|  |
| --- |
| Lettre d’intention pour la création d’une équipe de soins spécialisés |

Afin de permettre la reconnaissance officielle du projet d’équipe de soins spécialisés par l’Assurance maladie et l’ARS, les professionnels de santé sont invités à rédiger une lettre d’intention retraçant les grandes lignes de la démarche.

**Cette lettre d’intention vise à s’assurer que le projet d’équipe de soins spécialisés proposé répond bien aux besoins d’une population d’un territoire et qu’il identifie un potentiel de mobilisation des différents acteurs du territoire concerné.**

Par ailleurs, il conviendra **que le projet s’inscrive bien dans le cadre des objectifs fixés par la convention médicale** en vigueur depuis le 22 juin 2024 et dans le respect du cahier des charges validé par la Commission Paritaire Nationale lors de sa session du 12 décembre 2024.

À ce stade, il n’est pas demandé aux porteurs de projets de détailler le contenu de chacune des missions socles prévues par la convention médicale : la phase suivante d’élaboration du projet de santé vous permettra de préciser le détail des missions et actions prévues. La lettre d’intention permet toutefois de s’engager explicitement à initier un travail sur ces missions pendant la phase d’amorçage et à les prendre en compte dans le futur projet de santé.

À la suite de la validation de la lettre d’intention par l’ARS et l’Assurance maladie, un crédit d’amorçage d’une valeur de 80 000 € sera versé à l’association porteuse de l’ESS.

Ce crédit sera versé en deux fois (tel que prévu au point VI. du cahier des charges des ESS).

**La lettre d’intention doit être adressée à l’Agence régionale de santé et à la caisse primaire d’Assurance maladie via la plateforme Démarche Simplifiée :**

[**Création d'une Equipe de Soins Spécialisés (ESS) · demarches-simplifiees.fr**](https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/creation-d-une-equipe-de-soins-specialises-ess)

*https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/creation-d-une-equipe-de-soins-specialises-ess*

**ELEMENTS D’IDENTIFICATION DE L’EQUIPE DE SOINS SPECIALISES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Intitulé du projet** |  |  |  |
| **Spécialité médicale couverte par l’ESS** |  |  |  |
| **Date de création** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Contact** |  |  |  |
| Nom du référent |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Prénom du référent |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Profession du référent |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Courriel du référent |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Téléphone du référent |  |  |  |

**CONTEXTE DE CREATION ET HISTORIQUE**

**Quelles sont les raisons de la création de l’équipe de soins spécialisés sur votre territoire ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La création de cette équipe de soins spécialisés s’intègre-t-elle dans une démarche existante ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si oui, quelles étaient les missions et les initiatives mises en place ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si oui, pour quels résultats ?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Une structure juridique a-t-elle déjà été créé pour votre projet ?**

**🞎** OUI **🞎** NON

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Intitulé du projet** |  |  |
|  |  |  |
| **Type de structure juridique** |  |  |
|  |  |  |
| **Date de création** |  |  |

**TERRITOIRE D’ACTION DE L’EQUIPE DE SOINS SPECIALISES**

Le territoire couvert par l’équipe de soins spécialisés est à un échelon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Exemple : départemental, régional, etc.*

Précisez les territoires couverts : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ACTEURS ET PARTENAIRES DU PROJET**

Indiquez le nombre de médecins spécialistes engagés dans la création de l’équipe de soins spécialisés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Autres professionnels engagés dans la création de l’équipe de soins spécialisés (professions médicales et paramédicales) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La liste des médecins engagés est annexée à la présente lettre d’intention (Annexe 1) et constitue une pièce obligatoire pour le versement des fonds.

Des partenariats peuvent être établis entre l’équipe de soins spécialisés et d’autres professionnels de santé ou des structures locales.

Les partenariats envisagés par la présente équipe de soins spécialisés dans son territoire sont les suivants :

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRINCIPALES ORIENTATIONS DE L’EQUIPE DE SOINS SPECIALISES**

L’équipe de soins spécialisés a pour vocation d’améliorer l’accès aux soins des patients sur votre territoire pour votre spécialité.

Les missions socles de l’équipe de soins spécialisés sont les suivantes :

1. Contribuer à structurer l’offre de 2e recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1er, 2e et 3e recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du premier recours notamment des médecins traitants
2. Proposer une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel répondant à la demande des médecins traitants et des soignants du territoire dans des délais réduits sous la forme de consultation ou téléexpertise

Dans le contexte de votre spécialité, les principaux axes de l’équipe de soins spécialisés sont les suivants :

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les objectifs développés dans le cadre du projet d’équipe de soins spécialisés viennent en complément des initiatives déjà déployées sur le territoire.

**MODALITES D’EVALUATION**

Afin d'évaluer l'efficacité de ce projet, l’équipe de soins spécialisés mettra en place des indicateurs de performance pour mesurer l'amélioration de la prise en charge et la satisfaction des patients qui seront définis dans le cahier des charges et précisés dans le projet de santé.

**Date**

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

**Signatures du référent de l’ESS**

**Annexe 1 : Liste des médecins engagés dans la création de l’équipe de soins spécialisés**

1. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS/AM  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
12. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
14. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
15. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
17. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
19. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
20. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
21. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
22. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
23. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
24. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
25. NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_