



Contrôle de réalisation d'assainissement non collectif

**FO 2**

Communauté de Communes Haute Combraille

Date du contrôle :**Date de l'avis de passage :****Passage effectué :**

- Avant remblaiement
 Après remblaiement (dans ce cas, le contrôle de bonne exécution ne peut être que partiel)

Le cas échéant : Date et délivrance du permis de construire :

N° du permis de construire :

Date du contrôle de conception et d'implantation :

Adresse de l'immeuble :

Code postal : Commune :

Section et numéro du cadastre de l'installation :

Propriétaire de l'immeuble

Nom et prénom du propriétaire :

Adresse (si différente de l'immeuble) :

Code postal : Commune:

Tel :

Occupant de l'immeuble (si différente du propriétaire)

Nom et prénom de l'usager :

Tél :

Adresse du service de contrôle:

Code postal : Commune:

Tél :

Pour ce contrôle : le contrôleur se munira de tous les éléments indispensables à la connaissance du dispositif.

- Passage en cours de réalisation :
- | | | |
|-------------------------|--|----------------------------------|
| - <i>pré traitement</i> | <input type="checkbox"/> en cours de réalisation | <input type="checkbox"/> terminé |
| - <i>traitement</i> | <input type="checkbox"/> en cours de réalisation | <input type="checkbox"/> terminé |



Contrôle de réalisation d'assainissement non collectif



FO 2

Communauté de Communes Haute Combraille

IMPLANTATION DU SYSTEME D'ASSAINISSEMENT

	non discriminant	discriminant
<ul style="list-style-type: none"> ● REGLES GENERALES D'IMPLANTATION (CF. REF. FO 1) • Les éléments de la filière d'assainissement sont-ils implantés conformément au projet validé ? <ul style="list-style-type: none"> - <i>pré traitement</i> - <i>traitement</i> - <i>évacuation (filières drainées)</i> • Respect des distances minimales du dispositif de traitement : <ul style="list-style-type: none"> - >35 m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine (cf. arrêté 6 mai 96 sur prescriptions techniques, art. 4) - >5 m d'une habitation - >3 m d'un arbre - >3 m des limites de propriétés 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON

LA COLLECTE DES EAUX USEES

<ul style="list-style-type: none"> • Les eaux usées et les eaux pluviales sont-elles collectées séparément ? • Accès possible par un regard ou un té de visite ? • La pente de la conduite en amont du pré traitement est-elle suffisante pour permettre l'écoulement ? • Les diamètres intérieurs des canalisations d'amenée et d'évacuation sont-ils supérieurs ou égaux à 100 mm ? • <u>Habitation neuve</u> : Les eaux usées de l'habitation sont-elles toutes collectées et raccordées à la fosse toutes eaux ? • <u>Réhabilitation</u> : dans le cas de la conservation d'une fosse septique existante, les eaux ménagères sont-elles collectées et raccordées au bac à graisse (ou fosse septique) ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
---	---	--

● **Observations :**

.....

LE PRETRAITEMENT (cf. réf. Fiche 1 à 7)

Construction neuve/réhabilitation

<ul style="list-style-type: none"> • Le volume de la fosse est-il conforme au projet validé ? • La fosse est-elle positionnée dans le bon sens ? • La fosse est-elle posée horizontalement ? • Tampons de visite affleurants et accessibles ? • Diamètre des canalisations raccordées équivalents aux orifices du prétraitement ? • Positionnement de la fosse toutes eaux sur un lit de sable compacté d'une épaisseur de 10 cm ? • Vérification de la mise en eau de la fosse ? • La fosse est-elle fixée à une dalle d'amarrage ? • Existence d'un tube piézométrique • Existence d'une dalle de répartition 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV <small>(NV = non vérifié)</small> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
---	---	--



Contrôle de réalisation d'assainissement non collectif



FO 2

Communauté de Communes Haute Combraille

● Observations

• **VENTILATION**

- Existe-t-il une ventilation primaire servant de prise d'air en amont de la fosse ?
- Présence d'une ventilation en aval de la fosse toutes eaux ou de la fosse septique ?
- Diamètre intérieur des canalisations > 100 mm ?
- Présence d'un extracteur de ventilation statique ou éolien ?
- La sortie d'air de la ventilation après la fosse se fait-elle au-dessus des locaux d'habitation ?

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

● Observations :

LE PREFILTRE (LE CAS ECHEANT) cf. réf. Fiche 7 et FO 1

- Le préfiltre est-il incorporé à la fosse toutes eaux ?
- Présence de matériaux filtrants ?
- Le volume du préfiltre est-il conforme à celui du projet validé ?

OUI NON

OUI NON

OUI NON

LE BAC A GRAISSES (LE CAS ECHEANT) cf. réf. Fiche 6 et FO 1

- Le volume du bac à graisse est-il conforme à celui du projet validé ?
- Le bac à graisse est-il convenablement posé ?

OUI NON

OUI NON

TRAITEMENT :

Cocher la filière concernée et remplir la partie correspondante :

- * 1. Traitement par des **tranchées d'épandage à faible profondeur**
- * 2. Traitement par un **lit d'épandage à faible profondeur**
- * 3. Traitement par un **lit filtrant non drainé à flux vertical**
- * 4. Traitement par un **tertre d'infiltration**
- * 5. Traitement par un **lit filtrant drainé à flux vertical**
- * 6. Traitement par un **lit filtrant drainé à flux horizontal**
- * 7. Traitement par une **Micro-station**
- *

1. TRANCHEES D'EPANDAGE A FAIBLE PROFONDEUR (cf. fiche 8)

Regard de répartition

- Présence d'un regard de répartition ?
- est-il accessible ?
- Est-il posé horizontalement ?
- Tampon amovible hermétique ?
- L'écoulement des effluents vers le traitement se fait-il correctement ?
- Chaque tuyau d'épandage est-il alimenté de manière indépendante à partir du regard de répartition ?
- Les tuyaux de répartition sont-ils non perforés ?

Vérification des matériaux :

- Présence de graviers lavés d'une granulométrie de 10/40 mm en épaisseur suffisante ?
- Les tuyaux d'épandage mis en place sont-ils des tuyaux rigides perforés prévus pour l'assainissement non collectif ?

Dimensionnement de la filière de traitement

- La longueur d'une ligne de tuyaux est elle inférieure ou égale à 30 mètres ?
- Le dimensionnement du système de tranchées d'épandage

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI

NON



Contrôle de réalisation d'assainissement non collectif



FO 2

Communauté de Communes Haute Combraille

<ul style="list-style-type: none"> La longueur du lit filtrant est-elle au moins égale à 4 mètres ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> La largeur du lit filtrant est-elle de 5 mètres ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le dimensionnement du lit filtrant non drainé à flux vertical correspond-il au projet validé ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le géotextile (ou la géo grille) est-il placé dans le fond de fouille ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le géotextile est-il placé correctement au-dessus du gravier ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

<ul style="list-style-type: none"> Observer quand cela est possible : l'épaisseur de sable sous les graviers, l'espacement des drains d'axe en axe, si les orifices des tuyaux d'épandage sont bien dirigés vers le bas, si le bouclage du système est en canalisations pleines, si le té ou regard est accessible... 		
Epaisseur de sable sous les graviers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Espacement des tuyaux d'épandage d'axe en axe	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Orifices des tuyaux d'épandage dirigés vers le bas	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Té ou regard accessible	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	

● **Observations :**

4. TERTRE D'INFILTRATION (cf. fiche 11)

<u>Regard de répartition</u>		
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un regard de répartition ? - est-il accessible ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Est-il posé horizontalement ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none"> Tampon amovible hermétique? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none"> L'écoulement des effluents vers le traitement se fait-il correctement ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Chaque tuyau d'épandage est-il alimenté de manière indépendante à partir du regard de répartition ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les tuyaux de répartition sont-ils non perforés ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<u>Vérification des matériaux :</u>		
<ul style="list-style-type: none"> Présence de sable sous les tuyaux (granulométrie/épaisseur ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Présence de graviers lavés d'une granulométrie de 10/40 mm en épaisseur suffisante ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Les tuyaux d'épandage mis en place sont-ils des tuyaux rigides perforés prévus pour l'assainissement non collectif ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<u>Dimensionnement de la filière de traitement</u>		
<ul style="list-style-type: none"> La longueur du tertre au sommet est-elle au moins égale à 4 mètres ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> La largeur du tertre au sommet est-elle de 5 mètres ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Le dimensionnement du tertre d'infiltration correspond-il au projet validé ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none"> Le géotextile (ou la géo grille) est-il placé dans le fond de la fouille ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none"> Le géotextile est-il placé correctement au-dessus du gravier ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Observations complémentaires : 		
Epaisseur de sable sous les graviers	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Espacement des tuyaux d'épandage d'axe en axe	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Orifices des tuyaux d'épandage dirigés vers le bas	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Té ou regard accessible	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV	
<ul style="list-style-type: none"> Existe-t-il un poste de relevage en amont du traitement ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

● **Observations sur la réalisation du tertre d'infiltration :**

5. LIT FILTRANT DRAINE A FLUX VERTICAL (cf. fiche 12)

<u>Regard de répartition</u>		
<ul style="list-style-type: none"> Présence d'un regard de répartition ? - est-il accessible ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<ul style="list-style-type: none"> Est-il posé horizontalement ? 	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none"> Tampon amovible hermétique ? 	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON



Contrôle de réalisation d'assainissement non collectif

**FO 2**

Communauté de Communes Haute Combraille

matériaux filtrants ?

- Si nécessaire y'a-t-il un film imperméable en fond de fouille sur les côtés ?

OUI NON

• Observations :

7. MICRO-STATION

Regard de répartition

- Présence d'un regard de répartition ?
- est-il accessible ?
- Est-il posé horizontalement?
- Tampon amovible hermétique?
- L'écoulement des effluents vers le traitement se fait-il correctement ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Référence de la micro-station :

Nombre d'équivalent
Habitant:.....

- Fabricant :
- Référence : n°
- Type :
- N° d'agrément :

• Observations :

L'EVACUATION (DISPOSITIFS DRAINES)

PAR REJET VERS LE MILIEU SUPERFICIEL

- Le rejet est-il réalisé conformément au projet validé ?

OUI NON

PAR PUIITS D'INFILTRATION (cf. réf. Fiche 14)

- Présence de matériaux d'une granulométrie 40/80 mm ?
- Déversement des eaux traitées éloigné de la paroi ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Date et Signature du propriétaire :

PROPOSITION D'AVIS DU CONTROLEUR

Avis favorable Avis défavorable

Commentaires :

Date, Nom et signature du contrôleur :

AVIS DU MAIRE

Avis favorable Avis défavorable

Commentaires :

Date, Nom et signature du service en charge du contrôle :