



**Pôle Départemental de Lutte contre  
l'Habitat Indigne et la Précarité Énergétique  
dans les Hautes-Alpes  
(PDLHI-PE 05)**



**Questionnaire de repérage de l'habitat dégradé  
et de la précarité énergétique**

Cette fiche a pour vocation à être complétée par l'occupant du logement ou une tierce personne, qualifiée ou non, sur description ou sur constat. Remplissez-la du mieux que vous pouvez.

En remplissant cette fiche, vous acceptez d'être contacté dans le but d'affiner l'état des lieux et, si la situation le permet, de vous aider à trouver des solutions aux désordres de votre habitat (cette démarche est gratuite).

<b>Fiche complétée par :</b> <input type="checkbox"/> Les occupants <input type="checkbox"/> Autre, si autre : Organisme : ..... Nom/Prénom : ..... Fonction : ..... Adresse : ..... ..... Tél. : ..... Courriel : .....	<b>Fiche complétée :</b> <input type="checkbox"/> Sur déclaration Date : ..... <input type="checkbox"/> Lors d'une visite Date : .....	<b>Fiche à retourner à :</b> <b>ADIL 05/04</b> 1B, rue de Valserrès 05000 GAP Tél. : 04.92.21.05.98  Agence d'information sur le Logement des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence
--	--	---

**PARTIE 1 – Renseignements administratifs**

**I – Renseignements sur le logement et son occupation**

<b>OCCUPATION DU LOGEMENT</b>	
Statut des occupants : <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire	<b><u>Si les occupants sont locataires :</u></b>
Nom et Prénom des occupants : .....	Date d'entrée dans le logement : .....
Téléphone : .....	Contrat de location : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Mail : .....	État des lieux réalisé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Nombre total d'occupants : .....	Observations : .....
dont enfants : ..... Age des enfants : .....	Montant du loyer : ..... € <input type="checkbox"/> Logés gratuitement
dont personnes âgées : .....	Montant des charges : ..... €
dont personnes handicapées : .....	Impayés de loyer <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Situation professionnelle des occupants : <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Sans emploi	Si oui, plan d'apurement en cours <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Autre : .....	Montant d'allocation logement : .....€
Votre revenu fiscal de référence (pour estimer les aides dont vous pourriez bénéficier) : .....	<b>Identité du bailleur :</b> .....
Allocataire Caisse Allocation Familiale (CAF):	Adresse : .....
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI n° Allocataire :	Commune : .....
Allocataire Mutualité Sociale Agricole (MSA)	Téléphone : .....
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI n° Allocataire : .....	<b>Cabinet de gestion (agence, notaire, huissier,...) :</b>
Autre : .....	Identité et coordonnées : .....
.....	.....
.....	.....

## **DESCRIPTION DU LOGEMENT**

Commune : .....	Age du bâtiment : ..... ans	<input type="checkbox"/> Ne Sait Pas (NSP)
N° : ..... Rue : .....	ou période :	
.....	<input type="checkbox"/> Avant 1948	
.....	<input type="checkbox"/> Après 1948	
Étage : ..... N° de logement : .....	<input type="checkbox"/> Après 1975	
Localisation (ex : 1 <sup>ère</sup> porte droite) : .....	<input type="checkbox"/> Après 1990	
.....	<input type="checkbox"/> Après 2000	
<input type="checkbox"/> Maison Individuelle	Surface approximative du logement : ..... m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Appartement (immeuble Collectif)		
→ Nombre de logements dans l'immeuble : .....		
<input type="checkbox"/> Meublé	Nombre de pièces :	
<input type="checkbox"/> Locaux précaires (Garage, combles, cave, cabane de jardin	Cuisine : ...	wc : ...
(précisez) : .....	Salon-Séjour : ...	Salle de bain : ...
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	Chambres : ...	Autres : ...
.....		
.....		

## **II – Suivi social**

Les occupants sont-ils suivis par un travailleur social ?  OUI  NON  Ne Sait Pas

Si OUI, Précisez :

NOM : ..... ORGANISME : .....

Coordonnées (adresse, téléphone, mail) : .....

.....

Estimez vous que ce logement a un impact sur votre santé ? :  NON  OUI

Si OUI, précisez lequel (pathologies) : .....

.....

## **III – Le souhait des occupants vis-à-vis du logement**

Amélioration du logement et maintien sur site

Trouver un nouveau logement

Autre (préciser) :

.....

.....

**IV – Précisions sur les démarches effectuées au préalable auprès du propriétaire** (si le logement est en location) **ou auprès d'autres organismes** (préciser lesquels)

.....

.....

.....

.....

## PARTIE 2 – Renseignements Techniques (Partie optionnelle)

### I – Renseignements sur l'état du logement

**Avertissement** : Les photographies ci-après sont destinées à illustrer les champs de remplissage de la fiche. Elles ne correspondent pas au logement ou à l'immeuble faisant l'objet de la présente fiche. Des photographies des lieux peuvent utilement être jointes à la présente fiche.

<b>A – Relevé des désordres sur le bâti, apparents depuis l'extérieur</b>		
<b>1</b>		<p><b>Stabilité du bâtiment / risques d'effondrement</b></p> <p><input type="checkbox"/> Le bâtiment, ou des éléments du bâtiment menacent de <b>s'effondrer</b> (chutes de tuiles, conduit de cheminée instable, larges fissures des murs...)</p>
<b>2</b>		<p><b>Protection du bâtiment contre les eaux de ruissellement</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Dégradations</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Des murs : joints dégradés, fissures, ...</li> <li><input type="checkbox"/> De la toiture : tuiles déplacées, cassées, ...</li> <li><input type="checkbox"/> Des gouttières : percées, déboîtées, ...</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Menuiseries</b> (portes et fenêtres) en mauvais état : problèmes d'ouverture, d'infiltration, ...</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Infiltrations</b> d'eau depuis l'extérieur</p>
<b>3</b>		<p><b>Aspect général des abords du bâtiment</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aspect général de l'<b>extérieur dégradé</b></p> <p><input type="checkbox"/> Présence de déchets</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : .....</p>

<b>B – Relevé des désordres relatifs à l'aménagement et à l'organisation du logement</b>		
<b>1</b>		<p><b>Habitabilité des pièces : Surfaces, hauteur sous plafond</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Les pièces principales</b> (chambres, séjour, salle, salle à manger) <b>sont trop petites / trop basses</b> (hauteur sous plafond de moins de 2.20 m – pièces inférieures à 9 m²).</p>
<b>2</b>		<p><b>Éclairage naturel des pièces principales</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Insuffisant ou nul</b> : Le recours à l'éclairage électrique est nécessaire même en pleine journée ensoleillée</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Absence d'ouvrants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dans certaines pièces principales</li> <li><input type="checkbox"/> Dans toutes les pièces principales</li> </ul>
<b>3</b>		<p><b>État des équipements communs en immeuble collectif :</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mauvais état</b> des équipements communs : escaliers, électricité, éclairage, local poubelles, cuve fuel ...</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Manque d'entretien</b> des parties communes</p>

## C – Relevé des désordres liés aux équipements du logement

1		<p><b>Installation électrique</b></p> <input type="checkbox"/> Insuffisante : absence de prise dans certaines pièces, surcharge des prises <input type="checkbox"/> Mauvais état d'usage et de fonctionnement <input type="checkbox"/> Non sécurisée : Absence de disjoncteur ou coupe-circuit accessible, absence de prise de terre, présence de fils dénudés...	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p><b>Installation de gaz</b></p> <input type="checkbox"/> Mauvais état d'usage et de fonctionnement <input type="checkbox"/> Non sécurisée : Canalisations mal fixées, fuites de gaz, flexibles inadaptés ou périmés, robinets de coupure inaccessibles...	<u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p><b>Fourniture d'eau potable</b></p> <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Insuffisance (débit / pression) <input type="checkbox"/> Réseau Public <input type="checkbox"/> Source Privée  <input type="checkbox"/> Eau non potable (analyse d'eau)	<u>Précisions, commentaires :</u>
4		<p><b>Moyen de production d'eau chaude sanitaire :</b></p> <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Insuffisance : <input type="checkbox"/> Dispositif absent en cuisine ou en salle de bain <input type="checkbox"/> Installation partiellement fonctionnelle voire non fonctionnelle	Si présent préciser : <input type="checkbox"/> Cumulus <input type="checkbox"/> Chauffe-eau <input type="checkbox"/> Chaudière-mixte <input type="checkbox"/> Autre : ..... <u>Précisions, commentaire :</u>
5		<p><b>Moyen de Chauffage</b></p> <input type="checkbox"/> Absence totale <input type="checkbox"/> Dispositif absent dans certaines pièces principales <input type="checkbox"/> Installation partiellement fonctionnelle voire non fonctionnelle  <input type="checkbox"/> Utilisation de chauffages d'appoint / chauffages mobiles : .....	Si présent préciser : Chauffage central <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Gaz/Fioul <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Charbon / Bois <input type="checkbox"/> Autre : ...  <u>Précisions, commentaire :</u>
6		<p><b>Risque d'intoxication au monoxyde de carbone</b> lié aux appareils à combustion (production eau chaude et/ou chauffage)</p> <input type="checkbox"/> Défauts d'installation (Ex : conduits déboités...) <input type="checkbox"/> Mauvais état : <input type="checkbox"/> des appareils <input type="checkbox"/> des conduits <input type="checkbox"/> Ventilations : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Obstruées Date du dernier ramonage : ...../...../..... Par un professionnel ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP Dernier entretien des appareils : ...../...../..... Par un professionnel ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP Commentaires : .....	
7		<p><b>Cuisine ou coin cuisine</b></p> <input type="checkbox"/> Pas de local cuisine ou de coin cuisine <input type="checkbox"/> Pas d'évier <input type="checkbox"/> Pas de siphon sous évier <input type="checkbox"/> Pas de place pour l'installation d'un appareil de cuisson	<input type="checkbox"/> Installations partiellement fonctionnelles voire non fonctionnelles  <u>Précisions, commentaire :</u>
8		<p><b>Installations sanitaires : WC, salle d'eau</b></p> <input type="checkbox"/> Absence de WC intérieurs <input type="checkbox"/> Absence de douche ou de baignoire <input type="checkbox"/> WC extérieurs au logement <input type="checkbox"/> WC en communication directe avec la cuisine ou de la pièce des repas	<u>Précisions, commentaire :</u>
9		<p><b>Évacuation des eaux usées</b></p> <input type="checkbox"/> Evacuation sans traitement <input type="checkbox"/> Obstruction ou refoulements fréquents	

<b>D – Relevé des désordres apparents intérieurs</b>			
1		<p><b>Humidité dans le logement</b></p> <input type="checkbox"/> Présence de manifestations d'humidité (moisissures, condensations, auréoles, taches noires).	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p><b>Ventilation du logement</b></p> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Présence <input type="checkbox"/> Obstruées <input type="checkbox"/> VMC (Ventilation Mécanique Contrôlée)	<input type="checkbox"/> Insuffisante dans les locaux suivants : .....  <u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p><b>Protection contre les risques de chute</b></p> <input type="checkbox"/> <b>Risques de chute</b> : Absence ou fragilité de garde-corps, absence de rambarde, marches irrégulières ...  <input type="checkbox"/> Escaliers / palier <input type="checkbox"/> Fenêtres aux étages	<u>Précisions, commentaires :</u>

<b>E – Risques particuliers</b>			
1		<p><b>Nuisibles :</b></p> <input type="checkbox"/> Présence en nombre de rongeurs, insectes...	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p><b>Amiante :</b></p> <input type="checkbox"/> Suspectée <input type="checkbox"/> Diagnostiquée	<u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p><b>Risque lié à la présence de plomb :</b></p> <input type="checkbox"/> Bâtiment ancien (avant 1949) <input type="checkbox"/> Peintures anciennes et dégradées <input type="checkbox"/> Présence d'enfants ou femme enceinte <input type="checkbox"/> Constat de risque d'exposition au plomb positif	<u>Précisions, commentaires :</u>

<b>F – Éléments de Précarité Énergétique</b>			
1		<p><b>Isolation thermique</b></p> <p>Isolation thermique des murs existante :  <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Partielle   <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Isolation thermique du toit existante :  <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Partielle   <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Fenêtres : <input type="checkbox"/> Simple Vitrage   <input type="checkbox"/> Double Vitrage</p> <p>Isolation dégradée                    <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON</p> <p><b>Dépenses énergétiques</b></p> <p>Dépense de chauffage sur 1 an : ..... €</p> <p><input type="checkbox"/> Gaz : ..... €   <input type="checkbox"/> Fioul : ..... €</p> <p><input type="checkbox"/> Bois : ..... €   <input type="checkbox"/> Autre : ..... €</p> <p>Facture Électricité sur 1 an: ..... €  dont Chauffage : <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Impayés d'énergie : <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Existence d'un <b>D.P.E.</b> : Diagnostic de Performance Énergétique :  <input type="checkbox"/> OUI   <input type="checkbox"/> NON   <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p><u>Résumé ou étiquette énergétique :</u></p> <p>Température de chauffage du logement : ..... °C</p> <p><u>Précisions, commentaires :</u></p>

## **PARTIE 3 – Commentaires libres**

*Protection des données personnelles :*

*Dans le cadre du suivi de l'activité et d'études thématiques ponctuelles, l'ADIL05-04 collecte des données personnelles relatives aux consultations.*

*Ces données sont conservées 3 ans et accessibles aux membres du pôle en charge du suivi d'activité.*

*Une information plus complète est disponible sur notre site internet : <https://www.adil04-05.org/mentions-legales/>.*

*Pour exercer vos droits Informatiques et Libertés et pour toutes informations sur ce dispositif, vous pouvez contacter l'ADIL en écrivant à [contact@adil05.org](mailto:contact@adil05.org) ou à l'adresse suivante : 1b, rue de Valserras 05000 GAP.*

**Retourner cette fiche complétée à :**

**ADIL 05/04**

1B, rue de Valserras

05000 GAP

Tél. : 04.92.21.05.98

