

Nom _____

N° de dossier _____

G.E.S.

**GRILLE D'ÉVALUATION
DE LA SÉCURITÉ**

**des personnes
souffrant de démence
et vivant à domicile**

Résultat

1 AIDANT NATUREL ET ENVIRONNEMENT

a) Cette personne a un aidant qui la contacte...	moins d'une fois par semaine [4]	une fois par semaine [3]	quelques fois par semaine [2]	tous les jours [1]	
b) Cette personne habite seule.	Oui [1]	Non [0]			
c) Cette personne est seule chez elle.	Toujours [4]	La plupart du temps [3]	À l'occasion [2]	Jamais [1]	

2 USAGE DU TABAC

a) Cette personne laisse des marques de brûlure de cigarettes sur le plancher, les meubles ou ses vêtements.	Oui [1]	Non [0]			
b) Lorsqu'elle a fini de fumer, cette personne néglige d'éteindre complètement sa cigarette.	Oui [1]	Non [0]			



3

FEU ET BRÛLURES

a) Cette personne a chez elle un détecteur de fumée.	Oui [0]	Non [1]			
b) La cuisinière est débranchée.	Oui [0]	Non [1]	▶ Si Oui , passer à la question g)		
c) Les boutons d'allumage de la cuisinière sont...	sur le devant de la cuisinière [1]	sur le dessus de la cuisinière [2]	derrière les plaques chauffantes (ronds) de la cuisinière [3]		
d) Cette personne est capable d'allumer elle-même les feux de la cuisinière.	Oui [1]	Non [0]	Ne sait pas [1]		
e) Cette personne fait chauffer ses aliments elle-même.	Toujours [4]	La plupart du temps [3]	Quelquefois [2]	Jamais [1]	
f) Cette personne oublie un chaudron sur le feu.	Très souvent [4]	Souvent [3]	Quelquefois [2]	Jamais [1]	
g) Le système de chauffage fonctionne...	à l'électricité [1]	au gaz naturel [2]	au bois [3]		

4

NUTRITION

a) Cette personne reçoit la popote roulante ou des repas préparés.	Plus d'une fois par jour [1]	Une fois par jour [2]	2 à 6 fois par semaine [3]	Une fois par semaine ou moins [4]	
b) Les repas de cette personne sont composés d'aliments de différents groupes alimentaires (produits laitiers, viande ou poisson, céréales, fruits et légumes).	Toujours [1]	La plupart du temps [2]	À l'occasion [3]	Jamais [4]	

5

INTOXICATION ALIMENTAIRE ET SUBSTANCES TOXIQUES

a) Cette personne peut faire la différence entre la nourriture fraîche et la nourriture avariée (passée date).	Oui [0]	Non [1]			
b) Cette personne mange des aliments avariés (passés date).	Oui [1]	Non [0]			
c) Cette personne pourrait confondre les substances toxiques et les aliments.	Oui [1]	Non [0]			

6

MÉDICATION ET PROBLÈMES DE SANTÉ

a) Cette personne prend régulièrement...* * Médicaments prescrits seulement	de 1 à 3 médicaments [2]	de 4 à 6 médicaments [3]	7 médicaments ou plus [4]	Ne prend pas de médicaments [1]	
b) Cette personne prend des médicaments pour l'aider à dormir ou à relaxer.	Oui [1]	Non [0]			
c) Cette personne prend ses médicaments tels que prescrits.	Oui [0]	Non [1]			
d) Cette personne souffre-t-elle de problèmes de santé physique?	Aucun [1]	Légers [2]	Modérés [3]	Graves [4]	
e) Cette personne reconnaît avoir des problèmes de santé physique.	Oui [0]	Non [1]	Ne s'applique pas [0]		
f) Cette personne accepte de se faire soigner pour ses problèmes de santé physique.	Oui [0]	Non [1]	Ne s'applique pas [0]		

7

ERRANCE ET ADAPTATION AUX CHANGEMENTS DE TEMPÉRATURE

a) Cette personne se perd dans des lieux familiers.	Très souvent [4]	Souvent [3]	Parfois [2]	Jamais [1]	
b) Cette personne s'est-elle déjà perdue?	Oui [1]	Non [0]			
c) Cette personne peut-elle retrouver le chemin pour rentrer chez elle?	Oui [0]	Non [1]			
d) Cette personne s'habille-t-elle de façon appropriée selon les changements de température à l'intérieur comme à l'extérieur?	Oui [0]	Non [1]			

8

TRAUMATISMES

a) Il y a une arme à feu au domicile de cette personne.	Oui [1]	Non [0]			
b) Cette personne vit dans un environnement...	très encombré [4]	encombré [3]	peu encombré [2]	pas encombré du tout [1]	

