|  |  |
| --- | --- |
|  | **METHODE QUALITE SANITAIRE ET ENERGETIQUE DES RENOVATIONS** |

**Questionnaire « Accompagnement de la mesure »**

Date de création : 13 octobre 2022

Date de mise à jour : 13 octobre 2022

Référence CSTB/ SC-QEI-2022-193

Nom du fichier : QSE\_Q\_accompagnement\_mesure\_V1.docx

Document confidentiel à l’usage exclusif des utilisateurs de la méthode QSE

# Informations à renseigner par l’enquéteur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CODE | **Quel est le code enquête du logement / bâtiment à usage d’école / bâtiment à usage de bureau ?** | **└──┴──┴──┴──┴──┴──┘** |
| PHASE | **Quelle est la phase d’enquête ?**(cocher une seule case) | [ ] **AVANT travaux** | [ ] **APRES travaux** |
| PIECE | Indiquer le **numéro d’identification** de la salle de classe / l’espace de travail (cocher une seule case) | [ ] 1 | [ ] 2 | [ ] 3 | [ ] Sans objet pour logement |

# Activités au cours de la semaine de mesure

**NOTE :** Les questions suivantes sont à renseigner à la fin de la semaine de mesure et de prélèvement, la veille ou le jour même de la seconde visite de l’enquêteur.

## Pratique de chauffage/climatisation

|  |  |
| --- | --- |
| BFSC | Au cours de la semaine, le **système de chauffage principal** de votre logement/salle de classe/espace de bureau **était-il en fonctionnement** **au moins un jour dans la semaine** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BFCA | Au cours de la semaine, avez-vous utilisé un **système de chauffage d’appoint à combustion raccordé à une conduit de fumée** dans votre logement/salle de classe/espace de bureau (poêle à bois,…) **au moins un jour dans la semaine** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BFNR | Au cours de la semaine, avez-vous utilisé un **système de chauffage d’appoint non raccordé** dans votre logement/salle de classe/espace de bureau (poêle mobile à gaz ou à pétrole) **au moins un jour dans la semaine** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BCLI | Au cours de la semaine, **avez-vous utilisé un système de climatisation** dans votrelogement/salle de classe/espace de bureau (fixe ou mobile) **au moins un jour dans la semaine** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

## Pratique d’aération

|  |  |
| --- | --- |
| BFJO | Au cours de la semaine et en moyenne, est-ce que **les fenêtres** de votrelogement/salle de classe/espace de bureau  **ont été ouvertes** durant la JOURNEE **au moins une demi-heure par jour** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BFNU | Au cours de la semaine et en moyenne, est-ce que **les fenêtres de votre logement ont été ouvertes** durant la NUIT ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |
|  | Sans objet pour bâtiment à usage d’école ou de bureau | [ ] 3 |

## Pratique de nettoyage

|  |  |
| --- | --- |
| BASP | Au cours de la semaine, est-ce que le sol de votre logement/salle de classe/espace de bureau  **a été nettoyé par ASPIRATION MECANIQUE** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BBAL | Au cours de la semaine, est-ce que le sol de votre logement/salle de classe/espace de bureau  **a été nettoyé par BALAYAGE** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BNET | Au cours de la semaine, est-ce que **les surfaces (bureau, table, meuble, étagères, vitres, ….)** de votrelogement/salle de classe/espace de bureau  **ont été nettoyés avec un produit NETTOYANT** ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

## Autres activités

|  |  |
| --- | --- |
| BFUM | Au cours de la semaine, est ce que des personnes (vous inclus) ont **FUME ou VAPOTE à l’intérieur** devotrelogement/salle de classe/espace de bureau (à l’exclusion de cigarettes électroniques)? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BENC | Au cours de la semaine, est ce que de **l’ENCENS ou des BOUGIES** a(ont) été brulé(es) dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BDES | Au cours de la semaine, est ce que des **DESODORISANTS ET PARFUMS d’AMBIANCE** ont été utilisés dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BINS | Au cours de la semaine, est ce que des produits de type **INSECTICIDES, FONGICIDES, ANTIPARASITAIRES** ont été utilisés dansvotre logement/salle de classe/espace de bureau ?(une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BPER | Au cours de la semaine, est ce que des **travaux de PERCAGE, de PONCAGE ou de SCIAGE** ont été réalisés dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |
|  | Plusieurs fois par semaine | [ ] 3 |
|  | Tous les jours | [ ] 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| BMEU | Au cours de la semaine, est ce que **des meubles neufs ou des matériaux neufs (tapis, moquette)** ont été introduits dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| BPEI | Au cours de la semaine, est ce que **des** **travaux impliquant l’usage de PEINTURES, de VERNIS, de COLLES, etc…** ont été réalisées dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher) |
|  | Oui | [ ] 1 |
|  | Non | [ ] 2 |

**MERCI D'AVOIR REPONDU A CE QUESTIONNAIRE**