

## Prévention en matière de consommation de cannabis chez les jeunes

*Réponse à la motion de Mme Mireille Cornaz*

*Rapport-préavis no 2005/70*

Lausanne, le 29.septembre 2005

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

### **1. Objet du rapport-préavis**

Par le présent rapport-préavis, la Municipalité propose de soutenir dans le cadre des activités de santé scolaire, en collaboration avec l'Etat, les efforts des établissements pour mettre en place des programmes de prévention primaire de la consommation de tabac et de cannabis. Selon le modèle promu par l'Office fédéral de la santé publique, les actions de prévention dans le domaine de la toxicomanie doivent trouver une insertion forte dans le monde scolaire et favoriser l'action coordonnée de tous les intervenants de ce milieu autour de la prise en charge des écoliers dès les premiers actes de transgression. La conduite de tels programmes nécessite l'intervention de spécialistes pour l'accompagnement et la formation de tous les intervenants scolaires. La Municipalité demande pour l'ensemble des 7 établissements scolaires secondaires de la ville l'octroi d'un crédit spécial de fonctionnement 2006 de Fr. 8'100.- à porter en augmentation du budget du service de santé des écoles, montant qui sera intégré ensuite dans le budget annuel jusqu'en 2009.

Elle répond également à la motion de Mme Mireille Cornaz<sup>1</sup> prise en considération de manière partielle par votre Conseil le 13 mai 2003.

---

<sup>1</sup> BCC 2003-I, p. 542-545

## 2. Consommation de cannabis et de tabac

### 2.1 *Problématique générale*

L'usage de drogues se confond probablement avec l'histoire de l'humanité. Leur usage est bien documenté depuis la seconde partie du 19<sup>ème</sup> siècle où elles ont été consommées pour des expériences à but artistique par des poètes (Baudelaire, Rimbaud, Nerval : cannabis), puis par les peintres surréalistes, et certains écrivains comme Kerouac, Burroughs ou Ginsberg. Dans la génération des « sixties », la consommation était prônée comme entreprise libératrice (T. Leary : LSD), mais elle a tué plus d'un de ses adeptes (K. Cobain : héroïne). Le concept « récréatif » qui a prévalu dans les années 60-80 a changé ces dernières décennies par la perception de l'importance du phénomène de dépendance psychologique, illustré par quelques témoignages très médiatisés sur les souffrances de la dépendance (D. Gélin, Renaud).

Pendant toutes ces années, le jugement moral porté sur les personnes dépendantes les a conduites à la marginalisation et à la paupérisation. Les effets de la dégradation de ces personnes n'étaient pris en charge par la médecine que sous l'angle somatique, qui s'occupait avant tout des conséquences tardives, ce qui est reconnu aujourd'hui comme réducteur et contradictoire avec une prise en charge de qualité d'un phénomène si complexe. La formation des médecins était inexistante ou hétéroclite et les moyens investis dans la recherche très insuffisants. Il y avait un important clivage entre le domaine médical et le domaine social.

En ce qui concerne la consommation de cannabis, il convient de tenir compte des éléments suivants :

- les actes préparatoires à la consommation ont été déclarés illégaux, et le sont restés, ce qui peut expliquer la pénétration tardive de cette drogue dans notre société ;
- la consommation a fortement augmenté depuis une trentaine d'années ;
- la proportion de principe actif dans les plantes sélectionnées a été multipliée par un facteur allant jusqu'à 20 par rapport aux plants sauvages ;
- la recherche pharmacologique et psychiatrique sur les effets de fortes doses du principe actif n'a fourni des éléments probants que depuis une décennie environ, et notre compréhension des effets du cannabis reste lacunaire.

Cette évolution a conditionné un changement d'image, de « visibilité » de cette substance. Actuellement le public balance entre la facilité apparente d'une dépénalisation, voire d'une légalisation de cette substance et le maintien d'une rigoureuse contrainte légale qui permet de se doter de moyens d'intervention forts au niveau législatif et de l'intervention des autorités sur le terrain. Un débat contradictoire s'est développé non seulement dans le domaine strictement médical, mais aussi dans ceux de la santé publique, de l'éducation et du droit. Le principe de l'opportunité des poursuites a été opposé au principe de la légalité des poursuites. La recherche d'un consensus sur une règle d'application n'a jusqu'ici pas abouti.

Certains intervenants pensent qu'il n'est pas possible de lever un interdit légal et de maintenir un interdit moral. D'autres affirment que l'on ne peut faire une prévention efficace dans un système qui maintient l'illégalité de la consommation. Mais la dépénalisation ne conduirait-elle pas à une augmentation de la consommation, qui n'est de toute façon pas un progrès social ? On sait aussi qu'il n'y a pas d'intérêt à la dépénalisation de la seule consommation dans l'optique d'une réduction des risques infectieux (comme c'est le cas pour les drogues injectables) mais qu'à l'opposé la pénalisation pourrait avoir pour effet de rendre plus difficile le contact avec les personnes dépendantes. Certains formulent l'hypothèse que la consommation de cannabis pourrait être un espace de transgression de premier degré, donc un élément de protection en amont de la consommation d'autres drogues. Mais des études récentes s'alarment des conséquences de l'usage par les adolescents de substances psycho-actives telles que l'alcool et le cannabis et notent une grande répercussion de ces conduites sur leur santé mentale, en dehors du risque de toxicité directe des substances.

On voit que l'utilisation du cannabis est pour l'instant presque autant une problématique culturelle et sociale qu'un problème sanitaire.

Pour le tabac, dont la consommation, la production et le commerce sont légaux, et même soutenus par la Confédération au titre de soutien à l'économie agricole (20 millions par an), des données toxicologiques et de santé publique existent déjà depuis les années 40 pour la consommation directe et depuis les années 80 pour la consommation passive. Le débat actuel se situe au niveau des mesures à prendre, pour le bien des personnes et de la société, pour diminuer et limiter la consommation des fumeurs, pour éviter l'exposition passive des fumeurs et des non-fumeurs, et pour proposer les correctifs qu'il convient d'apporter au principe de la libre entreprise et de la publicité.

Il n'est pas possible de trouver une systématique, une cohérence dans les textes de lois s'appliquant aux substances dont la consommation est préoccupante chez les jeunes (surtout alcool, tabac et cannabis). Cela tient plus à des raisons historiques ou d'opportunité qu'à des raisons médicales. La toxicité des produits comme le risque de dépendance ne sont pas pris en compte de manière correcte et proportionnelle.

Il en va de même en ce qui concerne les conséquences économiques pour la société. L'Etat a certes pris pour le tabac des mesures fiscales (taxes douanières, imposition des produits indigènes) dont le produit constitue une recette générale de l'Etat. Le paradoxe est qu'une petite partie seulement de ces recettes est attribuée à des buts de prévention précis en relation avec la consommation des produits, ou visant à en faire diminuer ou supprimer la consommation, alors que cela devrait être le but prioritaire. Pis, ces sommes sont largement inférieures à la part que l'industrie privée consacre à la promotion du tabac et de l'alcool dans le cadre publicitaire. Le prélèvement fiscal ne compense en particulier pas le total des coûts directs et indirects du tabagisme. Ceci, même en tenant compte d'une durée de vie réduite par rapport à la moyenne en raison des conséquences de la toxicomanie. La logique voudrait donc que l'on fasse diminuer le tabagisme.

Le commerce de cannabis est interdit, donc non taxé, et ne rapporte rien à l'Etat.

## **2.2 La consommation chez les jeunes**

### **2.2.1 Tabac**

Alors que la consommation moyenne annuelle par fumeur a progressé entre 1950-55 et 1970-75 de 1400 à 3190 cigarettes, elle a ensuite régressé de 20%, puis s'est stabilisée dès 1995 à environ 2500 cigarettes par an. La proportion des personnes n'ayant jamais fumé est restée stable, actuellement à 57% chez les femmes et 38% chez les hommes, avec des proportions d'ex-fumeurs respectivement de 16% et 23%.

Chez les jeunes, avec quelques variations durant les deux dernières décennies, la proportion des fumeurs réguliers (selon la définition qui consomment au moins 1 fois par semaine) est stable. 25% chez les filles à l'âge de 15-16 ans et 27% chez les garçons (après avoir passé par un maximum de 31% en 1998). La consommation moyenne journalière de cigarettes par fumeur s'établit à 15-16 ans à 18-19 cigarettes chez les deux sexes, ce qui est considérable.

Statistiquement, la consommation de cannabis commence 2 ans environ après celle du tabac, et en même temps que celle de l'alcool mais de manière plus progressive jusqu'à la 20<sup>ème</sup> année. On constate qu'à partir de 40 ans la proportion des personnes qui quittent leur dépendance augmente<sup>2</sup>, phénomène identique que

---

<sup>2</sup> [www.lausanne.ch/view.asp?DocID=16434&Language=F&DomID=61865](http://www.lausanne.ch/view.asp?DocID=16434&Language=F&DomID=61865) (Dépendance « cannabis et tabac »)

pour la consommation "limite" d'alcool (c'est-à-dire la consommation juste inférieure à celle qui a des effets néfastes).

### **2.2.2 Cannabis**

L'expérience unique de la consommation de cannabis est très répandue. Elle serait de 42% pour les femmes et 46% pour les hommes chez les personnes de moins de 45 ans. L'évolution récente de sa consommation, qui s'est rapidement banalisée ces deux dernières décennies chez les jeunes, est bien perceptible dans la tranche d'âge des 15-16 ans. Alors qu'en 1986 3,4% des filles en avaient consommé une fois dans leur vie et 7,2% plusieurs fois, elles sont en 2002 respectivement 7% et 32%. Chez les garçons, on passe de 3,8% et 8,5% en 1986, à 10% et 40% en 2002. La constatation inquiétante d'une consommation pluri-hebdomadaire concerne plus de 5% des jeunes de 15 à 24 ans, et une proportion identique de jeunes du même âge en consomme plusieurs fois par jour !

La durée moyenne de consommation est de 8 ans, bien que de nombreux consommateurs arrêtent d'en prendre après une courte phase d'expérimentation<sup>3</sup>.

## **3. La démarche actuelle**

### **3.1 Le domaine préventif**

Fondamentalement, on doit considérer que les consommateurs, si leur consommation n'est pas seulement occasionnelle, sont dépendants de la substance qu'ils absorbent. A ce titre ces personnes ont besoin d'une attention aussi précoce que possible, dans une démarche intégrée formalisée dans le modèle des 4 piliers (répression et contrôle, prévention, traitement, réduction des risques) qui implique la collaboration de nombreuses professions. Ce modèle s'applique à toute consommation de substance qui crée une dépendance, l'étendue et les moyens d'application dépendant bien entendu de la substance, du stade de la dépendance et des personnes concernées. Le débat entre partisans de l'abstinence comme préalable à la prise en charge et les tenants des structures à bas seuil, où la démarche est plus progressive, n'a plus de raison d'être : les divergences d'opinion sont dues aux perceptions des intervenants, et à l'existence d'une fraction de la population dépendante qui ne peut d'emblée faire le pas ultime. Des travaux scientifiques ont prouvé très clairement que des prises en charge dans des structures à bas seuil conduisent à une diminution effective de la consommation dès le début du traitement. L'aspect chaotique de certains cheminements ne doit pas non plus impressionner et faire renoncer : ceux, assez nombreux, qui ont essayé d'arrêter de fumer (ou de boire de l'alcool), savent bien que la rechute est inscrite dans les difficultés de parcours, comme la persistance d'une vulnérabilité accrue même en cas d'arrêt total.

Il faut s'interroger sur le problème psychique qui peut précéder la consommation d'une substance utilisée comme automédication non spécifique destinée à diminuer l'angoisse ou à réduire le poids de la confrontation aux exigences de la réalité. Mais la difficulté psychique pour le cannabis peut aussi apparaître lors de la consommation avec un danger de décompensation psychotique ou suicidaire, ou faire suite à cette consommation sous forme de syndrome « amotivationnel » (asthénie, indifférence affective, altération du fonctionnement intellectuel, de la concentration et de la mémoire, retrait social). Il est donc impératif de

---

<sup>3</sup> Ibid, p. 4

s'inquiéter de l'apport régulier d'une substance psychoactive en pleine période de construction de l'appareil psychique, comme cela a lieu à l'adolescence<sup>4</sup>.

La démarche préventive actuelle auprès des jeunes vise d'abord à développer une identité de non consommateur dans la période précédant immédiatement l'âge moyen du début de la consommation, et en instruisant sur les dangers physiques et psychiques de la consommation. Cette étape est indispensable, afin de ne pas banaliser la consommation, en laissant penser que tout le monde consomme et que cela est sans conséquences néfastes. A cet âge les jeunes sont encore en grande majorité opposés à toute consommation. Plus tard, les effets spécifiques des substances engendrant la dépendance doivent être décrits, ainsi que la surestimation habituelle de sa « liberté » de consommer ou de ne pas consommer, de la difficulté psychologique de réduire sa consommation ou de faire un sevrage, et des effets physiques qui accompagnent ces étapes. Il faut renforcer la gestion des émotions, en particulier du stress et de l'angoisse, augmenter l'estime de soi et travailler sur les compétences personnelles. Décrire l'aspect trompeur de la publicité quant à ses arguments et la finalité de son action est aussi important<sup>5</sup>.

Enfin, pour les jeunes qui ont malgré tout commencé à consommer, il faut mettre à disposition une structure de conseil qui aidera la personne en prenant en compte sa motivation.

### 3.2 *Etat de la prévention dans les écoles*

La prévention dans les écoles a longtemps été insuffisante, et elle le reste encore actuellement. Plusieurs programmes ont cependant été mis en place, avec un succès variable, à des lieux et à des moments différents, avec des buts également variables. On peut ainsi citer :

- le programme des « élèves-pairs » : à l'établissement de Villamont, entre 1996 et 2001, qui n'a concerné qu'un groupe d'élèves désignés par leurs camarades. Si l'impact a été important au niveau du groupe des élèves formés, comme le montre l'évaluation faite en 2000, il n'a pas été généralisé<sup>6</sup>.
- Le programme de prévention du tabagisme : mis en place à l'établissement de C.-F.Ramuz, qui était dans sa phase pilote de 1997 à 2001, et qui s'est adressé à un groupe d'élèves suivis de la 5<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> année. Son efficacité, partielle, est prouvée par l'évaluation faite, et il est en train d'être restructuré en vue d'une simplification, avant d'être à nouveau proposé aux établissements<sup>7</sup>.
- Des heures d'intervention sur le sujet des dépendances, offertes aux élèves à l'instigation des directions de quelques établissements secondaires, structurées autour des interventions de partenaires extérieurs tels que ceux des fondations du Levant (Centre d'aide et de prévention : CAP) ou de Place publique<sup>8</sup>.

### 3.3 *Projets pilotes dans le domaine du cannabis*

Le type de prévention officiellement proposé par l'Office des écoles en santé (ODES/DFJ) est basé sur une implication personnelle des adultes entourant l'enfant, dans un cadre de référence élaboré entre responsables,

---

<sup>4</sup> Ibid, p. 3

<sup>5</sup> Rapport de gestion 2000

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Rapport de gestion 2003

<sup>8</sup> Rapports de gestion 2001, 2002, 2003 et 2004

selon ce qui est dit dans la brochure « Ecole et cannabis » publiée en commun par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme (ISPA) et le réseau Education+santé<sup>9</sup>.

Ce document se veut avant tout un mode d'emploi et un moteur pour la mise en place d'une démarche au sein d'un établissement scolaire. Le but est que l'établissement se réapproprie la démarche et développe sur ce modèle sa propre intervention, en répondant au mieux à ses spécificités et à ses particularités. Ce document vise à répondre à plusieurs questions-clés :

- comment l'école dans son ensemble peut-elle gérer le problème de la consommation de cannabis ?
- quelles règles doivent-elles être adoptées ?
- quelles mesures doivent-elles être prises en cas de consommation?
- comment les enseignants peuvent-ils réagir lorsqu'ils sont en contact direct avec des élèves consommateurs?

La démarche pour la mise en application propose :

- une première phase où sont définies les règles et les sanctions appropriées en matière de consommation afin de rendre la situation claire pour toutes les personnes de l'établissement. Ces règles pratiques doivent ensuite être formellement énoncées à l'intention de tous. Cette définition de règles est nécessaire dans la mesure où le droit pénal ne permet pas de résoudre les problèmes liés à la consommation de cannabis.
- Une deuxième phase où l'on détermine les mesures en cas de transgression, qui peuvent être prises à deux niveaux :
  - la sanction disciplinaire dont la souplesse doit s'adapter à chaque situation,
  - une intervention qui aide l'élève à résoudre son problème et qui est basée sur une évaluation différenciée de la situation.

Un modèle pratique d'intervention progressive est décrit en fonction de la consommation initiale et des récidives. La position que doivent prendre les intervenants à cet égard et les ressources à mobiliser progressivement en fonction de l'évolution de la situation sont mentionnées. Un service spécialisé n'intervient que si les mesures prises successivement depuis la découverte de la consommation se révèlent inefficaces, pour envisager des mesures d'aide particulières.

Le développement de ce type d'intervention dans les établissements scolaires nécessite non seulement une adhésion de la direction, du corps enseignant, des parents et des élèves, mais aussi une grande cohérence dans l'application du processus d'intervention. Les ressources nécessaires au plan de la documentation existent tant pour les adultes que pour les jeunes. L'intervention auprès de l'élève étant confiée en premier lieu au corps enseignant, et dans un cadre plus large à tous les intervenants de l'établissement, il convient de garantir la formation de ces personnes dans le domaine des dépendances. Le niveau de connaissances est en effet très variable selon les professions, l'ancienneté et les intérêts de chacun.

On a par ailleurs noté que certains facteurs psychosociaux (en relation avec le stress et la réussite scolaire, les attitudes et les croyances, le bien-être émotionnel, les compétences à lutter et le comportement) sont en relation avec la proportion de jeunes qui ne fument pas le tabac<sup>10</sup>. Il est fort probable que les mêmes éléments soient en relation avec la consommation de cannabis, et il conviendra de s'en occuper dans le cadre scolaire, en complément au modèle d'intervention spécifique.

---

<sup>9</sup> Ecole et cannabis : règles, mesures et détection précoce ; guide à l'intention des enseignants et des établissements scolaires OFSP, ISPA, éducation+santé 2004, pp. 1-34

<sup>10</sup> Vuille JC, Schenkel M Psychosocial determinants of smoking in Swiss adolescents with special reference to school stress and social capital in schools Soz.-Präventimed. 2002 ; 47 : pp. 240-50

Deux projets pilotes reprenant cette démarche sont en cours depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2003 dans les 2 établissements secondaires d'Aigle et de Renens, sous l'égide de l'ODES associé à la Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). Les frais inhérents à la mise en place d'un tel programme sur la base du document fédéral et des expériences des projets pilotes sont d'environ Fr. 11'000.- par établissement scolaire.

Un autre projet intitulé « DEPART », qui a débuté en 2004 est aussi en phase pilote. Né de la collaboration d'une équipe interdisciplinaire du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA), de la Division d'abus de substances (DUPA, Centre St-Martin), de l'Association vaudoise des organismes privés pour enfant, adolescents et adultes en difficultés (AVOP) et du Service de protection de la jeunesse (SPJ), il est destiné à favoriser la mise en réseau des structures existantes en proposant un soutien spécifique pour les problèmes de consommation de substances chez les adolescents. Prévu pour les élèves dont la consommation échappe à la démarche mise en place au niveau des établissements (voir 3.2), il propose une hiérarchisation des interventions auprès des adolescents des écoles secondaires, d'entente avec l'Office des écoles en santé (ODES). Il sera ainsi possible pour les intervenants dans les écoles de disposer de conseils et d'un soutien spécifique à leur intervention dans les situations critiques, et pour ces jeunes d'entrer dans une démarche personnelle pour se situer par rapport aux produits consommés.

#### **4. Soutien aux établissements scolaires lausannois**

La Municipalité propose de soutenir le programme de prévention pour lutter contre la consommation de cannabis proposé par l'ODES et mis en place sur la base du document fédéral. Ce programme coûte approximativement Fr. 11'000.-. On doit y ajouter les frais de formation des infirmières, des assistants sociaux et la rémunération des médecins scolaires impliqués. La somme à engager pour le développement de ce type d'intervention dans les 7 établissements lausannois s'élèvera donc à Fr. 97'000.-. L'usage étant que l'ODES paye les 2/3 de l'investissement en éducation à la santé, la part lausannoise serait de Fr. 32'400.- au total. L'ODES se chargerait en particulier du défraiement des enseignants impliqués.

Pour des raisons de disponibilité des personnes engagées, il n'est cependant pas envisageable que chaque établissement développe en même temps son programme, et les sommes à mettre à disposition doivent être échelonnées dans le temps de manière souple. Un engagement sur 4 ans, tenant compte du développement du programme dans deux établissements par an, est à cet égard plus réaliste.

#### **5. Soutien aux clubs sportifs et aux centres de loisirs**

La commission Toxicomanie de Lausanne Région s'est engagée vis-à-vis des communes membres à promouvoir pour les clubs sportifs et leurs entraîneurs des cours gratuits sur le sujet de la toxicomanie, donnés par les intervenants de la fondation Place Publique. Cette offre a été étendue dès avril 2005 aux collaborateurs des centres de loisirs, ainsi que des parents intéressés.

## 6. Réponse à la motion

Dans sa motion déposée le 8 octobre 2002, développée et renvoyée à la Municipalité par le Conseil communal le 13 mai 2003 après une prise en considération partielle, la motionnaire constate que la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis) commence à l'adolescence, et chez une petite proportion de jeunes par la consommation de drogues « dures ». Elle demande aux Autorités de prendre les mesures pour diminuer leur consommation chez les jeunes. La motionnaire relève également que le rôle éducatif des parents est essentiel, mais qu'il est de plus en plus difficile à assumer et demande que les actes délictueux (attaques, racket) dont certains jeunes sont victimes à la sortie de l'école, ou en ville le soir, soient combattus. Par le présent rapport-préavis, la Municipalité répond à la demande de la motionnaire.

Elle tient également à relever que par l'intermédiaire du Groupe jeunesse, des stratégies communes ont été mises en place avec les directeurs d'établissements scolaires et la police municipale pour les problèmes de racket. Ces stratégies permettent de détecter très rapidement une situation et ainsi d'y apporter une réponse adéquate, avant que cela n'ait pris des proportions ingérables. D'entente avec le Tribunal des mineurs, des affaires bénignes (tentative de vol, vol d'un objet de moindre valeur ou dérobé par jeu) sont traitées immédiatement par les directeurs d'établissements qui infligent à l'auteur une sanction proportionnée, ceci d'entente et avec l'aval des parents des deux parties. Pour les situations plus graves, que ce soit dans ce domaine précis ou d'autres (bagarre, agression, rixe. etc.) le Groupe jeunesse est aussitôt alarmé et intervient dans les plus brefs délais, ceci parfois avec l'appui de Police-secours. La collaboration et l'échange d'information entre ces deux institutions a déjà démontré à maintes reprises son efficacité dans bien des situations pourtant péjorées.

## 7. Conséquences financières

Par année civile, les frais à engager pour la mise en place dans les établissements scolaires lausannois d'un programme basé sur le modèle fédéral s'élèveront à Fr. 8'100.- durant 4 ans.

## 8. Conclusions

Au vu de ce qui précède, la Municipalité vous prie, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir prendre les résolutions suivantes :

*Le Conseil communal de Lausanne,*

vu le rapport-préavis n° 2005/70 de la Municipalité, du 29 septembre 2005;

ouï le rapport de la commission nommée pour examiner cette affaire ;

considérant que cet objet a été porté à l'ordre du jour,

*décide :*



---

1. d'approuver la réponse municipale à la motion de Mme Mireille Cornaz du 13 mai 2003 « Fumée, alcool, cannabis...délinquance » demandant à nos Autorités de prendre des mesures pour diminuer leur consommation chez les jeunes et lutter contre la délinquance, admise partiellement

2. de voter un crédit spécial de fonctionnement 2006 de Fr. 8'100.-,

• 5400.301 traitements	3'500.-
• 5400.303 cotisations AVS et AC	200.-
• 5400.304 cotisations à la caisse de pension	400.-
• 5400.310 journaux et documentation	200.-
• 5400.318 autres prestations de tiers	3'800.-

montant qui sera intégré ensuite dans le budget annuel jusqu'en 2009.

Au nom de la Municipalité :

Le syndic :  
Daniel Brélaz

Le secrétaire :  
François Pasche

---