

EXEMPLE DE GRILLE DE VISITE HABITAT

(à usage interne des services effectuant la visite)

Conformité au règlement sanitaire départemental

INFORMATIONS GENERALES

Nom et qualité de l'enquêteur :	Date de la visite :
Adresse du logement :	
Type d'habitation : <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison individuelle <input type="checkbox"/> Autre	
Localisation précise de l'appartement dans l'immeuble :	
Nombre total de logements dans l'immeuble :	
Nom du locataire :	☎ :
Date d'entrée dans le logement : / /	Loyer mensuel :
Allocation logement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Montant : Tiers payant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom du propriétaire :	☎ :
Adresse du propriétaire :	
Nombre de pièces dans l'appartement (détail) :	
Nombre de personnes occupant l'appartement : adultes :	enfants :

CONCLUSION SUR L'ETAT DU LOGEMENT





Impressions générales
sur le reste de l'immeuble :

NOTA: Critères de non-conformité à signaler à l'ARS sont repérés par



Dans le cas où une des réponses soulignées dans l'une de ces rubriques est cochée, il convient de solliciter le pôle santé et risques environnementaux de l'ARS

Article RSD	ENTRETIEN ET UTILISATION DU LOGEMENT (par le locataire)		
Art 23	Bon état de propreté :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Dégradation :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Humidité favorisée par l'usage :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Circulation de l'air :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Fenêtres obturées :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Accumulation de débris :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Murs et sols des communs non entretenus :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Art 26	Entretien des plantations :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
	Animaux portant atteinte à la salubrité :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet




HABITABILITE	
Art 27.1	Cave, sous sol ou comble occupé : <input type="checkbox"/> <u>Oui</u> <input type="checkbox"/> Non Présence de pièce(s) de vie borgne(s) (chambres, salon, salle à manger, bureau,...) :  <input type="checkbox"/> <u>Oui</u> <input type="checkbox"/> Non Si présence, localisation ?
Art 27.2 et 40.2	Eclairage naturel des pièces principales : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> <u>Non conforme</u> 
Art 40.3	Une pièce principale d'au moins 9 m ² , les autres pièces ne devant pas être inférieures à 7 m ² ou pièce unique > 9 m ² : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> <u>Non conforme</u>  Si non laquelle ? .
Art 40.4	Hauteur sous plafond > 2,20m : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> <u>Non conforme</u>  Si non dans quelle pièce?


ASSAINISSEMENT	
Art. 29	Evacuation des eaux pluviales : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Indéterminé _____ Evacuation des eaux usées : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Pas de raccordement
Art 42	Si raccordement au tout à l'égout : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Sans objet
Arrêté du 6/05/96	Si assainissement autonome : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Indéterminé <input type="checkbox"/> Sans objet

DIVERS
Présence de rongeurs, insectes (art 119 et 121) :
Autres :

Article RSD		ENTRETIEN DES BATIMENTS
Art 32	Obligations du propriétaire assurées : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé Obligations du locataire assurées : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé	
Art 33	Humidité <input type="checkbox"/> Tellurique <input type="checkbox"/> Condensation <input type="checkbox"/> Infiltration <input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> Pont thermique <input type="checkbox"/> RAS Si oui : <u>Localisation/Remarques</u> : Etat de la toiture ¹ (état de la charpente, étanchéité,) : <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> A vérifier <input type="checkbox"/> Indéterminé Etat des planchers ¹ (effondrement, affaissement, ...) <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> A vérifier <input type="checkbox"/> Indéterminé Etat des menuiseries extérieures ¹ (fonctionnement, vétusté, .) <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> A vérifier <input type="checkbox"/> Indéterminé Etat des murs extérieurs ¹ (étanchéité, isolation phonique, stabilité, solidité des matériaux) <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> A vérifier <input type="checkbox"/> Indéterminé	
Art 27.2	Assise du bâtiment : <input type="checkbox"/> vide sanitaire <input type="checkbox"/> cave <input type="checkbox"/> Terre plein <input type="checkbox"/> Indéterminé	
EQUIPEMENTS DES LOCAUX		
Art 40.1	Ventilation : <input type="checkbox"/> pièce par pièce <input type="checkbox"/> VMC Cuisine : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Sans objet Salle de bain : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Sans objet WC : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Sans objet Pièces principales : <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Sans objet	
Art 40	WC <input type="checkbox"/> Privatif <input type="checkbox"/> Collectif <u>Si collectif :</u> <ul style="list-style-type: none"> – nombre insuffisant (1 pour 10 occupants et par niveau) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet – distance réglementaire (moins de 30 m des locaux qu’il dessert) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet – à l’abri du gel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet 	
Art 45	<u>Si privatif :</u> <ul style="list-style-type: none"> – implantation des WC <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme (donnant sur cuisine, ou le séjour pour les logements de plus de 3 pièces) 	

¹ Le RSD définit simplement que ces structures ne doivent pas donner passage à des infiltrations d’eau ou de gaz, tout en respectant les ventilations indispensables. La solidité de la structure renvoie au Code de la Santé Publique, comme un des critères d’insalubrité

Article RSD		EQUIPEMENTS DES LOCAUX	
Art 40	Alimentation en eau potable par le réseau public : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <u>Non</u>		
Art 51	Installation électrique : <input type="checkbox"/> Correcte <input type="checkbox"/> Mauvaise (présente un risque d'électrocution) <input type="checkbox"/> A vérifier		
Art 52	Equipement gaz : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Si oui</u> : - Type <input type="checkbox"/> Cuve <input type="checkbox"/> Bouteille <input type="checkbox"/> Réseau Etat du tuyau de raccordement :		
Art 40	Chauffage ⁱ <input type="checkbox"/> Absence de système de chauffage – Type de chauffage <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Charbon Localisation/Remarques – dans toutes les pièces (pour information) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé – suffisant <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé – isolation thermique suffisante (pour information) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé		
Art 53	– Risques d'intoxication CO : Système de ventilation <input type="checkbox"/> <u>obstrué</u> <input type="checkbox"/> inexistant <input type="checkbox"/> insuffisant <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> sans objet Système d'évacuation <input type="checkbox"/> <u>non étanche ou déboîté</u> <input type="checkbox"/> <u>obstrué</u> <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> sans objet		
Art.31.1	Certificat d'entretien chaudière : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Indéterminé		
Art.31.6	Certificat de ramonage: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Indéterminé		
Art 53	Production d'eau chaude dans cuisine et salle de bain <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé – Type d'énergie <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Autre Appareil : – Risques d'intoxication CO : Système de ventilation <input type="checkbox"/> <u>obstrué</u> <input type="checkbox"/> inexistant <input type="checkbox"/> inefficace <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> sans objet Système d'évacuation <input type="checkbox"/> <u>non étanche</u> <input type="checkbox"/> <u>obstrué ou déboîté</u> <input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> sans objet		
Art.31.1	Certificat d'entretien eau chaude : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet <input type="checkbox"/> Indéterminé		

RISQUES PLOMB	
Logement d'avant 1948 :	<input type="checkbox"/> <u>Oui</u> <input type="checkbox"/> <u>Probablement oui</u> <input type="checkbox"/> Non
Etat des peintures ⁱⁱ :	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> <u>Mauvais</u>
Enfants de moins de 6 ans :	<input type="checkbox"/> <u>Oui</u> Nombre :.... <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Indéterminé
	Si une réponse soulignée est cochée sur <u>chacune</u> des trois lignes, faire le signalement à l'ARS
	

ⁱ Le RSD prévoit seulement que « toutes dispositions doivent être prises pour qu'un chauffage suffisant soit assuré»

ⁱⁱ Bon : peintures non dégradées. Moyen : dégradations très localisées, quelques impacts, Mauvais : peinture dégradée à de nombreux endroits