

Par courriel

Montréal, le 29 mars 2022

Objet : Demande d'accès concernant les adresses suivantes 8211 à 8247, 17e Avenue, lot : 2 214 609, Cadastre du Québec, lots : 358 à 360, 362, Cadastre de la Paroisse de Sault-au-Récollet, Montréal (Québec) N/Réf : 200787705

Madame Art. 
53 54

La présente fait suite à votre demande d'accès, reçue le 23 février 2022, concernant l'objet précité.

Vous trouverez en pièces jointes les documents visés par votre demande pour le 8211, 17^e Avenue, Montréal (Québec).

Avec les informations que vous nous avez transmises, nous vous confirmons, après vérifications, que le Ministère ne détient aucun document permettant de répondre à votre demande concernant les autres adresses.

Conformément à l'article 51 de la Loi, 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 plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à nous par courriel à l'adresse suivante : dr06acces@environnement.gouv.qc.ca.

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

L'équipe de l'accès à l'information
Direction régionale de Montréal
5199 rue Sherbrooke Est, bureau 3860
Montréal (Québec) H1T 3X9
www.environnement.gouv.qc.ca

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCEQ - Laval

N° dossier : 7610-06-01-0407800 No du document : _____

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2122248 N° d'intervention (SAGO) : 300607316

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 9 Août 2010 Heure (début) : 12h33 Heure (fin) : _____

| | |
|---|--|
| Type d'inspection : <u>FERME</u> <input checked="" type="checkbox"/> 1 ^{re} inspection (diagnostic) _____ <input type="checkbox"/> 2 ^e inspection _____ <input type="checkbox"/> 3 ^e inspection _____ | But de l'inspection : <u>Vérification de la gestion des M.D.R.</u> |
|---|--|

Inspecteur/inspectrice : Patricia Martin

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

| | |
|---|------------------------------|
| Nom (raison sociale) : <u>Nettoyeur Classy</u> | |
| Adresse de l'entreprise : <u>8211 17^e avenue</u> | |
| Municipalité : <u>Montreal</u> | Code postal : <u>H1Z 4G9</u> |
| Téléphone : | Télécopieur : |
| Courriel du répondant : | Personne contact : |
| Propriétaire du terrain : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Nom du propriétaire : |
| Année d'installation de l'entreprise : | |

PERSONNES RENCONTRÉES

| Nom | Fonction | Téléphone | Cellulaire |
|-----|----------|-----------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

DESCRIPTION

| | |
|--|--|
| Combien de machines ? | |
| 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) : | |
| 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"/> 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 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) : _____ | |
| Boues de distillation : <input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____ | |
| Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? <input 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 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 type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : | |
| Quel est l'état de la tuyauterie ? <input 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 type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ? | |
| Observations et recommandations : _____ | |

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

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| SOLVANT NEUF : <input type="checkbox"/> oui <input 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 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 ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : | | |

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

| | | |
|---|--|--|
| Buanderie : <input type="checkbox"/> oui <input 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 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 type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | |
| Si oui, où ce drain mène-t-il ? | <input 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 ? | | |

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR)¹

| | |
|---|---|
| Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Sinon, spécifier : | |
| Localisation : <input type="checkbox"/> intérieure <input type="checkbox"/> extérieure | |
| Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Contenant étanche (art. 45) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <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) : | Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input 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 | |
| Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input 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 type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : | |
| Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input 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 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 ? |
| Nom du centre où sont expédiées les MDR |
| Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 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 ? |
| Commentaires et observations : |

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

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

08/09/2010
Date


Vérificateur/vérificatrice

2010/08/10
Date