

**COMMUNAUTE DE COMMUNES  
DU TERRASSONNAIS EN PERIGORD NOIR THENON HAUTEFORT**

Pôle des Services Publics  
56 avenue Jean Jaures  
24120 TERRASSON LAVILLEDIEU  
☎: 05.53.50.96.10 – Fax: 05.5350.17.47  
E-mail: [contact@cc-hautefort.fr](mailto:contact@cc-hautefort.fr)

**SPANC**  
Technicien: **POUPLIER Thomas**  
☎: 06 70 54 97 37

**Contrôle diagnostic de l'existant**

**Informations générales**

**2014-E16**

Date du contrôle	10/03/2014	Date de la demande		Année de construction du logement :	
				Date de réalisation de la filière ANC :	
Habitation	Adresse	LE CHADEL			
	Code postal	24390			
	Commune	TOURTOIRAC			
	Référence	AP 112			
Propriétaire	Nom, prénom	Mme CLARY JOSETTE			
	Adresse (Si différente de celle de l'habitation)	PRESSAC			
	Code postal	24110			
	Commune	THENON			
	Téléphone				
Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire)	Nom, prénom	PELLEPORT GISELE			
	Téléphone				



## Caractéristiques de l'habitation

Nombre de chambres : 2	
Résidence: <input type="checkbox"/> principale <input checked="" type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> gîte <input type="checkbox"/> local prof.	location

## Caractéristiques du terrain et de son environnement

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superficie totale de la parcelle:.....m<sup>2</sup></li> <li>• Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ?</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pente du terrain prévu pour les ouvrages d'assainissement: <input checked="" type="checkbox"/> Faible &lt; 5% <input type="checkbox"/> Moyenne entre 5 et 10% <input type="checkbox"/> Forte &gt;10%</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'un captage (puits ou forage) sur le terrain ?</li> <li>• Est-il destiné à la consommation humaine ?</li> </ul> <i>Si oui, distance par rapport au dispositif de traitement ?</i> .....m		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'un captage (puits ou forage) sur le terrain mitoyen ?</li> <li>• Est-il destiné à la consommation humaine ?</li> </ul> <i>Si oui, distance par rapport au dispositif de traitement ?</i> .....m	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect d'une distance minimale de 35m ? (Arrêté du 6 mai 1996 sur les prescriptions techniques)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON

## Implantation du système

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il des documents permettant de déterminer les caractéristiques de l'implantation du système ?</li> <li>• S'il n'existe pas de documents, établir les caractéristiques du système en reportant sur un schéma les éléments suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'habitation</li> <li>• La sortie eaux usées de l'habitation</li> <li>• Le prétraitement (fosse toutes eaux), et la ventilation associée</li> <li>• Le traitement (épandage, filtre, ...)</li> <li>• Le cas échéant, le rejet eaux traitées</li> <li>• Les arbres, arbustes, haies, jardin potager</li> <li>• Les surfaces imperméabilisées ou destinées à l'être (terrasses, allées...)</li> <li>• Les voies de passages de véhicules</li> <li>• Les bâtiments annexes (garage, piscine...)</li> <li>• Les puits, captages ou forages utilisés pour l'alimentation en eau potable, à proximité de la parcelle ou sur la parcelle</li> <li>• Les cours d'eau, fossé, mare, etc.</li> <li>• Le système d'évacuation des eaux de pluie</li> </ul> </li> </ul>	Si oui, lesquels (plan de masse, étude de définition de la filière, étude de sol, ...) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
--	--	------------------------------	---

## Collecte des eaux usées

• Existe-t-il un regard de collecte ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
• Le regard est-il accessible ? • Si oui, présente-t-il des signes d'altérations (affaissement, corrosion, fissure, déformation, ...)		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
• L'écoulement se fait-il correctement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Stagnation d'eau dans le regard ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Dépôt de matière en fond de regard ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Présence d'odeurs ?	• Si oui, localisation :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Les eaux usées et les eaux pluviales sont-elles collectées séparément ?	Destination des eaux pluviales <input type="checkbox"/> réseau de surface (fossé, caniveau) <input checked="" type="checkbox"/> rétention (cuve, mare) <input type="checkbox"/> infiltration à la parcelle <input type="checkbox"/> autre, préciser:	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## Prétraitement

• Existe-t-il un système de prétraitement?		<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Les eaux vannes et les eaux ménagères sont-elles prétraitées séparément ?		<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Equipement(s) de prétraitement existant(s) : <input checked="" type="checkbox"/> Fosse septique <input type="checkbox"/> Fosse toutes eaux <input type="checkbox"/> Fosse étanche <input type="checkbox"/> Installation d'épuration biologique à boue activées <input type="checkbox"/> Installation d'épuration biologique à culture fixées <input checked="" type="checkbox"/> Bac à graisse 200L <input type="checkbox"/> Préfiltre		<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Le prétraitement est-il accessible ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
• Les regards sont-ils affleurant ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Le volume du prétraitement : .....1m <sup>3</sup>			
• Un des organes du système de prétraitement présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation, ...)	Préciser: ..... .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Présence d'odeur ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• L'écoulement des eaux au sein des différents éléments de prétraitement se fait-il correctement ?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Si présence d'une fosse, la hauteur de boues est-elle supérieure à la moitié de la hauteur de la fosse ?	Si oui, prévoir une vidange	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
• Date de la dernière vidange: ...../...../..... Nom / raison sociale du vidangeur:..... Justificatif de vidange disponible ? Volume vidangé ?.....m <sup>3</sup> Destination des matières de vidange:.....		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## Ventilation


<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il une ventilation primaire ?</li> <li>• Existe-t-il une ventilation secondaire ?</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ventilation est-elle correctement conçue (entrée d'air amont prétraitement, raccordement aval fosse, sortie au-dessus des locaux habités) ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON

## Filière de traitement

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un traitement ?</li> </ul> Si oui, lequel ? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tranchées d'épandage à faible profondeur</li> <li><input type="checkbox"/> Lit d'épandage</li> <li><input type="checkbox"/> Terre d'infiltration</li> <li><input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux vertical</li> <li><input type="checkbox"/> Filtre compact à massif de zéolithe</li> <li><input type="checkbox"/> Pattes d'araignées ou patées d'oies</li> <li><input type="checkbox"/> Lit filtrant non drainé à flux vertical</li> <li><input type="checkbox"/> Lit filtrant drainé à flux horizontal</li> <li><input type="checkbox"/> Plateau absorbant</li> <li><input type="checkbox"/> Filtre bactérien percolateur</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : .....</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement est-il positionné à au moins :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5m de la maison</li> <li>- 3m de tout arbre</li> <li>- 3m des limites de la parcelle</li> <li>- 35m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<b>Dimensionnement</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dimensionnement du traitement est-il connu ?</li> </ul>	Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques connues ou relevés :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Regard de répartition</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un regard de répartition ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le regard est-il accessible ?</li> <li>• Si oui, présente-t-il des signes d'altérations (affaissement, corrosion, fissure, déformation, ...)</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne répartition des effluents ? (vérification possible par mise en eaux du regard)</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stagnation d'eau dans le regard ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépôt de matière en fond de regard ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'odeurs ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Regard de contrôle (houclage ou collecte)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un regard de contrôle ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le regard est-il accessible ?</li> <li>• Si oui, présente-t-il des signes d'altérations (affaissement, corrosion, fissure, déformation, ...)</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écoulement au sein du regard de contrôle se fait-il correctement ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stagnation d'eau dans le regard ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépôt de matière en fond de regard ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'odeurs ?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

<b>Filière</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Est-ce que l'aménagement du terrain gêne le fonctionnement de la filière de traitement?</li> </ul>	Si oui, pourquoi et quels sont les risques ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dysfonctionnement observés au niveau du traitement ?</li> </ul>	Si oui, préciser (colmatage, stagnation d'eau en surface, ...)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Commentaires généraux</li> </ul>			



**Rejet des effluents (cas des filières drainées ou incomplètes)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un rejet d'effluents dans le milieu superficiel ?</li> <li>Si oui, s'agit-il : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> D'effluents traités ?</li> <li><input type="checkbox"/> D'effluents prétraités ?</li> <li><input type="checkbox"/> D'effluents bruts ?</li> </ul> </li> <li>Préciser : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vers quels exutoire sont-ils évacués ?</li> <li>- Quel est l'état de ce dernier ? (stagnation d'effluents, odeurs, dépôts,...)</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>- En cas de rejet hors de la parcelle, existe-t-il une autorisation du propriétaire sur le terrain duquel s'effectue le rejet ?</li> </ul> </li> </ul>		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe-t-il un rejet d'effluents dans le sous-sol ?</li> <li>Si oui, s'agit-il : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> D'effluents traités ?</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> D'effluents prétraités ?</li> <li><input type="checkbox"/> D'effluents bruts ?</li> </ul> </li> <li>Préciser : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rejet s'effectue-t-il par un puits d'infiltration conforme à la réglementation ?</li> <li>Si oui, existe-t-il une dérogation préfectorale ?</li> <li>- Autres cas : .....</li> </ul> </li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

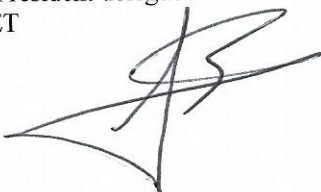
## Conclusion du contrôle

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filière satisfaisante</li> <li>• Filière inexistante ou incomplète</li> <li>• Dégradations importantes constatées (colmatage, corrosion, effondrement, ...)</li> <li>• Filière notablement sous-dimensionnée</li> <li>• Nuisances constatées (odeurs, écoulement sur le terrain voisin, ...)</li> <li>• Filière à l'origine d'une pollution et/ou d'un problème de salubrité publique</li> <li>• Autres : .....</li> </ul> <p>Précisions : A ce jour et à cet usage.</p> <p><b>Priorité 2: dispositif à réhabilitation différée</b></p>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> NON
L'utilisateur est-il satisfait de son installation, quelles sont ses remarques ?		
Le 11/03/2014 Le propriétaire: Josette Clary		

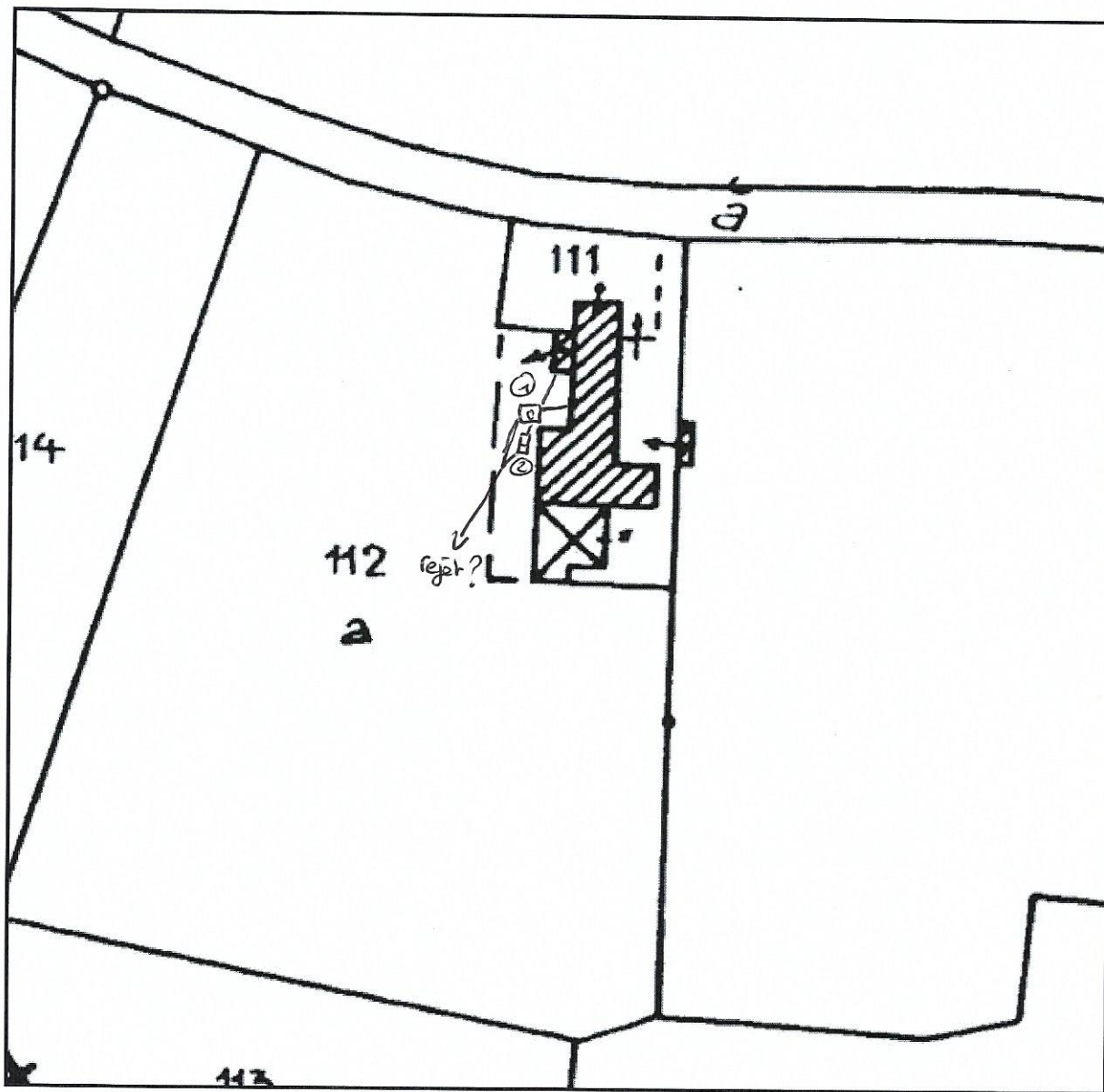
## Proposition d'avis du contrôleur

<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis favorable avec réserves <input checked="" type="checkbox"/> Avis défavorable
Commentaires: -rendre la fosse septique accessible et prévoir sa vidange par une entreprise agréée -nettoyer le bac à graisses tous les 6 mois -créer une ventilation secondaire en plus de la ventilation primaire -réaliser un traitement pour l'ensemble des eaux usées.
A Hautefort, le 11/03/2014 Le Technicien Thomas POUPLIER  

## Avis du responsable du service de contrôle

<input type="checkbox"/> Avis favorable <input type="checkbox"/> Avis favorable avec réserves <input checked="" type="checkbox"/> Avis défavorable
Commentaires: -Se conférer aux remarques et réserves du technicien
A Hautefort, le 12 Mars 2014. Le Vice-Président délégué G. DEBET 

DOSSIER : 2014-E16	Commune : <b>TOURTOIRAC</b>	10/03/2014
	Propriétaire : <b>Mme CLARY JOSETTE</b>	Echelle :



- ① Fosse Septique
- ② Buc à graisse .

1000

1000