**Questionnaire « usages et attentes »**

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ce questionnaire est destiné à l’ensemble des occupants : propriétaires et locataires.

Merci de le remplir au mieux.

# Informations générales (facultatif)

Date ………………………

Nom (de la personne qui remplit l’enquête) ………………………………………….

Prénom (de la personne qui remplit l’enquête) …………………………………….

Adresse mail (si vous souhaitez obtenir des informations par email) ……………………………………………………

Bâtiment ……………………………………………… Numéro d’appartement ………………………………..

# Présentation du ménage et du logement

Êtes-vous :  propriétaire / locataire du logement ?

Nombre d’occupants du logement : …….......... Année d’entrée dans le logement : …………………

Surface du logement (m²) : ...…………………………… Type de logement (T2, T3 …) : ……………………………

Vous êtes situé : Au rez-de-chaussée Au dernier étage Étage intermédiaire

Nombre de murs donnant sur l’extérieur : …………………………………………..

Avez-vous réalisé des travaux dans votre logement depuis votre arrivée ? Si oui lesquels ? :

Peinture et/ou revêtement des sols / changement de fenêtres isolation des murs de façade / isolation des murs mitoyens ou des cloisons isolation du plancher bas / isolation du plancher haut / chauffage ventilation, aération / installation sanitaire et plomberie installation électrique / autre .…………………….

# Chauffage et confort d’hiver

**Chauffage**

Le chauffage de l’appartement est : Collectif/Individuel

Si le chauffage est individuel, quelle est l’énergie utilisée pour le chauffage principal ?

Gaz / Electricité / Autre /Je n'ai pas de chauffage / Je ne sais pas

Quelle est la température dans le logement ? …………………………………………………………………………………………

Utilisez-vous un chauffage d’appoint et si oui quelle est l’énergie utilisée ?

Gaz /Electricité / Pétrole /Autre /Je n'ai pas de chauffage d’appoint / Je ne sais pas

Quel est l’état des équipements de chauffage ?

 Tous les radiateurs fonctionnent bien / Certains radiateurs ne fonctionnent pas bien / Je ne sais pas

Avez-vous du mal à vous chauffer ? …………………………………………………………………………………………………………….

**Eau Chaude Sanitaire (ECS)**

L’eau chaude sanitaire de l’appartement est : Collective/Individuelle

Si la production d’eau chaude sanitaire  est individuelle, quelle est l’énergie utilisée ?

Gaz /Electricité / Autre /Je n'ai pas d’eau chaude / Je ne sais pas

Quel est l’état des équipements de production d’eau chaude sanitaire ?

Rien à signaler /L’eau chaude sanitaire est trop froide L’eau chaude sanitaire est trop chaude / Je ne sais pas

**Consommations énergie et eau**

* Consommation annuelle d’électricité en kWh ? (additionner les consos en kWh sur une année / ou indiquer toutes les consos notées sur la facture sur un an) : ……………………………………………………………….
* Consommation annuelle de gaz en kWh, si gaz de ville ? (additionner les consos en kWh sur une année / ou indiquer toutes les consos notées sur la facture sur un an) : ………………………………….………….
* Consommation annuelle d’eau froide en m3 ? …………………………………………………………………………...

Diriez-vous que la part des charges en énergie dans votre budget est :

Tout à fait normale /Trop élevée /Faible /Je ne sais pas

Souhaitez-vous vous engager dans une démarche de réduction de charges en énergie et en eau ?

Oui je suis déjà dans cette démarche /Oui je souhaite y réfléchir Non, ça ne m’intéresse pas /Je ne sais pas

Vous sentez-vous concerné(e) par l’amélioration énergétique de l’immeuble ?

Oui, tout à fait /Je considère qu’il y a d’autres priorités Oui mais le prix peut être un frein /Je ne sais pas

# Travaux d’isolation

**Fenêtres**

Nombre de fenêtres en simple vitrage : ……………... En double vitrage : ………………..

Les fenêtres remplacées l’ont-elles été il y a plus de 10 ans ? Oui/Non

Si les fenêtres n’ont pas été rénovées, souhaiteriez-vous les remplacer ?

 Oui/Non

**Isolation des façades**

Seriez-vous prêt à isoler vos façades et pignons pour améliorer le confort thermique du bâtiment, et à éventuellement modifier vos façades si nécessaire ?

Non, mais pourquoi pas un ravalement si nécessaire /

 Non, je souhaite garder l’aspect extérieur en l’état /

 Oui, je pense que cela vaut le coup de changer l’aspect extérieur si c’est pour améliorer le confort thermique de l’immeuble /

 Je préfère une isolation qui ne modifiera pas l’aspect extérieur de l’immeuble /

 Je suis d’accord pour isoler les façades, mais uniquement côté cour /

Je n’accorde aucune importance à l’aspect extérieur de l’immeuble



**Régulation**

Avez-vous installé des robinets thermostatiques sur vos radiateurs ?   Oui /  Non  Oui, mais pas tous

Possédez- vous un système de régulation de chauffage, type programmateur ou thermostat d’ambiance ? :  Oui /  Non

# Ventilation

Vos fenêtres sont-elles équipées d’entrées d’air (en haut de la fenêtre) ? :  Oui /  Non

Quelles sont les pièces concernées :  Séjour /  Chambres

Vos pièces « humides » sont-elles équipées de grilles de ventilation ? :  Oui /  Non

Le cas échéant, précisez : les pièces concernées :  Cuisine /  Salle de bain /  WC

Avez-vous remplacé les grilles de ventilation d’origine ? :  Oui /  Non

A quelle fréquence nettoyez-vous les bouches de ventilation présentes dans votre cuisine et/ou salle de bain ?  Une fois par mois /  Une fois par an /  Jamais

Constatez-vous des problèmes d’humidité (hors dégâts des eaux) ? :  Oui /  Non

Si oui, dans quelles pièces :  Cuisine /  Salle de bain /  WC /  Séjour /  Chambre  Autre

# Confort d’été et acoustique

**Confort d’été**

Quel est votre ressenti sur la température intérieure du logement en été ?

 Confortable / Trop chaud /  Vraiment trop chaud

Avez-vous un système de climatisation ?  Oui /  Non

Fermez-vous fréquemment les volets roulants, stores ou rideaux pendant l’été pour vous protéger du soleil ?  Oui /  Non

**Acoustique**

Etes-vous gêné par le bruit ?  Oui /  Non

Si oui, êtes-vous gêné par des bruits :  provenant de la rue /  provenant de logements voisins /  provenant des parties communes /  d’équipements (ventilation, chauffage, …)

# Éclairage

Dans votre appartement en journée :

Avez-vous besoin d’allumer l’éclairage l’hiver ?  Oui / Non

Avez-vous besoin d’allumer l’éclairage l’été?  Oui / Non

L’éclairage des parties communes est-il suffisant (entrée, couloirs, locaux vélos) ?  Oui / Non

# Attentes

Quelles sont vos attentes par rapport à des travaux dans la copropriété ?

Plus de confort /  L’utilisation d’énergies renouvelables  /  Des solutions adaptées et rentables économiquement pour diminuer vos consommations /  Connaître la situation générale du bâtiment (bilan) /  Réduction de l’empreinte carbone /  Aucune attente / Autre :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Merci d’avoir renseigné ce questionnaire.**

**Vous pouvez maintenant le retourner à votre conseil syndical**