

**LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE**

Fiche d’observation et d’analyse d’un logement



L’objectif de cette fiche est de proposer à l’acteur social lors d’une visite à domicile - ou au bureau avec le ménage, une méthode simple et rapide pour repérer une situation de précarité énergétique.

Les éléments recueillis vont permettre à la Conseillère en Économie Sociale et Familiale du Service logement d’analyser la problématique énergétique repérée et de procéder soit à une visite-conseil à domicile afin d’aider le ménage dans la maîtrise des énergies soit de solliciter les acteurs compétents pour améliorer le bâti (SOLIHA Indre-et-Loire, Compagnons Bâtisseurs Centre Val de Loire, Agence Locale de l’Énergie, ...).

La visite conseil permet d’apporter des conseils, des informations aux ménages sur l’usage du logement, de ses équipements et sur ses consommations énergétiques.

L’orientation vers les autres acteurs peut permettre, lorsque le bâti nécessite des travaux la prise en charge des situations de précarité énergétique, dans un dispositif d’amélioration thermique du logement (isolation, remplacement du mode de chauffage, changement des menuiseries...

LE PROFESSIONNEL

Nom et Prénom du professionnel :       Structure :

Téléphone :       Mail :

Adresse :

L’OCCUPANT

Nom :       Prénom :

Adresse :       CP et ville :

Téléphone :       Mail :

Date de naissance :

Numéro d’allocataire ou MSA :       Estimation ressources mensuelles :

LES MOTIFS DE LA DEMANDE

Factures énergétiques anormalement élevées :  eau  électricité  gaz

Charges énergétiques inadaptées aux ressources - projet de relogement envisagé  oui  non

Difficultés de l’occupant à utiliser ses équipements

Doutes sur le bâti ou les équipements – nécessité d’une analyse technique

Souhait du ménage de réaliser des travaux d’amélioration énergétique

**Informations complémentaires** :

LES CARACTERISTIQUES DU LOGEMENT

Date d’entrée dans le logement :

Nombre de personnes vivant dans le logement :       (dont       enfants mineurs)

Type de logement :

Collectif  Individuel

Public  Privé

Studio  T1  T2  T3  T4  T5 et +

Situation dans la résidence : Rez-de-chaussée  Dernier étage  Autres

Superficie du logement en m² :

Age du bâti :

Construit avant 1948  Construit avant 1974

Entre 1974 et 1988  Entre 1988 et 2000  Après 2000

L’occupant est-il propriétaire du logement ? Oui  Non

**Si non** :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et coordonnées du propriétaire | ou Logement géré par un notaire ou une agence  *(nom et coordonnées) :* |

LES DEPENSES EN ENERGIE

**Montant annuel :** (si connu, sinon joindre une photocopie des factures)

Électricité :       Gaz :       Bois :       Fioul :       Eau :

LE BÂTI

**Menuiseries**

Simple Vitrage

Double Vitrage

État : Bon  Moyen  Mauvais (partiel)  Très mauvais

Courant d’air autour de la porte d’entrée : Oui  Non

**Isolation**

Murs : Oui  Non

Planchers : Oui  Non

Toiture : Oui  Non

**Ventilation**

Le logement est-il ventilé ? Oui  Non

Présence de grille murale : Oui  Non

Présence de grille aux fenêtres : Oui  Non

Naturelle par l’ouverture des fenêtres Oui  Non

VMC Oui  Non

Si oui, dans quelle pièce ?

**Présence d’humidité**

Oui  Non

Si oui, pièces concernées :

**Chauffage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chauffage central individuel | Chauffage divisé | Chauffage collectif |
| Chaudière à gaz | Radiateurs électriques | Gaz |
| Chaudière à fioul | Bois  Type : | Fioul |
| Chaudière électrique | Pétrole | Autre : |
| Autre : | Gaz |  |

Présence d’un thermostat : Oui  Non

Chaudière ou chauffage en panne : Oui  Non

Utilisation d’un chauffage d’appoint : Oui  Non

**Eau chaude sanitaire**

Chauffe-eau électrique

Ballon alimenté par la chaudière

Chaudière

Mode collectif

LA SANTÉ DANS LE LOGEMENT

Ressentez-vous (ou certains occupants du logement) des symptômes particuliers lorsque vous êtes dans votre logement : Oui  Non

**Si oui lesquels** :

Toux, éternuements, infections chroniques

Difficultés respiratoires, asthmes, infections chroniques

Maux de tête, vertiges

Problèmes allergiques

Problèmes de peau

Yeux irrités, yeux rouges

Problèmes de mobilité

Autres :

Un médecin a-t-il été consulté pour ces symptômes ? Oui  Non

Comment vous sentez-vous globalement dans votre logement ?

Bien  Plutôt bien  Mal  Très mal

Quels sont les aspects de votre logement qui sont les plus difficiles à vivre ?

|  |  |
| --- | --- |
| Taille du logement | Odeurs |
| Luminosité | Bruit |
| Adaptation | Chauffage |
| Humidité | Danger |
| Manque d’équipement | Propreté |
| Autres : | |

EN PRATIQUE

Je soussigné (Nom et Prénom)       donne mon accord pour la diffusion des informations contenues dans cette fiche aux services concernés du Conseil départemental d’Indre-et-Loire. Ces informations pourront donner lieu à une visite à domicile afin d’apprécier l’état de mon logement et d’agir sur la maîtrise de mes énergies.

Document rempli **à DOMICILE**  ou **HORS DOMICILE**

Fait à :

Le :       Signature :

**Fiche à retourner :**

Par courrier

Direction de l’Action Sociale, de l’Habitat, du Logement et de la Politique de la Ville

Service Logement

8/10/12 rue du Docteur Herpin

37000 TOURS

Par messagerie électronique

[aroumaneix@departement-touraine.fr](mailto:aroumaneix@departement-touraine.fr)