



Edmond HERVÉ



Virginie KLÉS,
Maire de Châteaubourg



Jacky LE MENN,
Vice-Président
du Conseil Général



Anne PATAULT,
Conseillère municipale
de Renac



Alain YVERGNIAUX,
Conseiller Régional



Annie PIVETTE,
Maire d'Ercé-près-Liffré

Pour une République Moderne et Solidaire

Garantissons ensemble la solidarité sociale

Madame, Monsieur,

Comme aujourd'hui dans nos mandats locaux, nous nous mobiliserons demain au Sénat pour défendre le modèle social français mis en péril par la politique économique et sociale conduite par le gouvernement.

L'avalanche des «réformes» mises en chantier par le gouvernement constitue autant de coups de boutoirs contre les plus vulnérables de nos concitoyens et contre les acquis sociaux du monde salarial.

Nous refusons ce monde que l'on nous présente comme moderne à grand renfort de communication et de médiatisation.

Nous affirmons notre volonté de préserver la cohésion sociale, concrètement, sur nos territoires librement administrés et d'œuvrer en ce sens au niveau parlementaire comme nous le faisons d'ores et déjà dans le cadre de nos responsabilités locales actuelles.

Solidarité sociale sur le plan du logement et de l'habitat :

Premier poste de dépenses des ménages, enjeu social et économique, nous rappellerons au gouvernement que l'Etat est le garant du droit au logement.

Depuis 2002, il se désengage et conduit une politique dont nous voyons, nous élus de terrain, comme l'ensemble de nos concitoyens, les résultats : flambée des prix, explosion des charges, ségrégation territoriale, mal logement persistant.

La Fondation Abbé-Pierre estime à plus de 3 millions le nombre de personnes aujourd'hui pas ou mal logées. Nous traversons une crise majeure. Beaucoup d'élus locaux se mobilisent : rappelons pour l'exemple l'action déterminante conduite par le Conseil Général d'Ille-et-Vilaine qui s'est engagé dans une politique volontariste avec l'ambition de contribuer annuellement à la production de 3000 logements sociaux (objectif atteint en 2007). Il a mis l'accent sur le financement du parc locatif social, sur l'accession sociale à la propriété mais aussi sur le logement dans le parc privé.

Avec un budget de 10,5 millions d'euros en 2008, il intervient partout en Ille-et-Vilaine.

Cet effort est également celui de bon nombre de communes et établissements délégués de la compétence habitat. En contractualisant avec l'ensemble des organismes HLM, le Conseil Général d'Ille-et-Vilaine veille à ce que ces organismes développent leurs opérations sur l'ensemble des territoires d'Ille-et-Vilaine.

Nous regrettons que des élus de droite bloquent le projet d'Établissement Public Foncier voulu par la Région Bretagne.

Nos communes n'ont pas toujours les moyens, particulièrement dans les zones rurales et littorales, de surmonter l'inflation foncière. Elles ont besoin de cet outil.

Élus sénateurs, nous porterons ce volontarisme local, dont les élus de gauche font preuve en Ille-et-Vilaine, au niveau parlementaire et nous inviterons l'État à se mettre en situation de pouvoir contribuer à la construction

chaque année, au niveau national, d'au moins 120 000 logements sociaux pour rattraper le retard devenu insupportable et de mettre en place les outils permettant de maîtriser la progression des loyers du secteur privé, notamment lors de la relocation.

Solidarité sociale sur le plan des retraites.

Aujourd'hui notre pays compte près de 13 millions de retraités. Ceux-ci seront environ 18 millions à l'échéance 2015-2017. Le nombre d'actifs progressera de manière plus limitée : le rapport retraités/actifs évoluera fortement au profit des premiers. Notons d'abord que notre système de retraite est menacé en raison de déséquilibres financiers. La branche vieillesse est en déficit de près de 4 milliards d'euros en 2007. A structures inchangées, les perspectives pour les prochaines années sont encore plus sombres, d'après toutes les études objectives, en particulier celles menées par le Conseil d'Orientation des Retraites (COR). De même, la situation financière des régimes spéciaux et des régimes autonomes est aussi préoccupante.

Elus Sénateurs, notre première priorité sera de travailler à des propositions législatives visant à consolider et à améliorer le régime de retraite par répartition, garant de la justice sociale et d'une authentique solidarité. Cette priorité suppose, bien évidemment, notre engagement fort en faveur de l'emploi des seniors et pour la réduction du taux de chômage des jeunes.

Elus Sénateurs, nous réaffirmerons la nécessité d'une réforme globale et simultanée des régimes de retraite et des régimes spéciaux qui évite de diviser les salariés entre eux et d'en stigmatiser certains. Nous proposerons que soit reprise une négociation avec tous les partenaires sociaux, récusant toute forme d'intimidation, de passage en force, de tentation autoritaire. Le diagnostic partagé issu des travaux du Conseil d'Orientation des Retraites, mis en place par le gouvernement Jospin, représente la bonne formule et la base de toute négociation sérieuse.

Notre objectif vise à parvenir à un système transparent, lisible, cohérent, intégrant le critère de pénibilité des métiers et corrigeant les importantes inégalités d'espérance de vie, selon les catégories socioprofessionnelles (celles-ci à 60 ans, selon les métiers exercés, atteignent 9 ans).

Elus Sénateurs, nous interviendrons sans relâche sur ce dossier des retraites pour qu'il n'y ait plus un million de retraités sous le seuil de la pauvreté ; pour l'amélioration très sensible des pensions de réversion ; pour une plus grande égalité entre les hommes et les femmes ; pour qu'au plus tard en 2010, aucune pension de retraite ne soit inférieure à 80% du SMIC ; pour que les relations avec les partenaires sociaux, les critères, le nombre et le périmètre des métiers pénibles soient redéfinis.

Elus Sénateurs, et conscients que la réponse à tous les défis sociaux passe par une augmentation des recettes, nous n'éluderons pas la question de l'augmentation des cotisations y compris patronales et nous contribuerons à la réflexion sur cette question : quelles cotisations augmenter et dans quelles proportions ? Nous soutiendrons les propositions visant au ré-abondement du fonds de réserve, la sollicitation plus forte des revenus financiers, la recherche de nouvelles sources de financement, par exemple : la perception de cotisations sur les «stock options» dont le Président de la Cour des Comptes, Philippe SEGUIN, vient opportunément de rappeler que si ses bénéficiaires avaient payé des cotisations, ce sont 3 milliards d'euros qui auraient pu être récupérés par la Sécurité Sociale.

Solidarité sociale en direction des personnes les plus vulnérables du fait de leur âge, de leur handicap et/ou des processus d'exclusion dont elles font l'objet :

• S'agissant des personnes âgées :

On vivait en moyenne 40 ans en 1850, on vit en moyenne 80 ans aujourd'hui en France. Mais ce progrès entraîne toute une série de défis majeurs en matière de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, notamment psychique (maladie d'Alzheimer) et du financement de la dépendance.

A ce jour, la France compte 1,2 millions de personnes âgées de plus de 85 ans. La moitié vit à domicile, l'autre moitié vit en établissement. Entre 2005 et 2020, ce chiffre doublera pour atteindre 2,1 millions de personnes. Les personnes de plus de 75 ans représentent 7,7% de la population française. Le nombre de places (683 500) dans des structures d'accueil, dont le taux d'occupation est à son maximum, est insuffisant.

Le financement de la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées est une priorité de solidarité nationale dont le gouvernement de Lionel JOSPIN en 2001 avait su saisir l'urgence, l'importance et l'ampleur, en créant l'allocation personnalisée d'autonomie, sans recours sur succession (l'APA). Par ailleurs, il était garanti aux départements en charge, sur le terrain, de la politique en faveur des personnes âgées, le concours financier de l'Etat à hauteur de 50% du coût de cette allocation indispensable pour le bien-être de nos concitoyens âgés et dépendants. Aujourd'hui, l'Etat n'assure même plus 30% de ce financement et prévoirait, dans le cadre de ses nouvelles orientations sur la prise en charge d'un «cinquième risque» de protection sociale, de tenir compte du patrimoine des demandeurs, ce qui ne manquerait pas de freiner le recours à ce dispositif.

Elus sénateurs, nous nous opposerons à cette dernière orientation lorsqu'elle sera soumise au Parlement, pour prendre effet en 2009, car elle pénaliserait un grand nombre de famille, souvent modestes, de personnes âgées, déjà affaiblies par d'autres dispositifs financiers touchant les classes moyennes. De même nous exigerons le retour d'un financement à 50% de l'APA par l'Etat. En outre, nous interviendrons pour que la politique en faveur des personnes âgées ne reste pas un thème incantatoire, de temps à autre ponctué par l'annonce d'un énième plan (le dernier en date étant le plan Alzheimer) dont le financement est aléatoire ou repose essentiellement sur l'impôt local.

Elus Sénateurs, nous exigerons un effort de solidarité nationale conséquent : création de places en établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), création d'emplois dans les services infirmiers, à domicile et de postes pour les associations de maintien à domicile, soutien d'expérimentations de type «baluchonnage» pour les personnes dépendantes psychiques dont le souhait des aidants familiaux est le maintien à domicile, etc... Les départements et communes se sentent aujourd'hui peu soutenus par l'Etat face au défi de la prise en charge concrète de la grande dépendance ; tous les maires et Conseillers Généraux sont confrontés à ce défi. En Ille et Vilaine, il conviendrait de créer 2275 places en EHPAD pour répondre aux besoins répertoriés par son plan gérontologique départemental ; 1000 places ont déjà été créées depuis 2004 grâce au volontarisme de la majorité de gauche au Conseil Général.

• S'agissant des personnes handicapées :

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a pour finalité de permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à l'ensemble des dispositifs de droit commun et d'exercer pleinement leur citoyenneté. L'objectif est juste mais ambitieux et ne pourra être tenu que si tous les partenaires concernés remplissent leur mission (Etat, département, communes notamment). Qu'il s'agisse de rendre accessibles tous les lieux publics, de rendre fonctionnels les nouveaux outils que sont les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) de mettre en œuvre la nouvelle prestation de compensation (PCH) pour les adultes et les enfants, d'améliorer l'habitat des personnes handicapées, de développer le maintien à domicile, de soutenir les aidants familiaux, d'accroître les places en établissement, de prendre en charge sérieusement le handicap psychique et l'autisme, de revaloriser substantiellement l'Allocation Adultes Handicapé (AAH) qui permette à ses bénéficiaires de dépasser le seuil de pauvreté, de se préoccuper des handicapés vieillissants, de mettre fin à la ségrégation des personnes handicapées dans le champ de l'emploi. Autant de défis qui supposent de la part des élus, et notamment des parlementaires, détermination et volonté farouche de partager équitablement le coût de cette partie de la solidarité nationale entre les financeurs multiples (Etat, CNSA, départements, communes...). Ce n'est pas actuellement le cas. N'oublions pas la mobilisation (une première en France) de 35000 manifestants, personnes handicapées issues de cent associations différentes, dans les rues de Paris le 29 mars dernier, qui revendiquaient une véritable amélioration de leur pouvoir d'achat et une application non restrictive de la loi du 11 février 2005.

Elus Sénateurs, nous serons d'une extrême vigilance pour que l'Etat prenne sa juste part dans le financement des politiques en faveur de nos concitoyens en situation de handicap et ne rejette pas sur les autres collectivités (Département notamment) la plus grande partie de ce financement (par exemple en ce qui concerne les prestations de compensation) ce qui semble, hélas, actuellement se dessiner.

L'expérience acquise par les élus de Gauche au Conseil Général d'Ille-et-Vilaine qui conduit une politique dynamique en faveur des personnes handicapées (consacrant un budget de fonctionnement de 70 millions d'euros en 2007 augmenté de 7,9% en 2008) par son plan «handicap 35», unanimement apprécié, nous sera précieuse en vue d'améliorer la vie quotidienne de nos concitoyens handicapés et d'encourager leur autonomie.

• S'agissant de l'insertion, pour que chacun trouve sa place dans la société, le problème de l'heure est celui du Revenu de Solidarité Active (RSA).

Le Revenu de Solidarité Active devrait être généralisé en 2009 ; une loi sur cette généralisation sera présentée au Parlement. Elus au Sénat, nous aurons donc à nous positionner sur cette généralisation du RSA, sur les conditions de sa mise en œuvre et sur son financement.

Elus Sénateurs, nous serons d'autant plus attentifs à l'élaboration de cette loi que le Département d'Ille et Vilaine a été parmi les premiers départements de France à se porter volontaire pour expérimenter le RSA et que nous sommes bien placés pour en voir non seulement les aspects positifs mais aussi les limites.

Rappelons que ce dispositif vise à assurer un complément de salaire aux chômeurs qui reprennent un emploi, afin qu'ils gagnent davantage en travaillant que s'ils n'avaient pas travaillé. Ce qui n'est pas toujours le cas actuellement, notamment lorsque ces personnes ne parviennent à sortir du chômage que grâce à des emplois très partiels.

S'agissant de son financement, le RSA généralisé devrait être financé par un redéploiement des budgets jusqu'ici consacrés à divers dispositifs pour un total d'environ 11,5 milliards d'euros, auxquels s'ajouteraient 1,5 milliards d'euros supplémentaires, promis par le Président de la République. Le Haut Commissaire aux Solidarités actives, Martin IRSH, demandait 3,5 milliards d'euros supplémentaires pour solvabiliser l'opération : nous en sommes loin.

Les conséquences de ce financement ne sont pas anodines : en effet, un nombre important de travailleurs des classes modestes et moyennes ne manqueront pas de pâtir de ce redéploiement d'enveloppes budgétaires car ils ne sont plus assurés de recevoir la Prime Pour l'Emploi, celle-ci, au mieux, devrait voir son barème «gelé» pour l'année 2009 (la PPE concerne 9 millions de salariés très modestes directement frappés par le regain d'inflation) sans avoir droit pour autant au RSA. Le problème est identique pour les allocataires du RMI et de l'API qui ne retrouveront pas d'emploi — nous constatons bien, à partir des expérimentations conduites en Ille et Vilaine, que pour différentes raisons, et notamment celles liées à la mobilité, à la garde des enfants, à l'éloignement entre le domicile et l'emploi, à des problèmes de santé et/ou de handicap... il n'est pas réaliste de croire que chacun d'entre eux pourra bénéficier d'un RSA —, la question est donc posée, et nous la poserons au Sénat, lors de la discussion sur sa généralisation, de savoir si leur seront consacrés les mêmes moyens qu'auparavant en matière d'allocation, de formation, d'accompagnement. Enfin, les 1,5 milliards d'euros supplémentaires annoncés ne permettront pas de financer à la fois le surcoût du RSA par rapport aux dispositifs préexistants et les actions de soutien social et professionnel (dont nous mesurons l'extrême nécessité dans les expérimentations en cours dans notre département) aux publics en difficulté, déjà considérés comme insuffisantes. Dans ces conditions, il est à craindre que les collectivités engagées dans cette réforme (Département, communes...) n'aient à combler le financement différentiel du RSA nécessaire pour solvabiliser sa généralisation.

Nous nous demandons si, en définitive, nous ne sommes pas devant un formidable marché de dupes, nonobstant les déclarations du Haut Commissaire aux Solidarités, lors de la «conférence de concertation des parties prenantes» du 9 juillet dernier et celles du Président de la République lui-même le 28 août à Laval. En effet, la nouvelle taxe annoncée par le Chef de l'État (prélèvement de 1,1% sur les revenus du patrimoine et des placements) ne touchera que les classes moyennes ; les plus riches étant une nouvelle fois privilégiés par le bouclier fiscal, comme le souligne Jean-Louis Tourenne, Président du Conseil Général d'Ille-et-Vilaine. Par ailleurs, il faut noter le «*profond cynisme de l'Etat*» qui profitera de ce dispositif pour transférer de nouvelles charges aux départements.

Elus sénateurs, nous resterons vigilants et nous interviendrons pour que sa généralisation soit faite dans des conditions de financement acceptables. Nous refuserons comme Jean-Louis TOURENNE, Président du Conseil Général, le déclara à Martin HIRSCH lors de la journée d'échange des acteurs du RSA en Ille et Vilaine, que «l'on finance les plus pauvres avec l'argent de ceux qui sont juste dans la catégorie supérieure» et comme lui, nous proposerons qu'un effort national soit engagé, par exemple «en relevant le bouclier fiscal de 50 à 52%», dans un esprit de solidarité visant à renforcer la cohésion sociale entre nos concitoyens aujourd'hui mise à mal.

Solidarité sociale sur le plan de la santé :

La question posée aujourd'hui est de savoir qui va payer et pour quels soins ?

En effet, on pressent bien que la redéfinition des biens et des services pris en charge par l'assurance maladie est amorcée avec de sérieux risques en termes d'inégalités pour nos concitoyens malades.

Ainsi, le diagnostic qui peut être posé sur notre système de santé et sur son financement est de plus en plus alarmant : franchise médicale mise en place, déremboursement de médicaments de plus en plus nombreux. Aujourd'hui, il est question de dérembourser des soins et des médicaments concernant les affections de longue durée (ALD). Or les ADL actuellement pris en charge par la Sécurité sociale recouvrent de très nombreuses pathologies (diabète, scléroses en plaques, accidents vasculaires cérébraux, sida, hépatites, cirrhoses mais aussi tumeurs, c'est-à-dire l'essentiel de la cancérologie) qui touchent 8 millions de personnes. Quelles décisions seront prises concernant les soins annexes à ces pathologies ? Seront-ils laissés à la charge des assurances complémentaires (pour les patients qui en ont) ou des patients eux-mêmes ? Les critères économiques l'emporteront-ils sur les critères sociaux ? Tout le laisse craindre. Aujourd'hui, l'intérêt porté par les pouvoirs publics à l'automédication, laissée par définition à la charge des individus, nous inquiète d'autant plus qu'il devrait se renforcer prochainement avec l'autorisation de ventes de médicaments en accès direct, le cas échéant, en grandes surfaces. Tous les Français ne sont pas dans des positions équivalentes face aux dépenses supplémentaires pour leur santé. Les renoncements aux soins sont, sans surprises, plus importants pour les personnes dont les revenus sont les plus modestes. Ces renoncements portent précisément en priorité sur les soins mal pris en charge, comme nous le constatons d'ores et déjà pour les soins dentaires et optiques. Demain, avec la Droite gouvernementale et parlementaire, cette situation va s'aggraver.

S'agissant de l'hospitalisation :

La même politique se poursuit depuis six ans, la Droite n'a eu de cesse de pénaliser les établissements publics en alignant leur gestion sur celle des cliniques privées sous couvert de «nouvelle gouvernance». Or, l'hôpital public est la colonne vertébrale de notre système de santé. Il assure les grandes missions de service public (urgences, formation, recherche, action sociale...) ce qui justifie ses besoins en matière de financement. Le constat aujourd'hui est catastrophique ; la quasi-totalité des hôpitaux publics sont en difficulté financière faute de ressources suffisantes. En cause, des crédits très insuffisants au regard des missions confiées à ces structures qui accueillent les pathologies les plus lourdes ainsi que les urgences, les obligeant à maintenir un service de soins performant 365 jours par an, 24 heures sur 24. Or, l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) spécifique au financement de l'hôpital n'est pas à la hauteur ; par exemple, il est fixé à 3,2% pour l'année 2008 quand les besoins du secteur hospitalier augmentent déjà, mécaniquement, de 4% pour ladite année. Résultat : c'est le fonctionnement même de l'hôpital public, ne pouvant plus suivre l'évolution technologique, qui se trouve mis en péril.

La fermeture des services dans les hôpitaux de proximité (maternité, chirurgie...) les restrictions drastiques des unités de soins de longue durée (USLD), la transformation de leurs lits en lits d'EHPAD, plus de 1100 pour l'Ille et Vilaine (moins encadrés médicalement et en personnel infirmier) ne vont pas dans le sens d'une meilleure prise en charge de la santé de nos concitoyens, notamment les plus vulnérables, les plus dépendants et souvent les plus âgés.

Elus Sénateurs, nous nous opposerons à la poursuite du déremboursement, très controversé, de nombreux médicaments et proposerons d'initier des campagnes de promotion, beaucoup plus importantes qu'actuellement, des médicaments génériques. Nous serons très vigilants par rapport aux orientations qui seront prises par le gouvernement en direction des affections de longue durée. Nous veillerons à ce que l'argumentation sur la base de critères techniques ou de technologie de la santé ayant trait à l'inefficacité supposée de certains médicaments justifiant leur déremboursement par l'assurance maladie, ait fait l'objet d'une validation par une contre-expertise (afin que nos concitoyens soient assurés qu'il ne s'agit pas là de décisions prises dans une visée essentiellement économique).

Elus Sénateurs, nous proposerons, dès la campagne budgétaire 2009, l'adoption d'un objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) pour l'hospitalisation publique, qui soit suffisant pour conduire ses missions de service public et lui permettre de garder ou d'atteindre le haut niveau de développement technologique souhaité par les malades. Nous œuvrerons également pour que soit porté un coup d'arrêt au démantèlement des hôpitaux de proximité et à la convergence (répondant à des motivations surtout idéologiques) public/privé qui pénalise systématiquement l'hospitalisation publique sans avantage pour les patients ou la bonne prise en charge de la santé publique.

Elus Sénateurs, nous soutiendrons tous les projets qui visent à développer la recherche en matière de santé et demanderons sans relâche l'augmentation des crédits pour la recherche publique.

S'agissant de la prévention nous souhaitons qu'elle soit plus dynamique car se sont bien les progrès en matière d'hygiène, de mode de vie, d'environnement, d'alimentation, de lutte contre les conduites addictives qui sont à la source de la progression de l'espérance de vie de nos concitoyens. Nous n'oublierons pas d'intervenir en faveur de la médecine scolaire et de la médecine du travail, aujourd'hui particulièrement délaissées, car elles jouent un rôle indispensable en matière de prévention.

Elus Sénateurs, nous demanderons enfin que soit lancé un programme de Maisons de Santé (dans les zones rurales et péri urbaines sous-médicalisées) adossées à des établissements hospitaliers, ce qui permettra aussi de favoriser le rapprochement des filières de la médecine de ville, de l'hôpital et du médicosocial par la mobilisation des moyens logistiques et l'amélioration des conditions de travail pour le corps médical et le personnel soignant. De nouveaux modes de rémunération seront à négocier.

Comptant sur votre confiance, nous vous prions de croire en notre volonté de défendre nos principes, nos valeurs, les populations de nos territoires, dans le souci de l'intérêt général et de la République.

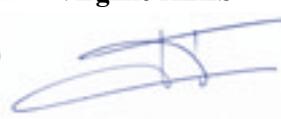
Les candidats de la liste

« Pour une République moderne et solidaire »

Edmond HERVÉ



Virginie KLÈS



Jacky LE MENN



Anne PATAULT



Alain YVERGNIAUX



Annie PIVETTE



CALENDRIER DES RÉUNIONS AVEC LES GRANDS ÉLECTEURS

SAMEDI 6 SEPTEMBRE

10 h 30 : TRANS-LA-FORÊT

Salle Polyvalente (derrière l'église).

14 h 30 : SAINT-MALO

Mairie annexe de Paramé - Salle de spectacle.

Place Georges-Coudray.

16 h 30 : PLEURTUIT

Salle Camille-Pisaro (ancienne gare).

LUNDI 8 SEPTEMBRE

18 h 30 : SAINT-MÉEN-LE-GRAND

Centre culturel Théodore-Botrel - rue du Révérend-Père Janvier.

20 h 30 : BRUZ

Espace Magnolia (Maison des Associations).

MARDI 9 SEPTEMBRE

18 h 30 : NOUVOITOU

Salle Le Tilleul (cantine municipale).

20 h 30 : MONTFORT-SUR-MEU

Salle Desious.

MERCREDI 10 SEPTEMBRE

18 h 30 : SAINT-BRICE-EN-COGLÈS

Centre Social - rue de Verdun.

20 h 30 : FOGÈRES

Couvent des Urbanistes.

JEUDI 11 SEPTEMBRE

19 heures : BETTON

Salle polyvalente - Place de la Mairie.

20 h 30 : CESSON-SÉVIGNÉ

Salle du Pressoir.

**Le Comité de Soutien
à la liste vous invite à faire connaître votre
soutien au plus tard le 13 septembre**

VENDREDI 12 SEPTEMBRE

20 h 30 : SAINT-AUBIN-D'AUBIGNÉ

Salle polyvalente.

SAMEDI 13 SEPTEMBRE

10 h 30 : RETIERS

Salle N°1 - Cours de la Mairie - Rue Victor-Hugo.

14 h 30 : LA GUERCHE-DE-BRETAGNE

Centre Culturel.

16 h 30 : VITRÉ

Centre Social - 27, rue Notre-Dame.

LUNDI 15 SEPTEMBRE

18 h 30 : MAURE-DE-BRETAGNE

Espace Culturel - Rue du Rotz.

20 h 30 : REDON

Centre Social - 5, rue Guy-Pabois.

MARDI 16 SEPTEMBRE

20 h 30 : ROMILLÉ

Maison des Associations.

MERCREDI 17 SEPTEMBRE

18 h 30 : PLÉLAN-LE-GRAND

Salle des Fêtes.

20 h 30 : GUICHEN

Espace galatée - rue Commandant-Charcot.

JEUDI 18 SEPTEMBRE

18 h 30 : MARTIGNÉ-FERCHAUD

Centre Social.

20 h 30 : JANZÉ

Salle des Halles.

VENDREDI 19 SEPTEMBRE

20 h 30 : DOL-DE-BRETAGNE

Salle d'honneur.

COMITÉ DE SOUTIEN À LA LISTE RÉPUBLIQUE MODERNE ET SOLIDAIRE

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Commune : _____

Soutient la liste.

Accepte que mon soutien soit rendu public.

Date : _____ Signature : _____

A renvoyer à : Edmond HERVÉ - 45 bis, boulevard de la Liberté - 35000 RENNES