

Pour nous joindre : 05 53 02 63 43 Service Client :05 61 80 09 02 (Appel non surtaxé)



Terrasson-Lavilledieu, le vendredi 15 novembre 2019

GALAND - RAMBEAU XAVIER - SOPHIE RODAS 24210 SAINT-RABIER

Objet : Contrôle périodique d'un système d'assainissement non collectif

Référence ANC: FO4 24491-227

Le service public d'assainissement non collectif a procédé le 13/11/2019 dans la propriété située:

RODAS
24210 SAINT-RABIER
parcollo(s) : B 820

parcelle(s) :B 820

au contrôle de bon fonctionnement et d'entretien de votre installation individuelle de traitement des eaux usées. Vous trouverez ci-joint le rapport de visite.

Une visite de contrôle de fonctionnement sera effectuée sur la propriété tous les dix ans.

Le service reste à votre disposition pour obtenir toutes les informations nécessaires sur les démarches à suivre pour réhabiliter le dispositif en cas d'avis non conforme ou pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Coordinateur Assainissement Non Collectif,

P.J.: Rapport du contrôle



ASSAINISSEMENT AUTONOME FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT

FO 4

Chargé du diagnostic :

VEOLIA

Service Assainissement Non Collectif Le Bourg-Saint Laurent Sur Manoire 24330 BOULAZAC ISLE MANOIRE Référence du contrôle : 24491-227 Date de l'examen : 13/11/2019

Personnes rencontrées : Boishardy Alexandre

Technicien: MONTUPET Adrien

COORDONNEES DE L'IMMEUBLE

Adresse de l'immeuble : RODAS

24210 SAINT-RABIER

Références cadastrales : B 820

Propriétaire de l'immeuble :

Nom et prénom : GALAND - RAMBEAU XAVIER - SOPHIE

Adresse: RODAS

24210 SAINT-RABIER

Téléphone fixe: 05 53 51 19 69 Téléphone mobile:

Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire)

Nom et prénom :

Adresse:

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Date de réalisation de la filière d'assainissement non collectif :

Type du dernier contrôle : Contrôle diagnostic de l'existant

Date du dernier contrôle : 13/11/2019

Zone à enjeux sanitaires :

Zone à enjeux environnementaux :

MODIFICATIONS DEPUIS LE DERNIER CONTROLE

Taille et/ou de la destination de l'immeuble :

Nombre de pièces principales : 3 dont 2 chambre(s).

Nombre d'habitants : 1

Type d'immeuble : Habitation principale

Précisions :

Modifications de l'aménagement du terrain :NON

Construction(s) à proximité ?

Etanchement partiel ou total des installations ?
Aménagement d'allée(s) ou de passage(s) sur ou à proximité de la filière ?

Plantations sur ou à proximité de l'épandage ?

Autres :

Modifications constatées de la filière :

•Améliorations apportées :

•Modifications nuisant au fonctionnement et aux performances de la filière (By-pass, transformation de certains équipements, ...) :

Page 1 24491-227-109--



FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT FO 4

PRETRAITEMENT

REGARD DE COLLECTE	
Existe-t-il un regard de collecte ?	NON
Etat général :	SANS OBJET
Le regard est-il accessible ? Le regard de collecte présente-t-il des signes d'altération ?	-
L'écoulement se fait-il correctement ?	·- <u>-</u>
Stagnation d'eaux dans le regard ?	-
Dépôt de matières en fond de regard ?	-· -
Présence d'odeurs ?	-
- Si oui, préciser :	
DISPOSITIFS DE PRETRAITEMENT	
Existe-t-il un dispositif de prétraitement ?	OUI
Type : Epuration biologique à boues activées	
Volume (m3):	
L'ouvrage est-il accessible ?	
Le tampon est-il accessible ?	OUI
Dégradations constatées ?	NON
- Si oui, préciser :	NON
Présence d'odeurs ?	NON
L'ecoulement des éaux au sein de l'ouvrage se fait-il correctement ?	inon vermable
Les équipements électromécaniques sont-ils en état de marche ?	SANS OBJET
Hauteur ou taux d'accumulation des boues :	1
Accumulation des boues :	
Date de la dernière vidange :	12/07/2019
Nom/Raison sociale du vidangeur : SARL PERIGORD ASSAINISSEMENT	12/0//2010
Justificatif de vidange disponible ? NON Volume vidangé : 3	
Destination des matières de vidange :	
•	
VENTILATION	
Conformité générale de la ventilation : La ventilation fonctionne-t-elle correctement ?	SANS OBJET
La ventilation fonctionne-t-elle correctement ?	Non vérifiable
- Si non, préciser:	
PREFILTRE	
Existe-t-il un préfiltre ?	NON
Volume en litres :	
Le tampon du préfiltre est-il accessible ?	
Colmatage ?	-
Colmatage ? L'écoulement au sein du préfiltre se fait-il correctement ?	-
Présence d'odeurs ?	-
Préfiltre à matériau filtrant ? - Si oui, présence du matériau de remplissage adapté ?	
- Si oui, présence du matériau de remplissage adapté?	
Préfiltre indépendant de la fosse ? - Si oui, dégradations constatées ?	-
- Si oui, dégradations constatées ?	
- Si oui, préciser :	
BAC A GRAISSES	
Existe-t-il un bac à graisse ?	NON
Volume en litres :	
	_
Le tampon est-il accessible ?	
Le tampon est-il accessible ?
Le tampon est-il accessible ? Présence d'odeurs ? Date de la dernière vidange : Hauteur des graisses (cm) :	. .
Le tampon est-il accessible ? Présence d'odeurs ? Date de la dernière vidange : Hauteur des graisses (cm) : Nom/Raison sociale du vidangeur : (aucun)
Le tampon est-il accessible ? Présence d'odeurs ? Date de la dernière vidange : Hauteur des graisses (cm) :	. .
Le tampon est-il accessible ? Présence d'odeurs ? Date de la dernière vidange : Hauteur des graisses (cm) : Nom/Raison sociale du vidangeur : (aucun) Justificatif de vidange disponible ? NON Volume vidangé (m3) :	.

Page 2 24491-227-109--



FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT FO 4

TRAITEMENT

FRAITEMENT Existe-t-il un système de traitement ?	OUI
Type : MINI-STATION EPURATION A BOUES ACTIVEES Présence d'eau stagnante sur le traitement ?	NON
Dysfonctionnements observés ?	Non vérifiable
REGARD DE REPARTITION	
Existe-t-il un regard de répartition ?	NON
Le regard est-il accessible ?	-
Dégradations constatées ?	
- Si oui, préciser :	
L'écoulement au sein du regard de répartition se fait-il correctemer	
Bonne équirépartition des effluents ?	-
Stagnation d'eaux dans le regard ?	-
Dépôt de matières en fond de regard ?	
Présence d'odeurs ? - Si oui, préciser :	
- Or our, preciser.	
REGARD DE CONTROLE	
Existe-t-il un regard de contrôle ?	NON
Le regard est-il accessible ?	
Dégradations constatées ? (affaissement, corrosion, fissure, déforr - Si oui, préciser :	mation) -
L'écoulement au sein du regard de contrôle se fait-il correctement Stagnation d'eaux dans le regard ?	-
Dépôt de matières en fond de regard ?	-
Présence d'odeurs ?	-

Commentaires généraux : Les eaux usées des WC et de la salle de bain de l'habitation sont prétraitées par une microstation Epuris.

L'installation mis en place dans le cas présent ne dispose pas d'un agrément ministériel et sa capacité de traitement des eaux n'est pas connue. Il n'existe pas d'essais validés par l'organisme notifié. Les eaux usées traitées sont ensuite évacuées au fossé.

Les eaux usées de la cuisine et de la machine à laver sont évacuées directement au fossé sans prétraitement et sans traitement.

EVACUATION DES EFFLUENTS

Ecoulement de l'effluent jusqu'à l'infiltration :	SANS OBJET
Rejet d'effluents vers le milieu superficiel :	
Existe-t-il un rejet d'effluents vers le milieu naturel ?	OUI
Qualité du rejet au milieu hydraulique :	MAUVAIS
Qualité du rejet au milieu hydraulique : Etat de l'exécutoire (stagnation d'effluents, odeurs, dépôts,) :	rejet des eaux brutes ou sorie de
microstation au fossé busé	
Le cas échéant, résultat des analyses effectuées :	
Rejet dans le sous-sol:	
Existe-t-il un rejet dans un puits d'infiltration ou un puisard ?	NON
Etat général :	SANCORIET
Etat général : Le tampon est-il accessible ?	- SANS OBJET
Dégradations constatées ? (fissure, corrosion,)	
- Si oui, préciser :	******
Colmatage des granulats ?	_
Présence d'odeurs ?	
r reserioe a oucurs :	
POSTE(S) DE RELEVAGE	
Présence de postes de relevage ?	NON
Etat général :	SANS OBJET
Dysfonctionnements constatés ?	
- Si oui, préciser :	
Dégradations constatées ?	-
- Si oui, préciser :	
·	

24491-227-109--Page 3



FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT FO 4



IMPACTS

La filière présente-t-elle des risques pour la salubrité publique ? NON

- Si oui, lesquels, et pourquoi :

La filière a-t-elle un impact négatif sur l'environnement ? NON

- Si oui, lesquels, et pourquoi :

Pollution visible au jour de la visite : NON

Si oui, Précisions:

CONCLUSIONS DU CONTROLE

INSTALLATION NON CONFORME

Risque de danger pour la santé des personnes.-Installation non conforme (Art.4- cas a) > Danger pour la santé des personnes - Défaut de sécurité sanitaire

L'installation d'assainissement présente un risque de danger pour la santé des personnes. La réhabilitation de l'installations d'assainissement est obligatoire dans un délai de 4 ans à compter de la date du contrôle. Pour tout travaux, prendre contact avec le Service (SPANC) pour les modalités de réalisation du projet. En cas de vente, l'acquéreur devra procéder aux travaux de mise en conformité dans un délai d'un an après la signature de l'acte authentique de vente.

Commentaires:

Le prétraitement et le traitement:

Le prétraitement est incomplet. Les eaux ménagères de la cuisine et machine à laver ne sont pas prétraitées (absence de bac à graisse).

La fréquence de vidange d'une microstation est fréquente et doit être respectée selon les préconisations du fournisseur.

Un rejet des eaux traitées au fossé communal doit faire l'objet d'une autorisation du gestionnaire du fossé qui n'a pas été présenté le jour de la visite.

Les risques:

L'installation mis en place dans le cas présent ne dispose pas d'un agrément ministériel et sa capacité de traitement des eaux n'est pas connue. Il n'existe pas d'essais validés par l'organisme notifié.

Les eaux usées doivent être traitées avant tout rejet vers le milieu naturel.

Le rejet au fossé des eaux ménagères (sauf la salle de bains)n'est pas conforme et présente des risques pour l'environnement et sanitaires.

Les travaux:

Il sera nécessaire de prévoir la réhabilitation du système d'assainissement en passant par une demande de réhabilitation auprès du SPANC. Le rejet des eaux doit être réglementaire. Cette demande permet de valider le type de dispositif à mettre en place. Le formulaire de demande est disponible auprès de la mairie, de votre intercommunalité ou auprès du délégataire.

à Terrasson, le 13/11/2019, Le Président Dominique Bousquet,



Page 4



ASSAINISSEMENT AUTONOME FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT FO 4

	INSTALLATION SITUÉE EN ZONE À ENJEUX SANITAIRES OU ENVIRONNEMENTAUX					
PROBLÈMES CONSTATÉS	✓non	Oul				
SUR L'INSTALLATION DIAGNOSTIQUÉE		Enjeux sanitaires	Enjeux environnementaux			
Absence d'installation	Non-respect de l'article L 1331-1-1 du code de la santé publique → Mise en demeure de réaliser une installation conforme dans les meilleurs délais					
Défaut de sécurité sanitaire						
Défaut de structure ou de fermeture (des ouvrages constituant l'installation) Implantation à moins de 35 m en amont hydraulique d'un puits privé déclaré et utilisé pour l'AEP d'un bâtiment ne pouvant pas être	Installation présentant un danger pour la santé des personnes Installation non-conforme (cas a) → Travaux obligatoires sous 4 ans → si vente travaux dans un délai de 1 an					
raccordé au réseau public de distribution						
Installation incomplète		Installation présentant un danger pour la santé des personnes	Installation présentant un risque environnemental avéré			
Installation significativement sous-dimensionnée	Installation non conforme (cas c) → si vente travaux dans un délai de 1 an	Installation non-conforme (cas a)	Installation non-conforme (cas b)			
Installation présentant des dysfonctionnements majeurs		 → Travaux obligatoires sous 4 ans → <u>si vente</u> travaux dans un délai de 1 an 	→ Travaux obligatoires sous 4 ans → <u>si vente</u> travaux dans un délai de 1 an			
Installation présentant des défauts d'entretien ou une usure de l'un de ses éléments constitutifs	Liste de recommandations pour améliorer le fonctionnement de l'installation					
☐ Installation ne présentant pas de défaut						

La visite a eu lieu avec Boishardy Alexandre. Les éléments indiqués dans ce rapport proviennent des informations obtenues auprès de cette personne, ne prennent en compte que les éléments directement observables, et ne sont valables qu'à la date de visite. La responsabilité du service ne pourrait être nullement engagée en cas de malfaçons, de mauvais fonctionnement ou de sinistres provenant d'éléments non directement observables ou non indiqués lors de la visite.

Page 5 24491-227-109--

FORMULAIRE CONTROLE DE BON FONCTIONNEMENT

