

Sainte-Thérèse, le 16 février 2017

**Par courriel :**

Objet : Demande d'accès à l'information concernant la propriété située au 2195-2197,  
boulevard Curé Labelle à Saint-Jérôme

---

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès reçue le 1<sup>er</sup> février dernier, concernant l'objet précité.

Vous trouverez en annexe le document visé par votre demande. Il s'agit de :

- Rapport d'inspection du 30 juin 2010, 5 pages

Vous noterez que dans ces documents des renseignements ont été masqués en vertu des articles 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 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 pièces jointes 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 la soussignée, au numéro 450 433-2220, poste 225.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Original signé par

Elena Ciocoiu  
Répondante de la Loi sur  
l'accès aux documents

p.j. (7 pages)

---

## INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCEQ - Laval

N° dossier : 7610-15-01-03361-03 No du document : \_\_\_\_\_

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2121253 N° d'intervention (SAGO) : 300598387

### DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 30 Juin 2010 Heure (début) : 13h30 Heure (fin) : 13h38

Type d'inspection : \_\_\_\_\_

1<sup>re</sup> inspection (diagnostic) \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> inspection \_\_\_\_\_

3<sup>e</sup> inspection \_\_\_\_\_

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

Inspecteur/inspectrice : Patricia Martin

### IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur Dominic

Adresse de l'entreprise : 2195 boul. Labelle

Municipalité : St-Jérôme

Code postal : J7Y 1T4

Téléphone : 450-438-7916

Télécopieur : 450-432-1669

Courriel du répondant : \_\_\_\_\_

Personne contact : 53-54

Propriétaire du terrain :  oui  non

Nom du propriétaire : Jean-Luc Desroches

Année d'installation de l'entreprise : au moins 1990

### PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
<u>53-54</u>	<u>employée</u>	<u>450-438-7916</u>	<u>/</u>

# INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

## DESCRIPTION

Combien de machines ?	Boiwe Permac PX 19
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) : <i>Aucun changement nécessaire.</i>	
Type de filtre (intérieur) :	<input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : <i>aucun filtre au charbon</i>	
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) : <i>Le transfert est automatique de la machine au bûnel par un tuyau.</i>
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input checked="" type="checkbox"/> autre (spécifier) : <i>Le transfert est automatique de la machine au bûnel par un tuyau.</i>
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 checked="" 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 : _____	

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

<b>SOLVANT NEUF</b> : <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 :		

<b>SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :</b>	Bassin de rétention : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input 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)<sup>1</sup>

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>1 à 2x / an</i>
Nom du centre où sont expédiées les MDR	<i>Recyclex</i>
Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" 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 ?	<i>Pas de solvant neuf: Le PERC est transféré directement dans la machine.</i>
Commentaires et observations :	

<sup>1</sup> 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

*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 :  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 ?

*Ventilation et sécheuse*

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

  
Inspecteur/inspectrice

*07/02/2010*  
Date

  
Vérificateur/vérificatrice

*20/10/20*  
Date