

# Rapport d'évaluation des moyens d'aération

Date d'évaluation : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ÉTABLISSEMENT

Nom : \_\_\_\_\_

Type : \_\_\_\_\_

(École maternelle, école élémentaire, collège, lycée)

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom du chef d'établissement : \_\_\_\_\_

Numéro de SIRET : \_\_\_\_\_

## EXPLOITANT DE L'ÉTABLISSEMENT

Personne morale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Qualité :  Exploitant

Personne Nom : \_\_\_\_\_

référente Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION DES MOYENS D'AÉRATION

Nom de la personne ayant effectué l'évaluation des moyens d'aération : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation des moyens d'aération : \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Nombre de pièces évaluables	
Effectifs théorique maximal de l'établissement	
Mode d'aération/ventilation principal	
Date de la dernière maintenance du système de ventilation/changement de filtre (si concerné)	

## PIÈCES INVESTIGUÉES

Nombre de pièces investiguées dans l'établissement :

	<b>Localisation des pièces investiguées</b>	<b>Effectif théorique maximal</b>
Pièce n°1		
Pièce n°2		
Pièce n°3		
Pièce n°4		
Pièce n°5		
Pièce n°6		
Pièce n°7		
Pièce n°8		
Pièce n°9		
Pièce n°10		
Pièce n°11		
Pièce n°12		
Pièce n°13		
Pièce n°14		
Pièce n°15		
Pièce n°16		
Pièce n°17		
Pièce n°18		
Pièce n°19		
Pièce n°20		

### RAPPELS :

<b>Types de pièces concernées :</b>	<b>Types de pièces non concernées :</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Tous les types de salles d'enseignement (sauf les salles techniques des lycées professionnels et technologiques),</li><li>- Les bibliothèques et CDI, les salles informatiques,</li><li>- Les salles de jeux et de sieste, garderies, études,</li><li>- Les réfectoires,</li><li>- Les internats,</li><li>- Les gymnases et salles de sports.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Locaux techniques,</li><li>- Les cuisines,</li><li>- Les sanitaires,</li><li>- Les circulations (couloirs, escaliers et ascenseurs),</li><li>- Les salles administratives (direction, CPE, comptabilité, etc.)</li><li>- Les logements de fonction.</li></ul>

<b>ÉCHANTILLONAGE DES PIÈCES À INVESTIGUER</b>	
<b>L'établissement comporte :</b>	<b>Nombre de pièces investiguées</b>
Moins de 6 pièces	Toutes les pièces
6 pièces ou plus	50 % des pièces, <ul style="list-style-type: none"><li>- Avec un minimum 5 pièces</li><li>- Avec un maximum de 20 pièces</li></ul>

## MODE D'AÉRATION OU DE VENTILATION PRINCIPAL DES BÂTIMENTS QUI COMPOSENT L'ÉTABLISSEMENT

S'il y a des modes différents selon les zones, réitérer ce tableau pour chacune d'entre elles

**Zone (bâtiment, étage, etc.) : par exemple bâtiment X, salle de classe Y à l'étage Z**

(Localiser sur un plan d'évacuation les pièces ayant fait l'objet d'une évaluation)

Aération par ouverture des fenêtres uniquement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de grilles d'aération hautes et basses	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Système de ventilation naturelle avec extraction par conduit à tirage naturel	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Système de ventilation mécanique	<input type="checkbox"/> Simple flux par extraction dans la pièce	<input type="checkbox"/> Simple flux par extraction dans une autre pièce (balayage)
	<input type="checkbox"/> Simple flux par insufflation	
	<input type="checkbox"/> Double flux par pièce	<input type="checkbox"/> Double flux par balayage (extraction située dans une autre pièce)
Date de la dernière opération de maintenance du système de ventilation mécanique	<input type="checkbox"/> Fait le :	<input type="checkbox"/> Sans objet (absence de système)
Date du dernier changement des filtres	<input type="checkbox"/> Fait le :	<input type="checkbox"/> Sans objet (absence de système)

## CONCLUSIONS

Au sein de l'établissement, \_\_\_\_\_ pièces ont été investiguées dans \_\_\_\_\_ bâtiments différents.

### Au total, sur les \_\_\_\_\_ ouvrants investigués :

(Fenêtre, porte-fenêtre ou porte ouvrant sur l'extérieur)

- \_\_\_\_\_ sont en état de fonctionnement, soit \_\_\_\_\_%  
(Effectivement ouvrables)
- \_\_\_\_\_ sont facilement accessibles, soit \_\_\_\_\_%  
(Ouvrables sans obstacle ni action supplémentaire nécessaire)
- \_\_\_\_\_ sont facilement manœuvrables, soit \_\_\_\_\_%  
(Ouvrables par un adulte sans effort particulier)

### Au total, sur les \_\_\_\_\_ bouches investiguées :

- \_\_\_\_\_ sont obturées totalement ou partiellement, soit \_\_\_\_\_%
- \_\_\_\_\_ sont encrassés, soit \_\_\_\_\_%.

Recommandations (à reporter dans le plan d'action) :

#### Au niveau des ouvrants :

---

---

---

---

---

#### Au niveau des bouches/grilles :

---

---

---

---

---

#### Au niveau du système de ventilation mécanique :

---

---

---

---

---

# ANNEXE : État des ouvrants et des bouches

(À reproduire pour chaque pièce investiguées)

PIÈCE N° :		
Effectifs théorique maximal de la pièce		
Mode d'aération ou de ventilation dans la pièce investiguée, s'il est différent du mode principal		
Examen des ouvrants		
Nombre d'ouvrants (fenêtre, porte-fenêtre ou porte ouvrant sur l'extérieur		
Nombre d'ouvrants en état de fonctionnement (effectivement ouvrables)		
Nombre d'ouvrants facilement accessibles (ouvrables sans obstacle ni action supplémentaire)		
Nombre d'ouvrants facilement manœuvrables (ouvrable par un adulte sans effort particulier)		
Examen relatif au fonctionnement des bouches ou grilles d'aération (ventilation)		
En cas de présence de bouches ou grilles d'amenées d'air et/ou d'extraction d'air, s'assurer que l'air circule dans le bon sens, par exemple au moyen d'une feuille de papier placée devant la bouche	<input type="checkbox"/> OUI, l'air circule dans le bon sens	<input type="checkbox"/> NON, les bouches ne fonctionnent pas correctement
Examen relatif à l'obturation de bouches ou grilles d'aération		
Indiquer s'il y a obturation des bouches ou grilles d'amenées d'air et/ou d'extracteur	<input type="checkbox"/> OUI (préciser) : par exemple, Obturation volontaire, présence de mobilier masquant partiellement ou totalement la bouche, autre obstacle masquant partiellement ou totalement la bouche, etc.	<input type="checkbox"/> NON
Indiquer s'il y a encrassement des bouches ou grilles d'amenées d'air et/ou d'extraction	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Lecture directe de la concentration en CO2		
Dépassement de seuil de la mesure dans la pièce (en ppm)		
Si le niveau est supérieur à 800 PPM, nommer les actions correctives à mettre en place pour revenir à une qualité de renouvellement de l'air satisfaisant :		
Si le niveau est supérieur à 1 500 PPM, nommer les actions à mettre en place DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS pour agir sur les causes du dépassement et revenir à une qualité de renouvellement de l'air satisfaisant :		