

Votre correspondant :
Véronique DUBOIS
Conseiller – Chef de service
☎ 02 800 81 57
vdubois@spfb.brussels
Votre courrier du
Vos références :
Nos références : SAH/VG/VD/16- 547
Annexe(s)

A la Direction des centres de jour et des
centres d'hébergement agréés par la
Commission communautaire française

A la Direction des centres de jour pour
enfants scolarisés agréés par la
Commission communautaire française

Bruxelles, le **18 MARS 2016**

Objet : Recommandations générales en matière de mesures de contention et/ou d'isolement

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

Différentes actualités m'amènent à vous adresser cette circulaire tout comme vient de le faire l'Administration de l'enseignement spécialisé à ses écoles.

Le Centre pour l'égalité des chances et le Délégué général aux droits de l'enfant avec le soutien de la Fondation SUSA - Service universitaire spécialisé pour les personnes avec autisme et de représentants du monde de la santé, du handicap, de l'aide à la jeunesse, de l'enseignement spécialisé ont assuré la publication et la diffusion d'un document intitulé « Mesures de contention et/ou d'isolement : recommandations générales ». Ce document de février 2014 propose un certain nombre de balises très utiles pour le secteur.

Cet écrit est le résultat d'une réflexion sur la question de la contention et de l'isolement qui a tout son sens dans le domaine du handicap. Il arrive en effet que des membres d'équipes psychologiques, éducatives, rééducatives et sociales se retrouvent confrontés à ce type de situations.

Pour vous aider dans cette confrontation, je me permets de vous communiquer les éléments principaux liés à cette problématique délicate. Vous trouverez ci-après un document reprenant une clarification des notions de contention et d'isolement, de danger et de responsabilité ; des notions de prévention et de mise en œuvre des mesures.

Je vous remercie d'en prendre connaissance et d'en assurer la diffusion auprès des membres de vos équipes.

L'intégralité de ce document peut être téléchargé sur l'adresse : <http://phare.irisnet.be/espace-pro/formulaires/>



Véronique GAILLY
Directrice d'administration

1. Clarification des notions

1.1 Mesure de contention et d'isolement

1.1.1. Contention physique

1.1.2. Contention mécanique

1.1.3. Contention chimique

1.1.4. Isolement

- *Pratique d'isolement*

- *Mesure d'écartement*

- *Dans les faits*

1.2. Notion de danger

1.3. Notion de responsabilité

1.3.1. Responsabilité civile

1.3.2. Responsabilité pénale

1.3.3. Cadre légal

- Droit de vivre dans la dignité

- Non-assistance à personne en danger

- Droit à la liberté et à la sûreté

- Droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements - cruels, inhumains ou dégradants

- Droit à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance

- Protection de l'intégrité

- Intérêt supérieur de l'enfant

1.3.4. Information

1.3.4.1. Information à destination des usagers, des familles, de toute personne désignée pour assister l'utilisateur et des représentants légaux

1.3.4.2. Information : services et institutions

2. Prévention

2.1. Directives anticipées, techniques alternatives

2.2. Formation du personnel

Points d'attention pour l'application de la mesure

3. Mise en œuvre des mesures

3.1. Indications

3.2. L'intervention

3.3. Matériel et locaux

3.4. Enregistrement

3.5. Débriefing

3.6. Évaluation

4. Conclusion

1 Clarification des notions

1.1 Mesure de contention et d'isolement

Les mesures de contention et/ou d'isolement sont des **mesures exceptionnelles de sécurité destinées à prévenir ou contrôler les actes d'une personne pouvant occasionner des lésions corporelles pour elle-même et/ou son entourage**. Elles limitent par des procédés divers l'autonomie et les mouvements d'une personne présentant un comportement la mettant elle-même et/ou les autres en danger. Elles ne peuvent être utilisées qu'en dernier recours ; en aucun cas, elles ne peuvent avoir une visée thérapeutique, éducative, disciplinaire ou punitive.

Ces mesures ne peuvent donc en aucun cas être destinées à pallier un manque de personnel, être conçues en vue d'assurer un certain « confort » pour les professionnels ou les familles.

Les techniques utilisées à cette fin peuvent être de différents types :

- 1.1.1 Contention physique** : elle consiste à immobiliser une personne, selon des techniques spécifiques de contrôle manuel, pour entraver sa liberté de mouvement ;
- 1.1.2 Contention mécanique** : elle consiste à utiliser un mécanisme pour restreindre les mouvements d'une personne (sangles, camisoles de force, lits clos, orthèse, ...) ;
- 1.1.3 Contention chimique** : elle consiste à administrer des médicaments à une personne afin de contrôler son comportement (antipsychotiques, tranquillisants, hypnotiques et sédatifs, ...) ;
- 1.1.4 Isolement** : il consiste en toute forme d'écartement pendant lequel un responsable, pour des motifs précis et de manière temporaire, isole une personne et la tient à l'écart de ses pairs et/ou des professionnels. Il s'agit en d'autres termes du placement d'une personne seule dans une pièce fermée à clé, quel que soit le nom donné à cette pièce.
 - Pratique d'isolement : mise à l'écart d'une personne dans un local spécifiquement destiné à cet effet, généralement accompagnées d'une procédure particulière en matière d'enregistrement, d'information et de communication aux tiers.
 - Mesure d'écartement : mises à l'écart d'une personne dans une pièce répondant en principe à une situation de danger moindre que les mesures d'isolement et faisant de ce fait l'objet d'une procédure moins élaborée.
 - Dans les faits néanmoins, il reste très difficile - voire impossible - de différencier les deux et c'est pourquoi nous recommandons que *toutes* les mesures – qu'elles soient d'isolement ou d'écartement - fassent l'objet d'un écrit et d'une communication aux personnes responsables.

1.2 Notion de danger

S'agissant de l'application d'une contention, il convient d'entendre par « danger » un risque réel et imminent pour l'intégrité physique de la personne handicapée ou d'autrui. Il ne s'agit donc pas de parer – a priori – à un danger purement hypothétique, mais bien d'intervenir lorsque les informations disponibles indiquent un risque concret que le dommage redouté se produise.

L'appréciation du danger sera d'autant plus difficile qu'elle se fera donc au cas par cas en fonction des éléments de la situation perçus par le(s) membre(s) du personnel (nature du dommage redouté, situation concrète, ...).

1.3 Notion de responsabilité

Les mesures de contention et d'isolement impliquent une responsabilité aux yeux de la loi. A cet égard, il convient de distinguer responsabilité civile et pénale.

1.3.1 Responsabilité civile :

Sur base des articles 1382 et 1383 du Code civil, elle est engagée lorsqu'une personne provoque par sa faute (c'est-à-dire un fait, un comportement que n'aurait pas adopté une personne normalement prudente et diligente placée dans les mêmes circonstances) un dommage à autrui ; elle vise la réparation de ce dommage. Les juridictions civiles sont compétentes (juge de paix, tribunal de première instance, cour d'appel).

Le membre du personnel est cependant généralement exonéré de sa responsabilité civile¹. C'est l'employeur qui est tenu responsable pour la faute commise par le membre du personnel sauf si cette faute est volontaire, lourde (comportement à ce point fautif qu'il en est inexcusable) **ou** légère mais répétée. (Imprudences délibérément commises à plusieurs reprises)

Par contre, l'employeur peut être tenu responsable lorsque la responsabilité des membres de leur personnel est engagée (que ce soit sur base de l'article 1382 du Code civil, soit sur base de l'article 1384, alinéa 4 du Code civil). Cette responsabilité est d'autant plus susceptible d'être mise en cause que l'exonération dont bénéficient les travailleurs dans l'exécution de leur travail ne s'étend pas à leur employeur.

1.3.2 Responsabilité pénale :

La responsabilité pénale est engagée lorsqu'une personne commet une infraction ; elle vise la protection de la société. Les juridictions pénales sont compétentes (tribunal de police, tribunal correctionnel, Cour d'assises)

La responsabilité pénale est personnelle : elle ne peut être engagée que dans le chef de l'auteur de l'infraction (que celui-ci soit une personne physique ou une personne morale).

Dès lors, pour un même fait (dans un cas de contention par exemple), la responsabilité civile de l'employeur peut être engagée et la responsabilité pénale de l'employé peut être engagée. Notons que l'employeur tenu d'indemniser la victime pourra se retourner ensuite contre le travailleur pour réclamer le montant de l'indemnité payée si la faute commise par le travailleur est grave ou habituelle.

1.3.3 Cadre légal

Cette question est particulièrement complexe car elle fait appel à différentes législations et réglementations, qui peuvent différer en fonction des secteurs.

¹ Cfr l'article 18 de la loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail. **Service Public Francophone Bruxellois**

Vous trouverez ci-dessous les principes (nationaux et internationaux) qui définissent le cadre dans lequel s'inscrivent les mesures de contention et d'isolement. Cette liste n'est pas exhaustive.

- **Droit de vivre dans la dignité :**
 - « *Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.* » (Constitution, art.23)

- **Non-assistance à personne en danger :**
 - « *Sera puni [...] celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.* » (Code pénal, art. 422 bis)

- **Droit à la liberté et à la sûreté :**
 - « *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté [...]* » (Convention européenne droits de l'homme, art.5).
 - « *Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres :*
 - *Jouissent du droit à la liberté et à la sûreté de leur personne;*
 - *Ne soient pas privées de leur liberté de façon illégale ou arbitraire; ils veillent en outre à ce que toute privation de liberté soit conforme à la loi et à ce qu'en aucun cas l'existence d'un handicap ne justifie une privation de liberté [...].* » (Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 14)

- **Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants :**
 - « *Nul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » (Convention européenne des droits de l'homme, art. 3 – Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 15)

- **Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance :**
 - « *Les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, sociales, éducatives et autres mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l'extérieur, contre toutes formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe.*
 - *Les États Parties prennent également toutes mesures appropriées pour prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance en assurant notamment aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs aidants des formes appropriées d'aide et d'accompagnement adaptées [...], y compris en mettant à leur disposition des informations et des services éducatifs sur les moyens d'éviter, de reconnaître et de dénoncer les cas d'exploitation, de violence et de maltraitance. [...]*
 - *Afin de prévenir toutes les formes d'exploitation, de violence et de maltraitance, les États Parties veillent à ce que tous les établissements et programmes destinés aux personnes handicapées soient effectivement contrôlés par des autorités indépendantes.* » (Convention relative aux droits des personnes handicapées, art. 16)

- **Protection de l'intégrité de la personne :**
 - « *Toute personne handicapée a droit au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres.* » (Convention relative aux droits des personnes handicapées, art.17)

- **Intérêt supérieur de l'enfant :**

- « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. » (Convention des droits de l'enfant, art.2)

Il convient également de rappeler que l'application proportionnée de mesures de contention trouve une base légale dans :

1. les dispositions relatives à la non-assistance à personne en danger (voir l'article 422 bis précité) ;
2. la théorie de l'état de nécessité qui permet d'enfreindre une règle si cette infraction est nécessaire pour protéger un intérêt supérieur (cette théorie trouve sa base dans une jurisprudence constante des Cours et Tribunaux plutôt que dans un texte et peut s'appliquer -par exemple- lorsque restreindre temporairement la liberté de mouvement d'une personne est nécessaire pour protéger son intégrité physique ou celle d'autrui).

1.3.4 Information

Dans la mesure où la pratique de la contention et/ou de l'isolement présente un risque d'abus potentiel important, il convient de mettre tout en œuvre afin de diminuer la charge traumatique pour l'ensemble des acteurs et de rechercher autant que possible l'implication volontaire de la personne handicapée à qui la contention est appliquée dans la mise en œuvre de la mesure.

La personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal doivent être informés de la *possibilité* de l'application d'une mesure de contention et/ou d'isolement et ce, dans un cadre préalablement défini.

1.3.4.1 Information à destination des personnes handicapées, des parents et des représentants légaux

Afin de veiller à garantir le maintien de la communication entre la personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal et l'équipe psychologique, éducative, rééducative et sociale. Il conviendra d'informer préalablement la personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal de se voir appliquer ce type de mesures en cas de nécessité.

De cette manière, la personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal auront la garantie que ce type de procédure est balisé et fait l'objet d'une attention particulière au sein du centre. Une information concernant les possibilités de recours en cas d'abus doit également être communiquée.²

1.3.4.2 **Information : Services et institutions**

Les principes de la contention et/ou de l'isolement doivent être notifiés et développés dans des documents officiels propres au centre (par exemple dans le règlement d'ordre intérieur et dans la convention personnalisée).

Le texte élaboré sera le résultat d'une réflexion pluridisciplinaire. Dans le cas où un médecin est prévu dans les normes d'encadrement, il sera associé au travail.

² En fonction des secteurs, ceux-ci peuvent différer mais il convient dès à présent de se pencher sur les médiateurs ou les droits des patients, le délégué général aux droits de l'enfant ou le Centre pour l'égalité des chances en sa qualité d'organe de suivi pour la Convention des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées.

2 Prévention

2.1 Directives anticipées, techniques alternatives

Il est impératif de travailler en amont, en amenant les différents intervenants à pouvoir détecter les éléments susceptibles d'éviter l'application de la contention ou de l'isolement.

Pour ce faire, il s'agit d'examiner, avec la personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal, les approches innovantes visant à développer des alternatives à la contention, tant en matière d'organisation que de comportements des intervenants.

2.2 Formation du personnel

Celle-ci doit être envisagée sous un angle **général** : elle abordera les **modalités pratiques** des mesures de contention mais il importe que soient également abordés les **aspects préventifs** en se formant à des techniques de gestion de conflits et de la violence, les techniques de désescalades, le monitoring des situations de crise, l'analyse fonctionnelle des troubles du comportement, le support positif au comportement, etc. Des mesures d'accompagnement, de soutien, de supervision d'équipe doivent également être envisagées.

La formation doit se fonder prioritairement, pour l'ensemble des membres du personnel, sur des actions préventives à l'application d'une mesure de contention et ne considérer celle-ci que comme ultime recours en cas de nécessité.

Points d'attention pour l'application de la mesure

Chaque centre en fonction de son contexte propre aura à adapter les indications et recommandations contenues dans le présent document afin de pouvoir assurer une mise en œuvre effective respectueuse de tous.

Dans la mesure où la contention et l'isolement sont avant tout une pratique de terrain, il est indispensable de baliser le travail des professionnels en proposant un canevas qui :

- **tienne compte des spécificités de chaque contexte ;**
- **prenne en considération le type de contention et/ou d'isolement pratiqué ;**
- **respecte absolument les principes suivants :**
 - **la contention et l'isolement sont des mesures exceptionnelles et de dernier recours ;**
 - **ces mesures de contention et d'isolement doivent :**
 - o **uniquement être appliquées dans une situation de violence et/ou d'agitation aiguës ;**
 - o **répondre à un état de nécessité : une mise en danger imminente de la personne à qui s'applique la mesure et/ou d'un tiers ;**
 - o **garantir l'intégrité de la personne handicapée et des professionnels.**

3 Mise en œuvre des mesures

3.1 Indications

Dans tous les cas, la durée de la mesure de contention ou d'isolement doit être **limitée au laps de temps le plus court possible**.

Elle doit également faire l'objet d'un **programme de surveillance et d'accompagnement individualisé** (en veillant à observer les éventuels facteurs de risque et contre-indications liés à la personne : problèmes respiratoires, fausse déglutition, ...). Il convient également d'organiser son **évaluation régulière**.

L'importance de la **prescription médicale** en tant que condition *sine qua non* pour l'application de certaines mesures devra être examinée avec attention.

Dans la majorité des cas, l'exigence d'une prescription préalable à l'application pourrait constituer un véritable obstacle à la mise en œuvre de celle-ci en cas de nécessité et ne peut donc être envisagée.

3.2 L'intervention

Constats :³

Agitation, troubles du comportement
se manifestant par des comportements auto- ou hétéro-agressifs



Evaluation :

Recherche des causes du trouble :
physiques, sensorielles,
familiales, environnementales,
psychologiques.



³ Ce schéma s'inspire dans sa plus grande partie d'un schéma réalisé par la Fédération des CPAS, publié par l'Union des villes et communes de Wallonie, dans sa version 03/2009 : *Mesures de prévention de lésions corporelles – Moyens de contention*, p. 2

Troubles dangereux pour la personne ou pour son entourage



NON



OUI



Interventions :

Traiter la cause

Recherche des alternatives en fonction des causes recherchées préalablement



Efficacité des alternatives
et des moyens mis en œuvre



OUI



Décision de non-
contention



NON



Décision de contention

3.3 Matériel et locaux

La contention ne peut en aucun cas entraver les fonctions vitales. Il conviendra également de veiller à maintenir la capacité à s'exprimer de la personne handicapée à qui la contention est appliquée.

Dans le cas des mesures d'isolement, il convient de remarquer qu'au-delà du lieu, c'est l'usage qui détermine si l'isolement est pratiqué ou non (cf. supra point 1.1.4.).

Tout isolement, quel que soit le lieu où il est pratiqué, peut impliquer une prise de risques majeure. Outre l'atteinte aux libertés individuelles, l'isolement présente un danger accru d'augmentation de l'auto et de l'hétéro-agressivité.

Les mesures d'isolement doivent rester exceptionnelles. Si elles ne peuvent être évitées, on veillera à :

- les pratiquer dans un lieu tel qu'une **surveillance physique rapprochée** pourra être assurée tout en préservant néanmoins la dignité et l'intimité de la personne handicapée faisant l'objet de la mesure ;
- y réfléchir de manière à **écarter le risque d'accident** (automutilation,...) avec le matériel minimum, en faisant attention à éliminer tous les éléments apparents ou à les protéger (radiateurs, câbles électriques...);
- les pratiquer pendant des **périodes très courtes**, avec des **procédures strictes** ;
- mentionner et intégrer l'usage du matériel et des locaux dans les **plans de prévention et évacuation** des centres ;
- diffuser un **mode d'emploi connu de tous dans le cas de la présence de matériel de contention spécifique**.

3.4 Enregistrement

L'enregistrement de la mesure doit être effectué de manière systématique au sein du centre et être consignée dans le dossier individuel de la personne handicapée.

Une communication au sujet de toute mesure de contention et/ou d'isolement qui a été prise doit être effectuée auprès :

- de la direction du centre ;
- de l'équipe psychologique, éducative, rééducative et sociale qui assure le suivi de la personne handicapée ;
- des parents et/ou du représentant légal de celui-ci, et/ou de l'éducateur référent le cas échéant ;
- du médecin, dans le cas où il est prévu dans les normes d'encadrement.

Par ailleurs il semble important qu'un regard extérieur soit exercé par une personne qui dispose d'une connaissance de la situation de la personne handicapée et qui soit apte à évaluer la pertinence de l'application de la mesure (exemple : le médecin traitant).

Données enregistrées :

Cet enregistrement reprendra les éléments suivants :

- la personne handicapée à qui la mesure a été appliquée ;
- le motif de la mesure ;
- la ou les personnes ayant effectué la mesure ;
- le(les) mode(s) de contention ou d'isolement utilisé(s) ;
- la durée de contention ou d'isolement ;
- le programme d'accompagnement y compris les moments de réévaluation de la mesure ;
- les indications pour préparer la période qui suivra la levée de la mesure.

Il est également recommandé de limiter le nombre d'informations à enregistrer de telle sorte que les éléments puissent être répertoriés correctement sans que cela n'entraîne un travail administratif trop important pour le personnel.

3.5 Débriefing

Lorsqu'une mesure a pris fin, il est important de pouvoir mettre les événements passés en perspective avec l'ensemble des intervenants, y compris avec les pairs afin de :

- Créer un espace de parole pour la personne handicapée à qui la mesure a été appliquée ;
- Proposer aux pairs une autre grille de lecture des événements qui ont eu lieu afin d'éventuellement atténuer le vécu de violence ressenti ;
- Créer un espace de parole pour le(s) membre(s) de l'équipe psychologique, éducative, rééducative et sociale qui a (ont) appliqué la mesure ;
- Recréer le lien, rompu pendant un temps, entre la personne handicapée à qui la mesure a été appliquée et la personne qui a appliqué cette mesure.

3.6 Évaluation

L'évaluation des mesures de contention et/ou d'isolement doit intervenir à chaque étape du processus.

En amont :

Avec les indications données en matière de prévention (point 2. « Prévention »)

Pendant l'application de la mesure :

Lorsqu'une mesure de contention ou d'isolement est mise en œuvre, celle-ci doit être de la durée la plus brève possible. Il s'agit également de veiller à rendre l'inconfort le plus minime possible.

En outre, la mesure doit faire l'objet d'une évaluation régulière afin notamment de vérifier l'adéquation des modalités d'application de la mesure et de l'évolution de la personne handicapée faisant l'objet d'une contention. La fréquence de ces évaluations sera déterminée par différents paramètres, tels que le degré d'entrave, le niveau de risque, l'évolution du comportement, etc.

Dans le cas où il est nécessaire de prolonger la durée d'application de la mesure, il y a lieu d'envisager à nouveau une surveillance (sécurité physique, etc.) et un accompagnement.

Lorsque la mesure a pris fin :

Il est nécessaire de pouvoir effectuer une évaluation globale. En cas de mesure récurrente, une attention particulière sera portée à la fréquence, la durée, les motifs et les modalités. Il est important d'y associer la personne handicapée et/ou ses parents ou son représentant légal.

Dans le cadre de la gestion du dossier individuel et plus particulièrement de la convention personnalisée, il est indispensable d'aborder les problèmes de contention survenus afin de revoir éventuellement les objectifs poursuivis.

Dans le cadre du travail en équipe, la question de la contention doit également être abordée.

4 Conclusion.

Il est impératif de travailler en amont, en amenant les différents intervenants à pouvoir détecter les éléments susceptibles d'éviter l'application de la contention ou de l'isolement.

Pour ce faire, il s'agit d'examiner, avec les personnes handicapées et/ou leurs parents ou leurs représentants légaux, les approches visant à développer des alternatives à la contention, tant en matière d'organisation que de comportements des intervenants.

L'équipe tendra donc à mettre en œuvre ces approches de sorte à ne devoir avoir recours à la contention qu'en cas d'urgence et de dernier recours.

De même, une réflexion devra avoir lieu sur la gestion de ces cas d'urgence par un membre du personnel seul. Cette situation n'est pas rare dans le secteur et il apparaît incontournable d'en tenir compte dans les directives.

Il apparaît comme inconcevable de mettre en situation dangereuse (physique ou juridique) un membre du personnel.

Il convient également de préciser, de hiérarchiser les obligations de celui-ci vis-à-vis de la personne handicapée en crise mais également vis-à-vis des autres personnes handicapées sous sa responsabilité.