

2. Un peu d'histoire

2.1 *La prise en charge scolaire des enfants sourds*

L'article 4 de la loi de 1882 prévoit un règlement déterminant « les conditions d'instruction des aveugles et des sourds muets ».

Ce texte est resté lettre morte jusqu'en 1906, où une loi de finances permet la création de classes spécifiques.

Adoption le 15 avril 1909 de la loi portant sur les “ écoles et classes de perfectionnement pour enfants arriérés d'école ”

Parallèlement, en 1909, création du CAEA : Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des « Arriérés d'école ».

2.2 *De l'après-guerre aux années 70*

◆ **L'institution**

L'établissement accueille jusqu'en 1952 des aveugles, des sourds et des paralysés (les 3 cours d'école témoignent de cette époque).

On passe de 140 pensionnaires au début du siècle à une cinquantaine pendant la guerre, pour remonter à près de 200 en 1947. Dans les années 50 : 210 sourds et 65 déficients visuels.

En 52, création de l'établissement Marc Sautelet, pour l'accueil spécifique des handicapés physiques. En 74/75, création de l'Ecole Nationale de Perfectionnement pour aveugles de Loos, ce qui permet de définir clairement la mission de l'établissement : accueil des déficients auditifs.

◆ **Les professions**

Les premiers enseignants ont la spécialisation CAEA (Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des enfants Arriérés). En 1963, création du CAEI (Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des enfants Inadaptés).

A cette époque, il n'y a que des enseignants et des agents départementaux. L'école est “ difficile ”, ce qui entraîne un grand turn-over des enseignants. L'indemnité de sujétion spéciale stabilise les enseignants et les met au même niveau que les professeurs de l'I.N.J.S.

◆ **Le projet pédagogique**

L'établissement est alors une école départementale spécialisée.

A cette époque, peu de prise en charge médicale : pas de prothèse, la rééducation est réalisée par les enseignants (méthode oraliste). La gestuelle a une existence officieuse.

A 14 ans (fin de la scolarité obligatoire), l'apprentissage est rattaché au CET de Lesquin. Les élèves apprennent des métiers manuels, supposés en rapport avec le handicap visuel ou auditif : tailleur, cordonnier, accordeur de piano, vannier et menuisier.

◆ **Le recrutement**

On note une majorité de garçons, venant de toute la région.

2.3 L'ouverture sur l'extérieur (les années 70)

L'histoire institutionnelle

L'établissement s'humanise et s'ouvre sur l'extérieur.

Une association de parents très active se crée et renforce une volonté d'intégration et d'oralisme. Ce militantisme parental reste fort jusque dans les années 80.

On observe une restructuration de l'internat visant à favoriser une prise en charge éducative plus large. L'arrivée des éducateurs contribue à cette mission. Les modes d'hébergement se diversifient, l'établissement recrute des familles d'accueil et embauche une assistante sociale en 1968.

En 1970 : création d'un outil de diagnostic : le Centre d'Audiophonologie et embauche de la première orthophoniste.

Dans les années 70 : arrivée des psychomotriciens et des psychologues.

Avec l'introduction de la méthode verbo-tonale, marquée par de nombreux échanges avec le Centre Suvag de Zagreb du Professeur Guberina (initiateur de la méthode), l'institut devient une référence nationale pour cette méthode

Les premières prothèses sont disponibles. Le degré de surdité est testé à l'admission.

L'environnement

A cette époque, ébauche d'un remboursement des prothèses auditives, développement des professions éducatives et des associations de type " APEI, APF ". Création d'établissements spécialisés pour l'accueil des handicapés.

En 1975, deux lois d'orientation en faveur des personnes handicapées sont promulguées :

- Loi n°75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées (création des CDES, COTOREP)

- Loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales (organisation législative de la filière médico-sociale).

2.4 Vers la diversification des modes de communication (depuis les années 90)

Dans les années 90, de nouveaux progrès se font jour sur le plan médical et sur le plan des appareillages : premiers implants cochléaires, numérisation et miniaturisation des prothèses.

La place de l'orthophonie s'affirme dans l'établissement : 30 orthophonistes concourent à la rééducation.

On assiste à un essor de la LSF (Langue des Signes Française) sur le plan national ; l'établissement s'ouvre peu à peu au mode de communication gestuel, avec l'embauche progressive de professionnels formés à la LSF et plus particulièrement de personnels sourds pour participer à la prise en charge des enfants.

Parallèlement, le projet oraliste perdure et se dote d'un outil complémentaire, le LPC (Langage Parlé Complété).

La loi 2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale, puis la loi du 11 février 2005, sur l'égalité des chances, consacre la prééminence du choix des parents dans l'élaboration du projet éducatif de l'enfant et réaffirme la possibilité de choisir le mode de communication.

Ce qui prévaut dans les missions de l'établissement, c'est désormais de remettre l'enfant au centre du dispositif. Il doit pouvoir accéder aux moyens de communication qui lui conviennent, dans le respect du choix des parents et d'un projet personnalisé.

Cette période, marquée par la personnalisation de l'accompagnement, impose à l'établissement d'être réactif pour ajuster les moyens nécessaires à des projets toujours en évolution.