

# Le Rosier Blanc



**LE PROJET ASSOCIATIF**

**(Janvier 2011)**



## **1. Une histoire liée à l'existence de son établissement**

*L'association du Rosier Blanc est née de la nécessité et de la solidarité*

### ▪ **Les origines du Rosier Blanc**

La création d'un établissement dans la partie principale de notre bâtiment, prend ses origines dans les années 60.

En 1952, la Maison-Mère (c'est-à-dire notre bâtiment A actuel, soit le plus ancien) des Sœurs du Sacré Cœur de St Sauveur en Rue, devenue propriété des Sœurs de la Sainte Enfance de Lyon, héberge les plus âgées des Sœurs du Sacré Cœur qui s'y regroupent au terme d'une vie bien remplie. Mais la Congrégation de la Sainte Enfance rêve, pour cette maison, d'une œuvre au service des plus pauvres. Des contacts sont pris avec les autorités compétentes afin de connaître les besoins du département ou de la région. De ces démarches, il ressort que la création d'un I.M.P. (Institut Médico Pédagogique) pour très jeunes handicapés mentaux s'avère d'une grande importance, un seul établissement de cette catégorie existant alors dans le département de la Loire.

### ▪ **La création de l'établissement**

Dès lors, de 1963 à 1968, d'importants travaux sont entrepris pour aménager le bâtiment en vue de l'ouverture de l'I.M.P. pour 50 enfants « *débiles profonds de 3 à 6 ans* ». Ces travaux d'aménagement exigent, outre la refonte totale du bâtiment existant, la surélévation de la partie mitoyenne avec le terrain communal et l'éclairage des pièces donnant

sur ce terrain d'une part, et une zone de verdure suffisante autour de la maison pour les enfants d'autre part. Cette exigence impliquera d'ailleurs l'acquisition d'une partie du terrain communal qui prolonge le jardin de la Maison du Sacré Cœur.

Les démarches entreprises alors en vue de cette réalisation aboutissent à un accord entre la commune de Saint Sauveur en Rue d'une part, et les associations hospitalières de la Sainte Enfance et de Pommières, d'autre part.

Cet accord rend donc possible la construction de l'I.M.P. « Le Rosier Blanc ».

Le 23 mars 1968, le Conseil d'administration de l'Association Hospitalière envisage l'ouverture du Rosier Blanc pour Mai 68, et le 21 Septembre 1968, il décide la date du 16 Octobre 1968 pour l'inauguration du bâtiment.

#### ▪ ***Une gestion difficile***

Le 11 Janvier 1970, le Conseil d'Administration constate le lent démarrage de l'œuvre et, afin d'assurer, dans l'immédiat, l'effectif suffisant, décide qu'une demande sera faite à la Préfecture de prolonger le séjour des enfants jusqu'à 7 ans.

Le 26 Janvier 1977, le Conseil d'Administration décide de procéder à des demandes de prolongations individuelles de séjour de 2 ou 3 ans pour les enfants susceptibles d'en bénéficier. Ces prolongations auront pour avantage de parer à un effectif toujours insuffisant, au point que la Congrégation de la Sainte Enfance se pose la question : « Comment faire vivre cette œuvre ? ».

Le 8 Juillet 1977, le Conseil d'Administration est informé par la Congrégation de la Sainte Enfance que la directrice en fonction laissera la direction en Septembre 1977. Afin d'assurer la continuité de l'œuvre, il paraît souhaitable de solliciter l'aide d'une autre Association donnant une ouverture nouvelle avec possibilité d'un renouveau de recrutement. Contact est pris avec l'association des « Clos du Nid » qui paraît intéressée. Plus particulièrement, c'est un prêtre, le Père OZIOL, qui est sollicité directement par les sœurs. Le 30 Août 1977 a lieu une rencontre entre délégués de l'U.N.A.P.H. (Union Nationale des Associations Pour Handicapés) « Clos du nid », le Conseil d'Administration de l'Association Hospitalière et la Supérieure Générale de la Congrégation de la Sainte

Enfance. Il est alors décidé de la création, d'une nouvelle association régie par loi de 1901 et comportant des membres de l'Association Hospitalière, pour assurer la responsabilité de la gestion et du fonctionnement de l'I.M.P.

- ***L'association Le Rosier Blanc***

***En 1978, l'association Le Rosier Blanc, est créée.***

Le 13 Décembre 1979, un agrément est accordé pour que l'établissement accueille *48 enfants des 2 sexes débiles profonds et débiles profonds avec troubles associés.*

Le 30 Novembre 1983, un agrément est accordé pour accueillir *48 enfants des 2 sexes de 3 à 20 ans débiles profonds avec ou sans handicap associé.* L'établissement se transforme alors en Institut Médico Educatif (I.M.E.). Le « Jardin d'enfants » y est maintenu en prenant le nom de « Classe ». Celle-ci a pour objectif d'aider chaque enfant à se réaliser dans ses potentialités intellectuelles, manuelles, physiques et affectives en tenant compte de ses difficultés propres. Le niveau scolaire s'étend alors de la maternelle petite section jusqu'à un faible niveau de cours préparatoire. L'enseignement est toujours lié à ce que vit l'enfant. Il porte sur les acquisitions de base : lecture, écriture... et sur l'apprentissage de la communication.

Le 24 Juin 1994, du fait de la population qui vieillit, la création d'une Maison d'Accueil Spécialisée de 35 places, extérieure à l'établissement est autorisée par le C.R.O.S.S. (Comité Régional des Organismes Sanitaires et Sociaux). Ce projet ne verra pas le jour faute de moyens financiers et d'autorisation délivrées par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la LOIRE.

Pourtant, du fait du maintien au titre de l'Amendement CRETON, des plus de 20 ans dans la structure de l'Institut médico Educatif LE ROSIER BLANC, la situation de la population au 31 Décembre 2002 était la suivante :

34 âgés de plus de 20 ans (+ âgé 32 ans)  
14 âgés de moins de 20 ans (- âgé 11 ans),  
soit 70,83 % a plus de 20 ans.

## ▪ **Le renouveau...**

En Août 2002, à la suite du départ en retraite du directeur, un successeur est embauché avec pour missions à réaliser : la construction d'une extension au bâtiment principal, la transformation de l'établissement en une structure pour adultes, ainsi que l'adaptation de la structure aux normes légales actuelles (passage aux « 35 heures », application de la Convention Collective de 1951, réécriture du Règlement Intérieur, mise en place d'un Comité d'Entreprise, redéfinition du Projet Institutionnel, ...).

L'association du Rosier Blanc a pour autant toujours pour finalité d'offrir aux jeunes adultes qu'elle accueille dans son établissement, un environnement médico-éducatif sécurisant et épanouissant. Il s'agit en effet d'aider chacun à développer une autonomie, à exprimer ses potentialités, tout en favorisant son bien-être et une ouverture au monde environnant (extraits du projet pédagogique de l'époque).

Ceci étant, le handicap crée de l'inertie. Aussi afin de palier à cela, il a été rapidement mis en place (dès Septembre 2002), des réunions d'Analyse de la Pratique professionnelle (A.P.P.). En effet, entendre les souffrances des soignants permet d'humaniser la prise en charge dans le cas d'handicaps très lourds. Vis-à-vis de cette inertie, il est essentiel, de notre point de vue, que le personnel médico-éducatif ait un espace de paroles où il peut élaborer ce que cela fait vivre d'être au contact de telles déficiences. Sur le plan narcissique, il y a peu de satisfaction, les progrès sont ténus ; il faut le plus souvent accompagner la régression et la fin de vie, et donner de l'importance au soutien des agents dans ce qu'ils peuvent ressentir comme un échec de leur accompagnement. D'ordinaire, les M.A.S. ont pour vocation d'accueillir des personnes dépendantes qui n'ont pu accéder à un minimum d'autonomie, et dont l'état nécessite une surveillance et des soins constants. Qu'elles soient considérées, en fonction des différentes classifications nosographiques comme : « polyhandicapées », « grabataires », « psychotiques », « profondément déficitaires », « arriérées profondes », « autistes », ces personnes ont toutes la particularité d'être atteintes de troubles graves, en lien à des pathologies diverses, dont les étiologies peuvent être d'ordre somatique ou psychique, voire combinées<sup>1</sup>. Ces personnes présentent des atteintes motrices souvent sévères, une fréquente altération de leurs capacités cognitives et ont en commun un grand défaut d'autonomie et une dépendance relationnelle et sociale. Dès lors,

---

<sup>1</sup> P. CHAVAROCHE « *Equipes éducatives et soignantes en Maison d'Accueil Spécialisée* » Matrice, 1996, p.p.16-17.

le risque majeur est le désinvestissement, l'usure professionnelle, et parfois la dépression du soignant. Les acteurs du Rosier Blanc sont chaque jour confrontés à ces phénomènes. Ces professionnels doivent composer avec la gravité et la fixité des pathologies et des handicaps, la répétitivité des soins qu'ils induisent. Ils sont quotidiennement confrontés aux limites qu'oppose naturellement la déficience à leur engagement et à leur efficacité. C'est donc en prenant en compte ce type d'éléments forts que nous avons tenté de répondre tant aux attentes de l'association et de son Conseil d'Administration, qu'à celles de la D.D.A.S.S.

Ainsi, en Novembre 2002, un Protocole d'Accord est signé avec les Partenaires Sociaux (Délégués Syndicaux CFDT et FO) confirmant la bonne application de la Convention Collective, les rattrapages de salaires sur 5 ans, ainsi qu'un plan pluriannuel de professionnalisation du personnel.

Le 22 Mai 2003, la Commission Nationale d'Agrément (C.N.A.) a agréé l'accord du 3 mars 2003, sur la Réduction du Temps de Travail.

Lors du passage en C.R.O.S.S. le 23 Mai 2003, un agrément de Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) a été accordé à l'institution, qui depuis accueille officiellement des adultes. L'arrêté préfectoral du 18 Juillet 2003 a confirmé cette transformation. De ce fait, la « Classe » disparaît pour se transformer en un « Atelier d'éveil » encadré par la même professionnelle. Ce dernier contribue à la construction d'axes stratégiques de l'accompagnement autour desquels vont se construire les projets individuels de chaque résident.

Le 19 Novembre 2003, un Permis de Construire est accordé pour la construction d'une extension de 2087 m<sup>2</sup>. La Déclaration d'Ouverture du Chantier (D.O.C.) sera signée le 17 Mai 2004.

En Janvier 2004 était embauchée une Chef de service (poste inexistant depuis 1983) afin d'organiser la gestion de l'équipe éducative. Pour un meilleur fonctionnement, ce cadre a réorganisé, en Avril 2004, les horaires de travail du personnel de ses équipes, dans le but de mettre en place des temps de réunion hebdomadaires.

Enfin, dans le but de préparer l'arrivée des résidents dans les nouveaux locaux (prévue pour Septembre 2005), en Juin 2004, un groupe de travail d'une quinzaine de personnes (issues des services éducatif, infirmier, paramédical, et de veilles de nuit) se réunissait pour la première fois avec un organisme extérieur (A.F.O.R.E. : Action

Formation Recherche) pour nous aider à réécrire le Projet Institutionnel de l'établissement. L'idée était alors de faire en sorte que ce groupe pose une réflexion à propos de la prise en charge des résidents. Plus simplement encore, il s'agissait d'évoquer, par écrit ce qui est fait par les équipes au quotidien, et ce qu'elles souhaiteraient faire demain... dans ces nouveaux bâtiments.

Le 20 Mai 2004, un nouveau Règlement Intérieur est signé et mis en place avec les Délégués du Personnel.

En Juin 2004, lors de l'Assemblée Générale Ordinaire, le nouveau Projet Institutionnel est adopté.

Le 16 Septembre 2004, lors de la réunion avec les Délégués du Personnel, le Comité d'Entreprise du Rosier Blanc est créé.

Le 9 Octobre 2004, Monsieur Michel MORIN, Préfet de la Loire préside la Cérémonie de Pose de Première Pierre de l'extension. La fin des travaux est envisagée pour Juillet 2005.

En Septembre 2005, à la suite d'un avis favorable de la Commission de Sécurité en Juillet 2005, nous prenons possession de nos nouveaux locaux.

En Juin 2006, s'engage une opération de ré-humanisation de notre ancien bâtiment. La fin du chantier s'est située en septembre 2008, ce qui a donné lieu à une inauguration générale par Monsieur Christian DECHARRIERE, Préfet de la Loire, le 15 Novembre 2008, en présence du Président du Conseil Général de Loire, Monsieur Bernard BONNE.

A la suite d'une inspection très favorable, en Avril 2008, les services de l'Etat invitent l'association du Rosier blanc à développer ses activités en proposant d'organiser de l'Accueil Temporaire.

Il s'agit d'un dispositif social ou médico-social supplémentaire, spécifique et complémentaire (Décret 2004-231 du 17/3/04) aux établissements et services médico-sociaux et aux établissements sanitaires. Il s'agit d'un temps limité d'accueil en structure (90 jours par an), suivant tout type de modalité (séquentiel, internat, temps complet ou partiel, accueil de jour,...).

Le projet reçoit alors un avis favorable du CROSMS le 09 Octobre 2009.

Pour autant, l'opération nécessitant une construction supplémentaire, il est ordonné, après par l'Arrêté préfectoral du 11 Décembre 2009, l'extension de la Maison d'Accueil Spécialisée à hauteur de 4 places pour personnes handicapées vieillissantes et une place réservée à l'accueil temporaire.

Après réalisation des travaux, la capacité totale d'accueil de la structure sera portée à 57 places d'internat et 1 place d'accueil temporaire.

Le chantier consiste tout d'abord à raser un ancien bâtiment dont nous disposons dans la propriété. Ce dernier n'était plus conforme aux obligations règlementaires d'une part, et non utilisé pour l'accueil de personnes depuis 2003, d'autre part. Dès lors, le programme envisage la création d'un lieu de vie d'une capacité de 7 chambres complétées par une zone d'activités et des locaux destinés au personnel. Ces locaux seront en relation directe avec les locaux existants par l'intermédiaire d'une galerie.

Le choix de créer 7 chambres a été déterminé pour améliorer l'accueil des résidents actuels en supprimant des chambres à accueil multiple (2 personnes dans certaines chambres), et en développant des chambres à usage individuel permettant ainsi de répondre aux obligations de « bonnes pratiques » déterminées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux). L'ANESM a pour objectif de développer une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables.

Le chantier a débuté en Avril 2010, pour une fin des travaux envisagée en Décembre de la même année.

Le 3 Janvier 2011, le troisième bâtiment ouvrait ses portes.

Pour l'occasion, l'association s'est dotée d'un nouveau logo faisant apparaître les nouveaux noms des unités de vie, soit l'Unité Cézanne, l'Unité Dali, l'Unité Matisse, l'Unité Picasso et la petite dernière, l'Unité Van-Gogh.



## **2. Des valeurs partagées**

### ***Quatre valeurs guident les actions de l'association du Rosier Blanc***

Notre priorité réside dans le fait de renforcer les valeurs de l'association dans l'esprit de diriger une équipe de professionnels qui a pour mission d'atténuer la souffrance de nos résidents et de leur permettre de vivre dignement dans un souci d'ouverture sur l'extérieur.

**RESPONSABILITE** et protection, en assurant l'hébergement de la personne handicapée tout au long de sa vie ;

**SOLIDARITE** et expression, à travers des activités favorisant une plus grande autonomie et l'épanouissement des personnes handicapées ;

**PARTAGE** et réconfort d'un environnement à taille humaine, privilégiant de petites structures et des espaces privés, pour créer des lieux de vie agréables ;

**ENGAGEMENT** et espoir de faire progresser le droit au bonheur pour tous et la place des personnes handicapées dans notre société.

### **3. La population accueillie**

***Aujourd'hui, nous accueillons toujours une population toujours en grande vulnérabilité.***

La Maison d'Accueil Spécialisée du Rosier Blanc, implantée à Saint Sauveur en Rue, accueille pour une durée indéterminée, dans la limite de l'âge de 60 ans, des adultes des deux sexes, prioritairement originaires de l'ensemble du département de la Loire et âgés à l'admission de 20 ans. Ces personnes sont lourdement handicapées, et leur dépendance totale ou partielle, constatée par la CDAPH, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel d'une part, et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, d'autre part. Enfin, il est nécessaire qu'elles soient sous surveillance médicale permanente, et qu'elles bénéficient de soins constants.

Nous pouvons distinguer aujourd'hui au Rosier Blanc trois typologies de résidants, que l'on peut décliner comme suit :

- Ceux qui sont affectés d'une pathologie avec une prédominance de troubles moteurs associés à une déficience mentale. Pour certains d'entre eux, on peut alors parler de polyhandicap. Il s'agit en effet d'un groupe de personnes présentant des malformations, des déformations ou des raideurs. Leur mauvais état général (retard staturo pondéral, amaigrissement, anorexie) et la présence de troubles spastiques<sup>2</sup> rendent leur manipulation douloureuse et difficile. L'encéphalopathie<sup>3</sup> ou l'infirmité d'origine cérébrale dont ils souffrent s'accompagne souvent de :
  - comitialité<sup>4</sup> ou de phénomènes d'encombrements pulmonaires ou d'hypothermie, pouvant mettre en jeu leur vie,
  - troubles de l'alimentation allant de simples difficultés à l'assistance alimentaire (alimentation entérale<sup>5</sup> sous forme de gastrostomies<sup>6</sup>),

---

<sup>2</sup> Troubles spastiques : Etat caractérisé par une exagération de la tonicité musculaire se manifestant par des spasmes (Dictionnaire Le Petit Robert)

<sup>3</sup> Encéphalopathie : affection du cerveau de nature non inflammatoire (Dictionnaire Le Petit Robert)

<sup>4</sup> Comitialité : Epilepsie (Dictionnaire Le Petit Larousse)

<sup>5</sup> Alimentation entérale : Procédé consistant à administrer des substances nutritives par voie digestive.

L'alimentation entérale est particulièrement adaptée aux malades pour qui les apports alimentaires par voie orale (par la bouche) sont impossibles, insuffisants ou inefficaces. Il faut néanmoins que ces patients aient une fonction intestinale intacte. (www.vulgarismedical – Encyclopédie)

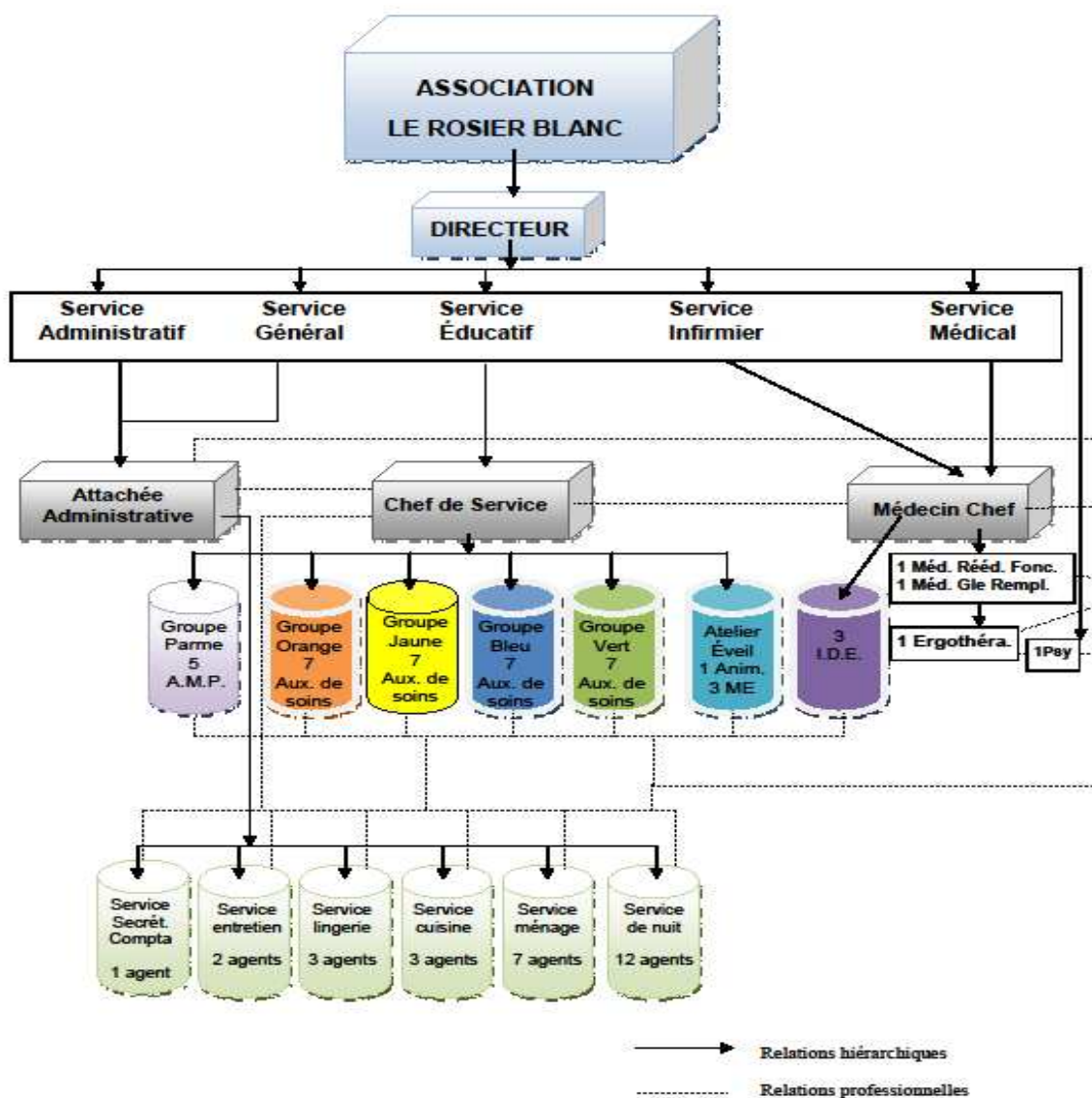
- troubles du développement psychomoteur (maintien de la tête non réalisé, tenue assise obtenue par une installation orthopédique, marche non acquise, langage non acquis, aucune autonomie dans les gestes de la vie quotidienne).
- Ceux qui sont handicapés du fait d'une déficience mentale profonde avec troubles moteurs associés ou pouvant déambuler sans aide, mais présentant des troubles psychologiques majeurs. Leurs caractéristiques sont les suivantes :
- Déambulation, accompagnée de troubles de la coordination des mouvements, pas de repérage dans l'espace.
  - Symptômes liés aux psychoses : isolement, retrait du monde extérieur avec prédominance de stéréotypies telles que balancements, balayages manuels, jeux inlassables avec les objets. Le langage n'est pas abordé en dehors de quelques cris.
  - Troubles caractériels fréquents à type d'opposition, colères subites, passages à l'acte imprévisibles.
  - Des altérations de l'humeur : tristesse, larmes ou cris sans raison apparente ou bien labilité émotionnelle, passage spontané du pleur au rire.
- Ceux qui sont affectés d'une pathologie évolutive liée au vieillissement avec une prédominance de troubles moteurs associés à une déficience mentale. Il s'agit plus particulièrement de personnes dont la déficience mentale est légère, ce qui leur permet de percevoir bien davantage leur environnement (2 d'entre elles sont à la présidence du Conseil de la Vie Sociale de l'établissement, mis en place en Janvier 2008). De ce fait, leurs attentes en matière d'accompagnement se situent bien au-delà des simples stimulations d'éveil que nous proposons à la majorité des résidants. C'est sur ce point que la seconde partie du présent projet tentera de répondre. Il est à noter enfin que leur moyenne d'âge est de 48 ans, alors que celle des autres résidants de l'établissement est de 32 ans. Nous pouvons donc les assimiler à des Personnes Handicapées Vieillissantes (P.H.V.) au sens générique du terme.

L'inscription de chaque personne dans une filiation, une histoire singulière aussi difficile soit-elle, constitue cependant l'un des présupposés indispensables à tout travail d'accompagnement.

---

<sup>6</sup> Gastrostomie : Alimentation entérale par une ouverture sur l'estomac. ([www.vulgarismedical](http://www.vulgarismedical) – Encyclopédie)

Au sein de la M.A.S. du Rosier Blanc les relations familiales sont chaque fois que possible et selon toutes modalités, favorisées (ce positionnement est l'un des axes de travail dans le projet institutionnel). Ainsi, pour 57 personnes accueillies au régime de l'internat, 25 se rendent régulièrement en visite dans leur famille, d'autres reçoivent leurs proches exclusivement dans l'établissement. Quelques familles ne se manifestent pas ou plus du tout, d'autres entretiennent des contacts par voie épistolaire ou téléphonique, certains enfin n'ont connu qu'un parcours institutionnel.



Mise à jour le 03 Janvier 2011

## **4. Un projet d'accompagnement**

Pour chaque personne accompagnée, un projet de vie personnalisé, initié par une réflexion pluridisciplinaire, est élaboré en concertation étroite avec la famille (ou le responsable légal). L'adhésion de la personne concernée est bien entendu recherchée préalablement à la signature du contrat de séjour. Le projet est évalué régulièrement. Chaque personne dispose d'un référent professionnel, garant de la mise en œuvre du projet personnalisé, au sein de l'établissement.

### ▪ ***Un accompagnement éducatif et social***

L'association du Rosier Blanc s'efforce, par le biais de son équipe de professionnels :

- de promouvoir un accompagnement social diversifié, tenant compte du niveau d'autonomie des personnes accueillies d'une part,
- de garantir une qualité optimale de bien-être dans la limite de ses compétences.

### ▪ ***Un accompagnement médical***

Outre la sécurité, l'association du Rosier Blanc est garante des soins médicaux et paramédicaux que requiert l'état de santé des personnes accueillies. L'association est garante de cet accès aux soins et de leur continuité. La famille est associée à l'élaboration et la mise en œuvre de l'accompagnement médical.

La recherche de partenariat et de coopération est favorisée dans le cadre de réseaux afin de disposer de soins de qualité :

- médecine physique et rééducative,
- médecine psychiatrique,
- réseau de soins palliatifs,
- chirurgie.

## **5. la vie associative**

### **Une force de propositions et d'innovations**

#### **Ses missions principales sont :**

- **Action de solidarité**
  - Défendre les droits des résidants,
  - Etre à l'écoute des familles,
  - Faire connaître le handicap et faire reconnaître les personnes handicapées,
  - Développer le réseau des partenaires de l'association et élargir, le cas échéant, le cercle des membres actifs.
  
- **Développement du travail en réseau**
  - Agir en réseau en adhérant à d'autres structures associatives (fédérations, formation,...),
  - Etre présent dans diverses instances (Groupement de services, Maison départementale de la Personne Handicapée,...),
  - Informer et communiquer (forums, colloques,...).
  
- **Evénements associatifs**
  - Participer aux manifestations de défense des intérêts des personnes handicapées,
  - Participer à des manifestations départementales et nationales.

## **6. l'établissement du Rosier Blanc**

***L'organisation de l'établissement répond à un triple objectif :***

- 1- **Garantir** à chaque usager un projet de vie visant à compenser son handicap pour s'adapter à son évolution ;
- 2- **Améliorer** la qualité du service rendu aux résidents par une démarche d'évaluation ainsi que par une dynamique partenariale interne et externe ;
- 3- **Optimiser** les moyens mis à leur disposition.

La Maison d'Accueil Spécialisée du Rosier Blanc dispose d'un projet d'établissement régulièrement actualisé. Les activités développées sont en cohérence avec le projet associatif.

L'association assure une adaptation permanente de son dispositif d'accueil et d'accompagnement à travers un suivi prospectif et dynamique de la population accueillie.

### ***Activité de l'établissement***

L'établissement du Rosier Blanc accueille pour une durée indéterminée, dans la limite de l'âge de 60 ans, des adultes des deux sexes, prioritairement originaires de l'ensemble du département de la Loire et âgés à l'admission de 20 ans. Ces personnes sont lourdement handicapées, et leur dépendance totale ou partielle, constatée par la CDAPH, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel d'une part, et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence d'autre part. Enfin, il est nécessaire qu'elles soient sous surveillance médicale permanente, et qu'elles bénéficient de soins constants.

# Le Rosier Blanc



**Association Le Rosier Blanc**  
**4, Place du 11 Novembre**  
**42220 Saint Sauveur en Rue**  
**Tel: 04 77 39 20 36 – Fax: 04 77 39 23 69**  
**[www.le-rosier-blanc.fr](http://www.le-rosier-blanc.fr)**