



QUALITÉ SANITAIRE  
ET ÉNERGÉTIQUE

# 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

## 1- INFORMATIONS A RENSEIGNER PAR L'ENQUETEUR

<b>CODE</b>	Quel est le code enquête du logement / bâtiment à usage d'école / bâtiment à usage de bureau ?	_ _ _ _ _ _ _ _ _			
<b>PHASE</b>	Quelle est la phase d'enquête ? (cocher une seule case)	<input type="checkbox"/> AVANT travaux		<input type="checkbox"/> APRES travaux	
<b>PIECE</b>	Indiquer le <b>numéro d'identification</b> de la salle de classe / l'espace de travail (cocher une seule case)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Sans objet pour logement

## 2- ACTIVITES 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.

### 2.1- 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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**BCLI** Au cours de la semaine, **avez-vous utilisé un système de climatisation** dans votre logement/salle de classe/espace de bureau (fixe ou mobile) **au moins un jour dans la semaine ?** (une case à cocher)

Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

## 2.2- PRATIQUE D'AERATION

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

Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

Sans objet pour bâtiment à usage d'école ou de bureau <sub>3</sub>

## 2.3- 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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**BNET** Au cours de la semaine, est-ce que **les surfaces (bureau, table, meuble, étagères, vitres, ...)** de votre logement/salle de classe/espace de bureau **ont été nettoyés avec un produit NETTOYANT** ? (une case à cocher)

Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

## 2.4- AUTRES ACTIVITES

**BFUM** Au cours de la semaine, est ce que des personnes (vous inclus) ont **FUME ou VAPOTE à l'intérieur** de votre logement/salle de classe/espace de bureau (à l'exclusion de cigarettes électroniques) ? (une case à cocher)

Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**BINS**

Au cours de la semaine, est ce que des produits de type **INSECTICIDES, FONGICIDES, ANTIPARASITAIRES** ont été utilisés dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ?  
(une case à cocher)

Oui <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>  
Plusieurs fois par semaine <sub>3</sub>  
Tous les jours <sub>4</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

**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 <sub>1</sub>  
Non <sub>2</sub>

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