Livrable 3 : Synthèse et recommandations

Bon de commande n° : 12/2022

Maitre d'ouvrage	Projet
Institut National des Conditions de Vie Au Travail – INCVT	Réalisation d'une étude comparative sur les maladies professionnelles au niveau national et international pour le compte de l'Institut National des Conditions de Vie au Travail

Growing Markets
43, rue Abou Faris al Marini, n°4
10020 Rabat
Maroc

Tél : +212 (0)537 73 28 07
Fax : +212 (0)537 73 28 07
info@growing-markets.com
www.growing-markets.com

SARL au capital de 200.000 MAD
RC Rabat 89041
IF 40463225 ICE 000101859000048
CNSS 8675863

AVANT-PROPOS

Sur la base d'une analyse comparative avec les recommandations de l'OIT mais également avec les expériences les plus réussies en la matière, n**otre démarche s'est déclinée selon trois étapes :**

1| **La description du système actuel de gestion des maladies professionnelles au Maroc :** les différents échelons de gestion leurs impacts effectifs sur la gestion des maladies professionnelles, à travers un **questionnaire anonyme** couvrant 300 entreprises et personnes ressources selon un échantillonnage aléatoire.

2| **Une revue de littérature :** analyse d'articles, et études disponibles sur le sujet sous forme de monographies synthétiques par pays.

3| **Une analyse comparative entre les pays, et avec les recommandations de l'OIT, pour dégager les solutions applicables à notre contexte juridique, économique et social.**

INDEX DES ABBRÉVIATIONS

AT :	Accident du Travail
CESE :	Conseil économique, social et environnemental
CGEM :	Confédération générale des Entreprises du Maroc
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CMR :	Caisse marocaine des Retraites
CNOPS :	Caisse nationale des Organismes de Prévoyance sociale
CNSS :	Caisse nationale de Sécurité sociale
MP :	Maladie professionnelle
OIT :	Organisation Internationale du Travail
OCDE :	Organisation de Coopération et de Développement économiques
PME :	Petites et moyennes Entreprises
PIB :	Produit intérieur brut
RCAR :	Régime collectif d'Allocation de Retraite
SST :	Santé et Sécurité au Travail
TPE :	Très petites Entreprises

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 1

1| SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DU BENCHMARK 3

2| APPROCHE STRATÉGIQUE VISANT LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES 6

2.1. Surveillance et dépistage 6

2.2. Les centres spécialisés en pathologie professionnelle 7

2.3. Déclaration 8

2.4. Améliorer les capacités de diagnostic 8

2.5. Révision et extension des listes des tableaux de maladies professionnelles 9

2.6. Renforcement de l'inspection du travail 9

2.7. Revoir le système de financement de la protection sociale au Maroc 9

2.8. Intégration et promotion de la culture de santé et sécurité au travail 9

2.9. Exemples tirés d'un Benchmark international 10

3| RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME 11

4| CONCLUSION 12

1| SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS DU BENCHMARK

L'objectif à travers ces analyses comparatives est de répondre aux problématiques soulevées dans l'état des lieux, faisant écho à l'expression de la volonté politique pour l'élaboration d'un système intégré qui inclut tous les éléments décisifs de la gouvernance de santé et de sécurité au travail, dans le respect des droits fondamentaux constitutionnels, à savoir :

- la non-atteinte à l'intégrité physique ou morale de quiconque, en quelque circonstance que ce soit, et par quelque partie que ce soit (article 22 de la constitution) ;
- le droit aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutuelle (article 31 de la constitution) ;
- le droit à un cadre juridique des relations de travail, de la couverture sociale, et de la protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 71 de la constitution).

Cette étude comparative des maladies professionnelles, au niveau national et international, est centrée autour des problématiques suivantes :

1| les difficultés de dépistage des maladies professionnelles, qui entrainent une sous-déclaration et appellent une formation continue des médecins du travail dans ce domaine ;

2| les difficultés relatives à la non - reconnaissance des maladies à caractère professionnel et à l'utilisation des tableaux de maladies professionnelles, dont la révision tarde à venir ;

3| l'insuffisance des chiffres officiels sur les maladies professionnelles consécutive à la sous-déclaration... ;

4| les difficultés procédurales de déclaration et de réparation des maladies professionnelles qui gagneraient à être simplifiées notamment par l'institution d'un gestionnaire unique, qui peut être la CNSS ;

5| le caractère non obligatoire de l'assurance contre les maladies professionnelles qui appelle une décision par voie législative et réglementaire.

Sur le plan analytique on observe les éléments suivants :

Une sous-déclaration des maladies professionnelles

Plusieurs facteurs importants entravent la capacité à déclarer les maladies professionnelles:

- Insuffisances de formation : les prestataires de soins n'ont bien souvent pas la formation nécessaire pour soupçonner que le travail est à l'origine de la maladie d'où la nécessité d'un complément de formation des médecins concernant les maladies professionnelles.
- A ceci s'ajoute l'absence ou la faiblesse des liens entre les entreprises et les services hospitaliers, qui nuisent au niveau d'expertise et à la dimension multidisciplinaire de la santé au travail.

- Faible prise de conscience et de sensibilisation, à la prévention des risques professionnels aussi bien chez les employeurs que chez les travailleurs qui s'explique par :
  - → Les insuffisances du niveau d'information des employeurs sur les conséquences humaines et juridiques des maladies professionnelles…
  - → La réticence du travailleur qui même quand il déclare, se trouve souvent obligé d'accepter des montants inférieurs à la valeur du préjudice subi (en raison de la non révision de la tarification en vigueur), par crainte de perdre son emploi et/ou de subir des démarches administratives longues et couteuses.
  - → Le retard dans la revision des tableaux de maladies professionnelles et l'absence de procedure codifiée pour la reconnaisance des maladies a caractére professionnel.

Un système assuranciel incomplet et inéfficace notamment parce que l'assurance contre les maladies professionnelles n'est toujours pas obligatoire au Maroc

Un système assuranciel inéquitable suite à la multiplication et le cloisonnement des systèmes d'assurances publics et privés qui ne permettent pas la mutualisation des risques d'où une faiblesse de la solidarité institutionnalisée du risque AT-MP (notamment pour les maladies professionnelles qui sont très budgétivores) et aussi pour les TPE et les PME dont le montant des cotisations est faible, donnant un plafonnement des prestations de soins et des niveaux de remboursement variables qui laissent un montant plus important à la charge des salariés…).

Le retard de la législation nationale par rapport aux normes internationales de l'OIT

- Le système d'assurance exclusivement dédié aux accidents du travail qui exclut les maladies professionnelles…
- L'absence tarification spécifique de réparation qui impose des procédures d'indemnisation inadaptées (Faute de statistiques permettant d'évaluer les risques, aucune tarification spécifique n'est encore établie. Les procédures d'indemnisation sont identiques à celles de l'accident du travail.) et archaïques (Aujourd'hui, il n'existe toujours pas de tarification spécifique et les procédures d'indemnisation sont régies par le dahir du 31 mai 1943).
- La faiblesse statistique des données sur les risques professionnels en général et les maladies professionnelles en particulier.

La nécéssité de lutter contre la sous-déclaration par la formation et un décloisonnement des spécialités

Notre recherche bibliographique n'est pas simplement descriptive. Elle analyse aussi les moyens de lutter contre cette sous-reconnaissance en agissant sur certains des facteurs qui la favorisent.

Ces dispositifs se donnent pour objectif l'amélioration de l'information et de la formation des médecins concernant les maladies professionnelles, mais aussi et surtout un décloisonnement des spécialités et la mise en place de pratiques collaboratives.

Mettre en place des dispositifs pour créer des liens entre les entreprises, les services hospitaliers et la consultation de pathologie professionnelle ; réseau pathologie professionnel pour harmoniser les pratiques dont les divergences ne tiennent pas seulement de confusions techniques mais aussi de positionnements à la fois scientifiques voire politiques.

Les contraintes médico-légales qui pèsent sur les médecins et patients qui souhaitent faire reconnaître une pathologie d'origine professionnelle sont telles que ces démarches relèvent bien moins d'un savoir médical « pur » que d'un ensemble de stratégies et de calculs qui peuvent sembler loin du diagnostic et donc du « cœur de métier » du médecin spécialiste consulté, tournant souvent autour d'un organe et de son fonctionnement. La médecine du travail, à l'inverse, est une spécialité qui puise son expertise dans une connaissance non seulement du corps humain et de son fonctionnement mais aussi des milieux de travail et des expositions professionnelles, ainsi que, dans une certaine mesure, de la législation qui entoure ces expositions aux risques et leurs conséquences sur la santé des salariés. Ce mandat pluriel des médecins du travail aurait pour conséquence de positionner la médecine du travail au rang de « spécialité moins prestigieuse » relativement peu valorisée, consacrée aux maux du travail.

Par ailleurs, plusieurs de ces travaux montrent par exemple que le statut du médecin du travail en tant que salarié de l'entreprise peut avoir un effet dissuasif sur les déclarations de maladies professionnelles. C'est pourquoi de nombreux médecins du travail confient aux généralistes la déclaration des maladies professionnelles.

Consacrant le cloisonnement entre les disciplines, et entre les savoirs qui les caractérisent il importe de noter que le fait de considérer la procédure de déclaration comme relevant du médecin du travail est problématique pour toute la population qui ne relève pas de la médecine du travail : les pathologies à effets différés touchent surtout les retraités, qui ne bénéficient pas de suivi post-professionnel, les personnes sans emploi ou en arrêt maladie longue durée ne sont pas non plus suivies par les services de santé au travail, et le suivi des salariés précaires est souvent déficient.

Qu'elle s'exprime par un manque d'intérêt, un manque de formation ou de compétences, la réticence face à la démarche de déclaration prend avant tout ses sources dans un milieu médical à la fois cloisonné et hiérarchisé, où les problématiques médico-légales de santé au travail sont rarement considérées par les soignants comme étant de leur ressort.

Certains médecins interrogés se disent peu enclins à participer à la démarche de déclaration, souhaitant limiter leur rôle à la prévention. Alors que les médecins comme les victimes peuvent craindre une moindre employabilité et être réticents à s'engager dans une démarche de déclaration de maladie professionnelle.

La première étape consiste à sensibiliser le corps médical en général et les médecins du travail en particulier à la démarche de déclaration des maladies professionnelles, avec notamment des guides à l'attention des guides, et conseils didactiques sur les étapes de la déclaration, le système de tableau/hors tableau, les différentes étapes et modalités de réparation . L'importance du rôle des médecins, dans la Déclaration de maladie professionnelle est évidente, compte tenu des enjeux économiques et sociaux de celle-ci pour les personnes touchées, notamment les conséquences sur l'emploi.

Les éléments de réflexion sur le contexte de cette démarche de déclaration pour aider patients/ victimes et médecins à construire leurs relations dans le cadre d'un accompagnement spécifique jusqu'au retour à l'emploi de la victime, le cas échéant. La procédure de déclaration

engage légalement les médecins hospitaliers qui reçoivent les victimes en consultation, ils sont donc aussi des cibles des publications didactiques et des actions de communication pour réduire la sous-déclaration et encourager les demandes de reconnaissance sur lesquelles des experts doivent statuer. Ceci constitue un puissant levier pour réduire la sous-déclaration :

- La littérature identifie clairement le personnel médical comme un maillon essentiel de cette identification. Certaines publications du corpus décrivent des dispositifs de recherche et d'action qui visent à aller au-delà des seuls objectifs d'information et de formation des médecins (ou de la population générale) dont l'efficacité est aléatoire tant elle dépend de l'ouverture de ses lecteurs et lectrices à la question des pathologies professionnelles. Il s'agit de mettre en œuvre des dispositifs de repérage et d'accompagnement des patients mais aussi de créer des liens de collaboration durables entre les services hospitaliers qui traitent des maladies dont les étiologies peuvent être professionnelles et les services de pathologies professionnelles qui se sont développés dans les hôpitaux d'où la nécessité de structurer de tels liens.
- La présence d'une consultation de pathologie professionnelle au sein de la majorité des Centres hospitaliers universitaires (CHU) constitue une aide précieuse (Audureau et al. 2007). Ces dispositifs utilisent la maladie (souvent, le cancer) comme « événement sentinelle », à partir duquel les expositions à divers toxiques dans le cadre professionnel pourront être interrogées. Ils reposent souvent sur la diffusion de questionnaires de repérages administrés par un personnel médical, ou via des auto-questionnaires.

2| APPROCHE STRATÉGIQUE VISANT LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

2.1. Surveillance et dépistage

Le diagnostic des maladies professionnelles requiert des connaissances et une expérience spécifiques qui font souvent défaut dans de nombreux pays en développement, ce qui limite également la collecte de données et la capacité des autorités à surveiller la santé des travailleurs exposés à des risques sanitaires. la plupart des maladies susceptibles d'être liées à des expositions professionnelles ont également des causes non professionnelles ; c'est le cas de l'exposition à l'amiante et du tabagisme.

Les maladies professionnelles chroniques, comme le cancer et les affections respiratoires chroniques, présentent toujours une longue période de latence entre le début de l'exposition professionnelle et l'apparition des signes cliniques. Ainsi, le mésothéliome malin a généralement un temps de latence de 35 ans, voire plus. Le médecin soupçonne d'autant moins une éventuelle étiologie professionnelle qu'un travailleur atteint de cette affection peut très bien avoir pris sa retraite.

Les travailleurs ont parfois de la peine à dresser un inventaire précis des produits toxiques auxquels ils ont été exposés.

Les intérêts potentiellement divergents de la santé financière de l'entreprise et de la santé physique et mentale du travailleur représentent un obstacle majeur à l'optimisation de la surveillance des maladies professionnelles. Les employeurs doivent mettre en place une surveillance médicale spéciale pour les travailleurs exposés à un nombre restreint d'agents toxiques pour :

- s'assurer que le travailleur est en bonne santé et apte à exécuter les tâches qui lui incombent grâce au dépistage des risques de maladies professionnelles ;
- mettre en évidence des relations entre types d'exposition et maladies ;
- mener une surveillance épidémiologique et les données recueillies sont automatiquement notifiées aux institutions gouvernementales ou à un observatoire de données centralisées et sont accessibles aux parties prenantes du système de déclaration des maladies professionnelles.

2.2. Les centres spécialisés en pathologie professionnelle

L'établissement de centres de soins spécialisés en médecine du travail, indépendants du lieu de travail et spécialisés dans le diagnostic et le traitement des maladies professionnelles, constitue une nouvelle ressource en voie de développement pour la surveillance de la santé au travail. Il existe actuellement des dizaines d'établissements de ce type aux États-Unis qui contribuent à optimiser la surveillance de la santé au travail.

Ceci à un rôle primordiale dans la reconnaissance des affections sentinelles d'origine professionnelle, étant donné qu'ils représentent une source de compétences exceptionnelles et bien organisées en médecine du travail clinique.

L'élaboration et le perfectionnement des définitions des cas de maladies professionnelles, revision des tableaux/listes de maladies professionnelles.

Troisièmement, ils peuvent faire office d'établissements médicaux de première orientation pour le diagnostic et l'évaluation des travailleurs employés sur un lieu de travail où un cas initial de maladie professionnelle a été constaté.

Aux États-Unis, les centres de soins spécialisés en médecine du travail se sont regroupés en association nationale (Association of Occupational and Environmental Clinics) afin de se faire mieux connaître de la population et de collaborer à des études cliniques et à des travaux de recherche (Welch, 1989) à l'élaboration de systèmes d'information, de protocoles cliniques et d'actions de formation professionnelle.

En Europe on parle de consultations de pathologie professionnelle (au sein d'une structure hospitalière) qui sont en mesure de mettre en place un système efficace de déclaration des maladies professionnelles en réalisant des interventions médico-sociales de proximité, en proposant des formations et en fournissant en temps utile des informations en retour aux médecins du travail.

De plus les diagnostics portés sur des patients hospitalisés constituent une excellente source de données pour la surveillance des maladies professionnelles. Des études récemment conduites dans plusieurs Etats des États-Unis montrent que les rapports de sortie de l'hôpital peuvent se révéler plus fiables que les déclarations adressées aux régimes de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ainsi, dans l'Etat de New York, vers le milieu des années quatre-vingt, on dénombrait en moyenne tous les ans 1 049 hospitalisations pour pneumoconiose, alors que l'on ne recensait chaque année que 193 demandes de réparation et 95 décès dus à cette pathologie (Markowitz et coll., 1989).

Le contrôle régulier de l'environnement de travail et la surveillance de la santé des travailleurs permettent aux employeurs de signaler des maladies professionnelles. Le fait de coupler le suivi médical au contrôle des risques sur le lieu de travail aide à déterminer si telle maladie contractée par des travailleurs est liée à leur travail et à éviter qu'elle réapparaisse chez d'autres travailleurs.

Un système national efficace de services de santé au travail, conformément à la convention (no 161) sur les services de santé au travail, 1985, est indispensable pour aider les employeurs à mettre en place un véritable suivi médical de leurs travailleurs.

Si le suivi médical a pour objectif premier le dépistage précoce de risques pour la santé et l'adoption de mesures de prévention, il facilite aussi la détection de maladies professionnelles qui ont une longue période de latence.

Un système de surveillance des maladies, dont l'origine professionnelle est soupçonnée, serait très utile pour mieux connaître les risques liés au travail et mettre en œuvre des stratégies de prévention. Un certain nombre de pays (notamment l'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, les États-Unis, la Finlande et la Nouvelle-Zélande) recueillent des informations sur ce type de maladies.

2.3. Déclaration

Au niveau mondial, plus de la moitié des pays ne disposent pas de statistiques relatives aux maladies professionnelles en raison du phénomène de sous-déclaration, qui est constamment observé à l'échelle internationale avec des niveaux variables selon les pays :

- Ainsi, en Chine, le nombre de cas déclarés a plus que doublé entre 2005 et 2010 passant de 12 212 à 27 240.
- Entre 2007 et 2015 le nombre de maladies professionnelles déclaré, enregistre une augmentation de 32,8%, en France (passant de 53 605 à 71 194) et 60,9% en Italie (passant de 28 933 à 46 558).

2.4. Améliorer les capacités de diagnostic

Dans la plupart des pays, les statistiques nationales fondées sur des collectes de données ne couvrent qu'une partie des cas réels, reflétant ainsi les difficultés que posent la définition, le diagnostic et la déclaration des maladies professionnelles.

2.5. Révision et extension des listes des tableaux de maladies professionnelles

Comme préconisé dans la convention (n°121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et en vue d'indemniser les victimes de maladies professionnelles à longues périodes de latence et de protéger les travailleurs de petites entreprises, certains pays (dont la Chine, le Japon, la Thaïlande, le Viet Nam et de nombreux Etats européens) ont augmenté le nombre de maladies professionnelles couvertes par leur système national de sécurité sociale.

2.6. Renforcement de l'inspection du travail

Le renforcement de l'inspection du travail constitue un autre moyen efficace de prévention des maladies professionnelles grâce à l'observation de la loi.

Ainsi, l'Afrique du Sud, l'Angola, le Bénin, le Burkina Faso, la République centrafricaine, la Chine, la Macédoine du Nord, l'Inde, l'Indonésie, le Liban, le Mali, le Maroc la Mauritanie, la République de Moldova, le Sénégal, la République arabe syrienne, le Togo et la Tunisie ont pris des mesures visant à renforcer les inspections du travail et les activités d'inspection Santé Sécutité au Travail (SST), y compris la prévention des maladies professionnelles, comme le préconise la convention (n°81) sur l'inspection du travail, 1947.

2.7. Revoir le système de financement de la protection sociale au Maroc

Un benchmark réalisé par la Commission des Affaires sociales et de la solidarité de l'OIT au sujet du Maroc, du Chili et de l'Egypte (sur la base de données de 2012) objectivait un retard du Maroc relatif aux dépenses publiques de protection sociale qui représentent près de 6.57% du PIB au Maroc ; selon l'OIT, le montant estimé de dépenses publiques de protection sociale se situe autour de 60 milliards de dirhams (10.18% du PIB au Chili et 13.21% du PIB en Egypte). La moyenne des dépenses de sécurité sociale (notamment santé et pensions de retraite)représente :

- un peu plus de 20% du PIB en moyenne dans les pays de l'OCDE,
- près de 15% du PIB dans les pays émergents,
- prés de 5% du PIB au Maroc.

2.8. Intégration et promotion de la culture de santé et sécurité au travail

1| L'intégration de la prévention des risques dans les programmes de l'inspection du travail, pour l'application des règles de santé et de sécurité au travail au sein des entreprises.

2| Promouvoir une coopération étroite entre les autorités gouvernementales, les organisations professionnelles et syndicales, ainsi que la contribution de la société civile, du système d'éducation et de formation, des universités, des régions et des médias Consacrer le dialogue social en tant que moyen de promotion de la santé et sécurité au travail, aux niveaux national, régional, sectoriel et au sein des entreprises.

3| L'organisation régulière par les institutions officielles, les organisations professionnelles et les organisations syndicales d'activités et de campagnes de sensibilisation aux niveaux national, régional et local.

4| Organiser un colloque national pour approfondir la réflexion sur les maladies professionnelles, leur prise en charge et leur prévention.

5| La mobilisation des médias en relayant l'actualité et en produisant les programmes et les émissions qui contribuent à sensibiliser l'opinion publique aux questions de santé et sécurité au travail.

6| La production de guides des bonnes pratiques et leur diffusion à grande échelle par tous les moyens de communication traditionnels et numériques.

7| Créer un observatoire national des risques professionnels spécialisé, dans la collecte des données et la production des statistiques relatives aux risques professionnels.

8| Développement de la recherche scientifique : lancer des projets de recherche dans les domaines scientifiques liés aux risques professionnels prenant en considération les besoins d'expertise, de développement des connaissances, et de perfectionnement des pratiques professionnelles exigés par le contexte marocain.

2.9. Exemples tirés d'un Benchmark international

La stratégie australienne (2002-2012), par exemple, qui fait de la prévention des maladies professionnelles une priorité, comporte des mesures visant à :

- restreindre les risques d'exposition sur le lieu de travail ;
- inciter les partenaires sociaux à une participation effective ;
- concevoir des systèmes d'information fiables ;
- améliorer la réglementation.

Certains pays (dont l'Argentine, la Chine, la Malaisie, le Portugal, le Royaume-Uni, la Thaïlande et le Viet Nam) ont mis en place des programmes nationaux de Santé et Sécurité au Travail (SST) ayant pour principal objectif la prévention des maladies professionnelles.

D'autres pays (notamment l'Afrique du Sud, l'Egypte, laTurquie et l'Inde) incluent également la prévention des maladies professionnelles dans leurs politiques et programmes nationaux de de Santé et Sécurité au Travail (SST).

3| RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME

Pour améliorer le système national de gestion des maladies professionnelle il faut impérativement entamer une réflexion autour des éléments suivants :

1| Mise en conformité des politiques publiques de protection sociale au Maroc avec les standards normatifs internationaux :

- ratifier la convention 102 (1952) de l'OIT sur les normes minimales de sécurité sociale ;
- ratifier la convention 130 relative aux soins médicaux et aux indemnités de maladie…

2| Instituer un régime national obligatoire, unique et non lucratif d'assurance sociale pris en charge par la CNSS, en tant qu'organisme public non lucratif, à l'instar des pratiques internationales et en ligne avec les conventions internationales (notamment la convention 102 de l'OIT).

3| Développer et renforcer les mécanismes de prise en charge des prestations et l'efficacité des systèmes de gouvernance des organismes de sécurité sociale (CNSS, CMR,RCAR, et mutuelles fédérées au sein de la CNOPS…).

4| Création d'une structure nationale centralisée(observatoire national ou autre…) pour recueillir, uniformiser et fournir les données statistiques relatives aux risques professionnels et notamment les maladies professionnelles.

4| CONCLUSION

La reconnaissance et la déclaration de maladies professionnelles dépendent de la capacité d'associer les expositions professionnelles aux états pathologiques observés .

La prévention du risque de maladies professionnelle se heurte à divers obstacles :

- l'absence d'intérêt médical pour la prévention, et la surveillance des maladies professionnelles, consécutif à la formation insuffisante des praticiens à la médecine du travail ;
- les conflits potentiels entre les employeurs et les travailleurs au sujet de la reconnaissance puis la déclaration des maladies professionnelles ;
- la prise en charge limitée par le caractère non-obligatoire de l'assurance contre les maladies professionnelles ;
- Les obstacles relatifs à l'optimisation de la collecte d'informations sur les risques professionnels et notamment sur les maladies professionnelles.

A travers une analyse benchmark cette étude permet de faire le point sur les bonnes pratiques observées dans d'autres expériences internationales parmi les plus réussies et qui sont applicables à notre contexte, sous forme de pistes d'actions dont la mise en œuvre doit tenir compte de quatre éléments essentiels :

- les partenaires de mise en œuvre, par une approche participative et volontaire ;
- les bénéficiaires et leurs modalités de couverture, par un cadre législatif incitatif ;
- les différentes prestations par une meilleure accessibilité et qualité des soins ;
- le financement, par un système d'assurance sociale universel. le Conseil économique, social et environnemental (CESE) recommande que cette couverture soit intégrée, à l'instar des pratiques et normes internationales, à la sécurité sociale, dans le cadre d'un régime national obligatoire, unique et non lucratif d'assurance sociale.

La Politique publique intégrée de Protection Sociale (2020-2030) adoptée par le Gouvernement le 28 novembre 2019 suggère également d'étudier la pertinence de la mise en place, au sein d'un organisme public, d'un régime social de cette couverture.

C'est pourquoi il est recommandé d'organiser un colloque national sur la prise en charge des maladies professionnelles à cet effet, avec la participation des parties prenantes notamment les Départements ministériels, la Confédération générale des Entreprises du Maroc (CGEM) et des syndicats ainsi que d'autres parties intéressées (structures de protection sociale, experts …).

Enfin, une particularité de notre étude est qu'elle contribue au developpement du concept, de benchmarking en dehors de son cadre initial industriel, dans un domaine peu exploré ; celui de la santé et sécurité au travail sur une base comparative des maladies professionnelles au niveau national et international qui représentent un indicateur d'evaluation de l'état d'avancement d'une stratégie nationale de SST.