



Rapport d'inspection prévu par la  
*Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 11 décembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1333-0006

**Type d'inspection :**

Plainte

**Titulaire de permis :** Centre de soins de santé de West Park

**Foyer de soins de longue durée et ville :** West Park Long Term Care Centre,  
Toronto

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 4, 5, 9, 10 et 11 décembre 2025.

L'inspection concernait le signalement suivant lié à une plainte :

- Le signalement n° 00163176 lié à la prévention et la gestion des chutes.

Le **protocole d'inspection** suivant a été utilisé pendant cette inspection :

Services de soins et de soutien aux personnes résidentes  
Prévention et gestion des chutes

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**

5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M2M 4K5  
Téléphone : 866 311-8002

LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 6 (1) a) de la LRSLD (2021)**

Programme de soins

Paragraphe 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- a) les soins prévus pour le résident.

Une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) a utilisé un appareil d'aide pour placer une personne résidente dans son lit. Une autre PSSP a indiqué qu'elle utilisait l'appareil d'aide. L'infirmier auxiliaire autorisé ou infirmière auxiliaire autorisée (IAA), le directeur adjoint des soins infirmiers ou la directrice adjointe des soins infirmiers (DASI) et le directeur ou la directrice des soins (DSI) ont confirmé que cette mesure d'intervention n'était pas inscrite dans le programme de soins provisoire de la personne résidente comme il se doit.

**Sources :** Observation de la chambre de la personne résidente, du dossier clinique de la personne résidente et entretiens avec les PSSP, l'IAA, DASI et DSI.

**AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position**

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1. de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Techniques de transfert et de changement de position

Article 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**District de Toronto**5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Toronto (Ontario) M2M 4K5

Téléphone : 866 311-8002

Une personne résidente a été positionnée dans son lit de manière non sécuritaire.

Le ou la DASI et le ou la DSI ont examiné une photographie de la personne résidente en position non sécuritaire. Ces personnes ont reconnu que la personne résidente risquait de tomber du lit et que le personnel soignant aurait dû utiliser une technique différente pour positionner la personne résidente de façon sécuritaire.

**Source :** Photographie de la personne résidente, entretiens avec le ou la DASI et le ou la DSI.