

Castelnaudary, le lundi 6 mai 2019

Madame BESSE Priscilla
13 Quai Duquesne
11430 GRUISSAN

Affaire suivie par : M. Serge FORATO

Tel : 04 68 23 68 43

Dossier Madame BESSE Priscilla

Madame,

Suite à l'étude de diagnostic de votre installation d'assainissement autonome sur la commune de CUMIES, Les Maurioses, sur la parcelle n°8, section ZD, réalisée par le SPANC de la Communauté de Communes en date du 15/03/2019, veuillez trouver ci-joint au présent courrier :

- Le compte rendu du diagnostic ;
- Une synthèse du fonctionnement de votre installation, de son impact sur le milieu naturel et le niveau de priorité de réhabilitation de votre installation.

*Le diagnostic de votre installation d'assainissement autonome conclue que votre installation est actuellement **non-conforme** vis-à-vis de la réglementation en vigueur. Suite à ce diagnostic votre installation est classée **Non Conforme**.*

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à prendre contact avec le SPANC de la Communauté de Communes au 04 68 23 68 43.

Vous en souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Président

Philippe GREFFIER



Informations générales

Dossier numéro : 5260

Date du contrôle	15/03/2019	Date de l'avis de passage		Date de réalisation de la filière ANC	NC
Origine du contrôle : Vente					
Habitation	Adresse	Les Maurioses			
	Bât.		Appart.		Esc.
	CP	11410	BP		
	Commune	CUMIES	Complément ville		
	Référence cadastrale	ZD 8			
Propriétaire	Type				
	Date de début	01/08/2015	Date de fin		
	Civilité, Nom, prénom	Madame BESSE Priscilla			
	Complément de nom ou conjoint				
	Adresse	13	Quai Duquesne		
	Bât.		Appart.		Esc.
	CP	11430	BP		
	Commune	GRUISSAN	Complément ville		
	Téléphone(s)				
	Fax			Mail	
	Payeur équivalent redevance	☒			
	Occupant de l'immeuble <i>(si différent du propriétaire)</i>	Civilité, Nom, prénom			
Téléphone(s)					
Fax				Mail	
Remarque					

Données générales du contrôle de l'existant

Demandeur (si différent du propriétaire)	
Personne(s) rencontrée(s) si différente(s) du propriétaire	
Observations	

Déclencheur

Raison sociale							
Civilité, Nom Prénom	SPANC CCCLA				Complément nom		
Adresse	40 Avenue du 8 mai 1945						
	Bât.		Apt.		Etg		Esc.
Commune	CASTELNAUDARY	CP	11400	BP		Cplt ville	
Téléphone(s)							
Mail					Fax	04 68 23 68 43	

Caractéristiques de l'habitation

Année de construction du logement : 1993		Type : Résidence Individuelle	
Consommation d'eau annuelle : m ³		Temps d'occupation annuelle : 100 %	Logement vacant : ☒
Nombre de Chambres : 4 Nombre de pièces principales : 5		Nombre d'occupants : 0 Nombre équivalent habitant : 5	
Dérogação ? ☐ OUI ☒ NON		Date de fin de dérogação :	
Type de zonage		Zone de prévention des risques	
Commentaires sur l'habitation			

Compléments d'information sur le site

Affectation construction :	Nature de la distribution :
Etat du raccordement :	Date de mise en raccordement :
Commentaires :	

Caractéristiques du terrain et de l'habitation

• Superficie totale de la parcelle : 18260 m ²	
• Surface disponible ANC : + 200 m ²	
• Etude de sol réalisée : ☐	
• Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ?	☒ OUI ☐ NON
• Pente du terrain recouvrant le traitement : Moyenne Commentaires :	
• Présence d'un captage (puits ou forage) d'eau sur le terrain ? ○ Est-il destiné à la consommation humaine ? ○ Si oui , distance par rapport au dispositif de traitement : m ○ Est-il déclaré ?	☐ OUI ☒ NON ☐ OUI ☐ NON ☐ OUI ☐ NON ☐ ?
• Présence d'un captage (puits ou forage) d'eau sur un terrain mitoyen ? ○ Est-il destiné à la consommation humaine ? ○ Si oui , distance par rapport au dispositif de traitement : m ○ Est-il déclaré ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ?
Commentaires sur le terrain et son environnement :	

Implantation du système

- Existe-t-il des documents permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système ? ☒ OUI ☐ NON
 - Si oui**, lesquels (plan masse, étude de définition de filière, étude de sol, ...) : Rapport SPANC
 - Si non**, le contrôle est réalisé sous réserve des déclarations et en absence de document

Caractéristiques de l'installation

Eléments composant la filière	
Filières traditionnelles	Filières agréées
☒ Prétraitement ☐ Traitement	☐ Filtre compact ☐ Microstation ☐ Filtre planté
☐ Regard de visite ou té ☐ Regard de collecte ☐ Toilette sèche ☐ Poste de relevage	
Présence de rejet d'effluents (en sous-sol ou en milieu superficiel ou de dispersion) : ☒	
Commentaires généraux :	

Description de l'Evacuation	
- Destination des eaux pluviales : Réseau de surface - Commentaires :	
- Origine des effluents : Toutes eaux - Commentaires :	

La collecte des eaux usées	
- Eaux usées et eaux pluviales collectées séparément ? Oui - Commentaires :	
L'écoulement se fait-il correctement ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
- Présence d'odeurs ? Si oui, citer leur localisation :	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Présence d'un siphon disconnecteur ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Commentaires :	

Le prétraitement

- Type de prétraitement : Fosse toutes eaux - Matériau : - Equipement(s) de prétraitement existants ☐ Bac à graisse ☐ Préfiltre ☐ Ventilation(s) ☐ Vidanges effectuées	Volume : m ³	
- Eaux vannes et eaux ménagères prétraitées séparément ? - Type d'eaux usées :		☐ OUI ☐ NON ☐ Mixte
- Le prétraitement est-il accessible ? - Le regard du prétraitement est-il affleurant ?		☐ OUI ☒ NON ☐ OUI ☒ NON
- Le tampon est-il verrouillé ? - Si oui, préciser :		☐ OUI ☐ NON
Le dimensionnement est-il adapté à la capacité d'accueil ?		☐ OUI ☐ NON ☒ ?

- Un des organes du système de prétraitement présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, fissure, déformation, corrosion...) Si oui, préciser :	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Présence d'odeurs ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
L'écoulement des eaux au sein des différents éléments de prétraitement se fait-il correctement ?	☐ OUI ☐ 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 !!	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Commentaires sur le prétraitement : Présence d'une fosse toutes eaux invérifiable, car inaccessible et non visible.	

Rejet des effluents (cas des filières drainées ou incomplètes)

Type de rejet : Nature des eaux rejetées : Eaux prétraitées	
--	--

Si rejet vers le milieu superficiel	
Existe-t-il un rejet d'effluents vers le milieu superficiel ? - Si oui, s'agit-il d'effluents : ☐ Traités ☐ Prétraités ☐ Bruts - Préciser : - Vers quel exutoire potentiel sont-ils évacués ? - Quel est l'état de ce dernier (stagnation d'effluents, odeurs, dépôts, ...) ? - En cas de rejet hors de la parcelle, existe-t-il une autorisation du propriétaire sur le terrain duquel s'effectue le rejet ? - Le cas échéant, résultat des analyses effectuées ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Commentaires sur le rejet en milieu superficiel : Rejet non localisé.	

Si rejet dans le sous sol	
Existe-t-il un rejet d'effluents dans le sous-sol ? - Si oui, s'agit-il d'effluents : ☐ Traités ☐ Prétraités ☐ Bruts ? - Préciser : - Ouvrage de rejet accessible ? Si oui, infiltration des effluents bien assurée ?	☐ OUI ☐ NON ☒ ?
Si rejet par puits d'infiltration	
- Le rejet s'effectue-t-il par un puits d'infiltration conforme à la réglementation ? Si oui, existe-t-il une autorisation communale ? Si non, nature de l'ouvrage :	☐ OUI ☐ NON ☐ ? ☐ OUI ☐ NON
Si rejet par dispersion	
- Nombre de tranchée(s) : Longueur : m Distance inter-tranchées : m - Présence de regard(s) de contrôle et de répartition ? - L'infiltration fonctionne-t-elle correctement ? - Présence d'odeurs ?	☐ OUI ☐ NON ☐ ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ? ☐ OUI ☐ NON ☐ ?
Commentaires :	

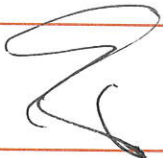
Conclusion du contrôle

Filière conforme ?	☐ OUI	☒ NON
Filière satisfaisante ?	☐ OUI	☒ NON
Filière inexistante ?	☐ OUI	☐ NON
Filière non visible ?	☒ OUI	☐ NON
Filière incomplète ?	☒ OUI	☐ NON
Dégradations importantes constatées (colmatage, corrosion, effondrement, ...) ?	☐ OUI	☐ NON
Filière notablement sous-dimensionnée ?	☒ OUI	☐ NON
Nuisances constatées (odeurs, écoulement sur terrain voisin, ...) ?	☐ OUI	☐ NON
Filière à l'origine d'une pollution et/ou d'un problème de salubrité publique ?	☐ OUI	☐ NON
Précisions :		
Autres :		

Fonctionnement et impact du dispositif	
Zone à enjeux sanitaires : Non	Zone à enjeux environnementaux : Non
Installation : Présente	
Non vérifiable.	
Défaut de structure :	
Non vérifiable.	
Dysfonctionnement : Installation incomplète	
Travaux dans un délai de 1 an si vente	
Entretien / Usure :	
Non vérifiable.	
Conclusion : Non conforme	

L'utilisateur est-il satisfait de son installation, quelles sont ses remarques ?	Date : ☐ Signature du propriétaire
--	--

Service de contrôle	
Nom du service	Communauté de Communes Castelnaudary Lauragais Audois
Adresse	40 av du 08 mai 1945 CP : 11400 Commune : CASTELNAUDARY
Téléphone	04.68 23 68 43

Proposition d'avis du contrôleur	Non conforme
Commentaires : Faire intervenir un bureau d'étude en vue d'une réhabilitation de l'ANC	
Date : 15/03/2019	
Nom et signature du contrôleur : M. FORATO Serge	
Avis du responsable du service de contrôle	Non conforme
Commentaires :	
Date : 15/03/2019	
nom et signature du responsable du service en charge du contrôle : M. Philippe BERNARD	