



Liberté - Égalité - Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE L'AUBE

PRÉFECTURE
BUREAU DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES POLICES ADMINISTRATIVES

pref-permis-medical@aube.gouv.fr

Troyes, le

Madame, Monsieur,

Vous avez fait l'objet d'une **invalidation de votre permis de conduire pour solde de points nul** dont les **infractions commises** depuis l'obtention de votre permis concernant des faits **autres que la conduite sous l'empire d'un état alcoolique ou sous stupéfiants**.

La réception du courrier en recommandé du Ministère de l'Intérieur (48SI) ou le retour avec la mention pli avisé non réclamé ne vous autorise plus à conduire. Pour pouvoir retrouver vos droits à conduire, il est nécessaire de suivre la procédure suivante dans l'ordre indiqué :

1- Dès réception de votre 48SI, vous devez vous présenter en préfecture pour remettre votre permis.

Deux cas peuvent se présenter :

- soit votre permis est en votre possession, vous devez donc venir en Préfecture – aile Nord – du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 avec votre permis et le courrier 48SI
- soit vous ne disposez plus de votre permis car celui-ci a été retenu à la suite d'une infraction. Vous devez donc venir en préfecture avec le courrier 48SI et une pièce d'identité en cours de validité.

Lors de votre venue, un récépissé de remise de votre permis en Préfecture (référence 44) vous sera remis. Ce document fera débiter une période de 6 mois ou 1 an pendant lequel vous ne serez pas autorisé à solliciter un nouveau titre de conduire. Toutefois, il vous sera possible d'engager les démarches de retour au permis.

2- Dès réception de votre référence 44 et avant d'effectuer la visite médicale, vous devez effectuer les tests des tests psychotechniques dans un centre agréé et apporter les résultats (cf document n°2)

3- Vous devez donc passer une visite médicale auprès d'un médecin agréé consultant en cabinet de ville (cf document n°3).

Attention : **Le médecin choisi ne peut être votre médecin traitant.**

La visite médicale comme les tests psychotechniques ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement par la sécurité sociale.

3- Pour la visite médicale vous devrez apporter :

- * votre référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul)
- * les résultats de vos tests psychotechniques
- * le présent courrier
- * le formulaire Cerfa complété pour la partie 1 et 2 (voir documents n° 4 et 5)
- * le questionnaire médical complété (voir document n° 6)
- * une pièce d'identité (original + une copie)
- * un justificatif de domicile récent de moins de 3 mois
- * un moyen de paiement d'un montant de 36€

Votre dossier **doit** être **complet** pour permettre au médecin de vous recevoir et de se prononcer sur votre aptitude à la conduite automobile, faute de quoi vous devrez reprendre un nouveau rendez-vous.

A l'issue de votre visite, le médecin se prononcera sur votre aptitude médicale à la conduite. Plusieurs possibilités peuvent se présenter :

- * **le médecin peut solliciter des examens complémentaires.** Dans ce cas, il est nécessaire de procéder à ces examens et de vous représenter devant le même médecin afin qu'il puisse rendre un avis médical ;
- * **le médecin peut demander à ce que vous passiez devant la commission médicale primaire** à la Préfecture de l'Aube. Le médecin sollicitera donc la Préfecture et une convocation vous sera adressée directement à votre domicile.
- * en cas **d'aptitude médicale** à la conduite, votre formulaire Cerfa vous est remis directement.
- * en cas **d'avis médical d'inaptitude**, vous devez repasser une visite médicale.

4- Si vous êtes déclaré apte médicalement à la conduite, vous pourrez alors vous inscrire à l'épreuve théorique du code de la route (code). Cet examen est obligatoire après toute invalidation du permis de conduire pour solde de point nul.

Attention : il peut être exigé que vous repassiez également l'examen pratique du code de la route pour chacune des catégories que vous disposiez si vous êtes concerné par au moins l'un de ces critères :

- vous disposiez d'un permis probatoire au moment de l'invalidation de votre permis ;
- Si la référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul) est d'une durée de plus de 6 mois ;
- Si vous n'avez effectué aucune démarche (visite médicale par exemple) de retour au permis dans les 9 mois suivant la date de votre référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul).

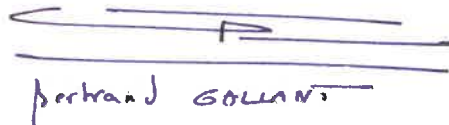
5- Une fois la réussite à l'épreuve théorique et éventuellement l'examen pratique, vous ne pouvez pas récupérer votre ancien permis et devez solliciter la délivrance d'un nouveau permis sur le site internet de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS) (voir document n°7). Il faudra également refaire une demande à si votre permis de conduire était temporaire.

Je vous rappelle en effet que la préfecture ne gère plus la production des titres.

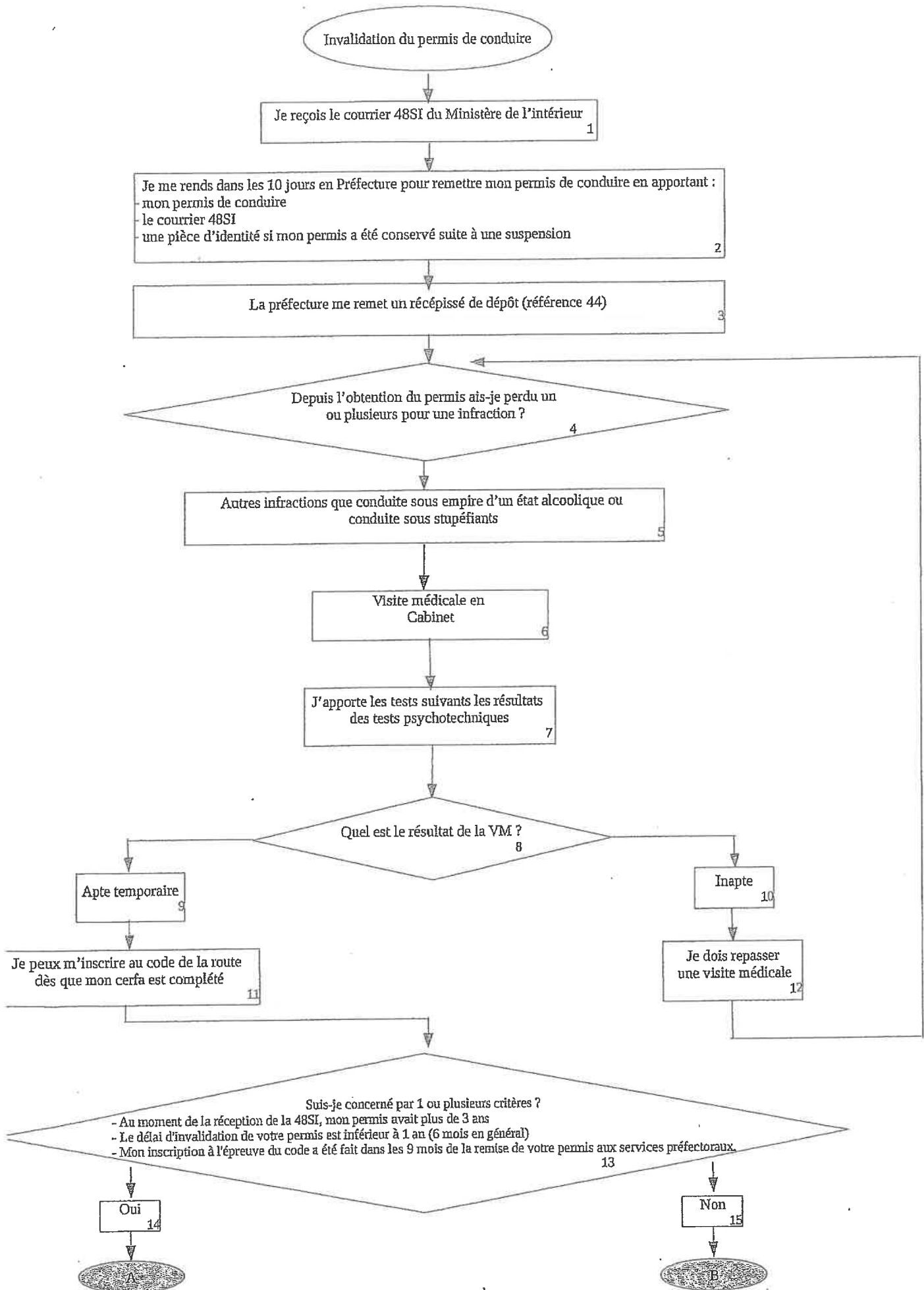
Tels sont les éléments que je souhaitais vous communiquer.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

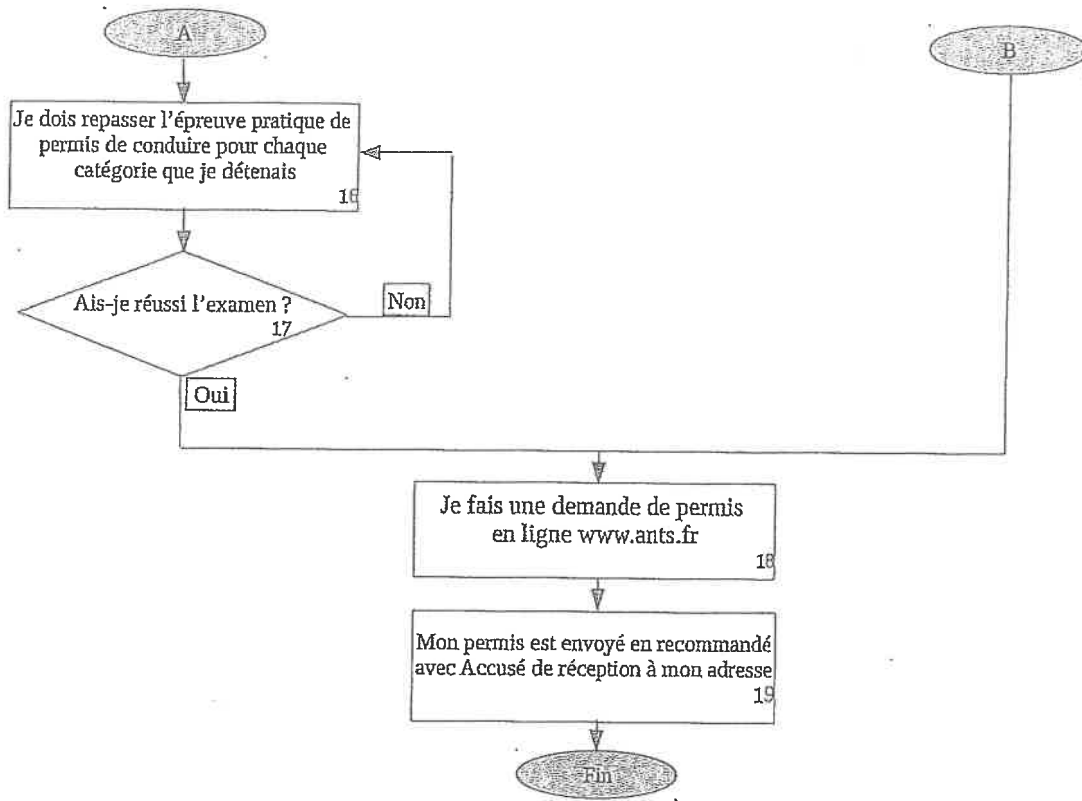
Pour le préfet,
Le chef du bureau du BSIPA,



BERTRAND GOLLANT



Procédure en cas d'invalidation du permis pour solde de points nul



Liste des centres agréés par la Préfecture de l'Aube

- Agence de Contrôle de la Conduite Automobile (A.C.C.A)

120, rue des Chantiers du Beaujolais - LIMAS

Tél : 03.85.23.93.61

mail : habilit@acca-evaluation.com

Lieux de l'examen :

- Annexe salle des spectacles, 7 rue de Varennes à BAR SUR AUBE
- Servipole, 30 avenue du Général Leclerc à BAR SUR AUBE
- Hôtel des Graviers, 30 rue des Graviers à NOGENT SUR SEINE
- CCI – 1 boulevard Charles Baltet – 10000 TROYES

- Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) :

Tél : 03.83.91.44.89

mail : Virginie.Mhelhli@afpa.fr

Lieu de l'examen : 7 rue Robert Keller à PONT SAINTE MARIE

- Audit des aptitudes et du comportement (AAC) :

71, rue Charles Pillet - 71000 MACON

Tél : 04.78.32.84.79

Site : <http://aac-testpsycho.fr>

Lieux de l'examen :

- Brit Hôtel – 56, rue de la Monnaie à TROYES
- Hôtel Ibis – rue Camille Claudel à Troyes
- Espace Jean-Pierre Davot – 7, rue des Varennes à BAR-SUR-AUBE
- Hôtel de la Pomme d'or – 79, Faubourg de Belfort à TROYES
- Domaine des Graviers – 30, rue des graviers à NOGENT-SUR-SEINE

- Audit des aptitudes et du comportement (AAC) :

Madame BOUQUET YOLANDE

35 allée du bois

51500 ville en selve

tel : 06 28 59 23 37

Mise à jour le 02/12/2019

Liste des médecins agréés de la Préfecture de l'Aube pour contrôler l'aptitude médicale à la conduite en cabinet		
Nom des médecins	adresse	téléphone
Dr DAVESNE Thierry	Place Bonvalot 10500 BRIENNE LE CHATEAU	03-25-92-83-60
Dr FERET Jean-François		
Dr KWASEK Patrick		
Dr BEVIER Frédéric	Place du Général de Gaulle 10190 ESTISSAC	03-25-40-40-02
Dr DALO Christiane	Maison Médicale 3, rue du parc Saint Vincent 10340 LES RICEYS	03-25-29-30-17
Dr JURCZAK Marc	2, rue Roger Salengro 10350 MARGNY LE CHATEL	03-25-21-57-97
Dr HAAS Dominique	40, rue G. Flizot 10170 MERY SUR SEINE	03-25-21-23-22
Dr FOUCAULT Anick	Espace Santé Nogentais 21, rue du Canal Terray 10400 NOGENT SUR SEINE	03-25-39-82-27
Dr SOMAI Mounir	181, rue Aristide Briand 10100 ROMILLY SUR SEINE	03-25-23-03-53
Dr BRUNNER Alain	75 bis, route d'Auxerre 10120 SAINT ANDRE LES VERGERS	03-25-41-91-46
Dr URENA Eric		03-25-72-95-95
Dr BACRI Alain	14, rue Berthe Morisot 10800 SAINT JULIEN LES VILLAS	06-09-57-62-28
Dr PODLIPSKI Jean-Marc	7, avenue Terrenoire 10800 SAINT JULIEN LES VILLAS	03-25-49-25-12
Dr BALTAZART Jean Yves	1, rue Blanche Odin 10000 TROYES	03-25-82-50-33
Dr KRITLY Taric		
Dr BASTIEN Dominique	6, avenue Pasteur 10000 TROYES	03-25-78-24-59
Dr GAUFFRE Benoît	2, place du Vouldy 10000 TROYES	03-25-43-52-61
Dr JAILLETTE Jérôme	32, avenue du 1 ^{er} mai 10000 TROYES	03-25-81-03-78
Dr RIGault Philippe		03-25-81-03-78
Dr ROBERT Philippe	11, rue Pierre et Marie Curie 10140 VENDEUVRE SUR BARSE	03-25-43-84-32
Dr JACQUES Pascal	3, rue du grand fossé du nord 21330 LAIGNES	03-80-81-41-15
Dr ROCHARD Muriel	40, rue de Broyes 51120 SEZANNE	03-26-80-70-52

Toutes vos démarches du permis de conduire se font exclusivement en ligne.
Rendez-vous sur le site <https://www.ants.gouv.fr>

1

ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE

Nom de naissance (C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s) (Dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage (s'il y a lieu) (ex : nom d'époux(e))

Date de naissance : Jour Mois Année Sexe : Femme Homme Téléphone portable (Recommandé)

Commune de naissance Département ou Collectivité d'outre-mer

Pays (Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse : N° de la voie Extension : bis, ter, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.

Nom de la voie

Complément d'adresse (Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal Commune

Courriel (Recommandé)

2 Motif de la demande d'avis médical : Renouvellement périodique Nouvelle catégorie Suspension Après invalidation ou annulation Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) : AM A1 A2 A B1 B BE C1 C1E C CE D1 D1E D DE

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical : A1 A2 A B1 B BE C1 C1E C CE D1 D1E D DE

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) : Taxi VTC Ambulance Ramassage scolaire Transport public de personnes Transport public à moto Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS

3 Modalités du contrôle médical : En cabinet médical En commission médicale primaire En commission médicale d'appel Autres :

3-1 Examens complémentaires demandés le Examen psychotechnique réalisé le

4 Le(s) médecin(s) et agréé(s) par le(s) préfet(s) de(s) département(s) n° , après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5 APTÉ pour la durée de validité fixée par la réglementation Groupe léger Groupe lourd

APTÉ TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à à réexaminer par la commission médicale : oui non

APTÉ avec les restrictions ou dispenses suivantes : dispositif de correction et/ou protection de la vision autres

INAPTE

Observations : Groupe léger Groupe lourd

6 Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale : ne prononce pas d'avis et renvoie l'utilisateur devant la commission médicale primaire.

7 DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE
Je soussigné(e), M. Mme déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude à la conduite.

8 Fait le : / /

Signature de l'utilisateur (à l'issue du contrôle médical) (Représentant légal si mineur)

Signature et cachet du ou des médecins

LE NOUVEAU CERFA n°14880*02

mis en place le 02.05.2018

A transmettre aux médecins pendant votre visite médicale

A REMPLIR PAR L'USAGER

PERMIS DE CONDUIRE - AVIS MÉDICAL
(Art. R. 223-4, R. 223-10 à R. 223-14, R. 223-16 et R. 223-17 du Code de la Route et de l'Article 170 du Code de Commerce)
(Annexe du décret 2013-1263 relatif à l'organisation des services médicaux de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits sanitaires)

1 **ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES**

Nom et Prénoms : _____
 (Nom et Prénoms de naissance)
 Date de naissance : _____
 (Date de naissance)
 Lieu de naissance : _____
 (Lieu de naissance)
 Sexe : Homme Femme Indéterminé
 Adresse : _____
 (Adresse)
 Pays : _____
 Actif : Oui Non Autre
 (Statut professionnel)
 Catégorie de permis : _____
 (Catégorie de permis)
 Code postal : _____
 (Code postal)
 Commune : _____
 (Commune)

2 **MOTIF DE LA DEMANDE D'AVIS MÉDICAL**

Motif de la demande d'avis médical : Rénouvellement périodique Nouvelle catégorie Suspension Après invalidation / annulation Autre

Indiquer la raison pour laquelle vous avez un rdv

3 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

En validé médical En déconseil médical précaution En contre-indication médicale définitive Autre :

4 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

Validé Déconseil Contre-indication Autre

5 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

Validé Déconseil Contre-indication Autre

6 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

Validé Déconseil Contre-indication Autre

7 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

Validé Déconseil Contre-indication Autre

8 **AVIS DU OU DES MÉDECINS**

Après votre examen médicale :

Validé Déconseil Contre-indication Autre

1 **ÉTAT CIVIL ET COORDONNÉES**

ENCRE NOIRE

UNE LETTRE PAR CASE

Indiquez toutes vos informations :
 Date de naissance, adresse complète dans l'AUBE, téléphone, courriel...

2 **MOTIF DE LA DEMANDE D'AVIS MÉDICAL**

Indiquer la raison pour laquelle vous avez un rdv

Renouvellement
 Périodique
 Nouvelle Catégorie
 Suspension
 Après invalidation / annulation
 Autre

COCHEZ vos catégories de Permis de conduire

Après votre examen médicale :

7
A compléter NOM + PRÉNOM

8
SIGNATURE OBLIGATOIRE





SÉCURITÉ ROUTIÈRE TOUS RESPONSABLES



Questionnaire à remplir par l'usager avant le contrôle médical,
destiné exclusivement à la commission médicale ou
au médecin agréé consultant hors commission médicale

1 - Mon état civil

Nom	<input type="text"/>	Commune de naissance (ou pays pour les personnes de nationalité étrangère)
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Profession
		<input type="text"/>

2- Mon permis de conduire

Date de délivrance	<input type="text"/>
Restrictions d'usage ou aménagements	<input type="text"/>

3- Motif de ma visite

Si la visite fait suite à une infraction, celle-ci est-elle liée à la consommation

d'alcool

de substances ou de plantes classées comme stupéfiants

Mon permis a déjà été :	Suspendu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	invalidé (solde de points nul)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	annulé (par le juge)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Date de ma précédente visite médicale d'aptitude à la conduite :

4- Mon état de santé

4-1 Suivi		
Suis-je titulaire d'une pension d'invalidité ou travailleur handicapé ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je consulté mon médecin plus de 3 fois au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je consulté un spécialiste au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je été hospitalisé ou opéré au cours des cinq dernières années ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser le motif : <input type="text"/>		
Dois-je prendre des médicaments chaque jour ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels : <input type="text"/>		
Ai-je déjà pris des traitements pour le moral, des angoisses, une dépression, les neufs ou le sommeil ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

4-2 Consommation d'alcool ou de drogues		
A quelle fréquence m'arrive-t-il de consommer des boissons qui contiennent de l'alcool (vin ou bière ou cidre ou apéritif ou liqueur) ?	<input type="text"/>	verres par jour
Combien de verres "standard" (dose débit de boisson) m'arrive-t-il de boire au cours d'une journée ordinaire où je consomme de l'alcool ?	<input type="text"/>	/ verres
Combien de fois dans l'année m'arrive-t-il de consommer plus de 5 doses standard en une seule occasion ?	<input type="text"/>	
Est-ce que je consomme, même occasionnellement, des substances telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne ou autres ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà été suivi pour des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

4-3 Mon état général		
Est-ce que je porte des lunettes ou des lentilles de contact ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des problèmes de vue suivis de manière régulière (glaucome, cataracte, DMLA, autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des problèmes cardiaques, artériels ou de tension ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je un pacemaker, un défibrillateur implanté, des stents ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je parfois des vertiges ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des pertes de connaissance, syncope ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des trous de mémoire, des difficultés à me concentrer ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, réveils fréquents, sommeil agité, ronflements) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
M'est-il déjà arrivé de m'endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion, au cinéma, au volant, etc.... ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des appareillages respiratoires (oxygène, masque pour la nuit, autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Ai-je déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de tête, vertiges, paralysies, troubles de la mémoire ou autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà été victime d'un traumatisme crânien ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de tête, vertiges, paralysies, troubles de la mémoire ou autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà fait une crise d'épilepsie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, date de la dernière crise : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce que je suis soigné pour du diabète ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce que j'ai déjà fait des malaises par manque de sucre (hypoglycémies) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres problèmes médicaux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser : <input type="text"/>		

J'ai rempli sincèrement le présent questionnaire et certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

Fait à le

Signature

le permis de conduire
à portée de clic !



PERMIS DE CONDUIRE

Depuis le 9 octobre 2017, les permis de conduire ne sont plus instruits par la préfecture.

Toutes les démarches liées aux permis de conduire sont dématérialisées.

- ⇒ Ne vous déplacez plus
- ⇒ Évitez les files d'attentes
- ⇒ Des services disponibles 24h/24
- ⇒ Recevez votre permis de conduire dans votre boîte aux lettres

Rendez-vous :

- ⇒ sur le site de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS)

<https://ants.gouv.fr>

- ⇒ ou auprès d'une auto-école habilitée
qui effectuera les démarches pour votre compte (ce service peut être facturé).

Si vous ne disposez pas d'outil informatique personnel ou si vous êtes peu à l'aise avec l'outil Internet, des médiateurs numériques peuvent vous assister pour transmettre votre demande par Internet dans les **14 espaces numériques** du département de l'Aube (voir au verso).

Rétrouvez les coordonnées des professionnels habilités et des espaces numériques sur le site de la préfecture : <http://www.aube.gouv.fr/Demarches-administratives>.

Pour toute information sur les permis de conduire (réglementation, services en lignes, questions-réponses...), rendez-vous sur le site <https://demarches.interieur.gouv.fr/>.

Pour toute question sur un dossier ou pour une demande particulière, contactez l'ANTS :

- ⇒ depuis votre espace personnel sur votre compte ANTS
- ⇒ par messagerie électronique : <https://ants.gouv.fr/Contacter-l-ANTS/Nous-contacter>
- ⇒ par téléphone : 34 00 (du lundi au vendredi de 7h45 à 19h et le samedi de 8h à 17h, prix d'une communication locale)

Points numériques, espaces numériques et Maisons de Services Au Public (MSAP) du département de l'Aube*		
Structure	Coordonnées	Horaires
Point numérique de la préfecture de l'Aube	2, rue Pierre Labonde 10000 TROYES courrier@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 42 35 00	Du lundi au vendredi : 8h30-11h30
Point numérique de la sous-préfecture de Bar-sur-Aube	18, rue Armand 10200 BAR SUR AUBE sp-bar-sur-aube@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 27 06 19	
Point numérique de la sous-préfecture de Nogent-sur-Seine	5, avenue Jean Casimir Périer 10400 NOGENT SUR SEINE sp-nogent-sur-seine@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 39 82 19	
Conseil départemental d'accès au droit de l'Aube (CDAD 10)	Tribunal de grande instance 85 rue du Général De Gaulle 10000 TROYES Tel. : 03 25 43 55 70	Sur rendez-vous
MSAP de Bouilly	42 bis, rue de l'Hôtel de Ville 10320 BOUILLY bouilly.msap@troyes-cm.fr Tél. : 09 71 26 22 76	Mercredi : 9h-13h et 15h30-18h30 Vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30
MSAP de Chaource (bureau de poste)	40 grande rue 10210 CHAOURCE msap.chaource@laposte.fr Tel. : 03 25 43 43 27	Du lundi au vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP d'Essoyes (bureau de poste)	34 rue des Crépadots 10360 ESSOYES msap.essoyes@laposte.fr Tel. : 03 25 29 61 67	Du lundi au vendredi : 9h30-11h30 et 13h30-16h Samedi : 9h30-11h30
MSAP d'Estissac	2 rue Laurent Lesséyé 10190 ESTISSAC estissac.msap@troyes-cm.fr Tel. : 03 25 40 42 42	Lundi, mardi et jeudi : 9h-12h et 13h30-17h Mercredi et vendredi : 9h-12h et 13h30-16h30
MSAP de Les Riceys (bureau de poste)	46 rue du Général de Gaulle 10340 LES RICEYS msap.les-riceys@laposte.fr Tel. : 03 25 29 04 01	Du lundi au vendredi : 9h15-11h30 et 13h30-16h Samedi : 9h15-11h30
MSAP de Lusigny-sur-Barse (bureau de poste)	14 rue Georges Clémenceau 10270 LUSIGNY SUR BARSE msap.lusigny-sur-barse@laposte.fr Tel. : 03 25 41 63 00	Du mardi au vendredi : 9h-12h et 14h-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Marigny-le-Châtel	4 bis rue Georges Clémenceau 10350 MARIIGNY LE CHÂTEL mspe.marigny@orange.fr Tel. : 03 25 39 71 08	Lundi : 14h-17h30 Mardi : 9h-12h et 14h-17h30 Mercredi : 14h-17h Jeudi : 9h-12h et 14h-18h vendredi : 9h-13h <i>sur rendez-vous</i>
MSAP de Saint-Lyé	1, rue Henri Rodin 10600 SAINT LYE saintlye.msap@troyes-cm.fr Tél. : 09 62 63 75 48	Mercredi : 9h-13h et 15h30-18h30 Vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Saint-Parres-lès-Vaudes (bureau de poste)	15 rue Georges Furiat 10260 SAINT PARRÉS LES VAUDES msap.saint-parres-les-vaudes@laposte.fr Tel. : 03 25 40 92 49	Du lundi au vendredi : 9h-12h et 14h-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Vendœuvre-sur-Barse (bureau de poste)	6 rue de l'Houzotte 10140 VENDEUVRE SUR BARSE msap.vendeuvre-sur-barse@laposte.fr Tel. : 03 25 43 47 01	Lundi : 14h-17h Du mardi au vendredi : 9h30-12h et 14h-17h Samedi : 9h30-12h
MSAP de Villenauxe-la-Grande (bureau de poste)	10 rue du Perrey 10370 VILLENAUXE LA GRANDE msap.villenauxe-la-grande@laposte.fr Tel. : 03 25 21 81 00	Lundi : 10h30-12h15 et 14h30-17h du mardi au vendredi : 9h-12h15 et 14h30-17h Samedi : 9h-12h15

* D'autres espaces numériques non labellisés sont présents dans certaines communes. Renseignez-vous auprès de votre mairie.