

**De :** [Lavoie, Isabelle](#)  
**A :**  
**Objet :** Demande d'accès 200719761  
**Date :** 27 avril 2020 14:33:00  
**Pièces jointes :** [Avis de recours\\_2020.pdf](#)  
[Rapport de l'inspection du 14072010.pdf](#)

---

Madame,

La présente fait suite à votre demande d'accès, reçue le 10 mars dernier, concernant le 1130, rue Saint-Michel à Saint-Césaire (Lot 4 679 434).

Le document suivant est accessible :

- Rapport d'inspection 14-07-2010

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.

Si vous désirez plus de renseignements, vous pouvez vous adresser à la soussignée.

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

**Isabelle Lavoie**

Conseillère régionale en accès à l'information

Ministère de l'Environnement et de la Lutte aux changements climatiques

201, Place Charles-Lemoyne, 2<sup>e</sup> étage

Longueuil (Québec) J4K 2T5

Tél : (450) 928-7607 poste 224

Fax : (450) 928-7755

Courriel : [isabelle.lavoie@environnement.gouv.qc.ca](mailto:isabelle.lavoie@environnement.gouv.qc.ca)

Avis de confidentialité : Ce message est confidentiel et ne s'adresse qu'au destinataire. S'il vous a été transmis par mégarde, veuillez le détruire et nous aviser aussitôt.



Devez-vous vraiment imprimer ce courriel? Si oui, pensez l'imprimer recto-verso!

**Ministère du  
Développement durable,  
de l'Environnement  
et des Parcs**

**Québec** 

# **Programme de contrôle environnemental**

## **Nettoyeurs à sec**

### **Formulaire d'inspection**

Direction des matières résiduelles et des lieux contaminés  
Service des lieux contaminés et des matières dangereuses

**Juin 2010**

# INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : ESTRIE ET MONTEREGIE

N° dossier : 7610-16-01-0253900

No du document : \_\_\_\_\_

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2092424

N° d'intervention (SAGO) : 300587971

## DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 3 JUILLET 2010

Heure (début) : 11 :00

Heure (fin) : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

But de l'inspection :

- Vérifier les modes de gestion de MDR
- Vérifier s'il y a traitement d'eau ou de solvants
- Vérifier la présence de sols contaminés

Inspecteur/inspectrice : Liliana Ganta

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : RAYNOX 2000 INC. - (Nettoyeur St-Césaire)

Adresse de l'entreprise : 1130, rue Saint-Michel

Municipalité : Saint-Césaire (Québec)

Code postal : J0L 1T0

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel du répondant : \_\_\_\_\_

Personne contact : \_\_\_\_\_

Propriétaire du terrain :  oui  non

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Année d'installation de l'entreprise : \_\_\_\_\_

⇒ L'entreprise (le nettoyeur à sec) n'est plus là depuis 2007.

## 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**

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

<b>SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) :</b>	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)<sup>1</sup>

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 :

<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

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

Liliana Gault  
Inspecteur/inspectrice

14 juillet 2010  
Date

JS  
Vérificateur/vérificatrice

2010/07/21  
Date