	Service Public de l'Assainissement Non Collectif	<b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b>	ANC Exist_2020  page 1 sur 8
--	---	---	------------------------------------

Date du contrôle : 06/08/2020

### Localisation de l'installation contrôlée

Référence n° :

Adresse de l'immeuble : **Quartier Las Bourdas**

Commune : **FERRIERES** Code Postal : **65560**

Section et numéro de parcelle : **B n°554**

### Propriétaire de l'immeuble

Nom : **TONDU** Prénom : **Stéphanie**

Adresse : **150, Avenue Léonard de Vinci – Appartement C82**

Commune : **LATTES** Code Postal : **34970**

☎ :

✉ :

### Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire)

Nom : Prénom :

☎ :

✉ :

Adresse du service de contrôle : **SPANC – Communauté de Communes du Pays de Nay  
Maison de l'Eau et de l'Assainissement – PAE Monplaisir  
64800 BENEJACQ**

Contrôleur : **SIMON Bixente**

## CARACTERISTIQUES DE L'HABITATION

Nombre de chambres : **2**

Type de résidence : **Secondaire**

Année de construction de l'habitation : -

## CARACTERISTIQUES DU TERRAIN ET DE SON ENVIRONNEMENT

Superficie totale de la parcelle : **2300 m²**

Nature du terrain recouvrant le traitement : **ARGILE**

Pente du terrain recouvrant le traitement : **< 5%**

Le terrain est-il desservi par un réseau public d'eau potable ? **OUI**

Présence d'un captage d'eau (puits ou forage) sur le terrain ? **NON**

Est-il situé à plus de 50 m de l'habitation ? Choisissez un élément.


Est-il destiné à la consommation humaine ? Choisissez un élément.

## IMPLANTATION DU SYSTEME

Existe-t-il des documents permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système ? **OUI**

Si oui, lesquels (plan masse, étude de définition de filière, étude de sol,...) :

**Diagnostic vente de 2013 + photos réalisation assainissement de 1995**

	Service Public de l'Assainissement Non Collectif	<b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b>	ANC Exist_2020 page 2 sur 8
--	---	---	--------------------------------

## COLLECTE DES EAUX USEES

Existe-t-il un regard de collecte ? **OUI**

Le regard est-il accessible ? **OUI (scellé)**

- signes d'altération ? : (affaissement, corrosion, fissure, déformation....)

L'écoulement se fait-il correctement ?

Stagnation d'eaux dans le regard ?

Dépôt de matières en fond de regard ?

Présence d'odeurs ? Choisissez un élément.

Les eaux usées et les eaux pluviales sont-elles collectées séparément ? **OUI**

**Destination des eaux pluviales : Surface parcelle**

## PRETRAITEMENT

Existe-t-il un système de pré-traitement ? **OUI**

Présence d'un bac à graisses ? **NON**

Équipement(s) de pré-traitement existant(s) : **FOSSE TOUTES EAUX**

Le prétraitement est-il accessible ? **OUI**

Les regards sont-ils affleurants ? **OUI**

Volume du prétraitement : **4 m³**

Un des organes du système de prétraitement présente-t-il des signes d'altération ? (affaissement, fissure déformation, corrosion...) **NON**

Présence d'odeurs ? **NON**

L'écoulement des eaux au sein des différents éléments de prétraitement se fait-il correctement ? **OUI**

Si présence d'une fosse, la hauteur de boues est-elle supérieure à la moitié de la hauteur de la fosse ? **OUI 80%**


- Si oui, prévoir une vidange

Date de la dernière vidange :

- Nom/Raison sociale du vidangeur :

- Justificatif de vidange disponible ?

- Volume vidangé ? **m³** Destination des matières de vidange :

	Service Public de l'Assainissement Non Collectif	<b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b>	ANC Exist_2020  page 3 sur 8
---	---	---	------------------------------------

### Ventilation

Existe-t-il une ventilation :

- En amont ? **NON-VERIFIABLE**
- En aval ? **NON**

### Préfiltre

Existe-t-il un préfiltre ? **NON**

- Si oui, est-il indépendant ?
- Fonctionne-t-il correctement ?

## **FILIERE DE TRAITEMENT**

Existe-t-il un traitement ? **OUI**

- Si oui, lequel : **Tranchées d'épandage**

Le traitement est-il positionné à au moins :

- 5 m de l'habitation **OUI**
- 3 m de tout arbre **OUI**
- 5 m des limites de la parcelle **OUI**
- 50 m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine **OUI**

### Dimensionnement

Le dimensionnement du traitement est-il connu ? **OUI**

Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques connues ou relevées :

- Longueur (m) :
- Profondeur (m) :
- Superficie (m<sup>2</sup>) : 50
- Nombre de tranchées : 3

### Regard de répartition

Existe-t-il un regard de répartition ? **NON**


Le regard de répartition présente-t-il des signes d'altération ?

Stagnation d'eaux dans le regard ?

Bonne répartition des effluents ?

Dépôt de matières en fond de regard ?

Présence d'odeurs ?

	<p>Service Public de l'Assainissement Non Collectif</p>	<p><b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b></p>	<p>ANC Exist_2020 page 4 sur 8</p>
---	---	--	--

### Regard de contrôle (bouclage ou collecte)

Existe-t-il un regard de contrôle ? **NON**

Le regard est-il accessible ?

Si oui, présente-t-il des signes d'altération ?

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 ?

### Filière

Est-ce que l'aménagement du terrain gêne le fonctionnement de la filière de traitement ?

Dysfonctionnements observés au niveau du traitement ?

- Si oui, préciser : colmatage, stagnation d'eau en surface,....

Est-ce que des travaux ont été réalisés depuis la dernière visite :

- Si oui, préciser :

## **REJET DES EFFLUENTS (CAS DES FILIERES DRAINEES OU INCOMPLETES)**

### Dans le cas d'une filière drainée :

Le rejet s'effectue en sous-sol ?

- si oui, préciser la nature et le dimensionnement de l'infiltration :


Le rejet s'effectue dans un milieu hydraulique superficiel ?

- Si oui, existe-t-il une autorisation du propriétaire ou du gestionnaire du milieu récepteur ?

### Dans le cas d'une filière incomplète :

Quel est le type d'effluents rejetés ?

Vers quel exutoire sont-ils évacués ?

	Service Public de l'Assainissement Non Collectif	<b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b>	ANC Exist _2020  page 5 sur 8
---	---	---	-------------------------------------

## RISQUES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTAUX

### Risques sanitaires :

L'installation est-elle située dans une zone à enjeu sanitaire ? **NON**

- périmètre de protection de captage AEP **NON**
- périmètre de protection de captage avec prescriptions spécifiques sur l'ANC **NON**
- zone de baignade **NON**
- zone définie par arrêté pour un usage sensible (pisciculture, activités nautiques, pêche à pieds,...) **NON**

L'installation engendre-t-elle un risque de contact direct avec les eaux usées ? **NON**

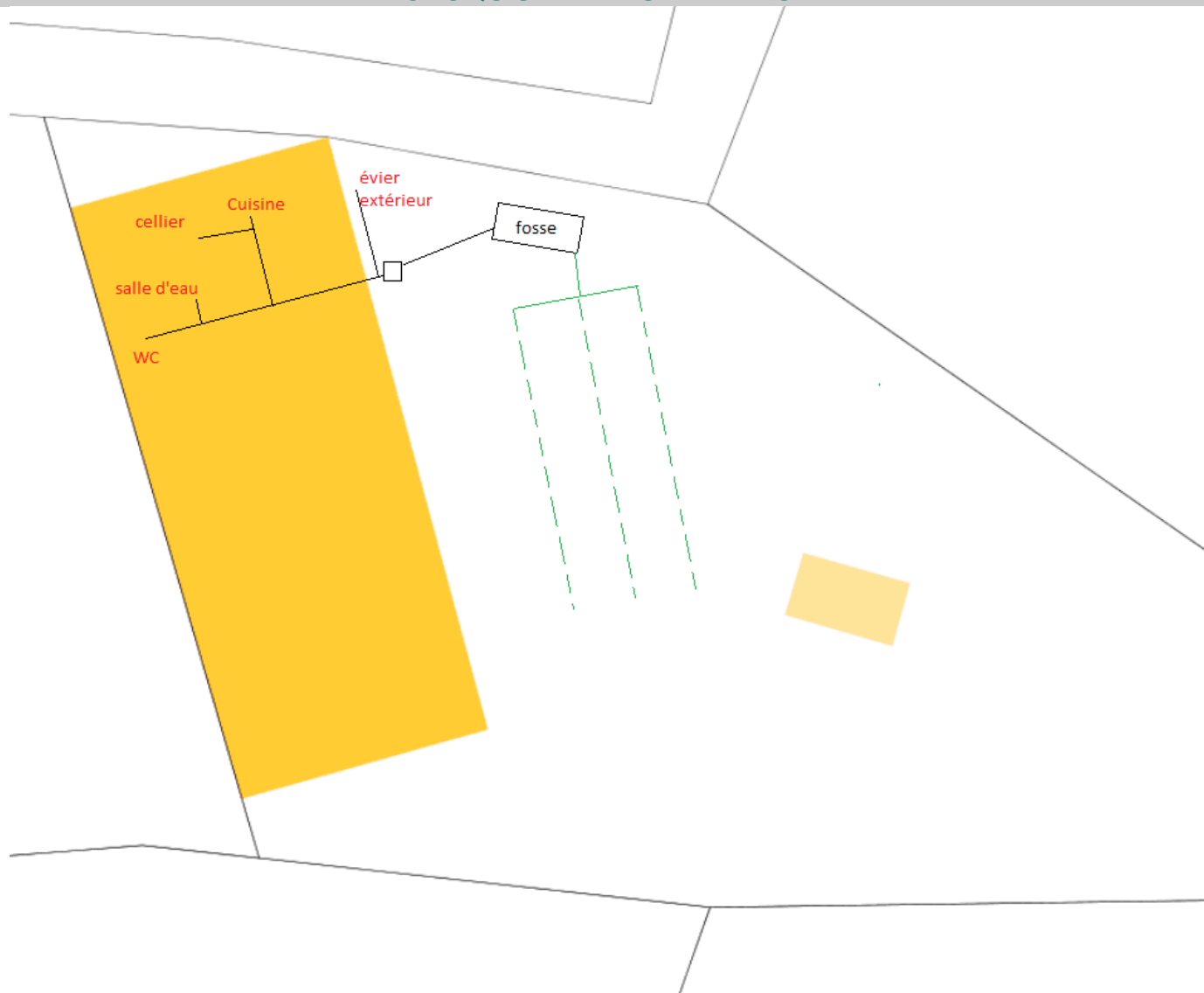
L'installation présente-t-elle un défaut de structure ou de fermeture pouvant présenter un danger pour la sécurité des personnes ? **NON**













### Risques environnementaux :

L'installation est-elle située dans une zone à enjeu environnemental ? **NON**  
(zone identifiée dans le SDAGE ou un SAGE démontrant une contamination par l'assainissement non collectif)

- Si oui, laquelle :

CROQUIS DE L'INSTALLATION



	Fosse toutes eaux + préfiltre	<input type="checkbox"/>	Regard		Regard d'eaux pluviales	
	Fosse septique	<b>LL</b>	Lave Linge		Puits	
	Fosse toutes eaux	<b>EM</b>	Eaux ménagères		Puisard	
	Fosse étanche	<b>EV</b>	Eaux vannes	<b>TF</b>	tranchées filtrantes	
	Micro station	<b>EP</b>	Eaux pluviales	<b>PA</b>	plateau absorbant	
	Bac dégraisseur	—	Canalisation	<b>FSVD</b>	filtre à sable vertical drainé	
	Préfiltre séparé	—	Drain	<b>FSND</b>	filtre à sable vertical non drainé	
	Ventilation primaire	→	Rejet	<b>TI</b>	tertre d'infiltration	
	Ventilation secondaire	—	Eaux pluviales	<b>FZ</b>	filtre à zéolithe	

**CLASSEMENT DE L'INSTALLATION**

RESULTAT DE LA VISITE				
<b>DISPOSITIF</b>	<input type="checkbox"/>	0	Complet	Le dispositif possède tous les éléments requis pour fonctionner
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	A fiabiliser	Quelques éléments mineurs sont manquants ou à réparer
	<input type="checkbox"/>	3	Sous-dimensionné	La capacité du dispositif ne correspond pas à la taille de l'habitation
	<input type="checkbox"/>	3	Défaillant	Le dispositif présente des problèmes structurels ou d'accès
	<input type="checkbox"/>	4	Partiel	Certains éléments majeurs du dispositif sont manquants ou inconnus.
	<input type="checkbox"/>	5	Inexistant	Le prétraitement et le traitement sont inconnus ou absents
<b>FONCTIONNEMENT</b>	<input type="checkbox"/>	0	Satisfaisant	Dispositif fonctionnant correctement
	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Avec défauts	Dispositif nécessitant un entretien ou des améliorations mineures
	<input type="checkbox"/>	3	Dysfonctionnements	Dispositif présentant des dysfonctionnements majeurs
<b>REJET SUPERFICIEL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	Sans objet	Les eaux sont infiltrées sur la parcelle
	<input type="checkbox"/>	0	Acceptable	Les eaux rejetées sont sans effet sur l'exutoire
	<input type="checkbox"/>	2	Suspect	Couleur ou odeur suspectes
	<input type="checkbox"/>	4	Non conforme	Rejet chargé avec possibilités de nuisances
<b>RISQUES SANITAIRES ET ENVIRONNEMENTAUX</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	Nuls	Dispositif rejetant dans un milieu sans risque identifié
	<input type="checkbox"/>	2	Présents	Risque de contact avec des eaux usées
	<input type="checkbox"/>	4	Elevés	Rejet dans un milieu à enjeux sanitaires ou environnementaux
<b>CONCLUSION</b>	<input type="checkbox"/>		Installation conforme : complète et fonctionnant correctement (indice 0)	
	<input checked="" type="checkbox"/>		Installation nécessitant des améliorations ou un entretien supplémentaire (indice 1 à 3)	
	<input type="checkbox"/>		Installation non conforme (indice > 4)	

L'installation d'assainissement non collectif a été classée :  
**DISPOSITIF NECESSITANT DES RECOMMANDATION DE TRAVAUX**


Remarques :

- Type de problème(s) sur la conception de l'installation :  
**Absence des regards de répartition et de bouclage des tranchées.**  
**Absence de la ventilation aval de la fosse.**
- Type de problème(s) sur l'entretien de l'installation :  
**Fosse saturée**
- Proposition d'amélioration du système / Suggestion d'intervention :  
**Prévoir une vidange de la fosse toutes eaux.**  
**Prévoir la mise en place de la ventilation aval de la fosse remontant au-dessus de la toiture et munit d'un extracteur d'air.**  
**Prévoir la mise en place des regards de répartition et de bouclage des tranchées**

Attention: Dans le cadre d'une vente ou d'une succession, si l'avis sur le dispositif d'assainissement est **non conforme**, la réhabilitation devra alors intervenir dans les 12 mois suivant la date d'acquisition du bien par le nouveau propriétaire (Art L271-4 et L271-5 du Code de la Construction et de l'Habitat).

Remarque : En l'absence de documents (factures de travaux, plans, documents d'urbanisme,...) permettant de vérifier la partie non accessible de l'installation d'assainissement non collectif, le SPANC ne pourra être tenu responsable en cas d'omissions ou de déclarations inexactes de la part de la, du propriétaire ou de la personne avec qui la visite a été effectuée.

**Notre technicien se tient à votre disposition pour vous apporter tous les conseils nécessaires.**

	Service Public de l'Assainissement Non Collectif	<b>RAPPORT DU CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT</b>	ANC Exist _2020  page 8 sur 8
--	---	---	-------------------------------------

## CONTROLE PERIODIQUE DE BON FONCTIONNEMENT D'UNE INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF

### Identification du dossier

Installation référencée N° :  
Nom et prénom de l'occupant : TONDU Stéphanie  
Adresse du terrain : Quartier Las Bourdas 65560 FERRIERES  
Références cadastrales : B n°554

### Avis du Service Public d'Assainissement Non Collectif

Conformément à l'arrêté ministériel en date du 27 avril 2012 et suite à la visite sur site en date du 24/07/2020, le Service Public d'Assainissement Non Collectif de la Communauté de Communes du Pays de Nay a classé l'installation référencée comme :

## DISPOSITIF NECESSITANT DES RECOMMANDATION DE TRAVAUX

### Observations techniques :

A partir des éléments du contrôle dont vous trouverez le rapport détaillé joint à ce courrier, le service public d'assainissement non collectif a constaté que :

**Prévoir une vidange de la fosse toutes eaux.**

**Prévoir la mise en place de la ventilation aval de la fosse remontant au-dessus de la toiture et munit d'un extracteur d'air.**

**Prévoir la mise en place des regards de répartition et de bouclage des tranchées**

### Travaux / Réhabilitation :

#### Pour un avis conforme

Suite à la réalisation du contrôle obligatoire de bon fonctionnement, il apparaît que votre installation fonctionne correctement et ne nécessite pas de travaux complémentaires à ce jour.

#### Pour un avis non conforme (Absence d'installation)

Suite à la réalisation du contrôle obligatoire de bon fonctionnement, il apparaît que la construction d'une installation d'assainissement non collectif doit être réalisée sans délai (Art. L 1331-1 du Code de la santé publique)

#### Pour un avis conforme avec réserves

Suite à la réalisation du contrôle obligatoire de bon fonctionnement, il apparaît que votre installation nécessite des travaux d'amélioration :

#### Pour un avis non conforme (Pas urgent)

Suite à la réalisation du contrôle obligatoire de bon fonctionnement, il apparaît que la réhabilitation de votre système d'assainissement est nécessaire.

#### Pour un avis non conforme (Danger des personnes, Risque avéré de pollution)

Suite à la réalisation du contrôle obligatoire de bon fonctionnement, il apparaît que la réhabilitation de votre système d'assainissement est nécessaire et doit intervenir dans un délai obligatoire de 4 ans.

Dans le cadre d'une vente et d'un avis non conforme la réhabilitation de l'installation d'assainissement doit intervenir dans les 12 mois suivant la date d'acquisition du bien par le nouveau propriétaire.

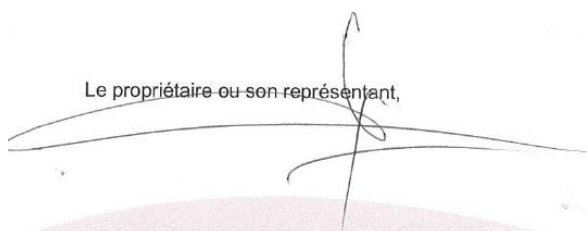
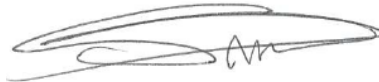
Le SPANC se tient entièrement à votre disposition pour vous aider dans cette démarche de réhabilitation.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le propriétaire

Le Technicien SPANC, SIMON Bixente

Le propriétaire ou son représentant,

Communauté de Communes du Pays de Nay