

De : [Accès à l'information - Montréal](#)
À :
Objet : 200884714 Evaluation Environnementale de site Phase I
Date : 3 décembre 2024 11:14:00
Pièces jointes : [Document_5670-5678_Jarry_Montréal_biffé.pdf](#)
[image002.png](#)
[image003.jpg](#)
[Art_23-24.pdf](#)
[Avis de recours.pdf](#)

Bonjour,

La présente fait suite à votre demande d'accès, reçue le 18 novembre dernier, concernant le 5670-5678, rue Jarry, Montréal.

Vous trouverez en pièces jointes les documents visés par votre demande.

Vous noterez que, dans certains de ces documents, des renseignements ont été masqués en vertu des articles 23-24, 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 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.

Veuillez agréer l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'équipe de l'accès à l'information
Bureau de Montréal / LR
Direction de l'accès à l'information
Environnement, Lutte contre les changements climatiques, Faune et Parcs
www.environnement.gouv.qc.ca

SECTION I

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCED Montréal
 N° dossier : 7610-06-01-04273-01 No du document : _____
 N° du lieu d'intervention (SAGO) : X 2113399 N° d'intervention (SAGO) : 300523056
 GPS (19T) : NAD 83 _____ Longitude (x) : 45 32 12 48 Latitude (y) : 73 35 19 98

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : <u>16/07/2009</u>			Heure (début) : <u>5h40</u>			Heure (fin) : <u>15h50</u>		
Type d'inspection : _____				But de l'inspection : <u>Vérification de la</u>				
<input type="checkbox"/> 1 ^o inspection (diagnostic) _____				<u>gestion des ADR</u>				
<input type="checkbox"/> 2 ^o inspection _____				_____				
<input type="checkbox"/> 3 ^o inspection _____				_____				
Inspecteur/inspectrice : <u>Jennifer Serwold</u>								

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : <u>Nettoyeur Splendide</u>	
Adresse de l'entreprise : <u>5678, Jarry Est</u>	
Municipalité : <u>Montréal (St-Léonard)</u>	Code postal : <u>H1P 1W4</u>
Téléphone : <u>(514) 325-8191</u>	Télécopieur : _____
Courriel du répondant : _____	Personne contact : <u>M. Di Marco</u>
Propriétaire du terrain : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Nom du propriétaire : _____
Année d'installation de l'entreprise : <u>1987</u>	<u>VP Construction</u>

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
<u>Domenico Di Marco</u>	<u>Propriétaire</u>	<u>(514) 325-8191</u>	

SECTION II

INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

DESCRIPTION

Combien de machines ¹ ?	1
Machine n° 1	
Marque : art. 23-24	Modèle : art. 23-24
Année de conception : 1993	Année d'installation : 1993
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input checked="" type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) : 12kg	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : Poudre à cuisson	
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 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) : <u>1x 7sem</u>
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne	<input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : <u>-</u>
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 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 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 : <u>~100L</u>		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 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
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 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 ?		
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 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 type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? <u>1 x 200l</u>
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 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 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 ? <u>Injecté directement dans la machine.</u>	
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 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 type="checkbox"/> oui <input checked="" 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 checked="" 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"/> 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"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur					
Solvants contaminés :	<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 contaminés :	<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"/> 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"/> 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 ? 2-3 fois / an

Nom du centre où sont expédiées les MDR art. 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

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 type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ?
Commentaires : _____ _____
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 checked="" type="checkbox"/> non

Janifer Gerard
Inspecteur/inspectrice

27/07/09
Date

Alexis
Vérificateur/vérificatrice

09/07/29
Date

Tout est beau