

Rapport public

Date d'émission du rapport : 27 octobre 2025

Numéro d'inspection : 2025-1261-0003

Type d'inspection :

Plainte

Incident critique

Titulaire de permis : Hanover Nursing Home Limited

Foyer de soins de longue durée et ville : Hanover Care Centre, Hanover

RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : les 23 et 24 octobre 2025.

L'inspection concernait :

- Le signalement : n° 00160375 – sujets de préoccupation concernant les marches à suivre en cas d'évacuation.
- Le signalement : n° 00161141 – rapports : incidents graves – évacuation non planifiée.

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Foyer sûr et sécuritaire

Rapports et plaintes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves

Problème de conformité n° 001 - Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 115 (1) 1. du Règl. de l'Ont. 246/22

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille, d'une part, à immédiatement informer le directeur, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, des incidents suivants et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5) :

1. Une situation d'urgence au sens de l'article 268, notamment un incendie, une évacuation non planifiée ou l'accueil de personnes évacuées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à immédiatement informer le directeur ou la directrice, de façon aussi détaillée que possible dans les circonstances, d'une situation d'urgence ou d'une évacuation non planifiée et, d'autre part, à faire suivre le rapport exigé au paragraphe (5).

En octobre 2025, un incident électrique provoquant de la fumée s'est produit dans le local électrique, déclenchant l'alarme incendie. Les personnes résidentes ont été évacuées à un établissement voisin pendant trois heures et demie. Les services d'urgence se sont rendus sur place pour évaluer l'incident et aider à l'évacuation des fumées.

Sources : entretien avec un entrepreneur externe, l'administrateur ou l'administratrice.

AVIS ÉCRIT : Plans d'urgence :

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

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

Non-respect de : l'alinéa 268 (5) 4. du Règl. de l'Ont. 246/22

Plans de mesures d'urgence

Paragraphe 268 (5) Le titulaire de permis veille à ce que les plans de mesures d'urgence prévoient ce qui suit :

4. Les rôles et responsabilités particuliers du personnel.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les plans de mesures d'urgence, en particulier le code gris (Code Grey) (perte de services essentiels), prévoient les rôles et les responsabilités particuliers du personnel.

Une plainte a été reçue en octobre 2025, selon laquelle un incident électrique inattendu s'est produit, provoquant de la fumée et une perte de courant pendant plus de trois heures. Toutes les personnes résidentes ont été évacuées vers un établissement voisin où elles sont restées pendant trois heures et demie jusqu'à ce que l'électricité soit rétablie. Certaines divergences concernant le protocole d'évacuation ont été soulevées au cours de l'incident. Avant l'incident, l'électricité a été coupée pendant trois heures pour préparer l'installation d'une nouvelle génératrice. Certains membres du personnel et certaines familles n'ont pas été informés à l'avance de la coupure de courant prévue, ce qui aurait permis d'effectuer certains préparatifs.

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 du Centre-Ouest

609, rue Kumpf, bureau 105
Waterloo (Ontario) N2V 1K8
Téléphone : 888 432-7901

Le plan de mesures d'urgence prévoyait le rôle du commandant ou commandante du lieu de l'incident, qui est normalement confié à l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée (IA) sur place. Le plan ne contenait pas de renseignements suffisants pour permettre à l'IA de gérer un code gris (Code Grey). Le plan n'inclut pas d'autres rôles et responsabilités particuliers du personnel pour un code gris (Code Grey) dans les différents services, comme les services en diététique, en soins infirmiers, d'activation et d'hébergement (entretien ménager, buanderie et entretien).

Sources : entretiens avec un entrepreneur externe, le personnel de direction, le personnel de soins, le personnel autorisé, les personnes résidentes, le personnel en diététique, examen du plan de préparation aux situations d'urgence (12 mai 2022), déclaration écrite des événements, manuel sur la sécurité-incendie (août 2022).