

PAR COURRIEL

Trois-Rivières, le 5 mai 2016

Objet : Demande d'accès à l'information

Madame,

Nous donnons suite à votre demande du 28 avril 2016 concernant la propriété située au 5560, boulevard des Forges à Trois-Rivières.

Vous trouverez en annexe la documentation demandée. Il s'agit de deux rapports réalisés à la suite d'inspections faites les 13 juillet 2009 et 5 juillet 2010.

Vous noterez que certaines parties en ont été masquées, et ce, en vertu des articles 23, 24, 53 et 54 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). Conformément à l'article 51 de la ladite loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez en pièce jointe une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires, vous pouvez vous adresser à la soussignée, au numéro 819 371-6581, poste 2014.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé

Chantal Deshaies

p. j. (4)

Programme de contrôle environnemental

Nettoyeurs à sec

Formulaire d'inspection

Direction des politiques en milieu terrestre
Service des lieux contaminés et des matières dangereuses

Juillet 2009

SECTION I

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : Mauricie, Centre du Québec _____

N° dossier : 7610-04-01-0289301 _____ No du document : 400615486 _____

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2112173 _____ N° d'intervention (SAGO) : 300519158 _____

GPS (18T) : NAD 83 _____ Longitude (x) : 684902 _____ Latitude (y) : 5137334 _____

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 13 juillet 09

Heure (début) : 9h38

Heure (fin) : 9h56

Type d'inspection : _____

But de l'inspection : I-17 _____

 1^{re} inspection (diagnostic) _____ 2^e inspection _____ 3^e inspection _____

Inspecteur/inspectrice : 53-54

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur Des Forges

Adresse de l'entreprise : 5560 Boulevard des Forges

Municipalité : Trois-Rivières

Code postal : G8Y 1X7

Téléphone : 819-375-9588

Télécopieur :

Courriel du répondant :

Personne contact : Marc Julien

Propriétaire du terrain : oui non

Nom du propriétaire : Marc Julien

Année d'installation de l'entreprise : 1994

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
Marc Julien	Propriétaire	819-375-9588	

SECTION II
INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC
DESCRIPTION

Combien de machines ¹ ? 1	
Machine n° 1	
Marque : ████	Modèle : 23-24
Année de conception : 1994	Année d'installation : 2009
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input checked="" type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) : 35 lbs	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine : filtre écologique	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : au 6 mois environ _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : 23-24	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 2 (si requis)	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

¹ Compléter cette partie pour chaque appareil.

Machine n° 3	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 4	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

OPÉRATION DES MACHINES

Les boues sont récupérées à quelle fréquence ?	
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : 2 à 3 fois par année _____
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : 2 à 3 fois par année _____
Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Si oui, où est connecté le tuyau ?	<input type="checkbox"/> au séparateur (eau/solvant) <input type="checkbox"/> drain <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> récipient <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
S'il s'agit d'un drain, où se dirige-t-il ?	<input type="checkbox"/> à l'égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> à l'égout pluvial <input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Quel est l'état de la tuyauterie ? <input checked="" type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> corrodé <input type="checkbox"/> impossible à visualiser	
Y a-t-il un bassin de rétention sous la machine : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ?	
Observations et recommandations : _____ _____	

SECTION III

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES

SOLVANT NEUF : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »			
	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :	Ventilation :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Quantité de solvant acheté chaque année :		Combien de barils sur place ?	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :			

SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :
	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :
	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :		

PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE

Buanderie : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, compléter :	Sinon, aller à « Imperméabilisation »
	Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Absorbant à proximité : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		
Combien de barils sur place ? contenant de 20L		
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Bassin de rétention séparé pour chaque produit : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Spécifier :		

PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION

Imperméabilisation : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, compléter :		
Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? contenant de 4L
Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		

SECTION IV

COMMENT L'EAU DE LAVAGE DES PLANCHERS EST-ELLE GÉRÉE ?

Versée dans un drain ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, où ce drain mène-t-il ?	<input checked="" type="checkbox"/> égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> égout pluvial	<input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement (spécifier) :
L'eau est-elle traitée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, comment l'eau traitée est-elle gérée ?		

DESCRIPTION DU LIEU DE RÉCEPTION DES PRODUITS

Lieu de réception des produits : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Identification des produits : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	
S'il n'y a pas de lieu dédié à la réception des produits, où se fait l'entrée des produits ? entrée par l'arrière de la bâtisse, puis versé directement dans la machine.	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?

SECTION V

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR)²

Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sinon, spécifier :	
Localisation : <input checked="" type="checkbox"/> intérieure <input type="checkbox"/> extérieure	
Lieu sécurisé : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Contenant étanche (art. 45) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant (art. 83) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) (art. 41) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Le drain est-il obturé (art. 45) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Est-ce accessible à l'équipe d'urgence ? (art. 36) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

² Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2

Remplissez cette partie seulement si le lieu d'entreposage est différent de celui décrit au début de la section V.

	Contenant étanche (art. 45)	Étiquette visible avec le nom (art. 46)	Date d'entreposage (art. 46)	Bassin de rétention (art. 33-34)	Présence d'absorbant (art. 83)	Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement ? Si oui, spécifier :	Y a-t-il un drain ?	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> exté:
Solvants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres au charbon contaminé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres usés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Absorbants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur

**EXPÉDITION DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES VERS UN DESTINATAIRE AUTORISÉ
(MDR) (RMD art.11)**

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ? environ au 6 mois

Nom du centre où sont expédiées les MDR **23-24**

Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ? oui non

Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ? oui non

Sinon, qui récupère les contenants contaminés ?

Commentaires et observations :

SECTION VI

TERRAIN ET BÂTIMENT

Y a-t-il une cour arrière ? oui non Le stationnement

Si oui, revêtement /cour : ciment asphalte terre concassé autre (spécifier) :

Y a-t-il des tuyaux partant des équipements du bâtiment et menant directement à l'environnement ? oui non

Dans l'affirmative, de quel équipement proviennent ces tuyaux ? _____

Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux, spécifier ?

Des contenants de produits chimiques sont-ils entreposés à l'extérieur ? oui non

Si oui, sont-ils sous un abri (art. 34) ? oui non

Dans un conteneur (art. 44) ? oui non

Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement (taches, cernes, odeurs) ? oui non

Si oui, spécifier :

Y a-t-il des poubelles ou un conteneur à l'extérieur ? oui non

Contiennent-ils des déchets autres que domestiques ? oui non

Vérifiez la présence d'indice de contamination (taches, odeur) et décrivez :

Y a-t-il des indices de contamination ailleurs sur le terrain ou sur les terrains voisins ? oui non

Si oui, lesquels et où sont-ils situés (porte de service, lieu de réception des produits...) Décrivez :

Y a-t-il des puits d'observation sur le terrain ? oui non

Si oui, combien y en a-t-il ? _____

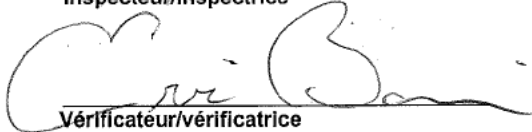
À quelle fréquence sont-ils échantillonnés ? _____

Et pour quels contaminants ? _____

Une étude de caractérisation du terrain (sol ou eau souterraine) a-t-elle été réalisée ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ? peut-être
Commentaires : l'ancien propriétaire qui devrait avoir l'étude _____ _____
Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ?
Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

53-54

Inspecteur/inspectrice



Vérificateur/vérificatrice

15 juillet 09
Date

2009-07-20
Date

Programme de contrôle environnemental

Nettoyeurs à sec

Formulaire d'inspection

Direction des politiques en milieu terrestre
Service des lieux contaminés et des matières dangereuses

Juin 2009

SECTION I

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : Mauricie et Centre-du-Québec

N° dossier : 7610-04-01-02893⁰1

No du document : 400726793

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2112173

N° d'intervention (SAGO) : 300588391

GPS (19T) : NAD 83

N 46° 21.861'

W 072° 35.774'

Précision : 8,8 mètres

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 5 juillet 2010

Heure (début) : 10h46

Heure (fin) : 11h13

Type d'inspection : _____

1^{re} inspection (diagnostic) _____

2^e inspection _____

3^e inspection _____

But de l'inspection : Vérifier la gestion des matières dangereuses résiduelles dans les nettoyeurs à sec.

Inspecteur/inspectrice : Étienne Lantagne-Hurtubise

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur des Forges

Adresse de l'entreprise : 5560 Boulevard des Forges

Municipalité : Trois-Rivières

Code postal : G8Y 1X7

Téléphone : (819) 375-9588

Télécopieur :

Courriel du répondant :

Personne contact : Marc Julien

Propriétaire du terrain : oui non

Nom du propriétaire : Marc Julien

Année d'installation de l'entreprise : 1983

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
Marc Julien	Propriétaire		

SECTION II
INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC
DESCRIPTION

Combien de machines ¹ ? Une	
Machine n° 1	
Marque : ████	Modèle : 23-24
Année de conception : 1994	Année d'installation : 2009
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : Type III ou IV	
Capacité (lb ou kg) : 30 lbs	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine : Le propriétaire dit ne pas utiliser les filtres de sa machine car il utilise la distillation continue. Il n'entretient donc jamais ses filtres et ne les change pas non plus.	
Type de filtre (intérieur) : <input checked="" type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine : Jamais, car non utilisés.	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) : <input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : Jamais	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 2 (si requis)	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine : Nettoyés : _____ Drainés : _____ Éliminés : _____ Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine : Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) : <input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

¹ Compléter cette partie pour chaque appareil.

Machine n° 3	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 4	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

OPÉRATION DES MACHINES

Les boues sont récupérées à quelle fréquence ?	
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : Jamais, car pas de filtration.
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input checked="" type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, où est connecté le tuyau ?	<input type="checkbox"/> au séparateur (eau/solvant) <input type="checkbox"/> drain <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input checked="" type="checkbox"/> récipient <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
S'il s'agit d'un drain, où se dirige-t-il ?	<input type="checkbox"/> à l'égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> à l'égout pluvial <input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Quel est l'état de la tuyauterie ? <input checked="" type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> corrodé <input type="checkbox"/> impossible à visualiser	
Y a-t-il un bassin de rétention sous la machine : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ?	
Observations et recommandations : _____ _____	

SECTION III

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES

SOLVANT NEUF : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »			
	Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Ventilation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Quantité de solvant acheté chaque année :		Combien de barils sur place ?	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :			

SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :	Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :		

PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE

Buanderie : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, compléter :	Sinon, aller à « Imperméabilisation »
	Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Contenant en bois	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
	Absorbant à proximité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		
Combien de barils sur place ? Aucun. Le savon est entreposé dans un gros contenant de bois avec des compartiments.		
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Bassin de rétention séparé pour chaque produit : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Spécifier : Aucun bassin de rétention		

PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION

Imperméabilisation : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, compléter :		
Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? Aucun baril. Un seul contenant.
Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		

SECTION IV

COMMENT L'EAU DE LAVAGE DES PLANCHERS EST-ELLE GÉRÉE ?

Versée dans un drain ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, où ce drain mène-t-il ?	<input checked="" type="checkbox"/> égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> égout pluvial	<input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement (spécifier) :
L'eau est-elle traitée ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, comment l'eau traitée est-elle gérée ?		

DESCRIPTION DU LIEU DE RÉCEPTION DES PRODUITS	
Lieu de réception des produits : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étagères du commerce
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Identification des produits : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	
S'il n'y a pas de lieu dédié à la réception des produits, où se fait l'entrée des produits ? _____	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ? Égout municipal. Le drain est bouché.

SECTION V	
ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR)²	
Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sinon, spécifier :	
Localisation : <input checked="" type="checkbox"/> intérieure <input type="checkbox"/> extérieure	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Contenant étanche (art. 45) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Contenant de boues (perc usé) sans mécanisme de sécurité. Il était ouvert lorsque je suis arrivé.
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant (art. 83) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) (art. 41) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Ne s'applique pas (pas de produits incompatibles)	
Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Le drain est-il obturé (art. 45) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Est-ce accessible à l'équipe d'urgence ? (art. 36) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

² Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2

Remplissez cette partie seulement si le lieu d'entreposage est différent de celui décrit au début de la section V.

	Contenant étanche (art. 45)	Étiquette visible avec le nom (art. 46)	Date d'entreposage (art. 46)	Bassin de rétention (art. 33-34)	Présence d'absorbant (art. 83)	Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement ? Si oui, spécifier :	Y a-t-il un drain ?	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> exté
Solvants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres au charbon contaminé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres usés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Absorbants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur

**EXPÉDITION DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES VERS UN DESTINATAIRE AUTORISÉ
(MDR) (RMD art.11)**

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ? Une fois par année

Nom du centre où sont expédiées les MDR **23-24**

Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ? oui non

Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ? oui non

Sinon, qui récupère les contenants contaminés ? Le fournisseur vient lui-même remplir la machine de perc neuf.

Commentaires et observations :

SECTION VI

TERRAIN ET BÂTIMENT

Y a-t-il une cour arrière ? oui non

Si oui, revêtement /cour : ciment asphalte terre concassé autre (spécifier) :

Y a-t-il des tuyaux partant des équipements du bâtiment et menant directement à l'environnement ? oui non

Dans l'affirmative, de quel équipement proviennent ces tuyaux ? Sécheuse

Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux, spécifier ? Non

Des contenants de produits chimiques sont-ils entreposés à l'extérieur ? oui non

Si oui, sont-ils sous un abri (art. 34) ? oui non

Dans un conteneur (art. 44) ? oui non

Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement (taches, cernes, odeurs) ? oui non

Si oui, spécifier :

Y a-t-il des poubelles ou un conteneur à l'extérieur ? oui non

Contiennent-ils des déchets autres que domestiques ? oui non

Vérifiez la présence d'indice de contamination (taches, odeur) et décrivez : Aucune

Y a-t-il des indices de contamination ailleurs sur le terrain ou sur les terrains voisins ? oui non

Si oui, lesquels et où sont-ils situés (porte de service, lieu de réception des produits...) Décrivez :

Y a-t-il des puits d'observation sur le terrain ? oui non

Si oui, combien y en a-t-il ? _____

À quelle fréquence sont-ils échantillonnés ? _____

Et pour quels contaminants ? _____

Une étude de caractérisation du terrain (sol ou eau souterraine) a-t-elle été réalisée ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ? Non
Commentaires : [REDACTED] , le propriétaire de la bâtisse et du terrain, a fait faire une étude de sols lors de l'achat de la propriété. Selon Marc Julien, les sols étaient alors non contaminés.
Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ? Sécheuse
Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non

COMMENTAIRES :

INFRACTION CONSTATÉE :

ARTICLE 45 : LE CONTENANT DE MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (PERCHLOROÉTHYLÈNE USÉ) ÉTAIT OUVERT (SANS COUVERCLE) À MON ARRIVÉE. PUISQU'UN CONTENANT SANS COUVERCLE NE PEUT RETENIR UNE MATIÈRE VOLATILE, IL NE PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME ÉTANCHE.

LE PROPRIÉTAIRE RECEVRA UNE LETTRE L'AVISANT DE SON INFRACTION.

53-54

inspecteur/inspectrice



Vérificateur/vérificatrice

2010-07-27

Date

2010-07-29

Date