



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public - Modification

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
18 novembre 2013	2013_225126_0022 (A1)	O-000587, 000643, 00718-13	Incident grave

Titulaire de permis

REVERA LONG TERM CARE INC.
55 STANDISH COURT, 8^e ÉTAGE, MISSISSAUGA ON L5R 4B2

Foyer de soins de longue durée

MONTFORT
705, chemin Montreal, OTTAWA ON K1K 0M9

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LINDA HARKINS (126) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié

Veillez noter que l'échéance fixée au 31 octobre 2013 à l'origine a été prorogée d'une semaine et ainsi repoussée au 7 novembre 2013 pour assurer que tout le personnel a terminé la formation.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Date de délivrance : 18 novembre 2013 (A1)

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée**

Health System Accountability and
Performance Division
Performance Improvement and
Compliance Branch

Division de la responsabilisation et de la
performance du système de santé
Direction de l'amélioration de la performance et
de la conformité

Ottawa Service Area Office
347 Preston St 4th Floor
OTTAWA ON K1S 3J4
Telephone: (613) 569-5602
Facsimile: (613) 569-9670

Bureau régional de services d'Ottawa
347, rue Preston, 4^e étage
OTTAWA (Ontario) K1S 3J4
Téléphone : 613 569-5602
Télécopieur : 613 569-9670

Copie destinée au public - Modification

Date(s) du rapport	N° d'inspection	N° de registre	Type d'inspection
18 novembre 2013	2013_225126_0022 (A1)	O-000587, 000643, 00718-13	Incident grave

Titulaire de permis

REVERA LONG TERM CARE INC.
55 STANDISH COURT, 8^e ÉTAGE, MISSISSAUGA ON L5R 4B2

Foyer de soins de longue durée

MONTFORT
705, chemin Montreal, OTTAWA ON K1K 0M9

Inspecteur(s)/Inspectrice(s)

LINDA HARKINS (126) - (A1)

Résumé de l'inspection modifié



**Ministry of Health and
Long-Term Care**

**Inspection Report under
the Long-Term Care
Homes Act, 2007**

**Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée**

**Rapport d'inspection prévu
par la *Loi de 2007 sur les
foyers de soins de longue
durée***

Cette inspection a été menée conformément au Système de rapport d'incidents critiques.

Cette inspection s'est tenue les 18, 19, 20 et 25 septembre 2013.

Au cours de l'inspection, l'inspectrice a examiné le dossier de santé de plusieurs résidents, visionné la vidéo du foyer montrant un incident et examiné la politique LTC-F-20 du foyer concernant l'administration des médicaments.

Les protocoles d'inspection suivants ont été utilisés lors de cette inspection :

- comportements réactifs;
- médicaments;
- prévention des chutes;
- prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles.

Un ou plusieurs non-respects ont été constatés au cours de cette inspection.

NON-RESPECTS**Définitions**

AE	— Avis écrit
PRV	— Plan de redressement volontaire
OC	— Ordre de conformité
RD	— Renvoi de la question au directeur
OTA	— Ordres, travaux et activités

Le présent document constitue un avis écrit de non-respect de la disposition 1 de l'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD).

Un non-respect des exigences prévues par la LFSLD a été constaté. Une exigence prévue par la LFSLD s'entend d'une exigence telle que définie au paragraphe 2 (1) de la LFSLD, sous l'intitulé « exigence prévue par la présente loi ».

AE n° 1 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, art. 19 (Obligation de protéger).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 19 (1), dans la mesure où il n'a pas protégé les résidents 3 et 7 contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part du résident 2. Aux termes du Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 2 (2) c), un mauvais traitement d'ordre physique s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

1) Le résident 2 a démontré des comportements agressifs à plusieurs occasions au cours d'une période de six jours avant l'incident de mauvais traitement d'ordre physique envers le résident 3 :

Un jour particulier de 2013, le résident 2 a essayé de briser la porte pour sortir de l'unité. Il a été documenté dans les notes d'évolution que le comportement du résident 2 était difficile à gérer. Le résident criait et voulait frapper le personnel. Le médecin, la police et la famille ont été informés du comportement du résident.

Le jour suivant, le résident 2 s'est assis à une table qui ne lui avait pas été assignée. Un employé a demandé au résident d'aller s'asseoir à la table qui lui avait été assignée et le résident 2 a refusé catégoriquement et s'est mis en colère. L'employé a laissé le résident s'asseoir là où il voulait.

Quatre jours après cet incident, les renseignements consignés dans les notes d'évolution indiquaient qu'au petit-déjeuner, le résident 2 s'était fâché avec l'aide-diététiste parce qu'il voulait avoir une banane immédiatement. Quand l'aide-diététiste s'est retourné pour donner la banane, le résident 2 a pris l'aide-diététiste par la nuque pour le frapper. L'infirmière autorisée (IA) a essayé d'intervenir, le résident 2 a essayé de donner un coup de pied à l'IA et la suivait pour la frapper avec ses poings. L'IA a couru vers la salle des ordinateurs et attendu quelques minutes jusqu'à ce que le résident 2 s'éloigne de la porte. À l'heure du déjeuner, le résident 2 ne se souvenait pas de l'incident.

Le lendemain de cet incident, un jour particulier de juillet 2013, le résident 2 était dans le couloir et a frappé le résident 3 jusqu'à ce que des employés les séparent. Le résident 3 a subi une blessure.

Le résident 2 a eu plusieurs incidents de comportement agressif avant de frapper le résident 3. Aucune intervention effective n'a été mise en place pour assurer la protection des résidents.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux résidents ayant des comportements réactifs soient surveillés de près. Un jour particulier d'août 2013, le résident 2 a poussé le résident 7 par terre et le résident 7 a subi une lacération sur le revers de la main.

Le résident 2 était connu pour avoir eu des comportements agressifs dans le passé et il a récemment été mis en congé par l'hôpital. Jusqu'à ce jour, depuis sa mise en congé par l'hôpital, le résident 2 n'avait pas démontré de comportements agressifs.

Avant l'incident de ce jour particulier d'août 2013, le résident 7 était connu pour avoir une agitation accrue et des comportements agressifs pendant plusieurs jours.

La vidéo du foyer datant de ce jour particulier d'août 2013 et montrant les résidents dans la salle à manger a été visionnée par l'inspectrice 126. Le résident 2 a été vu assis, tranquille, dans la salle à manger. Le résident 7 s'est approché de la table où le résident 2 était assis. Le résident 2 a été vu en train de montrer du doigt le résident 7. L'inspectrice a vu le résident 7 prendre sa pantoufle et la frapper contre la table. Le résident 2 s'est levé et a poussé le résident 7 par terre. Après que ce résident est tombé, deux préposés aux services de soutien personnel (PSSP) ont été informés de sa chute par une visiteuse. Dans la vidéo, les deux PSSP sont arrivés sur les lieux de l'incident et l'un ou l'une des PSSP a essayé d'approcher le résident 7, qui lui faisait des signes des mains lui indiquant de s'en aller. Les PSSP sont ensuite retournés d'où ils étaient venus, mais sans en informer l'infirmière. La visiteuse a continué pendant plusieurs minutes à chercher de l'aide. La PSSP est allée prévenir

l'infirmière environ 10 minutes après avoir été informée de l'incident. Le membre du personnel infirmier autorisé est arrivé et a évalué le résident 7.

Le foyer n'a pas surveillé de près deux résidents présentant des comportements potentiels et réels pour veiller à ce que les résidents soient en sécurité et protégés contre des mauvais traitements potentiels. Les deux PSSP qui ont été informées de l'incident n'ont pas pris de mesures immédiates pour prévenir l'infirmière et n'ont pas veillé à savoir à quel endroit se trouvait le résident 2. [par. 19 (1)]

Autres mesures requises :

L'OC 001 sera signifié au titulaire de permis. Voir formulaire « Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice ».

(A1) L'ordre suivant a été modifié : OC 001.

AE n° 2 : Le titulaire de permis ne s'est pas conformé au Règlement de l'Ontario 79/10, art. 8 (Respect des politiques et dossiers).

En particulier, le titulaire de permis n'a pas respecté les dispositions suivantes :

8. (1) Lorsque la Loi ou le présent règlement exige que le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée ait, établisse ou par ailleurs mette en place un programme, un plan, une politique, un protocole, une marche à suivre, une stratégie ou un système, le titulaire de permis est tenu de veiller à ce que ceux-ci :

- a) d'une part, soient conformes à toutes les exigences applicables de la Loi et mis en œuvre conformément à celles-ci;**
- b) d'autre part, soient respectés. Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1).**

Constatations :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté le Règl. de l'Ont. 79/10, par. 8 (1), dans la mesure où le foyer n'a pas observé la politique du foyer LTC-F-20 concernant l'administration des médicaments, notamment du fait qu'il n'a pas su administrer le médicament ordonné par le médecin et par la pharmacie et du fait qu'il n'a pas su transcrire un ordre tel qu'il avait été donné par le médecin.

La politique LTC-F-20 concernant l'administration des médicaments exige que le personnel suive la règle suivante :



10. Les médicaments seront administrés dans le respect des « droits » liés à l'administration des médicaments.

14. Le fournisseur de la pharmacie sera informé immédiatement si le médicament ordonné n'est pas accessible pour son administration. Le médecin ou l'infirmière praticienne sera informé si le médicament n'est pas accessible.

Un jour de juillet 2013, le résident 2 a démontré un comportement agressif, le médecin a été alerté et a ordonné l'administration immédiate d'un sédatif intramusculaire. L'employé autorisé 100 a documenté dans les notes d'évolution de ce jour-là que le médicament intramusculaire n'était pas accessible et que, pour cette raison, le médicament a été donné par voie orale. Le résident 2 est devenu calme en l'espace de 30 minutes.

Le 19 septembre 2013, l'inspectrice 126 a examiné le dossier de santé du résident 2. Il était documenté, dans l'ordre du médecin, un jour particulier d'août 2013, qu'un sédatif particulier devait être donné par voie orale ou par voie intramusculaire, au besoin. Le dossier d'administration des médicaments (DAM) a été examiné et il y était noté que la transcription de l'ordre concernant le sédatif n'incluait pas la voie intramusculaire qui figurait dans l'ordre du médecin.

Le 19 septembre 2013, l'inspectrice 126 a inspecté la boîte de médicaments d'urgence et le sédatif injectable n'y était pas. L'infirmière auxiliaire autorisée (IAA) 101 a indiqué que s'il ne figurait pas sur la liste « Trousse des médicaments d'urgence 2013 », il n'était pas disponible.

Date de délivrance : 18 novembre 2013 (A1)

Signature de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Original signé par l'inspecteur ou l'inspectrice.

Ordre(s) de l'inspecteur ou de l'inspectrice

Aux termes de l'article 153 et/ou de l'article 154 de la
Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8

Copie destinée au public

Nom des inspecteurs ou inspectrices : LINDA HARKINS (126) - (A1)

N° de registre : O-000587, 000643, 00718-13

N° du rapport d'inspection : 2013_225126_0022 (A1)

Type d'inspection : Incident grave

Date du rapport : 18 novembre 2013

Titulaire de permis : REVERA LONG TERM CARE INC.
55 STANDISH COURT, 8^e ÉTAGE, MISSISSAUGA ON
L5R 4B2

Foyer de soins de longue durée : MONTFORT
705, chemin Montreal, OTTAWA ON K1K 0M9

Nom de l'administrateur : GAETAN GRONDIN

Aux termes du présent document, REVERA LONG TERM CARE INC. est tenu de se conformer à l'ordre suivant pour la date indiquée ci-dessous :

N° de l'ordre : 001

Type d'ordre : Ordre de conformité, alinéa 153 (1) b)

Aux termes du/de la :

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, par. 19. (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel. 2007, chap. 8, par. 19 (1).

Ordre :

Le titulaire de permis est tenu de préparer, de présenter et de mettre en œuvre un plan visant à assuer la conformité pour que les mesures suivantes soient prises afin de protéger tous les résidents contre les comportements agressifs du résident 1 :

- savoir à tout moment à quel endroit se trouve le résident 2, pour protéger les autres résidents;
- identifier les résidents potentiellement vulnérables et susceptibles de subir des mauvais traitements de la part du résident 1 et effectuer une analyse des risques afin de prendre des mesures pour protéger ces résidents en tout temps;
- intervenir immédiatement si le résident 1 inflige des mauvais traitements d'ordre verbal et physique;
- mettre en application les recommandations en vigueur et les examiner avec l'équipe psychogériatrique;
- offrir aux préposés aux services de soutien personnel (PSSP) une formation sur la gestion des comportements agressifs;
- élaborer un plan d'intervention efficace pour protéger l'autre résident et, si le programme de soins n'est pas efficace, prendre des mesures de protection appropriées;
- examiner et réviser le programme de soins du résident 1 pour assurer qu'il établit des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes pour la gestion des comportements agressifs;
- veiller à ce que les incidents allégués, soupçonnés ou observés de mauvais traitement font l'objet d'une enquête approfondie et que des mesures appropriées sont prises en réponse à chaque incident de cette sorte.

Ce plan doit être soumis par écrit à l'inspectrice Linda Harkins, au 347, rue Preston, 4^e étage, Ottawa (Ontario), K1S 3J4, ou par télécopieur au 613 569-9670, au plus tard le 7 octobre 2013.

Motifs :

1. Le titulaire de permis n'a pas respecté la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8, par. 19 (1), dans la mesure où il n'a pas protégé les résidents 3 et 7 contre les mauvais traitements d'ordre physique de la part du résident 2. Aux termes du Règl. de l'Ont. 79/10, alinéa 2 (2) c), un mauvais traitement d'ordre physique s'entend de l'usage de la force physique de la part d'un résident pour causer des lésions corporelles à un autre résident.

1) Le résident 2 a démontré des comportements agressifs à plusieurs occasions au cours d'une période de six jours avant l'incident de mauvais traitement d'ordre physique envers le résident 3 :

Un jour particulier de 2013, le résident 2 a essayé de briser la porte pour sortir de l'unité. Il a été documenté dans les notes d'évolution que le comportement du résident 2 était difficile à gérer. Le résident criait et voulait frapper le personnel. Le médecin, la police et la famille ont été informés du comportement du résident.

Le jour suivant, le résident 2 s'est assis à une table qui ne lui avait pas été assignée. Un employé a demandé au résident d'aller s'asseoir à la table qui lui avait été assignée et le résident 2 a refusé catégoriquement et s'est mis en colère. L'employé a laissé le résident s'asseoir là où il voulait.

Quatre jours après cet incident, les renseignements consignés dans les notes d'évolution indiquaient qu'au petit-déjeuner, le résident 2 s'était fâché avec l'aide-diététiste parce qu'il voulait avoir une banane immédiatement. Quand l'aide-diététiste s'est retourné pour donner la banane, le résident 2 a pris l'aide-diététiste par la nuque pour le frapper. L'infirmière autorisée (IA) a essayé d'intervenir, le résident 2 a essayé de donner un coup de pied à l'IA et la suivait pour la frapper avec ses poings. L'IA a couru vers la salle des ordinateurs et attendu quelques minutes jusqu'à ce que le résident 2 s'éloigne de la porte. À l'heure du déjeuner, le résident 2 ne se souvenait pas de l'incident.

Le lendemain de cet incident, un jour particulier de juillet 2013, le résident 2 était dans le couloir et a frappé le résident 3 jusqu'à ce que des employés les séparent. Le résident 3 a subi une blessure.

Le résident 2 a eu plusieurs incidents de comportement agressif avant de frapper le résident 3. Aucune intervention effective n'a été mise en place pour assurer la protection des résidents.

2) Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que deux résidents ayant des comportements réactifs soient surveillés de près. Un jour particulier d'août 2013, le résident 2 a poussé le résident 7 par terre et le résident 7 a subi une lacération sur le revers de la main.

Le résident 2 était connu pour avoir eu des comportements agressifs dans le passé et il a récemment été mis en congé par l'hôpital. Jusqu'à ce jour, depuis sa mise en congé par l'hôpital, le résident 2 n'avait pas démontré de comportements agressifs.

Avant l'incident de ce jour particulier d'août 2013, le résident 7 était connu pour avoir une agitation accrue et des comportements agressifs pendant plusieurs jours.

La vidéo du foyer datant de ce jour particulier d'août 2013 et montrant les résidents dans la salle à manger a été visionnée par l'inspectrice 126. Le résident 2 a été vu assis, tranquille, dans la salle à manger. Le résident 7 s'est approché de la table où le résident 2 était assis. Le résident 2 a été vu en train de montrer du doigt le résident 7. L'inspectrice a vu le résident 7 prendre sa pantoufle et la frapper contre la table. Le résident 2 s'est levé et a poussé le résident 7 par terre. Après que ce résident est tombé, deux PSSP ont été informés de sa chute par une visiteuse. Dans la vidéo, les deux PSSP sont arrivés sur les lieux de l'incident et l'un ou l'une des PSSP a essayé d'approcher le résident 7, qui lui faisait des signes des mains lui indiquant de s'en aller. Les PSSP sont ensuite retournés d'où ils étaient venus, mais sans en

informer l'infirmière. La visiteuse a continué pendant plusieurs minutes à chercher de l'aide. La PSSP est allée prévenir l'infirmière environ 10 minutes après avoir été informée de l'incident. Le membre du personnel infirmier autorisé est arrivé et a évalué le résident 7.

Le foyer n'a pas surveillé de près deux résidents présentant des comportements potentiels et réels pour veiller à ce que les résidents soient en sécurité et protégés contre des mauvais traitements potentiels. Les deux PSSP qui ont été informées de l'incident n'ont pas pris de mesures immédiates pour prévenir l'infirmière et n'ont pas veillé à savoir à quel endroit se trouvait le résident 2. [par. 19 (1)] (126)

Vous devez vous conformer à cet ordre d'ici le : 7 novembre 2013 (A1)

RÉEXAMEN ET APPELS**AVIS IMPORTANT :**

Conformément à l'article 163 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit de demander au directeur de réexaminer un ordre et de suspendre celui-ci.

La demande de réexamen doit être présentée par écrit et signifiée au directeur dans les 28 jours qui suivent la signification de l'ordre au titulaire de permis.

La demande de réexamen doit contenir ce qui suit :

- a) les parties de l'ordre qui font l'objet de la demande de réexamen;
- b) les observations que le titulaire de permis souhaite que le directeur examine;
- c) l'adresse du titulaire de permis aux fins de signification.

La demande écrite de réexamen doit être remise en main propre, envoyée par courrier recommandé ou transmise par télécopieur aux coordonnées suivantes :

Directeur

a.s. du comité aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La signification par courrier recommandé est réputée avoir été reçue le cinquième jour qui suit la date de son envoi par la poste. La signification par télécopieur est réputée avoir été reçue le premier jour ouvrable qui suit la date de son envoi par télécopieur. Si le titulaire de permis n'a pas reçu l'avis écrit de la décision du directeur dans les 28 jours suivant la réception de la demande de réexamen du titulaire de permis, chaque ordre est considéré comme confirmé par le directeur et le titulaire de permis est réputé avoir reçu une copie de cette décision à l'expiration de la période de 28 jours.

Le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé de la décision du directeur relative à une demande de réexamen d'un ordre d'inspecteur, conformément à l'article 164 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. La Commission d'appel et de révision des services de santé est constituée de personnes indépendantes n'ayant aucun lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ces personnes sont désignées par la loi afin d'examiner des cas relatifs aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide de demander une audience, il doit, dans les 28 jours suivant la réception de l'avis de la décision du directeur, déposer en main propre ou envoyer par courrier postal un avis écrit d'appel aux deux destinataires suivants :

Commission d'appel et de révision des services de santé

À l'attention du registraire
151, rue Bloor Ouest, 9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 2T5

et Directeur

a.s. du comité aux appels
Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
1075, rue Bay, 11^e étage
TORONTO (Ontario) M5S 2B1
Télécopieur : 416 327-7603

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

La Commission d'appel et de révision des services de santé accusera réception de l'avis d'appel du titulaire de permis et lui communiquera les instructions concernant la procédure d'appel. Le titulaire de permis peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la Commission d'appel et de révision des services de santé dans le site Web www.hsarb.on.ca.

Date de délivrance : 18 novembre 2013 (A1)

Signature de l'inspecteur : Original signé par
Nom de l'inspecteur ou de l'inspectrice : LINDA HARKINS
Bureau régional de services : Ottawa