

EXTRAIT DU REGLEMENT SANITAIRE DEPARTEMENTAL TYPE

ARTICLE 16.3 RESERVOIRS DE COUPURE ET APPAREILS DE DISCONNEXION

(Arrêté inter préfectoral n° 86-10677 du 23/04/1986)

Lorsqu'il est envisagé d'utiliser l'eau potable pour alimenter un réseau ou un circuit fermé pouvant présenter des risques particuliers pour la distribution située en amont, il est utilisé un réservoir de coupure ou un bac de disconnexion isolant totalement les deux réseaux.

L'alimentation en eau potable de cette réserve se fait soit par surverse totale, soit au-dessus d'une canalisation de trop-plein (5 cm au moins) installée de telle sorte qu'il y ait rupture de charge, avant déversement, par mise à l'air libre.

Les réservoirs de coupure et les bacs de disconnexion peuvent être remplacés par des disconnecteurs à zone de pression réduite contrôlable, sous réserve du respect des prescriptions suivantes :

- l'appareil doit avoir fait l'objet d'essais technologiques favorables de la part du centre scientifique et technique du bâtiment,
- la mise en place d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable sur un réseau d'eau destinée à la consommation humaine doit faire l'objet de la part du propriétaire de l'installation d'une déclaration préalable à l'autorité sanitaire. Cette déclaration précise le lieu d'implantation de l'appareil, les caractéristiques du réseau situé à l'aval et la nature de ces eaux; elle est déposée **au moins deux mois avant la date prévue pour la mise en place,**
- **l'appareil n'est installé qu'à la condition que ses caractéristiques soient adaptées** à celles du réseau, notamment celles concernant la température et la nature des eaux, la pression et **le débit maximum de retour possible dans l'appareil,**
- l'appareil doit être placé de manière qu'il soit facile d'y accéder, en dehors de toutes possibilités d'immersion,
- l'appareil et ses éléments annexes doivent être maintenus en bon état de fonctionnement : **des essais de vérification** des organes d'étanchéité et de mise à décharge comportant les mesures correspondantes sont effectués périodiquement sous la responsabilité du propriétaire **au moins une fois par an ; les résultats sont notés sur une fiche technique propre à l'appareil et transmis à l'autorité sanitaire.**

L'eau contenue dans les réservoirs de coupure, dans les appareils de disconnexion et dans les canalisations situées à leur aval est considérée *a priori* comme non potable.

SME

149 Chemin du Cavaou

13013 Marseille

Tel: 0.951.98.90.99

Fax: 0.956.98.90.99

contact@meridionaledeeseaux.com



DECLARATION D'INTENTION DE POSE DE DISCONNECTEUR A ZONE DE PRESSION RÉDUITE CONTRÔLABLE

1

Déclaration à adresser 2 mois avant la date de pose prévue de l'appareil à :

Pour PARIS	S.R.I.P.S.- 198 bis rue La Fayette - 75010 PARIS - (01 42 71 36 26
Pour les AUTRES DEPARTEMENTS	Agence regional de Santé ,ARS BP 13,Service santé Environnement, de paris CF50039-13331,MARSEILLE CEDEX03 132 Bd

Je soussigné : Société Méridionale des Eaux - SME -

Qualité : _____

Demeurant : 149 Chemin du cavaou -13013 MARSEILLE

déclare mon intention de faire procéder à la mise en place d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, afin de répondre aux dispositions de la réglementation sanitaire en vigueur dans le cadre de la mise en conformité de l'installation désignée ci-après.

Adresse de pose

• Lieu d'implantation : _____

- Cette mise en conformité intervient à la suite de travaux **avec** demande de branchement d'eau potable.
 sans demande de branchement d'eau potable.

- L'appareil est destiné à protéger le réseau d'eau potable d'un retour d'eau provenant d'une installation de :
 chauffage climatisation arrosage incendie
 autre définition : _____

• La hauteur du point le plus élevé du réseau dont on veut se protéger est de : _____

• Le volume approximatif de ce réseau est de : _____

• Ce réseau doit être mis en communication avec un réseau provenant d'une autre origine définie ci après (ci-joint plan) :

• Diamètre du disconnecteur projeté : _____ marque : _____

• L'installation de cet appareil sera réalisée par (coordonnées de l'installateur) :

Je déclare avoir pris connaissance de l'article 16.3 du Règlement Sanitaire départemental porté au dos du présent document, notamment de l'**obligation de maintenance** pour ce type de protection et d'informer l'autorité sanitaire de l'exécution **annuelle** des opérations de vérification et d'entretien

Nom et signature du propriétaire des installations
 A : _____ le: _____

Cadre réservé au SRIPS ou à la DDASS

Suite à la présente déclaration de pose d'un disconnecteur à zone de pression réduite contrôlable, nous émettons un avis

- favorable (1) défavorable avec les observations ci-dessous :

(1) Sous réserve de contrôle ultérieur