الصلح المبرم بين الطرفين، وعدم إمكانية الطعن فيه إلا إذا تضمن تعويضات تقل عن التعويضات التي يضمنها القانون.

2.4.1- الصلح القضائي:

أقرت المادة 140 على أن يكون الصلح القضائي أمام المحكمة الابتدائية المختصة، من أجل تمكين الضحية من التعويضات المستحقة له، والملاحظ بخصوص هذه المادة أنها أحالت على ظهير 1974/09/28 المتعلق بالمسطرة المدنية، إلا أن مقتضيات القانون 12/18 أعطت للأطراف إمكانية تعديل محضر الصلح مباشرة بينهما داخل أجل شهر من تاريخ توقيعه، خاصة إذا شابته أخطاء مادية أو تم خرق قواعد احتساب التعويضات، كما تنص على ذلك المادة 152. وبعد انصرام هذا الأجل تبقى إمكانية التعديل القضائي متاحة للطرفين داخل أجل 15 سنة من تاريخ توقيع المحضر، كما يمكن الطعن في الأمر بالتصالح داخل نفس الأجل ولنفس الأسباب والأجل الذي حددته المادة 153.

2- المسطرة القضائية

يتم اللجوء إلى المسطرة القضائية بعد فشل محاولة الصلح كما تنص على ذلك المادة 138، بمقال افتتاحي للدعوى يرفق وجوبا بنظير من النموذج الخاص بالتصريح بحوادث الشغل، ونظير من الملف الطبي للضحية ولائحة الأجر السنوي للضحية، وإقتراحات العروض التي توصل بها الضحية من طرف شركة

التأمين مع ضرورة توضيح أسباب رفض العروض، وقد حافظ القانون 12/18 منح الإختصاص بخصوص النزاعات المتعلقة بحوادث الشغل للمحكمة الابتدائية، كما أحال على مقتضيات المسطرة في القضايا الإجتماعية كما هي محددة في قانون المسطرة المدنية .

ويلاحظ بخصوص المسطرة القضائية أنه تم حذف المقتضيات المتعلقة بالبحث التي كان منصوصا عليها في ظهير 1963/02/06، ولا يمكن إلا أن نشمن ذلك ما دام أن إجراءات البحث لم تكن ذات فائدة كبيرة إلا في حالي وفاة الأجير، أو ظهور جرح قد يؤدي إلى الوفاة أو العجز الدائم عن الشغل كلياً أو جزئياً، وذلك لا يمنع المحكمة من اللجوء إليه كإجراء من إجراءات تحقيق الدعوى، الذي نظمته فصول المسطرة المدنية، كلما رأت فائدة من ذلك. كما يلاحظ أيضاً أن القانون 12/18 لم يخصص أي تنظيم للخبرة القضائية كما فعل سلفه ظهير 1963، رغم أنه نص عليها في مواد عديدة خاصة تلك المتعلقة بمراجعة الإيراد.

الفصل الثالث: الإيراد عن حوادث الشغل والأمراض المهنية

عندما يتأكد القاضي المكلف بالفصل في الحادثة المعروضة عليه أنها ذات طابع مهني، وجب عليه أن يرتب مختلف الآثار القانونية التي تستتبع ذلك التكييف، وهي آثار تحكمها قواعد قانونية جد متميزة، تتمثل وجوبا في أعمال القواعد الخاصة بمختلف النفقات والإيرادات المنصوص عليها في ظهيري حوادث الشغل والأمراض المهنية، حيث أنه إذا ترتب عن حادثة الشغل عجز دائم أو وفاة، فإن التعويض المفروض على الغير يكون في شكل إيراد عوض تعويض يومي، وعند الإقتضاء، يضاف إيراد تكميلي ليصبح معه التعويض معادلا للضرر اللاحق بالمصاب أو بذوي حقوقه [59].

1- الإيراد في حالة جروح

خول القانون 12-18 للمصاب في حادثة شغل الحق في الإستفادة من تعويض، عن مصاريف النقل والعلاج والأجهزة، وكذا التعويضات اليومية.

1.1- التعويض عن مصاريف النقل و العلاج و الأجهزة

بخصوص هذه التعويضات فقد عالجها المشرع في المواد من 37 إلى 41 من القانون رقم 12-18، وباستقراءنا للمواد نجد أن المصاريف التي ألزم بها المشغل أو مؤمنه تنقسم إلى 3 أقسام، وهي مصاريف العلاجات الطبية والجراحية والصيدلية ومصاريف الإستشفاء، ومصاريف التحليلات والمصاريف الواجب أدائها للأطباء، ثم مصاريف نقل المصاب إلى محل إقامته الإعتيادي أو إلى مؤسسة عمومية أو خصوصية للعلاج الأقرب من مكان وقوع الحادث، أضف إلى ذلك المصاريف المتعلقة بتقويم الأعضاء أو إصلاحها أو تجهيزها، ويحدد بمرسوم يتخذ بإقتراح من وزارة التشغيل والصحة، نوع الأجهزة و قيمتها وشروط تخصيصها وإصلاحها وتجديدها.

2.1- التعويضات اليومية

إذا حالت حادثة شغل دون مواصلة الأجير للعمل، فإن المشغل يؤدي له تعويضا عن أجره، ويحدد التعويض، وفق المادة 65 من القانون 12-18، في الأجرة اليومية والمبلغ اليومي للمنافع العينية أو النقدية وتعويضات التنقل، وفي إطار تحقيق نوع من التوازن مع مقتضيات مدونة الشغل، نص القانون على أن الأجرة اليومية تعادل الأجرة الأسبوعية مقسومة على ستة، أو الأجرة الشهرية مقسومة على ستة وعشرين، وهكذا نصت المادة 78 من القانون، على أن كل تأخير في أداء التعويض اليومي ابتداء من اليوم الثامن الموالي لحلول أجله، يخول المصاب الحق في المطالبة بغرامة إجبارية تساوي ثلاثة في المائة من مجموع المبالغ غير المؤداة.

2- الإيراد في حالة العجز الدائم

تحدد نسبة العجز الدائم، حسب نوع عاهة المصاب وحالته الصحية العامة وسنه وقدراته الجسدية والعقلية والنفسية، وكذا حسب أهليته واختصاصه المهني، وتعتبر نسبة العجز في جميع الحالات بمثابة انخفاض القدرة المهنية الناتجة عن الحادثة، والمحددة بالنسبة للقدرة التي كانت للمصاب مباشرة قبل وقوع الحادثة [60]، حيث يساوي الإيراد الممنوح للمصاب، الأجرة السنوية مضروبة في نسب العجز المحددة وفق المواد من 82 إلى 86 من ظهير 29/12/2014.

3- الإيراد في حالة الوفاة

إن حوادث الشغل أو الأمراض المهنية، كما قد يترتب عنها عجز مؤقت أو دائم عن العمل، قد ينجم عنها أيضا وفاة الأجير، وفي هذه الحالة يخول القانون إيرادا سنويا، يؤدي إلى ذوي حقوقه الذين حصرهم المشرع في الزوج المتوفى عنه، وفي اليتامى وفي أصول الأجير الهالك، فهؤلاء يستحقون إيرادا سنويا ابتداء من يوم الوفاة.

1.3- إيراد الزوج الباقي على قيد الحياة

نظم المشرع إيراد الزوج في المواد من 87 إلى 94 من ظهير 2014، ويتبين من مقتضيات المواد أنه يمنح إيراد إلى الزوج المتوفى عنه، بشرط أن يكون الزواج قد انعقد قبل وقوع الحادثة، وتختلف أحكام إيراد الزوج الباقي على قيد الحياة بحسب ما إذا كان مطلقا [61] أو غير مطلق [62]، وحيدا أو متعددا [63]، ويفقد الزوج المتوفى عنه الحق في الإيراد، في حالة زواج جديد إن لم يكن له أولاد، ويمنح في هذه الحالة تعويضا نهائيا يساوي ثلاث مرات مبلغ الإيراد السنوي [64].

2.3- إيراد الفروع

حيث نظم المشرع إيراد الفروع في الفصول من 95 إلى 102 من ظهير 2014، ويتبين من خلال دراسة مقتضيات هذه الفصول أن الحق يخول إيرادا لليتامى الذين فقدوا الأب أو الأم، وأن هذه الإيرادات تكون مؤقتة، بسبب أنها تسقط بقوة القانون بمجرد زواج الفرع وبلوغه سن ست عشرة سنة، أو إحدى

وعشرين سنة إذا كان يتابع تدريباً مهنيًا، أو ستة وعشرين سنة إذا كان يتابع دراسته بالمغرب أو بالخارج، ودون حد للسن بالنسبة لليتامى في وضعية إعاقة، إذا كانوا، عند وفاة المصاب بالحادثة، يستوفون الشروط المنصوص عليها في المادتين 2 و28 من القانون رقم 22.55 المتعلق بالرعاية الاجتماعية للأشخاص المعاقين. أما فيما يتعلق بتقديم نسبة إيراد الفروع، فهي تختلف بحسب عددهم ودرجة يتمهم [65].

3.3- إيراد الأصول

ويدخل في هذا الإطار، كل من الأبوين والجدين، وقد تعرضت الفصول 103 و 104 من ظهير 2014 إلى إيراد الأصول، حيث أنه لكي ينال الأصل إيراداً من أجل المصاب، يجب أن يكون في حاجة إلى مساعدة الفرع وقت الحادثة، وهذه مسألة يعود النظر فيها إلى محكمة الموضوع. يتبين بوضوح من خلال مقتضيات هذه الفقرة، أن المشرع قد ربط استفاضة الأصول من الإيراد، بضرورة توفر شرطين أساسيين لا غنى لأحدهما عن الآخر؛ وجود الأصل تحت كفالة فرعه المتوفى، ووجود هذه الكفالة في تاريخ وقوع الحادثة.

4- التعويض في إطار دعوى الإيراد التكميلي

الإيراد التكميلي هو مبلغ إضافي يمثل الفرق بين مبلغ التعويض الكلي الواجب منحه للمصاب في إطار القواعد العام للمسؤولية المدنية، ومبلغ الإيراد الجزئي الواجب منحه في إطار التعويض عن حوادث الشغل، هذا وقد يكون المتسبب في الحادثة، المشغل، أو أحد تابعيه، حيث أنه في هذه الحالة، يستحق المصاب تعويضاً في إطار قانون حوادث الشغل. بالمقابل يمكن للأجير ضحية حادثة شغل أن يحصل على تعويض وفق القواعد العامة للمسؤولية، وذلك في حالتين:

- إذا وقعت الحادثة نتيجة خطأ متعمد ارتكبه المشغل أو احد مأموريه ،
- إذا وقعت الحادثة اثناء مسافة الذهاب و الاياب و لم يكن المصاب في حالة التبعية للمشغل.

من خلال كل ما سبق يلاحظ أن التعديلات التي أتى بها المشرع من خلال القانون رقم 12.18، لم تغير بشكل كلي المقتضيات التي كان منصوص عليها في ظهير 1963، وإنما أتى ببعض التعديلات الجزئية تضيف حماية أكثر للأجراء من المخاطر التي تسببها حوادث الشغل والأمراض المهنية. ويبقى أملنا في القضاء وجميع المتدخلين، من مقاولين وأجراء وشركات التأمين وخبراء، في تنزيله تنزيلاً عادلاً، تطبيقاً للفصل 110 من دستور المملكة، وبشكل يحمي الأجراء من الأخطار المهنية ويساهم في استقرار علاقات الشغل.

القسم الثاني: نطاق تطبيق القانون المتعلق بحوادث الشغل والأمراض المهنية بالقطاع الصحي العام

إن الدولة باعتبارها شخصا معنويا عاما، لا تستطيع أن تقوم برسالتها وأن تؤدي دورها إلا عن طريق شخص طبيعي يقوم بالتعبير عن إرادتها، والذي يضطلع بدور هام باعتباره منفذ سياسة الدولة والمسؤول عن تحقيق أهدافها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

هذا الشخص يتمثل في الموظف العمومي، الذي يطرح إشكالية تتمثل في وضع مقارنة تعريفية له، ومن ثم تحديد الإطار القانوني والضابط والمنظم لنشاطه المهني، المتمثل في القانون الإداري المغربي، الذي يجد سنده في الظهير الشريف رقم 1.58.008 بتاريخ 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) بشأن النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية.

الفصل الأول: تعاريف قانونية

حادثة الشغل هي الحادثة التي تقع للموظف أو العون أثناء أو بمناسبة مزاولته عمله، مهما كان سببها، والتي نتج عنها عجز مؤقت أو دائم تفوق نسبته 25% [66]. وكذلك الأمر بالنسبة للحادثة التي تقع في الطريق المؤدية إلى العمل ذهابا وإيابا .

المرض المهني هو إصابة الموظف بمرض أو استفحال هذا المرض عليه، إما في أثناء أو بمناسبة مزاولته عمله، وتخضع الأمراض المهنية لنفس النظام الذي تخضع له حوادث الشغل، حيث يستفيد الأعوان والموظفون المصابين بمرض مهني من نفس المزايا والتعويضات التي حددتها التشريعات المتعلقة بحوادث الشغل.

الفصل الثاني: المساطر المتبعة في مرسوم رقم 1219-99-2

عند ظهور مرض مهني، يتعين على الموظف، أن يدلي للإدارة في أجل لا يتعدى يومين من أيام العمل، بشهادة طبية تشير بصراحة إلى العلاقة بين المرض أو الإصابة التي يعاني منها المعني بالأمر والعمل الذي يزاوله، صادرة عن الطبيب المعالج، تحدد مدة الرخصة التي تستدعيها حالته الصحية .
أما عند وقوع حادثة شغل، فيتعين على الموظف أن يوافي هو أو ذويه الإدارة التي يعمل بها بملف عن الحادثة، يتضمن الوثائق التالية:

- تصريح بظروف الحادثة ؛
- محضر رجال الشرطة أو الدرك، عند الاقتضاء ؛
- شهادة الشهود، عند الاقتضاء ؛
- شهادة طبية للمعاينة الأولية تبين الجروح أو الأعراض الناتجة عن الحادثة ؛
- شهادة طبية لتمديد الرخصة، إن اقتضى الحال ؛
- شهادة الشفاء بدون عجز أو بعجز ؛
- شهادة طبية للوفاة، عند الاقتضاء.

وتسلم الإدارة للمعني بالأمر أو لذويه وصل استيلاء الشهادة الطبية، وفي حالة الإدلاء بالشهادة الطبية خارج الأجل القانونية المذكورة، دون ثبوت وجود ظرف قاهر، يجوز للإدارة أن تخصم من أجره المعني بالأمر المبالغ المطابقة للمدة الفاصلة بين تاريخ غيابه وتاريخ الإدلاء بالشهادة الطبية.

تقوم الإدارة بإعداد ملف عن حادثة الشغل (تقرير حول ظروف وملابسات الحادث، محضر الشرطة أو الدرك، الشواهد الطبية، نسبة العجز ...) ويتم إرساله إلى اللجنة الطبية أو المجلس الصحي لإجراء المراقبة والإدلاء برأيها (تأكيد نسبة العجز، الرخصة المرضية، إعادة الإدماج بعد فترة العجز المؤقت أو الإحالة على التقاعد) .

أما في حالة ما إذا توفرت للإدارة قناعة بعدم صحة المعلومات التي تتضمنها الشهادة الطبية المدلى بها من طرف الموظف، يمكن لها أن تخضع المعني بالأمر لفحص مضاد يقوم به طبيب تعينه لهذه الغاية، أو عند الاقتضاء، اللجنة الطبية الإقليمية المتواجدة في مقر إقامة الموظف أو في أقرب نقطة من مقر إقامته، حيث يقوم الطبيب المكلف بإجراء عملية الفحص المضاد بإخبار الإدارة التي ينتمي إليها الموظف المعني بنتائج الفحص المضاد، وللإدارة أن تقوم بشكل مواز بجميع التحريات الإدارية - يقوم بها موظف أو موظفون يعينهم رئيس الإدارة لهذه الغاية - للتأكد من أن الموظف يستعمل رخصته للعلاج، ويتعين على الإدارة القيام بالمراقبة الطبية والإدارية خلال الفترة التي تغطيها الشهادة الطبية المدلى بها من طرف الموظف .

فإذا تبين للإدارة، في ضوء نتائج الفحص المضاد أو على إثر المراقبة الإدارية، أن الحالة الصحية للمعني بالأمر لا تمنعه من ممارسة عمله، تعين عليه استئناف عمله بمجرد إبلاغه بقرار الإدارة المتخذ

في ضوء عملية المراقبة الطبية أو الإدارية المشار إليهما أعلاه. وفي حالة عدم امتثاله لهذا القرار، يعرض نفسه للعقوبات التي ينص عليها النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية والنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل .

أما في حالة ثبوت إصابة الموظف فيتعين على الإدارة، داخل أجل أقصاه عشرة أيام من تاريخ التوصل بالشهادة الطبية، عرض حالة المعني بالأمر على المجلس الصحي الذي يتعين عليه البت في حالته على ضوء ملفه الطبي في غضون مدة أقصاها ثلاثون يوما، في انتظار أن تخول له رخصة مرض إلى أن يصير قادرا على استئناف عمله أو إلى أن يتم الإعراف نهائيا بعدم قدرته على العمل .

وتمنح رخصة المرض هذه، بموجب مقرر يصدره رئيس الإدارة التي ينتمي إليها المعني بالأمر بناء على قرار لجنة الإعفاء، التي تتكلف بمعية اللجان الطبية الإقليمية بمهمة البت في ملفات حوادث المصلحة، وخاصة مدى انتساب الحادثة المصلحية لممارسة العمل الإداري ونسبة العجز، ويتم بشكل مواز عرض حالة المعني بالأمر على الصندوق المغربي للتقاعد للبت فيه من طرف لجنة الإعفاء.

وفي انتظار البت في حالة المعني بالأمر من طرف لجنة الإعفاء، تخول للمصاب رخصة مرض قصيرة الأمد، على أن تتم تسوية وضعيته النهائية [67].

الفصل الثالث: أحكام التعويض عن الآفات المهنية

1 - النصوص القانونية

يخضع التعويض عن حوادث المصلحة الخاص بموظفي الدولة الرسميون، لمقتضيات الظهير رقم 008-1-58 الصادر في 24 فبراير 1958 الخاص بالنظام الأساسي العام للوظيفة العمومية ونصوصه التطبيقية، ولمقتضيات القانون رقم 011.71 الصادر بتاريخ 30 دجنبر 1971 المحدث بموجبه نظام المعاشات المدنية حسبما وقع تغييره و تتميمه.

وقد جاءت نصوص الظهير رقم 008-1-58 بما مفاده أن الموظف يتقاضى، خلال مدة استنفادته من رخصة المرض، مجموع أجرته، ويحق له بالإضافة إلى ذلك، استرجاع صوائر العلاج وأبدال الأتعباب الطبية المترتبة عن المرض أو الحادثة من الإدارة التي ينتمي إليها أو الملحق لديها، طبقاً لأحكام النصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل، حيث تسري مدة رخصة المرض ابتداء من اليوم الذي تمت فيه المعاينة الطبية الأولى للمرض الذي يعاني منه الموظف، ويمكن تمديد مدة رخصة المرض طبقاً لنفس الكيفية التي تم بها تخويل الفترة الأولى منها، مع وجوب إشعار الإدارة بعنوان محل إقامة الموظف المستفيد، خلال فترة الرخصة المرضية.

كما نص نفس الظهير على ضرورة استئناف الموظف، المستفيد من رخص المرض لأسباب صحية لا تقل مدتها عن ثلاثة أشهر متتالية، عمله بمجرد تقديمه لشهادة الشفاء، ويتعين على الإدارة المعنية، داخل أجل لا يتعدى عشرة أيام، إرسال شهادة الشفاء إلى المجلس الصحي أو الهيئات المتفرعة عنه للبت فيها داخل أجل أقصاه ثلاثون يوماً.

يمكن للموظف الذي استأنف عمله بعد استنفاد مدد رخص المرض متوسطة الأمد أو طويلة الأمد، الاستفادة من رخصة مرض ثانية عن نفس المرض الذي منح له بسببه أحد هذين الصنفين من رخص المرض، أو مرض آخر يخول نفس الحق في الاستفادة من الرخصة المذكورة، وذلك بعد موافقة المجلس الصحي.

بالمقابل تنص أحكام القانون رقم 011.71 الصادر بتاريخ 12 ذي القعدة 1391 (30 ديسمبر 1971) المحدث بموجبه نظام المعاشات المدنية، كما وقع تغييره وتتميمه، على أنه في حالة ما إذا نتج عن الحادثة عجز بدني يعادل أو يفوق 25%، يخول للموظفين أو لذويهم الحق في تعويض عن الأضرار التي لحقتهم، واستحقوا الحصول على معاش زمانة مؤقتة أو دائم.

ويتولى الصندوق المغربي للتقاعد و التأمين، الذي تنظمه مقتضيات الظهير الصادر بتاريخ 27 أكتوبر 1959، مهمة تدبير معاشات الزمانة المترتبة عن الحوادث المصلحية.

2- معاش الموظفين ضحية حوادث الشغل

يتقاضى الموظفون والأعوان، على إثر حادثة الشغل، مجموع الأجرة خلال مدة العجز المؤقت، ويتكون المعاش من المرتب الأساسي، المخصص للرقم الإستدلالي المطابق للدرجة، والسلم، والرتبة، أو الطبقة

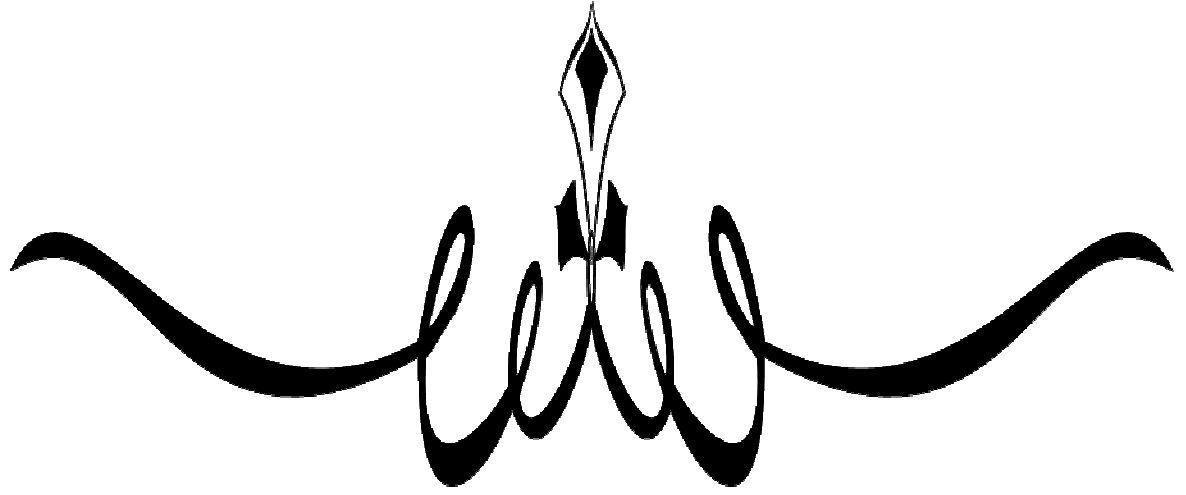
التي يوجد فيها الموظف أو المستخدم، ويضاف إليه التعويض التكميلي المنصوص عليه في الفصل 32 من الظهير الشريف رقم 1.58.008، إن كان الموظف ينتفع به، ومجموع التعويضات والمكافآت الدائمة التي يتمتع بها الموظف بحكم وضعيته النظامية، باستثناء كل عنصر آخر يدخل في تحديد أجرته، خصوصا التعويضات عن المصاريف وعن الأعباء العائلية [68].

كما أن المشرع أعطى للموظف معاشا سمي بمعاش الزمانة مؤقتا أو دائما [69]، في حالة الإصابة بعجز لا يقل عن 25% . و في حالة وفاة الموظف، فإن الذي يستفيد من المعاش هم المستحقين عن صاحب المعاش الأصلي، وهم أرملة الموظف، و زوج الموظفة المتوفاة، و الأيتام طبق الشروط المنصوص عليها قانونا.

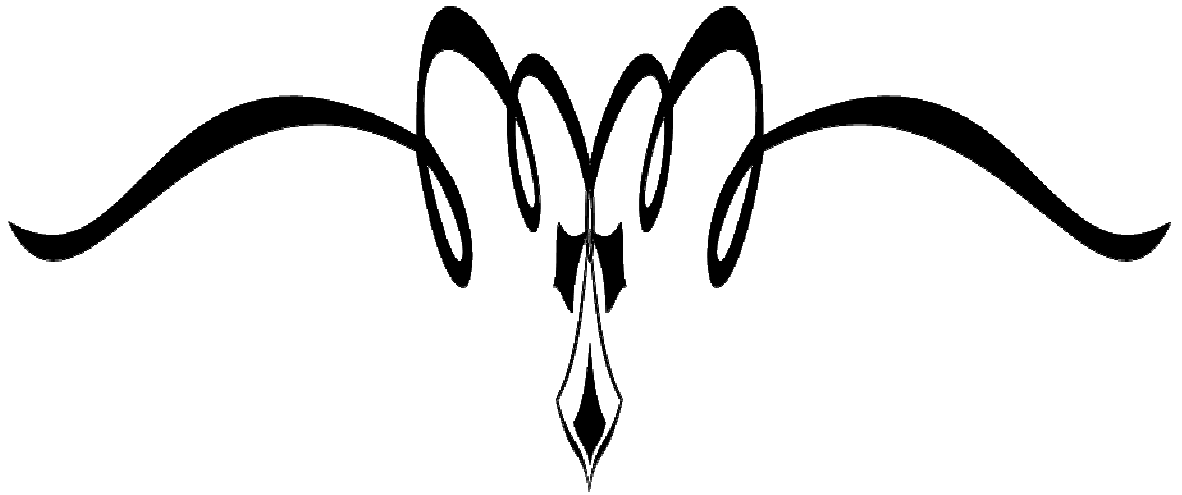
أما ما يخص الرخص لأسباب صحية فإن الموظف يتقاضى أجرته كاملة، أي خلال الثلاثة أشهر الأولى عن فترة 12 شهرا متتابعاً، و يتقاضى خلال الثلاثة أشهر مجموع أجرته، وتخضع الأجرة إلى النصف في الثلاثة الأشهر الموالية إذا تعلق الأمر بالرخص القصيرة الأمد.

أما الرخص المتوسطة الأمد، فلا يجوز أن تزيد عن 3 سنوات، يتقاضى الموظف طوال السنتين الأوليتين من الرخصة المذكورة مجموع أجرته، وتخضع هذه الأجرة إلى النصف في السنة الثالثة.

وأما الرخص الطويلة الأمد، فلا يجوز أن تزيد مدتها عن 5 سنوات، يتقاضى طيلة 3 سنوات مجموع أجرته، و نصف هذه الأجرة طوال السنتين التاليتين .



المناقشة



تكمن أهمية موضوع الصحة والسلامة المهنية بالقطاع الصحي في أنه يتعلق بكل ما من شأنه إبعاد الأخطار التي يمكن أن تنتج حوادث أو أمراض، تؤدي بمهنيي الصحة إلى الإعاقة أو الوفاة. هذه الأهمية تطرح لنا إشكالية أساسية، تتعلق بمدى توفر ظروف الصحة والسلامة المهنية داخل أوساط العلاج، ومدى تطبيق ونجاعة التشريعات القانونية في هذا المجال.

فمن خلال مختلف مراحل إنجاز هذه الأطروحة، قمنا بجرد دقيق لمختلف النصوص القانونية المتحدثة، فعليا أو ضمنا، عن موضوع بحثنا، عبر مؤلفات وكتب وروابط ومقالات بصحف إلكترونية، الشيء الذي مكنا من استنباط حدود تطبيق القوانين التشريعية، وكذا رصد مقاربات مقارنة مع ما حثت عليه الاتفاقيات الدولية، ومنه، تمت إقترح توصيات بمثابة تدابير إجرائية تحول دون ترك القوانين حبرا على ورق.

وتجدر الإشارة هنا، إلى وجود ترسانة قانونية جد موسعة تنطرق إلى موضوع الوقاية من حوادث الشغل والأمراض المهنية، حيث قمنا بجمع عدد مهم من هذه القوانين في شريط مدمج مرفق، يمكن للباحثين عن المراجع اللجوء إليه عند الحاجة.

كما لا يفوتنا الحديث عن الإستمارة الإلكترونية التي قمنا بنشرها عبر المواقع الإجتماعية، قصد إنشاء مبيانات توضيحية تعكس الواقع المعاش لمهنيي الصحة وما يتعرضون له من مخاطر مهنية بالمؤسسات الصحية، غير أنه لم تلقى التجاوب المنشود، فتعذر علينا إستغلال معطياتها .

وكتنتائج لبحثنا، توصلنا إلى أن ما توليه الحكومة من عناية واهتمام بسلامة وصحة العمال نابع من حرصها على العنصر البشري - أيّا تكن طبيعة عمله وأينما كان موقعه - لكون الإنسان المحرك الأول للتنمية في مفهومها الشامل، اقتصادياً واجتماعياً ومن حيث تحقيق الإنتاجية ذات الكفاءة العالية، كما جاء ذلك جليا في مضامين دستور المملكة الذي يعد دوليا الدستور الوحيد المتضمن والحاث على الصحة والسلامة المهنية .

كما يمكن الإقرار أيضا، بتقادم واختلال النظام الأساسي للوظيفة العمومية المنظم للقطاع العام، ويتمثل ذلك أساسا في اعتماد المقاربات الفئوية والقطاعية، الشيء الذي أفقد توازن وانسجام النظام الحالي وأدى إلى تفاقم الإختلالات الهيكلية التي يعاني منها، وقد علم أن الحكومة الحالية قد وعدت بمراجعة منظومة الوظيفة العمومية من خلال ملاءمتها مع الإطار التشريعي والدستور، وإرساء نموذج جديد للوظيفة وفق منظور يراعي مبدأ التدرج في تنزيل الإصلاحات، وإلتزمت الحكومة بوضع الآليات والأدوات الحديثة لتدبير الموارد البشرية مع تطوير نظام الحماية الإجتماعية للموظفين، عبر توفير شروط الصحة والسلامة والوقاية من حوادث الشغل داخل مقرات العمل، كما هو متعارف عليه دوليا.

وقد لاحظنا أن المشرع المغربي حاول إستدراك مجموعة من النواقص المتعلقة بمجالات السلامة المهنية وحفظ الصحة، من خلال مدونة الشغل المنظمة للقطاع الخاص، حيث جاءت بمستجدات تضبط قواعد السلامة وحفظ الصحة، بمعية طب الشغل وجهاز مفتشية الشغل.

وقد نصت هذه المدونة على التدابير الضرورية التي لا غنى للمؤسسات عنها، حيث أن إلزام المؤسسات بإحترامها يعتبر من ضمن التدابير الإرشادية لنقادي تحملها تكاليف وخسارات قد تضطر إليها في حالة وقوع حوادث ناتجة عن غياب هذه التدابير [70]، وقد تركت المدونة إمكانية صدور قرارات وزارية

تحدد التدابير التطبيقية العامة والخاصة ببعض المهن والأشغال[70]، وقد نص المشرع المغربي على ضرورة إتخاذ التدابير اللازمة لحماية الأجراء أثناء العمل من الأضرار التي قد تلحق صحتهم، بل ذهب أبعد من ذلك بالنص على ضرورة إتخاذ الإحتياط من الأضرار التي تشكلها الوسائل المستعملة في الإنتاج من آلات ومواد.

كما سار المشرع في نفس النهج حيث منع على المشغل السماح لأجرائه باستعمال مستحضرات أو مواد أو أجهزة، ترى السلطة المختصة بأنها تلحق ضررا بصحتهم أو تعرض سلامتهم للخطر[71]. وحرصا من المشغل على ضمان احترام قواعد السلامة التي تقررها المقولة فقد اعتبرت المادة 293 أن عدم امتثال الأجراء للتعليمات الخصوصية المتعلقة بقواعد الصحة والسلامة خطأ جسيما، يمكن أن يترتب عنه الفصل من الشغل .

أما بخصوص المصالح الطبية للشغل، فتجدر الإشارة إلى أن المدونة قد أعادت تنظيمها بطريقة توفر مرونة ملائمة تنبني على مبدأ التشاور مع ممثلي الأجراء، وهو ما يضمن لها فعالية ومرونة أكبر لتقدير ظروف المؤسسة، حيث تتمثل هذه المرونة في القواعد الآتية :

- الإحتفاظ بمعيار 50 أجير في المقولة كحد أدنى لإنشاء المصلحة الطبية.
 - يمكن للمقولة أن تبادر إلى إنشاء مصلحة طبية مشتركة مع مقاولات أخرى.
 - يساعد رئيس المقولة، في المحافظة على تدابير الصحة وتنميتها من خلال لجنة السلامة والصحة، وقد منحها المشرع المغربي صلاحيات عديدة من شأنها أن تخفض على المقولة تحملات كبيرة تتعلق بالحوادث والآفات التي يمكن أن تقع بسبب غياب الإهتمام بالحفاظ على الصحة والسلامة [72].
- ومع توالي الأحداث، وكثرة المخاطر، وقلة الموارد البشرية، وغياب إحصائيات رسمية عن حوادث الشغل وغيرها من المخاطر المهنية، كلها أسباب حالت دون تطبيق القواعد القانونية وعدم مطابقتها للواقع، حيث تؤاخذ هاته المقننات على محدودية تطبيقها على المقاولات التي تشغل أقل من 50 أجيرا، فمن يحمي الأجراء الذين يشتغلون بهذه المقاولات؟ مع العلم أن أزيد من 95% من المقاولات المغربية هي مقاولات صغيرة أو متوسطة تشغل أقل من هذا العدد من الأجراء، بالإضافة إلى ذلك، تطرح إشكالية ضمان استقلالية الطبيب الأجير في مواجهة صاحب المقولة، إذ كيف له أن يلتزم الحياد في تقاريره الطبية وهو بدوره أجير تربطه بالمقولة علاقة التبعية ؟

وكخلاصة لحدود التشريعات القانونية، يمكن إستخلاص أن ما يساهم بصفة غير مباشرة في تدني الوعي واليقظة، وبالتالي تنامي حوادث الشغل والأمراض المهنية، هو تفاوت التشريعات المتعلقة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية بين القطاع العام والقطاع الخاص، وانعدام وجود لجان الصحة والسلامة المهنية المتفرعة عن اللجان الإستشارية للمؤسسات بسبب غياب الصبغة الإلزامية قانونيا، وكذا غياب وجود ثقافة الوقاية لدى الأطراف المعنية، وذلك رغم توفر الحوافز والتشجيعات القانونية من أجل توفير وسائل الوقاية الفردية والجماعية، بالإضافة إلى ضعف اهتمام النقابات الأساسية والقطاعية بجانب الصحة والسلامة المهنية سواء في نطاق العمل اليومي أو بمناسبة المفاوضات الإجتماعية.

دونما أن ننسى أن عدم الإلمام بالقوانين المتعلقة بحوادث الشغل والأمراض المهنية ساعد في بروز

العديد من الإشكاليات القانونية والإجرائية في مجابهة الأوضاع الناجمة عنها، وأن عدم جمع القوانين والنصوص الترتيبية المتعلقة بالآفات والصحة والسلامة المهنية ساهم في تنامي عدد حوادث الشغل والأمراض المهنية في القطاعين العام والخاص لعدم احترام المعايير وتوفير الوقاية الفردية والجماعية .

أما ما يخص موضوع الإتفاقيات الدولية المبرمة في مجال بحثنا، فقد تدخل المشرع الدولي بوضع منظومة تشريعية موحدة، إنطلاقاً من قناعاته الراسخة للحرص على الصحة والسلامة المهنية، التي أخذت بعين الإعتبار نسق وتوجهات السياسة الوطنية، حيث نجد المادة 3 من إتفاقية العمل الدولية رقم 155 تؤكد ذلك، بنصها التالي : " تقوم كل دولة عضو بصياغة وتنفيذ سياسة وطنية متسقة بشأن السلامة والصحة المهنية وبيئة العمل " .

ونظراً لتعدد مصادر الخطر التي تهدد صحة العمال وسلامتهم أثناء قيامهم بالعمل، فقد تشعبت الموضوعات التي تطرقت لها إتفاقيات العمل الدولية بخصوص هذه المسألة .

في هذا الإطار، تقوم منظمة العمل الدولية بتنظيم عدة إجتماعات إقليمية في فترات مختلفة من أجل إبلاغ البلدان حول جوانب الصحة والسلامة المهنية في العالم، وتقديم المشورة لها من أجل مساعدتها في تحسين وضع الصحة والسلامة المهنية، غير أن الملاحظ، أنه لا تولى أهمية كافية للصحة والسلامة المهنية في البلدان العربية التي ما زالت تفتقر إلى الإلتزام بتعزيز الصحة والسلامة المهنية وفق معايير منظمة العمل الدولية، بسبب وجود التحديات والثغرات المؤسسية التي تمنع الوقاية المناسبة من هاته الآفات .

ومن أهم الإتفاقيات التي جاءت بها منظمة العمل الدولية المتضمنة للمفاهيم الأساسية للصحة والسلامة المهنية، نجد إتفاقية الصحة والسلامة المهنية رقم 155 وإتفاقية خدمات الصحة المهنية رقم 161. بالإضافة إلى ذلك، أنشئت إتفاقية الإطار الترويجي للصحة والسلامة المهنية رقم 187 عام 2006 والتوصية رقم 197 المرافقة لها، في محاولة لتطوير وسائل نظامية لتطبيق الإتفاقيات، والتوصيات ومدونات الممارسة، قصد تشجيع تصميم سياسات وأنظمة وبرامج تعتمد صكوك منظمة العمل الدولية. والتشريع المغربي كباقي التشريعات المصادقة والموقعة على هذه الإتفاقيات الدولية، وإيماناً منه بأهمية سلامة وصحة العامل صادق على أغلبها، رغم عدم النص صراحة على درجة تطبيقها.

إلا أنه وبالرغم مما حققه المغرب، من تقدم على مستوى الإنسجام مع المواثيق الدولية ومصادقته على العديد من الإتفاقيات من خلال صدور مدونة الشغل، التي جاءت بدبيباجتها لتؤكد على أن العمل ليس باعة، والأجير ليس أداة من أدوات الإنتاج، وأنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يمارس العمل في ظروف تنقص من كرامة العامل، يبقى الحال في المغرب بعيد كل البعد عن تطبيق أحكام هذه المواثيق.

من خلال كل ما سبق، ومن خلال دراسة المقترحات القانونية المتعلقة بحفظ الصحة والسلامة المهنية بالقطاع الصحي، يتضح أن الأجير والمشغل يوجدان في خانة واحدة بالنظر إلى مدى المسؤولية الملقاة على عاتقهما، ذلك أن المشرع وضع نوعاً من علاقة تبعية تربط بين الأجير والمشغل، ولكن ليس على أساس الأجر أو العمل، وإنما على أساس المسؤولية الملقاة على كل واحد منهما. كما أن الحديث عن السلامة وحفظ الصحة في ظل عقود الشغل وما جاء به دستور المملكة، من تدخل مجموعة من الهيئات

للسهر على حسن تطبيقها، يجعل تدارك الثغرات والإكراهات التي يجب على المشرع إعادة النظر فيها ضرورياً، حيث يمكن الإدلاء بالتوصيات التالية :

- التوصية 1 : توزيع عرض العلاجات بشكل متوازن وعادل على مجموع التراب الوطني مع وجوب تنظيم القطاع العام والقطاع الخاص، سواء كان هذا الأخير يسعى إلى الربح أم لا، بشكل منسجم للإستجابة بشكل فعال للحاجيات الصحية، بواسطة خدمات متكاملة ومندمجة ومتناسقة.

- التوصية 2 : طرح قانون تعديل النظام الأساسي للوظيفة العمومية من خلال وزارة تحديث القطاعات العامة للنظر فيه ومناقشته وفق المساطر الإجرائية المعمول بها، قصد وضع تعديلات تستجيب للتطورات القانونية المتسارعة سواء وطنياً أو دولياً.

- التوصية 3 :مراجعة الفقرة 14 من المادة 39 من مدونة الشغل قصد تحديد شروط وكيفية اعتماد هيآت خاصة لمراقبة التجهيزات المستعملة في العمل، وإلغاء سقف عدد الأجراء الواجب توفره لدى المقاوله لإحداث مصلحة المراقبة الطبية للشغل، بالرغم من الأعباء المالية التي قد يتطلبها الإجراء من المقاوله، مع إعادة النظر في طبيعة الجزاءات وذلك بالرفع من قيمة الغرامات وإقرار عقوبات صارمة.

- التوصية 4: تفعيل دور المجلس الوطني للوقاية من الأخطار المهنية وهياكل المراقبة والتفقد في مجال الصحة والسلامة المهنية وإحداث عقوبات زجرية حقيقية للمؤسسات التي لا تحترم قواعد السلامة المهنية والحزم في تطبيق التشاريح الجاري بها العمل.

- التوصية 5 : الإسراع بإصدار النصوص التنظيمية الكفيلة بتفصيل مقتضيات قانون 28.00 المتعلق بتدبير النفايات الطبية والصيدلية، وتفعيلها على مستوى الواقع العملي من خلال التنسيق الفاعل بين مختلف المتدخلين في هذا المجال. كما أنه يجب على المجالس البلدية والمجالس الحضرية للمدينة أن تتحمل مسؤوليتها وتتخذ قرارا لحث جميع المنتجين على تدبير نفاياتهم الطبية والصيدلية والحرص على توفير الإمكانيات المادية والبشرية واللوجيستية اللازمة للتدبير السليم الذي يروم الحد من هذه الأخطار، والعمل على المراقبة الدورية من لدن السلطات العمومية فيما يخص جمع النفايات الطبية ونقلها وتخزينها والتخلص منها أو تئمينها، والقيام بإعداد نظام داخلي نموذجي خاص بتدبيرها في كل المؤسسات الصحية ونشر الوعي به، بين مختلف العاملين المعنيين الذين يتعين كذلك تطوير معارفهم ومداركهم القانونية في هذا المجال، مع ضرورة التنسيق والتشاور بين مختلف الوزارات والهيئات المعنية بالتخلص من النفايات الطبية مع العمل على إحداث لجنة مشتركة تشرف عليها، وإشراك القطاع الخاص في مسلسل التخلص من النفايات الطبية لما يتوفر عليه من خبرات وإمكانيات تقنية ومادية وبشرية .

- التوصية 6 : جمع النصوص القانونية المتعلقة بحوادث الشغل والأمراض المهنية في مجلة تخص القطاعين الخاص والعام، والعناية بتأطير الدراسات والبحوث الجامعية في مجال الصحة المهنية، ودفع الإعلام بمختلف وسائله للإهتمام بجانب الصحة والسلامة المهنية.

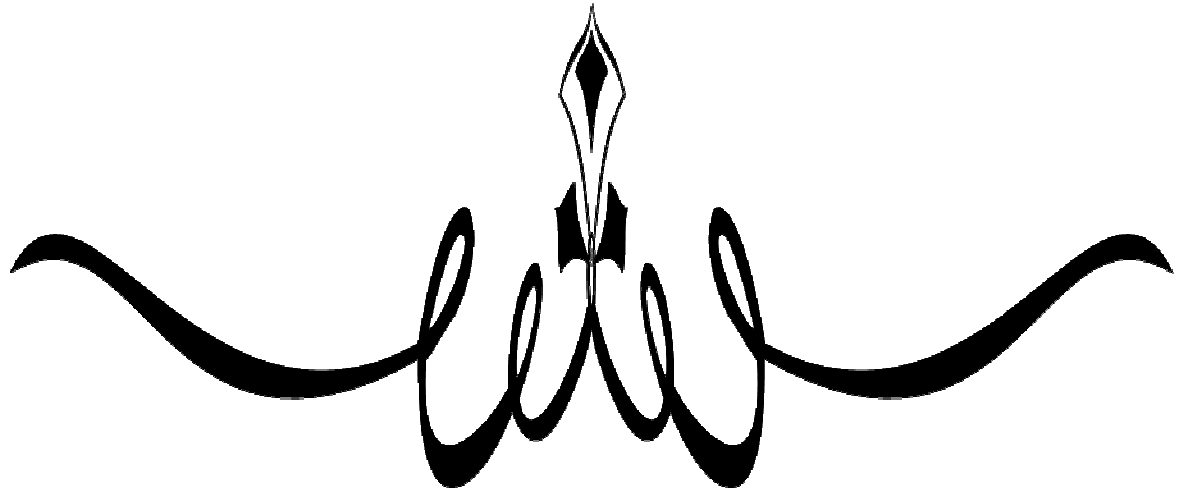
- التوصية 7: إحداث لجان الصحة والسلامة المهنية في القطاع العام وتفعيل دورها في القطاع العام والخاص.

- **التوصية 8:** إدراج المرض النفسي بقائمة الأمراض المهنية والتعويض عن الضرر المعنوي في حوادث الشغل والأمراض المهنية.

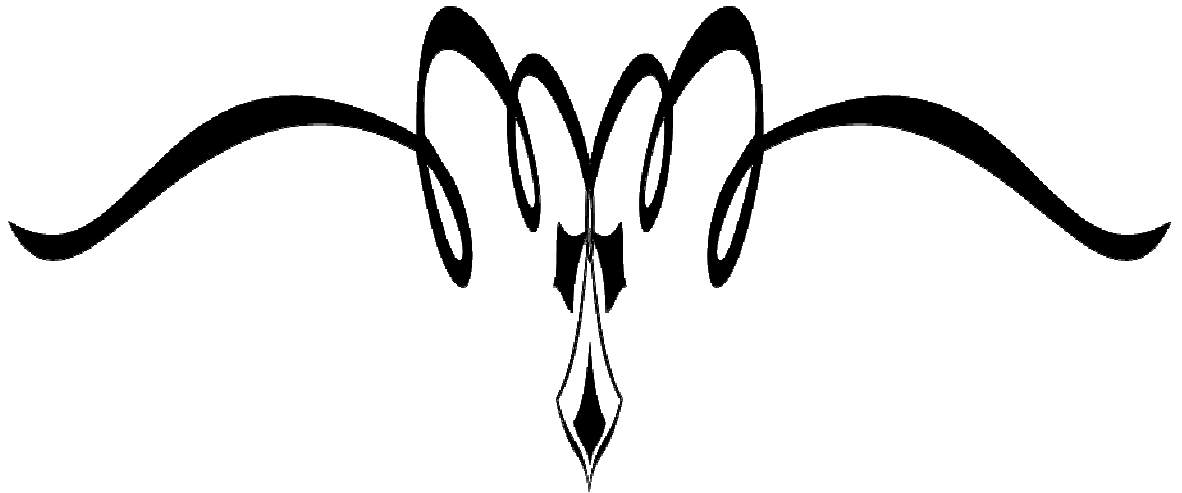
- **التوصية 9:** إحداث قانون جنائي للشغل وإعادة النظر في المقتضيات الجزائية المتعلقة بمخالفة قواعد سلامة الأجراء وصحتهم، مع ضرورة ملائمة التشريع الوطني مع الإتفاقيات الدولية المتعلقة بمجال حفظ الصحة والسلامة المهنية .

- **التوصية 10:** ضرورة وضع سياسة وبرامج وطنية مندمجة خاصة بالصحة والسلامة المهنية، تهتم جميع القطاعات، وتوسيع مجال تطبيق مقتضيات الصحة المهنية ليشمل القطاعات العمومية.

وكل هذا لن يتأتى إلا بتفعيل إستراتيجية وطنية، بتوافق الأطراف الإجتماعية الرئيسية الفاعلة في ميدان الشغل ومنها الحكومة، العمال، وأصحاب العمل.



الخاتمة



يعتبر العمل من الناحية الفلسفية والصحية وسيلة لتحقيق كمال الإنسان جسمانيا وثقافيا وأخلاقيا، وإذا كان هذا هو الحال بالنسبة للفرد الأجير، فإن ما قد يتعرض له هذا الأخير من حوادث شغل وأمراض مهنية يعد من المشكلات الرئيسية والخطيرة التي تواجه العالم عموما والمغرب خصوصا.

وفي ظل التأثير السلبي الذي تخلفه الأمراض المهنية، والإصابات المرتبطة بالعمل على صحة العمال وإنتاجيتهم، أصبحت الصحة والسلامة المهنية تستأثر باهتمام متزايد من طرف الفاعلين، ومنه صار من اللازم التصدي لها تشريعا، خاصة حينما يتعلق الأمر بمهنيي الصحة وبحيوية القطاع الذي يشتغلون فيه.

إن وقاية صحة العاملين بالقطاع الصحي من حوادث الشغل والأمراض المهنية تعتبر من النقط الأساسية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، فهي تؤدي إلى الزيادة في المردودية لدى المؤسسات الصحية والجودة في الخدمات الطبية لصالح كل المجتمع، وتحول دون إلحاق الضرر بميزانيات الدولة والمؤسسات الخصوصية من خلال مصاريف العلاجات والتعويضات، أو عن طريق ضياع أيام العمل .

ونظرا لقلّة فعالية التدابير المتخذة حاليا للوقاية من الآفات المهنية، فإنه يجب الإسراع بإعادة فحص الوضعية الحالية لبرامج الصحة في العمل بالقطاع الصحي من طرف كل القائمين على هذا الشأن، من قطاعات حكومية وهيئات غير حكومية، ووضع سياسة منسجمة ومتوافق عليها للوقاية وتعزيز صحة العمال تحرص خصوصا على :

- إعادة النظر في النصوص التشريعية المتعلقة بطب الشغل والصحة والسلامة في العمل و إصدار النصوص المطبقة لها.

- تكوين المزيد من أطباء الشغل وتأهيلهم قصد مجابهة الخصاص، حيث يناهز عددهم حاليا حوالي 1000 طبيب بينما يتجاوز المطلوب 3000 طبيب.

- العمل على إنجاز سجل لحوادث الشغل، حيث يصعب الحديث عن إحصائيات في أعداد المصابين في غياب التطبيق الكامل لمدونة الشغل ؛ إذ أن حوالي 50 % من المقاولات بالمغرب لا تتوفر على مصالح طب الشغل وأغلبها لا يؤمن على الحوادث، إلا أنه يمكن أن نورد رقم 60000 حادثة شغل سنويا حسب المعطيات المتوفرة من لدن شركات التأمين .

- تقوية أسس التنسيق والتعاون بين الوزارات والهيئات المعنية للنهوض بالصحة في العمل.

ولعل الجانب التشريعي يعتبر من أهم الأوراش التي يجب إعطاؤها أهمية قصوى لتأهيل الصحة والسلامة في ميدان العمل، وتتجلى أهميته في ضرورة تمتيع جميع العاملين بالقطاع الصحي من كافة الحقوق خصوصا في ما يتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية، حيث لا يعقل التمييز الفئوي لنفس العنصر البشري حسب طبيعة المؤسسة التي يشتغل فيها ومنه وجب توحيد الرؤى والإجراءات المسطرية وإعادة النظر في نسبة العجز 25% الموجبة للتعويض عن حادثة مصلحة بالقطاع العام .

الله

المُلخَص

م

المخلص

العنوان : "دليل الصحة المهنية بالميدان الصحي بالمغرب".

المؤلفة : مريم الخالدي .

المقرر: الأستاذ بناصر بنعلي .

الكلمات الأساسية : القطاع الصحي، الصحة المهنية، الآفات المهنية، التشريعات القانونية، التعويض، الوقاية .

يعد هذا البحث ثمرة مجهود كبير لإنتاج دليل مرجعي خاص بالصحة المهنية، بكل من القطاع الصحي الخاضع لقانون الوظيفة العمومية، القطاع الصحي الخاضع لقانون الشغل، وكذا القطاع الغير المهيكل، نبرز من خلاله مدى نجاعة التشريعات القانونية في التعويض عن الأضرار الناجمة عن الشغل، بغية إغناء المكتبة المغربية قصد تثقيف العاملين بالقطاع الصحي بأهمية الوقاية من المخاطر المهنية .

وقد عملنا على صياغة الدليل اعتمادا على مختلف المراجع القانونية المنصبة في مجال الصحة المهنية والمنظمة لها، وكذا فقرات دروس طب الشغل المدرسة لطلبة السنة الخامسة طب عام خلال الموسم الجامعي 2017-2018، والأطروحات الطبية المغربية، حيث أفضى بحثنا إلى إنجاز دليل للصحة المهنية بالقطاع الصحي المغربي باللغة العربية يضم أربعة أبواب، بالإضافة إلى معجم عربي-فرنسي-إنجليزي يحوي كلمات تقنية أغلبها قانونية.

كما قمنا بمناقشة الوسائل وتحليل النتائج المحصل عليها، وتطرقنا إلى حدود ونجاعة تطبيق التشريعات القانونية في مجال الصحة المهنية بالقطاع الصحي.

تحدثنا كذلك عن أهم الإتفاقيات الدولية المنبثقة عن منظمة العمل الدولية، قبل أن نختم بتوصيات لتفعيل أو تعديل بعض النصوص التشريعية المنظمة للصحة المهنية ببلدنا العزيز .

Résumé

Titre : "Guide de la santé au travail en milieux de soins au Maroc".

Auteur : Meryem Elkhaldi.

Rapporteur : Professeur Benaceur Benali.

Mots clés : Secteur de Santé, Santé au Travail , Lésions Professionnelles, Législation ,Réparation, Prévention.

Cette recherche est le fruit d'un grand effort fourni pour produire un Guide de référence portant sur la santé au travail au sein du secteur sanitaire sujet du code de la fonction publique , du code de travail ainsi que du secteur informel, dans lequel nous soulignons l'efficacité de la législation en matière d'indemnisation des dommages causés par l'emploi ,et ainsi d'enrichir la bibliothèque marocaine afin de sensibiliser le personnel de santé à l'importance de la prévention contre les risques professionnels.

Nous avons entamé la rédaction du guide en adoptant diverses références juridiques établies dans le domaine de la santé au travail , des cours de la Médecine de travail et Médecine sociale dédiés aux étudiants de la 5ème année d'étude médicale durant l'année universitaire 2017-2018 ainsi que des thèses marocaine de médecine pour obtenir un guide de la santé au travail en milieux de soins au Maroc rédigé en Arabe comportant quatre chapitres et un glossaire arabe-français-anglais des termes techniques dont la plupart juridiques.

Nous avons aussi discuté les moyens et analysé les résultats obtenus tout en abordant les limites et l'efficacité de l'application de la législation en matière de santé au travail dans le secteur de la santé.

Nous avons également évoqué les conventions internationales les plus importantes émanant de l'Organisation internationale du Travail, avant de conclure avec des recommandations visant à activer ou à modifier certains des textes législatifs régissant la santé au travail dans notre cher pays.

Abstrat :

Title : " Guide on occupational health in Moroccan care settings".

Author: Meryem Elkhaldi.

Reportor: Professor Benaceur Benali.

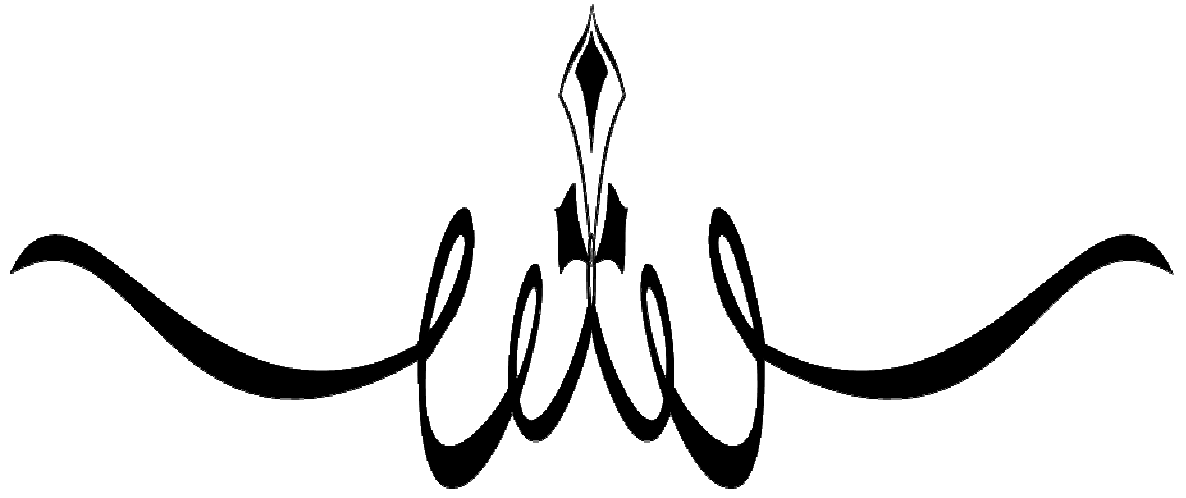
Keywords: Health Sector, Occupational Health, Occupational Injuries, Legislation, compensation , Prevention.

This research is the fruit of a great effort to produce a reference guide on occupational health subject to the civil service law, to the labor law, and the unstructured sector, In which we underline the legislation's effectiveness to compensate for the damage caused by employment and also to enrich the Moroccan library in order to educate the healthcare personnel to the importance of prevention against occupational risks.

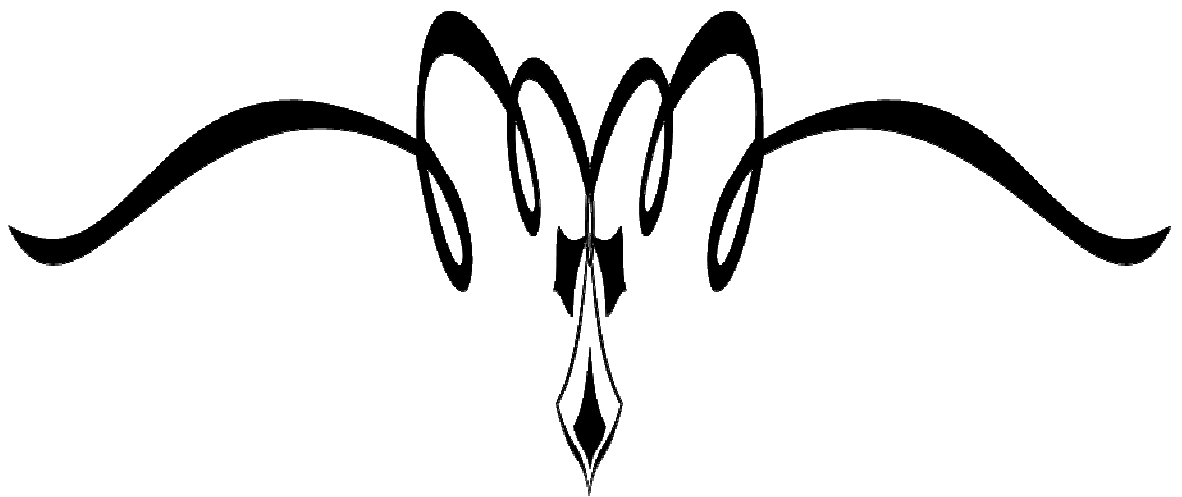
We worked on the drafting the guide by adopting various legal references established in the field of occupational health, and some chapters from the Labor Medicine and Social Medicine courses taught to the Medical School's 5th year student grade during the 2017-2018 academic year, as well as some Moroccan Medical theses , to conduct, eventually, to a guide on occupational health in care settings in Morocco written in Arabic with four main chapters, in addition to an Arabic-French-English glossary gathering technical terms most of them legal.

We also discussed the means carried out and analyzed the results achieved and explored the limits and the effectiveness of the application of the "health" legislation in the health sector.

We also mentioned the most important international conventions taken out from the International Labor Organization, before concluding by recommendations to activate or modify some of the laws governing occupational health in our dear country.

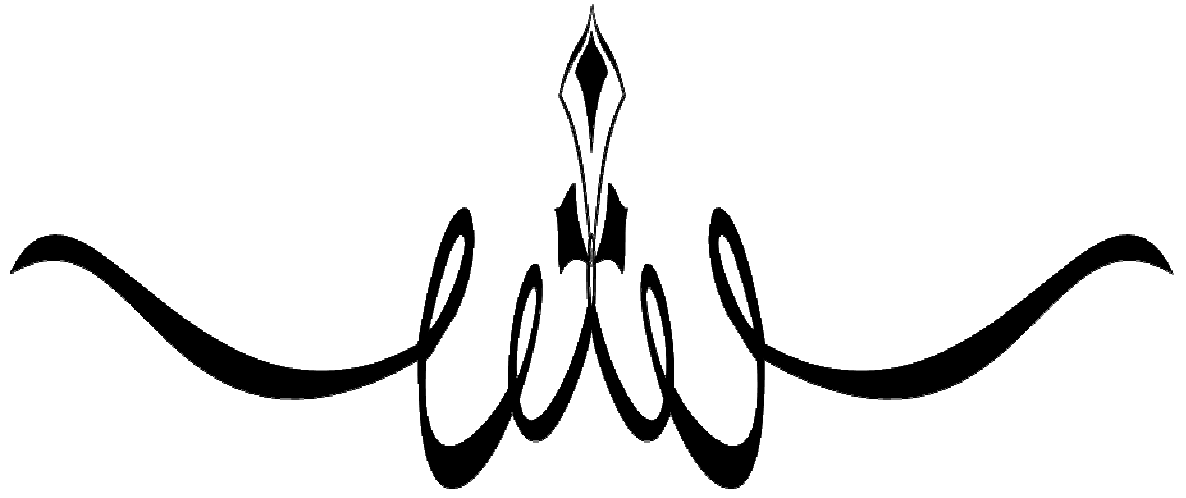


المراجع

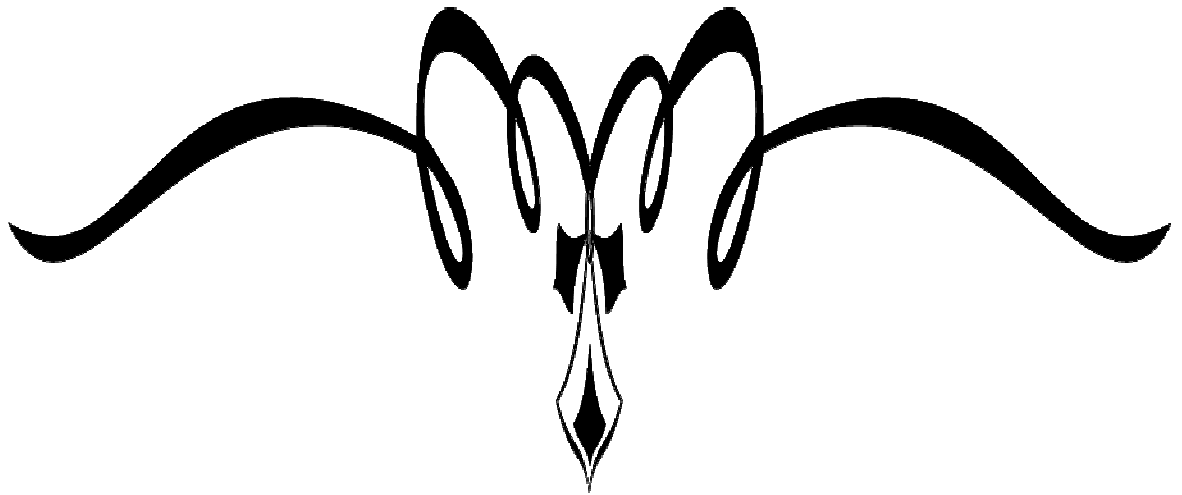


- [1] القرآن الكريم – المصحف الحسني المسبوع – رواية ورش عن نافع من طريق الأزرق - الآية 15 - سورة الملك.
- [2] عن ابن عباس رضي الله عنهما من كتاب هدي النبي في طلب الكسب .
- [3] باب ما يذكر في الطاعون الجزء الثالث كتاب الطب لصحيح البخاري .
- [4] د.احمد صبيري - الصحة في العمل بالمغرب: الوضعية الحالية والإطار التشريعي –الجمعية المغربية للتواصل الصحي www.tawassol.ma تم تصفحه يوم 16 ابريل 2018.
- [5] القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات .
- [6] Pr Mrabet - Système de Santé au Maroc-Cours de Medecine Sociale-Faculté de Medecine et de Pharmacie Rabat Maroc Année universitaire 2017_2018 .
- [7] المادة 21 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [8] المادة 25 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [9] المادة 27 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [10] المادة 37 و 38 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [11] المادة 40 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [12] المادة 14 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [13] [14] [15] مديرية الموارد البشرية لوزارة الصحة المغربية - سياسة قطاع الصحة في مجال تدبير الموارد البشرية سنة 2014 .
- [16] تقرير اللجنة المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية للصحة المهنية في دورتها الثانية عشرة ، جنيف، 5-7 أبريل، 1995.
- [17] منظمة العمل الدولية. أماكن عمل آمنة وصحية: جعل العمل اللائق واقعاً حقيقياً. مكتب العمل الدولي، جنيف، 2007.
- [18] المادة 1 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [19] المادة 3 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [20] المادة 4 من القانون إطار رقم 34.09 المتعلق بالمنظومة الصحية ويعرض العلاجات.
- [21] القانون رقم 28.00 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.06.153، المتعلق بتدبير النفايات الطبية و الصيدلانية.
- [22] قانون رقم 12-142 المتعلق بالأمن والسلامة في المجالين النووي والاشعاعي وبإحداث الوكالة المغربية للأمن والسلامة في المجالين النووي والاشعاعي.
- [23] الفصل 19 من النظام الأساسي للوظيفة العمومية الصادر بظهير رقم 1.58.008 بتاريخ 1958/02/24 .
- [24] الفصل 38 من النظام الأساسي للوظيفة العمومية الصادر بظهير رقم 1.58.008 بتاريخ 1958/02/24 .
- [25] الفصل 749 من قانون الالتزامات والعقود - وزارة العدل نسخة محفوظة 27 يناير 2018 .
- [26] الفصل 750 من قانون الالتزامات والعقود - وزارة العدل نسخة محفوظة 27 يناير 2018.
- [27] الفصل 751 من قانون الالتزامات والعقود - وزارة العدل نسخة محفوظة 27 يناير 2018.
- [28] المادة 139 من القانون رقم 99.65 الصادر بظهير شريف رقم 194.03.1 المتعلق بمدونة الشغل- 11 شتنبر 2003
- [29] المادة 166 من القانون رقم 99.65 الصادر بظهير شريف رقم 194.03.1 المتعلق بمدونة الشغل- 11 شتنبر 2003
- [30] المادة 169 من القانون رقم 99.65 الصادر بظهير شريف رقم 194.03.1 المتعلق بمدونة الشغل- 11 شتنبر 2003
- [31] كتاب ارشيف الشؤون القانونية من موقع منندييات قانونية.
- [32] مذكرة تقديمية لمشروع القانون رقم "14-24" المتعلق بمزاولة مهن محضري ومناولي المنتجات الصحية.
- [33] مشروع القانون رقم "13-45" الذي يشمل مهن الترويض والتأهيل وإعادة التأهيل الوظيفي.
- [34] العلاج الشعبي بين الاعتقاد والممارسة - منظمة المجتمع العلمي العربي .
- [35] Ahmed Bengataya -Evaluation des Risques Professionnels A l'Hopital·juillet 2004·INAS-Maroc.
- [36] المادة 15 من مشروع القانون المتعلق بالصحة المهنية المقترح من طرف وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية.
- [37] المادة 16 من مشروع القانون المتعلق بالصحة المهنية المقترح من طرف وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية.
- [38] المادة 18 من مشروع القانون المتعلق بالصحة المهنية المقترح من طرف وزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية.
- [39] الفصلين 281 و 282 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل .
- [40] الفصول 283، 287 و 288 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [41] الفصل 293 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [42] الفصل 289 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [43] الفصل 304 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.

- [44] الفصل 305 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [45] الفصل 308 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [46] الفصل 318 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [47] الفصل 290 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [48] الفصل 320 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [49] الفصل 327 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [50] الفصلين 291 و 329 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [51] الفصل 19 من النظام الاساسي للوظيفة العمومية الصادر بظهير رقم 1.58.008 بتاريخ 1958/02/24.
- [52] 335 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل.
- [53] المادة 24 المشروع القانون المتعلق بالصحة المهنية ووزارة التشغيل و الشؤون الاجتماعية.
- [54] المادة 4 من القانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [55] المادة 186 من ظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل .
- [56] الفصلين 6 و 7 من ظهير 31 ماي 1943 المتعلق بالامراض المهنية .
- [57] المادة 133 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [58] من المادة 132 الى المادة 137 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [59] المادة 163 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [60] المادة 80 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [61] المادة 89 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [62] المادة 87 و 88 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [63] المادة 92 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل .
- [64] المادة 91 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل .
- [65] من المادة 96 الى المادة 102 من قانون 18.12 بظهير 29 دجنبر 2014 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل.
- [66] الظهير الشريف رقم 1.58.008 بتاريخ 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) بشأن النظام الاساسي العام للوظيفة العمومية .
- [67] مواد مرسوم رقم 1219-99-2 يحدد كيفية تطبيق مقتضيات الظهير الشريف رقم 1-58-008 الصادر في 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) .
- [68] الفصل 25 من القانون 06.89 المتعلق بتغيير و تنظيم القانون رقم 011.71 يحدث بموجبه نظام المعاشات المدنية.
- [69] الفصل 40 من النظام الاساسي للوظيفة العمومية الصادر بظهير رقم 1.58.008 بتاريخ 1958/02/24 .
- [70] عمر تيزاوي، مدونة الشغل بين متطلبات المقابلة وحقوق الاجراء، الطبعة الاولى، 2011، دار النشر سوماكرم، ص: 137.
- [71] المادة 287 من القانون رقم 65.99 بمثابة مدونة الشغل .
- [72] عبد اللطيف خالفي، الوسيط في عاقات الشغل الفردية، الطبعة الثانية.
- [73] [د.احمد صبيري - الصحة في العمل بالمغرب: الوضعية الحالية والإطار التشريعي -الجمعية المغربية للتواصل الصحي www.tawassol.ma تم تصفحه يوم 16 ابريل 2018.



معجم الكلمات التقنية
فرنسي-إنجليزي-عربي



Français	English	عربي
Acte de travail	Act of work	عقد شغل
Adaptation juridique	Legal adaptation	تكيف قانوني
Affaire	Case	نازلة
Appel	Appeal	طعن
Article de Loi	legal article	مادة
Ascendants	Progeny	أصول
Audience publique	Public hearing	جلسة علنية
Autorité de contrôle locale	Local Control Authority	سلطة المراقبة المحلية
Autorité locale	Local authority	السلطة المحلية
Autorité municipale	Municipal authority	السلطة البلدية
Ayants droit	Assigms	ذوي الحقوق
Cadre promotionnel	Promotional framework	إطار ترويجي
Certificat Médical initial	Initial Medical Certificate	شهادة المعاينة الأولية
Chambre civile	Civil Chamber	غرفة مدنية
Chambres correctionnelles	correctional rooms	غرفة جنحية
Chambre Criminelle	criminal room	غرفة جنائية
Code de Fonction Publique	Public service code	قانون الوظيفة العمومية
Code de procédure Civile	civil procedure code	قانون المسطرة المدنية
code des obligations et des contrats	Code of obligations and contracts	قانون الإلتزامات والعقود
Code du Travail	Labor code	قانون (مدونة) الشغل
Collectivités Teritorrielles	Territorial authorities	الجماعات الترابية
Communauté locale	Local community	جماعة محلية
Conflit	Conflict	نزاع
Conjonctivite virale	Viral conjunctivitis	الملتحمة الفيروسية
Conseil de la santé	Health Council	مجلس صحي
Conseil de médecine du travail	Council of Occupational Medicine	مجلس طب الشغل
Conseil suprême de la fonction publique	Supreme Council of the Public Service	المجلس الأعلى للوظيفة العمومية
Constitution	Constitution	دستور
Conventions internationales	International conventions	الإتفاقيات الدولية
Cour d'appel	Court of Appeal	محكمة استئنافية
Cour de cassation	Court of Cassation	محكمة النقض

français	English	عربي
Dahir	Dahir	ظهير
Décision judiciaire	Judicial Ruling	مسطرة قضائية
Déclaration	Declaration	تصريح
Décret	Decree	مرسوم
Délai de prescription	Limitations	أجل تقادم
Dépenses	Expenses	صوائر
Descendants	Progeny	فرع
Discrétion	Discretion	سلطة تقديرية
Droit pénal	Criminal law	قانون جنائي
Emprisonnement ferme	firm imprisonment	سجن نافذ
Erreur grave	A huge mistake	خطأ جسيم
Ethique du métier	Ethics of the profession	أخلاقيات المهنة
Examens Médicaux	Medical examinations	فحوصات طبية
Expertise médicale	Medical Expertise	خبرة طبية
Fièvre hémorragique	Hemorrhagic fever	الحمى النزفية
Infections cornéennes	Corneal infections	متنورات الإلتهابات القرنية
Invalidité permanente	Permanent Disability	عجز (عاهة) دائم
Juges d'instruction	investigating judges	قضاة التحقيق
Jugement Absentiaire	Absentiary Judgment	حكم غيابي
Jugement élémentaire	Elementary judgment	حكم ابتدائي
Jugement final	Final Verdict	حكم نهائي
Jurisprudence marocaine	Moroccan Jurisprudence	الفقه المغربي
Législations	Legislation	تشريعات
Lésions professionnelles	Professionnel lesions	أفات مهنية
Loi intérieur	Internal law	نظام داخلي
Ministère public	Public Prosecution	النيابة العامة
Modification	Modification	تعديل
Notifications	Notifications	إخطار
Organisation Internationale de Travail	International Labour Organization	منظمة العمل الدولية
Organisation Mondiale de la Santé	World health organization	منظمة الصحة العالمية
Organisations non gouvernementales	Non-governmental organizations	المنظمات غير الحكومية
Organisations syndicales	Trade union organizations	المنظمات النقابية

français	English	عربي
Permis de Maladie	License Sickness	رخصة المرض
Permis d'exercice	License to practice	رخصة المزاولة
Pneumocoque	Pneumococcus pneumoniae	المكورات الرئوية
Précaution	Precaution	احتراز
Procédures	Measures	إجراءات
Rapport	Report	محضر
Régle Administrative	Administrative Ruler	المسطرة الإدارية
Réparation	Damage compensation	تعويض
Responsabilité arbitraire	Arbitrary Liability	مسؤولية جزافية
Revenu supplémentaire	Supplementary income	الإيراد التكميلي
Sanctions	Sanctions	جزاء
Sanctions disciplinaires	Disciplinary Sanctions	عقوبات تأديبية
Séance de réconciliation	Reconciliation session	جلسة الصلح
Sentence de condamnation	Sentence of conviction	حكم الإدانة
Services de consultation	Consulting services	أجهزة استشارية
Staphylococcus aureus	Staphylococcus aureus	مكورات عنقودية
Staphylocoques	Staphylococci	المكورات البنية
Streptocoque	Streptococcus	النسجية العقدية
Syphilis	Syphilis	الزهري
Tribunal de premier instance	Court of First instance	محكمة ابتدائية
Visites d'inspection	Inspection visits	زيارات تفقدية
Zona sphérique	Spherical zoster	الزائفات الزنجارية

قسم أبقراط

بسم الله الرحمن الرحيم.

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية

- ✓ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية .
- ✓ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
- ✓ وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشرفي جاعلا صحة مريض هدي في الأول .
- ✓ وألا أفشي الأسرار المعهودة إلي.
- ✓ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
- ✓ وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي.
- ✓ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي .
- ✓ وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
- ✓ وألا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.

بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشرفي .

والله على ما أقول شهيد.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- ✓ *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- ✓ *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- ✓ *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- ✓ *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- ✓ *Les médecins seront mes frères.*
- ✓ *Aucunes considérations de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- ✓ *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- ✓ *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- ✓ *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT



FACULTE DE MEDECINE ET DE
PHARMACIE RABAT

Année : 2019

Thèse N°: 61

GUIDE DE LA SANTE AU TRAVAIL EN MILIEUX DE SOINS AU MAROC

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le.....

Par:

Mme Meryem ELKHALDI

Née le 16 avril 1993 à Salé

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

Mots clés: Secteur de Santé; Santé au Travail; Lésions Professionnelles; Législation; Réparation; Prévention.

Jury

Mr. M. ADNAOUI

Professeur de Médecine interne

PRESIDENT

Mr. B. BENALI

Professeur de Médecine de travail

RAPPORTEUR

Mme. F.AIT BOUGHIMA

Professeur de Médecine légale

Mr. K. IDRISI SBAI

Professeur de Spécialité

JUGES

Mr.J. E. BOURKADI

Professeur de Pneumo-phtisiologie