

## Annexe 2

### NECESSITE DE TOILETTE POUR PERSONNE DESORIENTEE DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que

M.-Mme ..... doit être considéré(e) comme désorienté(e) dans le temps et dans l'espace, étant donné qu'il (elle) souffre de démence moyenne ou grave (\*) sur l'échelle de gravité suivante:

- Légère: Malgré une altération significative des activités professionnelles ou sociales, le sujet garde la capacité de vivre de façon indépendante, son hygiène **personnelle** étant satisfaisante et ses capacités de jugement relativement intactes.
- Moyenne: Vivre de façon indépendante est aléatoire et une certaine surveillance s'impose.
- Grave: Les activités quotidiennes sont si altérées que le sujet doit être surveillé en permanence; il est par exemple incapable d'observer une hygiène personnelle minimale; très incohérent ou mutique.

Date,

Cachet

Signature.

(\*) (Echelle extraite du DSM III - R - American psychiatric association: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 3e édition, révisée. Washington, DC, 1987)