

Le **Centre Interprofessionnel de Santé au Travail de Cayenne** a pour mission d'éviter toute altération de la santé des salariés, de ses entreprises adhérentes, du fait de leur travail.

## Qui peut adhérer ?

Peut adhérer à l'association tout employeur relevant du champ d'application de la Santé au travail définie dans le Code du travail, 4<sup>ème</sup> Partie, Livre VI, Titre II.

Peuvent également être admis, par le biais de conventions spécifiques, les collectivités décentralisées et établissements publics ayant la personnalité juridique relevant de la médecine de prévention, dès lors que la réglementation le leur permet.

## Pour quelle couverture ?

Le CISTC assure **4 missions principales** auprès de ses entreprises adhérentes :

- *Surveillance de l'état de santé des salariés*
- *Action en entreprise*
- *Conseil aux employeurs et aux salariés*
- *Traçabilité et veille sanitaire*

### ❖ Surveillance de l'état de santé des salariés :

#### *Le suivi individuel des salariés :*

Par le biais des visites médicales réalisées par le médecin du travail ou l'infirmière de santé au travail.

Ce suivi individuel implique également des interventions en entreprise (étude de poste), notamment lorsque la situation du salarié le nécessite.

Le suivi du salarié peut également être un suivi social par l'assistante sociale sur recommandations du Médecin du Travail.

### Les Visites

Visites Obligatoires à la demande de l'employeur	Visites occasionnelles
<b>VIP : Visite d'Information et de Prévention</b> <b>VMA : Visite Médicale d'Aptitude</b> <b>VR : Visite de Reprise</b>	<b>Visite de Pré Reprise</b> <b>Visite ponctuelle à la demande du salarié ou de l'employeur</b> <b>Visite ponctuelle à la demande du Médecin du Travail</b>

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 la visite médicale d'embauche est remplacée par la **VIP** pour les salariés dont les postes ne sont pas exposés à des risques particuliers et la **VMA** pour les salariés dont les postes sont exposés à des risques particuliers<sup>i</sup>.

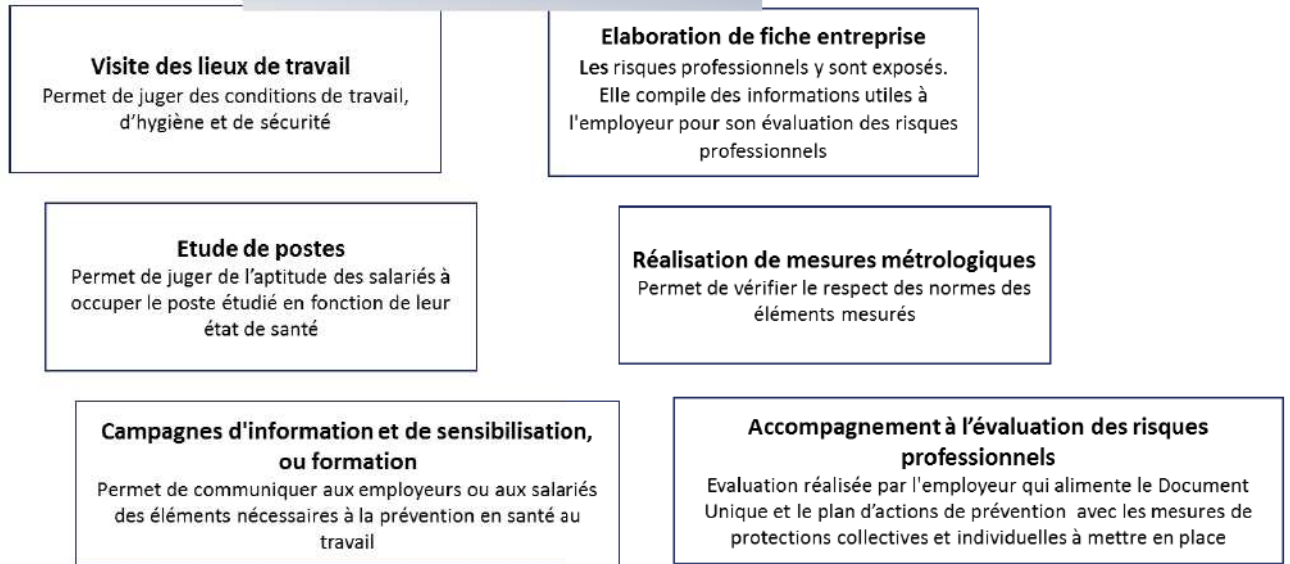
**Attention : En cas de non présentation du salarié à une visite médicale planifiée, l'employeur se verra adresser une facture d'absentéisme.**

### ❖ Actions en entreprise :

Des interventions directement sur les lieux de travail sont également réalisées par le CISTC. Ces interventions peuvent faire appel à la fois aux compétences médicales des Médecins du Travail et des Infirmières de Santé au Travail mais également à des compétences pluridisciplinaires relevant de domaines non-médicaux (ergonomie, toxicologie, etc.) qui peuvent avoir un impact sur la santé des salariés.

<sup>i</sup>\*Amiante, rayonnements ionisants, plomb, risque hyperbare, agents biologiques groupe 3 et 4, agents cancérigènes ou toxiques pour la reproduction, risque de chute de hauteur lors de la mise en place et le retrait d'échafaudage

## Actions réalisées



### ❖ Conseil aux employeurs et aux salariés :

Après étude de cas des entreprises ou consultations des salariés, les intervenants du CISTC sont en mesure de proposer des recommandations et des conseils aux employeurs et aux salariés afin d'adapter les postes ou d'améliorer les conditions de travail et de sécurité.

Par ailleurs ils peuvent prendre part aux CHSCT, commissions pluridisciplinaires, ou tout autres commissions où leur expertise est sollicitée.

### ❖ Traçabilité et veille sanitaire :

Les informations enregistrées par le CISTC, de manière anonyme, permettent d'avoir une connaissance des problématiques de son territoire d'intervention et d'ajuster sa politique de prévention.

## Quels intervenants mis à disposition des entreprises ?

Le CISTC dispose d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé au travail constituée de : **Médecins du Travail, Infirmière de Santé au Travail, Intervenants en Prévention des Risques Professionnels et une Assistante Sociale.**

De plus l'équipe pluridisciplinaire est appuyée par des professionnels de l'équipe médicale à savoir les **assistantes médicales.**

### Bon à savoir :

- ❖ Les adhérents bénéficient de toutes ces prestations en échange d'une cotisation annuelle, cependant :  
En cas de non règlement de la cotisation, il sera appliqué aux retardataires une pénalité de 10% au bout du 3<sup>e</sup> rappel de cotisation. L'adhérent devra donc verser la somme initiale + les 10%.
- ❖ Les adhérents doivent communiquer au CISTC la mise à jour de leur liste du personnel à chaque fin d'année d'adhésion.
- ❖ L'employeur est tenu de signaler tout départ ou nouvelle embauche survenant dans son entreprise en indiquant les dates de sortie ou les dates de départ.





# BULLETIN D'ADHESION

A remplir par l'employeur et à retourner à l'adresse indiquée ci-dessous

Numéro adhérent au CISTC |—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|

## IDENTIFICATION DU CONTRACTANT

1- Entreprise

Raison sociale (dénomination)

\_\_\_\_\_

N° siret : |—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—|—| (14 chiffres)

Code APE : |—|—|—|—|—|—| (4 chiffres et 1 lettre)

Adresse physique de votre entreprise : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avez-vous d'autres entreprises déjà adhérentes à notre centre ? si oui, lesquelles :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone : |—|—|—|—|—|—|

Fax : |—|—|—|—|—|—|

Tél portable 1 : |—|—|—|—|—|—|

2 : |—|—|—|—|—|—|

Adresse mail 1 : \_\_\_\_\_

Adresse mail 2 : \_\_\_\_\_

2- Service Médical du Travail Interentreprises : **CISTC**  
7 rue de l'Astrolabe – Suzini  
97354 REMIRE MONTJOLY

### REGLEMENT

**a) Droit d'entrée de l'entreprise de :**

1 à 5 salariés : 15 € - 6 à 10 salariés : 30 € - 11 et plus : 40 €

**b) Frais d'ouverture de dossier (par salarié) :** 20 € x ..... = ..... €

**c) Cotisation annuelle (par salarié) :** 95 € x ..... = ..... €

Montant total (**a + b + c**) = ..... €

Règlement par : chèque  espèces  virement

7 rue de l'Astrolabe – Suzini – 97354 Rémire Montjoly  
Adresse Postale : CS 30299 – 97327 CAYENNE CEDEX  
Tél : 0594 25 56 70 – Fax : 0594 37 96 59

Veillez inscrire la liste complète de votre personnel dans le tableau ci-dessous :

NOM et PRENOM	DATE NAISS.	DATE EMBAU	POSTE DE TRAVAIL	SMO	SMR	HORAIRES TRAVAIL

**SMO** : Surveillance Médicale Ordinaire  
**SMR** : Surveillance Médicale Renforcée

Signature de l'adhérent  
+ Cachet de l'entreprise

**FICHE DE POSTE** (pour chaque salarié de votre entreprise)

**ENTREPRISE :**

**N° D'ADHERENT :**

Nom : Date de naissance : / /

Prénom : Date d'embauche : / /

Intitulé du poste :

Horaires de Travail : Type de contrat :

**TACHES** (effectuées par le salarié)

**MOYENS, MATERIELS ET PRODUITS UTILISES**

**EPI** (Equipement Protection Individuel)

**FORMATIONS**

**Merci de bien vouloir compléter toutes les informations demandées**