



QUALITÉ SANITAIRE  
ET ÉNERGÉTIQUE

# METHODE QUALITE SANITAIRE ET ENERGETIQUE DES RENOVATIONS

## QUESTIONNAIRE « ACTIVITES AU COURS DE LA SEMAINE DE MESURE »

Date de création :	13 octobre 2022	Référence :	CSTB/ SC-QEI-2022-193
Date de mise à jour :	22 octobre 2024	Nom du fichier :	QSE_Q_activités_semaine_mesure_V2.docx
Document confidentiel à l'usage exclusif des utilisateurs de la méthode QSE			

### IDENTIFICATION DU BATIMENT ET DE L'ENQUETE

#### CODE

Quel est le numéro unique d'identification à 3 chiffres du bâtiment à usage d'habitation/d'enseignement/de bureau attribué automatiquement lors de sa création dans le centre de ressources de la méthode QSE ?  
(exemple : ID153)

ID

#### PHASE

Quelle est la phase d'enquête ?  
(cocher une seule case)

AVANT travaux

APRES travaux

APRES travaux sans phase avant

#### SAISON

Quelle est la saison ?  
(cocher une seule case)

ETE

HIVER

#### PIECE

Indiquer le **numéro d'identification** du logement / de la salle de classe / l'espace de travail (cocher une seule case et indiquer « 1 » dans le cas d'une maison individuelle)

1

2

3

## 1- 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.

### 1.1- PRATIQUE DE CHAUFFAGE/CLIMATISATION

**BFSCE  
BFSCH** 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>

**BFCAE  
BFCAH** 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>

**BFNRE  
BFNRH** 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>

**BCLIE  
BCLIR** 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>

### 1.2- PRATIQUE D'AERATION

**BFJOE  
BFJOH** 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>

**BFNUE  
BFNUH** 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>

### 1.3- PRATIQUE DE NETTOYAGE

**BASPE  
BASPH** 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>

**BBALE**  
**BBALH** 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>

**BNETE**  
**BNETH** 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>

#### 1.4- AUTRES ACTIVITES

**BFUME**  
**BFUMH** 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 (une case à cocher)

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

**BENCE**  
**BENCH** Au cours de la semaine, est ce que de **'ENCENS ou des BOUGIES** a(ont) été brûlé(es) dans votre logement/salle de classe/espace de bureau ? (une case à cocher)

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

**BDESE**  
**BDESH** 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>

**BINSE**  
**BINSH** 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>

**BPERE**  
**BPERH** 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>

**BMEUE**  
**BMEUH** 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>

**BPEIE**  
**BPEIH** 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**