

Les infos du GIT n°11 Septembre 2025



Sommaire

Comité de rédaction

Valérie Beltran
Sylvie Dewitte
Béatrice Juillard
Sylvie Ode
Isabelle Padritge

Contact :
redaction@git-france.org

Edito	2
Billet d'humeur de la Présidente	3
Retour des JAMU	5
Impact de l'IA sur la santé au travail : regards croisés et posture infirmière en santé au travail	9
Information sur les avis d'aptitude	12
Agenda	13
Infographie	14

*Cette revue est la vôtre. Venez partager vos expériences, vos travaux, vos projets, vos infographies ou affiches avec les autres infirmiers de santé au travail.
Si besoin, le comité de rédaction vous accompagne dans la rédaction de vos écrits.
Tous à vos claviers !*

Retrouvez toutes nos publications et les replays des webinaires sur la page des publications du site
<http://www.git-france.org>
(réservé aux adhérents)

Les infos du GIT n°11

Septembre 2025



Editorial

Bonjour à toutes et tous, chers collègues,

Après le billet d'humeur de notre présidente, le comité de rédaction a le plaisir de vous présenter deux articles sur des sujets développés lors des Journées d'Aide Médicale d'Urgence (JAMU). Guilhem LANDRY propose un article sur un enjeu de santé publique, la gestion des toxi-infections alimentaires collectives en milieu professionnel (TIAC). Maurice TISLOWICZ a rédigé un document complet sur les troubles du comportement et leur prise en charge dans le cadre professionnel.

La journée scientifique de printemps de la Société de Médecine et Santé au Travail de Strasbourg (SMSTS) était consacrée à l'impact de l'intelligence artificielle (IA) sur la santé au travail. Après avoir défini l'IA, Guilhem LANDRY rappelle le cadre réglementaire, met en évidence les risques émergents, les enjeux éthiques et le rôle de l'infirmier en santé au travail.

Depuis le 1er juillet 2025, de nouveaux modèles d'attestation de suivi, d'avis d'aptitude et d'inaptitude : quels sont les changements ?

Enfin, notre agenda vous présente plusieurs événements, en particulier les prochaines Journées d'Etudes Régionales du GIT qui se dérouleront le 20 novembre à Lyon sur les pathologies des femmes et le même jour à Rennes dont le thème sera : Infirmier en Santé au Travail, IA, réglementation et bien-être le trio gagnant.

Bonne lecture

Béatrice Juillard pour le comité de rédaction

Le billet d'humeur de la présidente



Chers adhérents, chers collègues,

La rentrée 2025 s'ouvre dans un contexte aussi dense qu'incertain.

Côté politique, un nouveau gouvernement vient, une fois encore, rebattre les cartes. Ce changement ralentit des travaux engagés, fragilise des dynamiques naissantes et reporte certaines décisions pourtant attendues depuis longtemps.

Parmi elles, la promulgation de la loi sur la profession infirmière, intervenue en juillet, constitue une avancée majeure sur le papier. Mais à l'heure où j'écris ces lignes, les décrets d'application se font toujours attendre. Les premières versions dont nous avons eu connaissance laissent craindre que les ambitions affichées ne soient pas accompagnées des moyens ni du cadre réglementaire nécessaires pour faire évoluer les pratiques. La vigilance reste de mise et nous continuerons à nous mobiliser, aux côtés des autres associations professionnelles, pour que les engagements législatifs ne restent pas lettre morte.

Autre sujet d'actualité : l'évolution du suivi en santé au travail pour les travailleurs disposant d'une habilitation électrique ou d'une autorisation de conduite, qui doit s'appliquer au 1er octobre 2025. À ce jour, aucun arrêté spécifique ni consigne claire de mise en œuvre ne nous sont parvenus.

Dans ce contexte, le GIT n'a pas levé le pied.

Nous avons été auditionnés dans le cadre de la mission IGAS sur les Services de Prévention

et de Santé au Travail. Ce fut l'occasion de rappeler :

- la nécessité d'une reconnaissance explicite de notre rôle,
- notre place légitime dans les équipes pluridisciplinaires,
- l'accès effectif à une formation continue de qualité.

Nous avons également plaidé pour que le gouvernement clarifie enfin la distinction encore présente entre « infirmier d'entreprise » et « infirmier de santé au travail ». Pour nous, cette différence ne reflète qu'un oubli dans les réformes de 2021. Nous demandons la reconnaissance du socle commun de compétences, quel que soit le secteur (privé, public, agricole, SPST /entreprise), afin de mobiliser pleinement notre expertise au service de tous les travailleurs : salariés, agents publics, travailleurs indépendants.

Sur un autre front, j'ai personnellement réagi aux propos récents du Premier Ministre sur la santé au travail, dont certaines formulations hasardeuses ont pu heurter. Ces prises de parole rappellent, s'il le fallait, combien il est nécessaire de rendre visible notre métier, notre rôle central dans la prévention primaire et le maintien en emploi.

En parallèle, l'association a poursuivi ses missions.

Je tiens à remercier sincèrement celles et ceux d'entre vous qui ont répondu à nos dernières sollicitations par mail. Vos retours, vos contributions et vos suggestions nourrissent notre parole collective et nous ancre dans la réalité du terrain.

Nous avons également eu le plaisir de vivre ensemble les 15^{es} Journées d'Études et de Formation du GIT à Strasbourg. Ce fut un temps fort, riche en échanges, en pratique, en bonne humeur.

Votre présence et vos retours nous encouragent à poursuivre dans cette voie : proposer des temps de formation qui soient

aussi des espaces de partage de pratique et de cohésion de la profession.

Notez déjà la rentrée 2027 : nous fêterons ensemble les 40 ans du GIT, à l'occasion d'une édition spéciale des JEF.

En attendant vous pouvez participer à l'un de nos ateliers au Congrès National de Médecine et Santé au Travail (CNMST) à Lyon en juin 2026 ou participer à nos journées régionales pour échanger avec vos consoeurs et confrères proches de chez vous.

Mais certains constats demeurent.

Notre profession reste trop souvent absente des débats nationaux.

La démographie des IST reste floue, faute de données consolidées. *(N'oubliez pas de déclarer votre formation spécifique sur votre compte ONI.)*

La confusion persiste entre reconnaissance statutaire, salariale et professionnelle, brouillant parfois la lisibilité des attentes de notre profession.

À nous, association professionnelle, de rester une voix qui :

- fait vivre une vision du métier,
- soutient les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes,
- porte collectivement la parole des IST, dans toute leur diversité d'exercice.

Dans ce tumulte, restons clairs sur nos objectifs :

- faire connaître la spécificité et la spécialité de notre métier
- militer pour des formations adaptées et accessibles y compris reconnues DPC
- soutenir nos collègues dans leurs pratiques professionnelles

Surtout, ne perdons pas de vue que chaque voix, chaque geste, chaque relais compte.

Merci à chacune et chacun d'entre vous pour votre engagement à nos côtés.

C'est ensemble que nous avançons.



Tiphanie Lemoine-Goetz

Présidente du GIT

Les JAMU 2025



TIAC : Gestion des toxi-infections alimentaires collectives en milieu professionnel

Lors des Journées d'Aide Médicale Urgente (JAMU) 2025, le docteur Margot Cassuto a présenté une mise au point complète sur les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC), un enjeu de santé publique qui est parfois sous-estimé mais qui peut être potentiellement grave.

Définition et épidémiologie

Une TIAC est définie comme l'apparition d'au moins deux cas groupés similaires d'une symptomatologie, en général digestive, dont l'origine est attribuable à une même source alimentaire. En France, les TIAC touchent environ 16 000 personnes par an, mais seulement 6 % des cas nécessitent une hospitalisation. Les cas surviennent principalement dans la restauration commerciale (40 % des cas rapportés).

Origine et agents pathogènes

Les TIAC sont causées par des bactéries, des virus ou des parasites. Les agents les plus fréquemment impliqués incluent :

- Bactéries toxigènes : *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*.
- Bactéries entéropathogènes : Salmonelles, Shigelles.
- Virus et parasites : norovirus, parasites intestinaux.

Le diagnostic repose sur l'évaluation clinique, épidémiologique et, si possible, la confirmation

microbiologique par analyse de selles (coproculture).

Symptômes et critères de gravité

Les manifestations varient selon l'agent pathogène :

- Toxinique (sans fièvre) : vomissements, douleurs abdominales, diarrhée.
- Infections bactériennes (avec fièvre) : Diarrhée, douleurs abdominales, fièvre, parfois céphalées.
- Intoxications histaminiques (poissons : thon, maquereau, sardine) : Éruptions cutanées, troubles digestifs.
- Botulisme (rare, urgence vitale) : symptômes neurologiques, paralysie progressive, insuffisance respiratoire.

Les critères de gravité incluent la déshydratation, les troubles neurologiques et l'état de choc nécessitant une réanimation urgente.

Conduite à tenir en milieu professionnel

Mesures immédiates

- Rechercher systématiquement des **signes de gravité** : déshydratation, altération de l'état général, fièvre élevée, diarrhée sanglante.
- Mettre en place les **premiers soins** : réhydratation orale, isolement si nécessaire, surveillance clinique.
- **Alerter** les secours médicaux pour tout cas grave ou groupé.
- **Inform** immédiatement :
 - Le responsable HSE ou l'encadrement,
 - Le service de restauration (interne ou prestataire),
 - Le médecin du travail, s'il est présent.
- Faire retirer de la consommation les denrées suspectes et stopper la distribution des aliments concernés.

Alerte et coordination

- Établir une liste nominative des personnes symptomatiques (initiales, âge, sexe, code postal).
- Isoler les cas suspects
- Prévenir sans délai l'ARS par téléphone, puis par écrit.
- Si possible, transmettre les informations épidémiologiques essentielles via le dossier médical en santé au travail, notamment :

- Date et heure du repas suspecté,
- Symptômes observés (diarrhée, vomissements, fièvre...),
- Heures de début des signes,
- Type de consultation (médicale, hospitalisation),
- Éventuelle prescription de coproculture et résultats,
- Évolution clinique (guérison, toujours malade),
- Aliments consommés,
- Présence de cas dans l'entourage dans les 7 jours précédents.

Prise en charge médicale initiale

- Réhydratation orale systématique, intraveineuse si signes de gravité.
- Traitement médical symptomatique :
 - Antiémétiques (ex. : métopimazine / vogalène®),
 - Antidiarrhéiques (ex. : racécadotril / tiorfan®, lopéramide si pas de fièvre élevée ni diarrhée sanglante).
- Rarement antibiothérapie sur avis médical, dans les cas sévères ou selon l'agent pathogène identifié.
- Éducation sur les mesures d'hygiène (lavage des mains, nettoyage des surfaces...).

Prévention et suivi post-événement

- Déclaration obligatoire à l'ARS par le biais de la cellule de veille sanitaire.
- Participation au contrôle de l'hygiène des locaux, des équipements, et des procédures de remise en état.
- Vérification des procédures de traçabilité alimentaire.
- Suivi collectif coordonné avec le médecin du travail :
 - Suivi des cas déclarés (date de retour au travail),
 - Information du personnel et mise à jour des plans de prévention.

Les mesures préventives consistent en :

- Individuelles : hygiène personnelle, respect de la chaîne du froid.
- Collectives : protocoles HACCP, formations, contrôles sanitaires.

Rôle de l'infirmier de santé au travail

- Sensibilisation des salariés sur les risques d'intoxication alimentaire et les bonnes pratiques à adopter.
- Mise en place de séances de formation ciblées (ex. : chaîne du froid, hygiène des mains, tri et conservation des aliments).
- Surveillance épidémiologique au sein de l'établissement : repérage précoce des cas groupés, veille sur les signaux faibles.
- Coordination des actions lors d'une alerte sanitaire, en lien avec le médecin du travail et les responsables d'équipe.
- Suivi post-événement, incluant la traçabilité des cas, le retour d'expérience et l'évaluation de l'efficacité des mesures correctives.

Les TIAC nécessitent une réactivité immédiate et des mesures préventives rigoureuses pour éviter des épidémies parfois graves.

Guilhem LANDRY, IST en service autonome groupe Mars

Troubles du comportement et santé au travail

Lors des JAMU, les troubles du comportement et leur prise en charge ont été présentés. La 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) définit les troubles du comportement par « *des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales* ».

Ces troubles peuvent se traduire par un état d'excitation, d'agitation, d'agressivité, de somnolence, de confusion ou d'hallucination, des propos inadaptés ou incohérents, des troubles de l'équilibre voire des chutes...

L'agitation est une activité qui produit des mouvements qui échappent à l'ordre ou au contrôle, au sens et à la sérénité (de la nervosité à la démence).

L'activité est en général improductive et stéréotypée.

Les idées délirantes correspondent à des altérations du contenu de la pensée entraînant une perte du contact avec la réalité.

Que dit la loi ?

La responsabilité de l'employeur est engagée : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » (art. L4121-1 du Code du Travail).

Cette obligation de sécurité est assortie d'une obligation de résultats ; elle se décline notamment par la mise en place des procédures de secours aux accidentés et aux personnes malades ou présentant des troubles aigus du comportement (art. R4224-16 du Code du Travail).

Etiologies possibles

- Neurologiques : traumatisme crânien, hémorragie méningée, méningite, tumeur cérébrale, accident vasculaire cérébral, épilepsie...
- Toxiques : solvants, pesticides, monoxyde de carbone, substances psychoactives (alcool, cannabis, médicaments psychotropes...). Le trouble du comportement peut traduire une intoxication ou, au contraire, un sevrage (cas du delirium tremens lors du sevrage alcoolique).
- Métaboliques : hypoglycémie, hyponatrémie...
- Psychiatriques : accès maniaque, bouffée délirante aiguë, attaque de panique. La crise d'angoisse a une séméiologie très polymorphe : un début brutal avec décroissance progressive avec des symptômes :
 - Respiratoires : blocage,
 - Cardiovasculaires : palpitations, oppression thoracique
- Digestifs : douleurs
- Neurovégétatifs : tremblements, sueurs
- Autres : sensation de paralysie...

Evaluation clinique :

- Observer :
 - le comportement du collaborateur : état de conscience, incapacité à rester assis, gestes stéréotypés, attitude

d'écoute, agressivité, troubles de l'équilibre...

- signes cliniques : dyspnée, cyanose, pâleur...
- Evaluation des risques : dangers immédiats...

• Ecouter :

- les paroles du collaborateur : contenu, manière de parler (timbre de voix, rythme) ...
- les témoins de la scène : ressenti, observation...

Interroger (selon la situation le collaborateur et/ou les témoins) :

- Circonstances de survenue : facteur déclenchant ? Contexte ?
- Depuis quand ?
- Consommation de toxiques ? Exposition produit chimique ?
- Antécédents : Psychiatriques ? Somatiques ?

Prendre les constantes : glycémie (à prioriser), pression artérielle, fréquence cardiaque, température...

Les anomalies des fonctions vitales sont signe de gravité :

- Sepsis : hypotension PAS < 100 mmHg, polypnée > 22/min, extrémités froides, cyanose, marbrures...
- Déshydratation sévère : sensation de soif intense, vertiges, oligurie...

Des facteurs psychiatriques également :

En cas de mise en danger de lui-même ou d'autres personnes présentes sur le site : ne pas hésiter à faire appel à la sécurité ou aux forces de l'ordre
 Risque suicidaire élevé : (exemple l'évaluation HAS)

URGENCE FAIBLE	URGENCE MOYENNE	URGENCE FORTE
- A établi un lien de confiance avec un praticien - Désire parler et est à la recherche de communication - Cherche des solutions à ses problèmes - Pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis - Pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise - N'est pas anormalement troublé, mais reste souffrant psychologiquement	- Equilibre émotionnel fragile - Envisage le suicide et l'intention est claire - A envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée - Ne voit d'autre recours que le suicide pour cesser de souffrir - A besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi	- Patient très isolé - Décidé (passage à l'acte planifié et prévu pour les jours qui viennent) - Coupé de ses émotions - Rationalise sa décision ou au contraire, est très émotif, agité ou troublé - Complètement immobilisé par la dépression ou au contraire dans un état de grande agitation - La douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues - A un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu... - A le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé

Prise en charge

Une prise en charge type Sauveteur Secouriste du Travail est à privilégier.

Protéger

QUI ? Soi-même, le collaborateur devenu patient, les autres.

DE QUOI ? D'un acte violent auto- ou hétéro-agressif.

COMMENT ?

- Retirer le salarié du poste : l'installer dans lieu calme et sécurisé (fermer les fenêtres...)
- Vérifier que les objets qui pourraient être potentiellement dangereux (ciseaux, vase...) ne soient pas à portée de main.
- Ne pas laisser le salarié seul, maintenir un lien avec lui (parole, regard...)
- Ne pas rester seul avec le salarié en cas d'agressivité ou de manifestations violentes.
- Tenter de poser un cadre : « la violence (verbale, physique...) n'est pas acceptable ».

Alerter

QUI ?

- Agent de sécurité, collègues, SST, HSE... A définir dans les protocoles

- La Police (17) en cas de mise en danger de lui-même ou d'autres personnes présentes sur le site.

COMMENT ?

- Cris

- Dispositif d'Alarme pour Travailleur Isolé (DATI) : bouton, bracelet...

- Porte clef anti-agression : alarme ≥ 100 dB

- Téléphone (raccourcis téléphoniques...)

Secourir

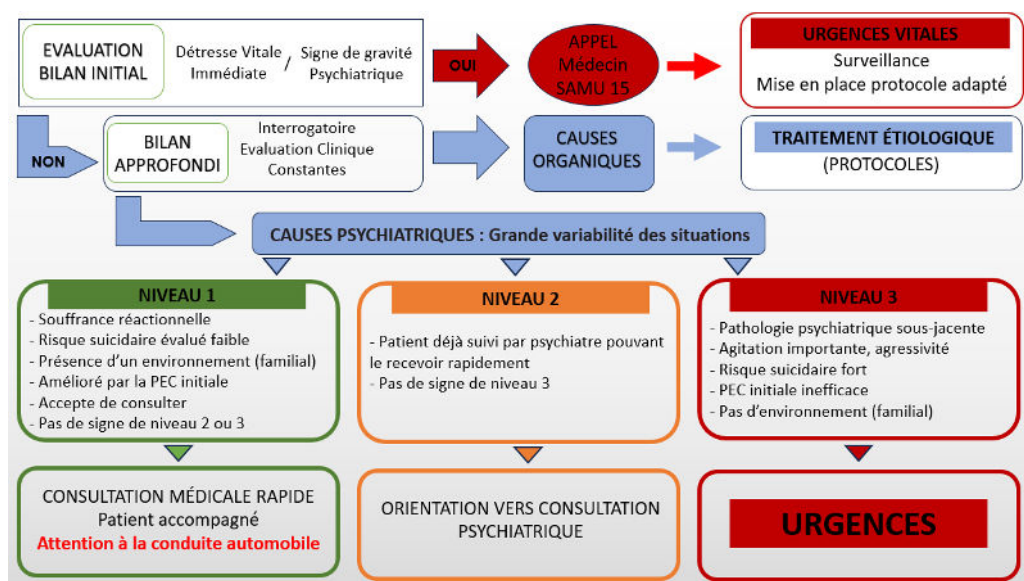
- Ne pas se mettre en danger : garder ses distances, jamais seul avec le patient,
- Environnement calme,
- Contrôler l'entourage,
- Rassurer le patient, l'apaiser,
- Parler calmement avec empathie.

Post crise

- Tracer l'événement,
- Prévoir une consultation auprès du médecin du travail selon l'organisation du service,
- Si toutefois vous aviez des doutes quant à la consommation de produits toxiques, il est essentiel d'informer d'une part le salarié et d'autre part le médecin du travail,
- Réévaluer les procédures internes.

Un élément très important pour ce type de prise en charge : **FAITES VOUS CONFIANCE !**

Arbre décisionnel



Maurice Tislowicz, IST



Impact de l'intelligence artificielle sur la santé au travail : regards croisés et posture infirmière en santé au travail

La journée scientifique de printemps de la Société de Médecine et Santé au Travail de Strasbourg SMSTS, organisée le 24 avril 2025 au Collège Doctoral Européen, était consacrée à l'impact de l'intelligence artificielle (IA) sur la santé au travail. Cette journée a rassemblé de nombreux experts et praticiens du domaine, en présentant les perspectives scientifiques, éthiques, techniques et réglementaires. Cette journée a permis aux professionnels de santé au travail de mieux appréhender les mutations à venir.

Ces interventions ont rappelé que l'IA n'est pas un phénomène nouveau, mais que son évolution exponentielle, notamment grâce aux progrès du machine learning (ML) et du deep learning (réseaux neuronaux), bouleverse désormais les processus de travail.

Comprendre l'intelligence artificielle IA

Marion Moliner, Data Science & Data Engineering Manager chez HAGER Groupe, a présenté une synthèse remarquable sur les fondamentaux de l'IA. Elle a rappelé que l'apprentissage automatique repose sur l'exploitation massive de données historiques. L'émergence des réseaux neuronaux artificiels depuis les années 2010 a conduit à la création de modèles génératifs comme GPT-4 ou Mistral, capables de produire du contenu en langage naturel. Toutefois, des biais algorithmiques, notamment sexistes ou culturels, peuvent altérer leur validité en milieu professionnel [1-3] .

L'intelligence artificielle constitue une mutation sociotechnique majeure, dont les apports industriels se traduisent notamment par l'automatisation du contrôle qualité et le déploiement d'agents conversationnels spécialisés ; toutefois, un point de vigilance s'impose quant à la dépendance cognitive qu'elle induit, susceptible, à long terme, d'altérer les capacités de raisonnement critique, en particulier chez les jeunes générations.

Cadre réglementaire européen et français

Julien Eggenschwiller, directeur adjoint à la DREETS Grand Est, a présenté l'encadrement juridique de l'IA avec deux textes fondateurs :

- Convention-cadre du Conseil de l'Europe (17 mai 2024) [4] ,
- AI Act européen (13 juin 2024) [5] .

Ces textes posent les bases d'une gouvernance éthique, centrée sur les droits fondamentaux et la responsabilité humaine. En France, l'obligation de formation, d'information, et d'évaluation des risques reste encadrée par le Code du travail. Quatre niveaux de risques sont définis, de l'IA interdite (risque inacceptable) à l'IA à usage général. Une vigilance particulière est demandée pour l'usage en ressources humaines et en santé au travail, avec l'obligation de maintenir la maîtrise humaine sur toutes les décisions critiques [5] .

Applications industrielles et cliniques

Guillaume Rutter, directeur IT & R&D chez Siemens Haguenu, a exposé une application concrète de l'intelligence artificielle au service de la performance organisationnelle et de la qualité de vie au travail. Face à l'important volume de sollicitations informatiques internes – plus de 7000 tickets recensés sur une période donnée – l'IA a été mobilisée pour analyser les récurrences, prioriser les incidents et proposer des solutions automatisées. Cette démarche vise non seulement à réduire la charge mentale des équipes IT, souvent en tension, mais également à fluidifier la gestion des demandes numériques au sein de l'entreprise. À terme, il s'agit d'un levier pour améliorer simultanément les conditions de travail et l'efficacité opérationnelle.

Parallèlement, Arnaud Giradey-Szewczyk, psychologue clinicien du développement, a présenté l'apport de l'IA dans le champ de la pratique clinique, à travers l'intégration d'outils de transcription automatique des consultations (comme Nabla Health ou Loki). Grâce à ces solutions, le praticien n'est plus contraint de prendre des notes en séance, ce qui lui permet de maintenir une présence empathique et continue auprès de ses patients, tout en optimisant son temps en dehors des consultations. Les comptes rendus générés – incluant synthèse, éléments d'évaluation et orientation éventuelle – sont conformes aux exigences du RGPD et hébergés sur des serveurs certifiés Hébergement de données de Santé (HDS). Aucun fichier audio n'est conservé, et l'interprétation clinique reste sous la responsabilité exclusive du professionnel, garantissant un rétrocontrôle humain indispensable pour prévenir les erreurs de sens, les hallucinations contextuelles ou les biais conversationnels.

Dans ces deux exemples, l'IA ne remplace pas l'humain, elle l'augmente – à condition d'en encadrer strictement l'usage, de respecter l'éthique des données, et d'en conserver la maîtrise décisionnelle. [6]

Risques émergents, enjeux éthiques et cognitifs

Marc Malenfer (INRS) a exposé quatre scénarios prospectifs à l'horizon 2035 : hégémonie des GAFAM¹, encadrement étatique, développement démocratique ou effondrement technologique. Il a souligné l'importance d'une acculturation des acteurs du travail à ces outils. Maxime Alter et le Pr Laurent Calvel (Faculté de Médecine de Strasbourg) ont discuté des dilemmes déontologiques liés à l'usage de données sensibles et au contournement potentiel des outils par les salariés eux-mêmes 【9-10】.

L'usage de l'IA soulève plusieurs dilemmes :

- Comment concilier gains de productivité et protection de la santé mentale ?
- Comment garantir la confidentialité des données sensibles ?

- Quelle gouvernance pour intégrer l'IA de manière éthique dans les organisations

IA, santé mentale et données sensibles

Michaël Sarrey, expert INRS en sécurité machine, a mis en garde contre l'illusion de sécurité apportée par des systèmes IA partiellement explicables. Les réponses non déterministes, les biais de labellisation, et la difficulté de reproduire les conditions d'apprentissage constituent des limites majeures. La question de l'identification biométrique dans les environnements sensibles (industrie, santé) appelle une vigilance éthique impérative 【11-12】.

Rôle de l'infirmier de santé au travail

I. Face aux nouveaux risques professionnels

Les IST sont en première ligne pour :

- Surveiller les risques psychosociaux nouveaux : intensification du travail, perte de sens, hyperconnexion, « stress numérique ».
- Identifier et détecter précocement les impacts cognitifs : surcharge informationnelle, réduction de l'esprit critique, surcharge cognitive.
- Mener des actions de prévention et sensibilisation à l'IA en entreprise en conseillant les employeurs à intégrer les outils IA de manière responsable.

II. Dans leur propre usage de l'IA

L'utilisation des outils IA par les IST n'est légitime que sous certaines conditions :

- Le **respect du secret médical** et une **anonymisation conforme au RGPD**, conformément à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, qui impose la confidentialité de toutes les informations à caractère personnel concernant la santé d'un individu ;
- L'usage exclusif d'outils numériques **certifiés HDS**, tel que défini dans l'article L.1111-8 du Code de la santé publique, qui encadre les conditions d'hébergement des données de santé par des prestataires tiers agréés ;

¹ Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft

- Le **rétrocontrôle humain systématique** sur toute information ou proposition générée par une IA, en cohérence avec le principe d'indépendance professionnelle et de responsabilité individuelle de l'infirmier, inscrit dans les articles R.4312-1 à R.4312-93 du Code de déontologie infirmier ;
- Une **formation continue** aux outils numériques, aux enjeux technologiques et à l'évolution des pratiques, en adéquation avec les compétences attendues des infirmiers de santé au travail, comme défini dans les articles R.4623-1 à R.4623-4 du Code du travail, relatifs à leurs missions, leur rôle dans la prévention, et leur articulation avec le médecin du travail.

III Conseils pratiques

CRAFT est une méthode simple pour formuler des prompts IA de qualité

- **C** (Contexte) : définir le sujet
- **R** (Rôle) : spécifier le rôle de l'IA (ex : expert, rédacteur)
- **A** (Action) : demander clairement l'action attendue
- **F** (Format) : indiquer le type de réponse (liste, tableau, texte)
- **T** (Tonalité) : fixer le ton (scientifique, pédagogique, formel, etc.)

Outils de transcription et d'assistance à la rédaction médicale

- Transcription automatique d'un entretien infirmier (sans enregistrement audio conservé), avec production d'un compte rendu structuré, relu et validé par l'IST.
- Génération de courriers types à destination du médecin du travail ou du médecin traitant (lettre d'orientation, synthèse d'entretien...).

Analyse prédictive des facteurs de désinsertion professionnelle

Utilisation d'algorithmes pour repérer des combinaisons à risque dans des bases de données internes : arrêt de travail prolongé + exposition à des facteurs psychosociaux + pathologie chronique. Aide à la priorisation des suivis infirmiers mais nécessite un cadre éthique clair et une anonymisation en amont.

Agents conversationnels internes

Chatbot de première intention répondant à des questions générales sur la vaccination, les RPS, ou les démarches administratives (créé et supervisé par les professionnels de santé).

Déleste l'IST des demandes répétitives, mais ne doit jamais se substituer à une réponse clinique individualisée.

Soutien à la veille scientifique ou réglementaire

Utilisation d'IA générative (ex. GPT en environnement sécurisé ou moteur comme PubMedGPT) pour résumer les dernières publications sur des sujets ciblés (ex. pathologies professionnelles émergentes, législation en santé au travail).

Cela permet de renforcer l'expertise et facilite la mise à jour des connaissances.

Aide à la construction d'actions de prévention personnalisées

Génération de supports pédagogiques (diaporamas, affiches) adaptés à des profils de population donnés (ex. travailleurs en horaires décalés, intérimaires...). Augmente la capacité d'animation santé mais une relecture impérative s'impose de tous les contenus générés.

Conclusion et perspectives

Les infirmiers de santé au travail sont appelés à devenir des **acteurs éthiques centraux dans l'intégration responsable de l'intelligence artificielle** au sein des environnements professionnels. Ni technophobes ni technolâtres, ils occupent une position stratégique d'**interface entre les données, les personnes et les valeurs du soin**, conciliant exigences technologiques et principes humains fondamentaux.

L'IA ne saurait se substituer à l'intuition clinique, à la relation soignante ni à l'analyse contextuelle propre à chaque situation. En revanche, lorsqu'elle est utilisée avec discernement, elle peut **renforcer la pertinence des pratiques, libérer du temps soignant**, et soutenir une prise de décision éclairée. La participation du GIT à cette journée organisée par la SMSTS témoigne de notre **engagement collectif en faveur d'une intégration éthique, rigoureuse et humaine de l'IA en santé au travail**.

Par leur **expertise en prévention**, leur **vision systémique de la santé** et leur **proximité quotidienne avec les salariés**, les infirmiers de santé au travail jouent un rôle dans cette transformation sociotechnique, en garantissant que l'innovation serve, avant tout, la santé et la dignité des travailleurs.

Bibliographie

1. Calini R, et al. Data extraction vulnerabilities in large models. J AI Safety. 2020.
2. Nars B, et al. Data leakage and reinforcement learning pitfalls. AI Ethics Rev. 2023.
3. Howard PN, et al. Protecting Human Cognition in the Age of AI. Ethics Inf Technol. 2022.
4. Conseil de l'Europe. Convention-cadre sur l'intelligence artificielle. Strasbourg ; 2024.
5. Union Européenne. Règlement (UE) 2024/1553 sur l'intelligence artificielle (AI Act). JOUE. 2024.
6. Blease C, Kaptchuk TJ, Bernstein MH. Artificial Intelligence and the Future of Psychiatry: Insights From a Global Physician Survey. NPJ Digit Med. 2019.
7. Obermeyer Z, Emanuel EJ. Predicting the Future — Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine. N Engl J Med. 2016 ;375 :1216–1219.
8. Reddy S, Fox J, Purohit MP. Artificial intelligence-enabled healthcare delivery. J R Soc Med. 2019 ;112(1) :22–28.
9. Jobin A, Ienca M, Vayena E. The global landscape of AI ethics guidelines. Nat Mach Intell. 2019 ;1(9):389–399.
10. Mittelstadt BD, Allo P, Taddeo M, Wachter S, Floridi L. The ethics of algorithms: Mapping the debate. Big Data Soc. 2016 ;3(2):1–21.
11. Dastin J. Amazon scraps secret AI recruiting tool that showed bias against women. Reuters. 2018.
12. European Union Agency for Fundamental Rights. Facial recognition technology: fundamental rights considerations in the context of law enforcement. Publications Office of the European Union ; 2020

Guilhem LANDRY, IST en service autonome groupe Mars



Le 1er juillet 2025 : nouveaux modèles d'attestation de suivi, d'avis d'aptitude et d'inaptitude.

Qu'est-ce qui change concrètement ?

Après un report pour permettre à chacun de s'adapter, ces nouveaux modèles sont désormais obligatoires.

Ce qu'il faut retenir :

- Signature du salarié et reconnaissance de l'avis :

À l'exception de l'attestation de suivi, les nouveaux modèles incluent désormais une case à cocher et une zone de signature pour le salarié, attestant de la bonne réception de l'avis ou de la proposition d'aménagement de poste de travail.

- **Attestation de suivi élargie** : Le modèle d'attestation de suivi intègre une nouvelle case "Réorientation vers le médecin du travail sans délai" et s'applique désormais à un éventail plus large de visites (post-exposition, post-professionnelle, mi-carrière).

- **Inaptitude** : clarification des cas exceptionnels : Le modèle d'avis d'inaptitude précise que la dispense de l'obligation de reclassement est un "Cas exceptionnel privant le salarié de son droit à reclassement par l'employeur et actant son licenciement sans consultation du CSE sur les propositions de reclassement".

Ces changements sont cruciaux pour garantir la conformité des processus et la clarté des échanges entre professionnels de santé, employeurs et salariés.

Rédigé par le comité de communication

AGENDA



**10^e Journée nationale
du don de moëlle osseuse**
Le 21 septembre 2025

Plus d'infos sur le site de l'agence de la biomédecine

Journée d'automne de la Smsts
« Regards croisés sur les violences au travail »
Jeudi 16 octobre 2025 à Strasbourg

Plus d'infos sur le site de la Smsts

Webinaire organisé par l'ISTNF
« Nouveaux modèles d'avis découlant de
l'arrêté du 3 mars 2025 : quelle application
pratique, quelles questions ? »
Le 12 septembre de 12h00 à 13h30
(Payant pour les professionnels hors Hauts de
France)

Plus d'infos sur le site de l'ISTNF



**Accidents du travail
Agir pour leur prévention**
En direct sur internet
Mardi 2 décembre de 9h30 à 17h00

Cliquez ici pour vous inscrire

**Congrès National de Médecine et santé
au Travail**
Du 2 au 5 juin 2026 à Lyon

Plus d'infos sur le site du CNSMT

**Sensibilisation au dépistage du cancer
du sein**
Octobre rose



**Mois sans tabac en
Novembre**

**Les Journées d'Etudes
Régionales**

**JER sur les pathologies des femmes,
organisée par le GIT Rhône Alpes**
Le 20 novembre 2025 à Lyon.

**JER organisée par le GIT Bretagne
(Grand Ouest)**

Infirmier en Santé au Travail, IA, réglementation et
bien-être, le trio gagnant.

Le 20 novembre 2025 CARSAT de Rennes.

LA LIGUE
CONTRE
LE CANCER



Les Français & les espaces **SANS TABAC**

La cigarette dans les lieux publics, une banalisation des risques addictifs

Selon les Français, la consommation de cigarette papier **représente un risque pour la santé**

83 % des fumeurs

79 % des personnes exposées



et favorise l'addiction

75 % estiment que voir une personne fumer ou vapoter dans un lieu public **normalise le geste**

82 % considèrent que voir une personne fumer ou vapoter en extérieur **donne envie aux adolescents d'essayer**

74 % dans le cas de la cigarette papier

79 % dans le cas de la cigarette électronique

Les espaces sans tabac, une solution simple

Selon les Français, les espaces sans tabac ont **des impacts sanitaires positifs** :

85 %

Ils sont nécessaires pour la protection de la santé

83 %

Ils sont un moyen efficace de réduire le tabagisme passif

7 Français sur 10 considèrent aussi que les espaces sans tabac contribuent à **limiter l'adoption de la cigarette ou du vapotage**

71 %

... notamment chez les jeunes



Vers un renforcement des réglementations actuelles

62 %

des Français se disent aujourd'hui favorables à ce que la cigarette **soit plus réglementée dans les lieux publics**



83 %

souhaiteraient que l'interdiction de fumer soit **étendue au vapotage** dans les espaces sans tabac

78 %

voudraient que les espaces sans tabac soient **élargis à davantage de lieux publics** :

	cigarette papier	cigarette électronique
Établissements de santé	77 %	70 %
Forêts	65 %	41 %
Plages	64 %	45 %

Étude réalisée du 23 au 29 avril 2025 auprès d'un échantillon de 2 002 personnes, représentatif de la population française âgée de 18 à 75 ans, constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères de sexe, d'âge, de catégorie socioprofessionnelle, de catégorie d'agglomération et de région de résidence. Interviews réalisées par questionnaire autoadministré en ligne sur système CAWI (Computer Assisted Web Interview).

opinionway