



PAR COURRIEL

Repentigny, le 1 mai 2019

Objet : Demande d'accès concernant les propriétés aux 60 A,B,C,D, 62 A,B,C et 64 A rue Cherrier à Repentigny

Madame,

Nous donnons suite à votre demande, reçue le 15 avril dernier, concernant l'objet précité.

Vous trouverez en annexe les documents visés par votre demande pour le 60-D, rue Cherrier Le Gardeur. Il s'agit de :

- Rapport d'inspection du 7 juillet 2010

Vous noterez que dans certains documents, des renseignements ont été masqués en vertu des articles 23 et 24 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Après vérification, nous vous confirmons que le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques n'a retracé aucun autre document associé aux informations mentionnées à votre demande et nous permettant d'y répondre.

Conformément à l'article 51 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative concernant l'exercice de ce recours ainsi qu'une copie des articles précités de la Loi.

Si vous désirez de l'information supplémentaire, vous pouvez communiquer avec la soussignée au 450 654-4355, poste 277 ou par courriel à isabelle.falardeau@environnement.gouv.qc.ca

Recevez, Madame, nos salutations les meilleures.

Original signé par : Isabelle falardeau
Répondante régionale de l'accès
aux documents

p. j.

Bureau régional de Lanaudière
100, boulevard Industriel
Repentigny (Québec) J6A 4X6
Téléphone : 450 654-4355
Télécopieur : 450 654-6131
Internet : www.environnement.gouv.qc.ca

Bureau régional des Laurentides
260, rue Sicard, bureau 200
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 3X4
Téléphone : 450 433-2220
Télécopieur : 450 433-1315

**À TITRE PRÉVENTIF,
ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES**

SOLVANT NEUF : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »		
Quantité de solvant acheté chaque année :	Combien de barils sur place ?	Ventilation : <input 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 type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :		

SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input 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 :		

**À TITRE PRÉVENTIF,
PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE**

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

PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION

Imperméabilisation : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter :
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :

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 ?		

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR)¹

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 type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <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	

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

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ?	<i>3 à 4 x / année</i>
Nom du centre où sont expédiées les MDR	<i>aut 23-24</i>
Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<i>Maison</i>
Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sinon, qui récupère les contenants contaminés ?	<i>Pas de solvant neuf : Directement dans la machine.</i>
Commentaires et observations :	

¹ Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2

INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

DESCRIPTION

Combien de machines ? <u>1</u>	
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) : <u>Récente: III ou IV</u>	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : <u>Les filtres sont auto-nettoyants</u>	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> écologique <input type="checkbox"/> filtre à mousse <input type="checkbox"/> carton <input type="checkbox"/> papier <input type="checkbox"/> acier	
<input type="checkbox"/> n'utilise pas de filtre <input type="checkbox"/> disque réutilisable <input type="checkbox"/> cuisson <input type="checkbox"/> carbone <input type="checkbox"/> métal <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : <u>auto-nettoyant</u>	
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 checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : <u>à l'occasion</u>	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input checked="" 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) : <u>aux 2 à 3 semaines</u>	
Boues de distillation : <input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input checked="" 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 : _____	

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCEQ - Laval

N° dossier : 7610-14-01-0509401 No du document : _____

N° du lieu d'intervention (SAGO) : Y 2120683 N° d'intervention (SAGO) : 300597110

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 28 Juin 2010 Heure (début) : 10h43 Heure (fin) : 10h56

Type d'inspection : _____

1^{re} inspection (diagnostic) _____

2^e inspection _____

3^e inspection _____

But de l'inspection : Vérification de la gestion des M.D.R.

Inspecteur/inspectrice : Patricia Martin

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Les Nettoyeurs D'abord

Adresse de l'entreprise : 60-D Chemier

Municipalité : Repentigny

Code postal : J6A-3Z3

Téléphone : 450-581-5040

Télécopieur : _____

Courriel du répondant : _____

Personne contact : Chantal Leprohon

Propriétaire du terrain : oui non

Nom du propriétaire : Chantal Leprohon

Année d'installation de l'entreprise : à que 1990

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
<u>Chantale Leprohon</u>	<u>propriétaire</u>	<u>450-581-5040</u>	

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 ? _____

Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux : oui non

Si oui, spécifier : _____

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

Si oui, sont-ils sous un abri (art. 44) ? oui non L'abri est-il conforme (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 ? oui non

Si oui, l'étude est-elle disponible ?

Commentaires : _____

Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : oui non

Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ?

Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? oui non


Inspecteur/inspectrice

06/28/2010
Date


Vérificateur/vérificatrice

10/07/07
Date