

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES  
 INSTITUT HAÏTIEN DE STATISTIQUE ET D'INFORMATIQUE (I H S I)  
 RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT  
 Janvier 2002

Ce recensement est autorisé par la loi du ..... Il est fait obligation à tous les individus résidant en Haïti de répondre à ce recensement.  
 Les données recueillies seront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins statistiques. (article .)

**A. - LOCALISATION**

No Cartographie :

No Questionnaire: | | | |

1.- Département _____	5.- District de contrôle _____
2.- Commune _____	6.- Section d'Énumération
3.- Ville / Quartier _____	7.- Habitation _____
Rue _____ No _____	8.- Localité
4.- Section Communale _____	9.- Numéro de bâtiment
	10.- Numéro de l'unité d'habitation

**B. - BATIMENT**

(Les questions 1 à 6 ne doivent être remplies qu'une seule fois pour un même bâtiment)

**1.- Préciser le type de bâtiment**

- 1. Kay atè (toit et murs confondus)
- 2. Taudis/ajoupas
- 3. ?????
- 4. Maison à Appartements
- 5. Villa
- 6. Autre

**2.- Etat du bâtiment:**

- 1. Achevé
- 2. En construction
- 3. En ruine

**3.- Ce bâtiment, est-il?**

- 1. Occupé en permanence
- 2. Occupé occasionnellement (aller à un autre bâtiment)
- 3. Vacant (aller à un autre bâtiment)

**4.- A quoi sert ce bâtiment?**

- 01. Résidence
- 02. Commerce
- 03. Résidence/Commerce
- 04. Centre récréatif ou sportif
- 05. Institution d'éducation
- 06. Institution de santé/Centre de convalescence
- 07. Lieu public de culte
- 08. Usine/Atelier/Autres entreprises prive
- 09. Administration publique
- 10. Hôtel / Pension
- 11. Autres

**5.- De quels matériaux sont faits principalement les parquets?**

- 1. Bois/Planches
- 2. Ciment/béton
- 3. Terre battue
- 4. Mosaïques
- 5. Céramique/Terrazo
- 6. Marbre
- 7. Autre

**6.- De quels matériaux sont faits principalement les murs?**

- 1. Bois/Planches
- 2. Ciment/béton
- 3. Tôle
- 4. Carton/plastique
- 5. Briques
- 6. Terre
- 7. Autre

**7.- De quels matériaux sont faits principalement le toit?**

- 1. Bois/Planches
- 2. Ciment/béton
- 3. Tôle
- 4. Carton/plastique
- 5. Tuile
- 6. Chaume/paille
- 7. Autre

**8.- De combien d'unités d'habitation dispose ce bâtiment?**

| | | (Inscrire Nombre)

**Observations obligatoires:**

A) Commentaires sur la cartographie? \_\_\_\_\_

B) Commentaires sur l'accueil? \_\_\_\_\_

C) Commentaire général? \_\_\_\_\_

**AGENT RECENSEUR**

Prénom et Nom \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue \_\_\_\_\_

Durée de l'entrevue: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**SUPERVISEUR DE DISTRICT**

Prénom et Nom: \_\_\_\_\_

Date de Réception Questionnaire: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**C. - UNITE D'HABITATION**

**9.- Statut d'occupation:**

1. Occupé  
 2. Vacant (aller à une autre unité)

**10.- Type d'unité d'habitation.**

1. Individuelle  
 2. Collective

**11.- Combien y-a-t-il de pièces dans l'unité d'habitation?**

□□ (Inscrire Nombre)

**12.- Cette unité d'habitation est-elle connectée à un service de distribution d'eau?**

1. Oui, à l'intérieur  
 2. Oui, dans la cour  
 3. Non

**13.- Comment vous procurez-vous généralement l'eau ?**

1. Robinet intérieur  
 2. Fontaine publique  
 3. Achat par boquille  
 4. Achat par camion  
 5. Rivière  
 6. Source  
 7. Pluie  
 8. Puits  
 9. Autre

**14.- Quel type d'éclairage utilisez-vous?(Cocher plusieurs réponses selon le cas)**

- a. Électricité (Réseau)  
 b. Génératrice (Delco)  
 c. Panneau solaire  
 d. Lampe  
 e. Bougies  
 f. Aucune de ces options

**15.- De quel type de lieux d'aisances dispose cette unité d'habitation?**

1. Chasse d'eau (wc)  
 2. Latrines individuelles  
 3. Latrines collectives  
 4. Trou dans la parcelle  
 5. Autre  
 6. Aucun

**16.- Quelles sources d'énergie utilisez-vous pour la cuisson? (Cocher plusieurs réponses selon le cas)**

- a. Bois/Paille  
 b. Gaz propane  
 c. Électricité  
 d. Charbon de bois  
 e. Kérosène  
 f. Autre  
 g. Aucune

**17.- Quel système d'évacuation de déchets solides utilisez-vous principalement?**

1. Camion de la mairie  
 2. Collecte par un service privé  
 3. Jetage: terrain vide / Ravines  
 4. Jetage dans les égouts  
 5. Incinération périodique  
 6. Jetage dans la rue  
 7. Autre

**18.- Préciser le nombre de biens et équipement existant dans cette unité d'habitation**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Téléphone        | <input type="checkbox"/> j. Ordinateur   |
| <input type="checkbox"/> b. Radio            | <input type="checkbox"/> k. Moulin       |
| <input type="checkbox"/> c. Téléviseur       | <input type="checkbox"/> l. Pompe d'eau  |
| <input type="checkbox"/> d. Réfrigérateur    | <input type="checkbox"/> m. Motocyclette |
| <input type="checkbox"/> e. Four élect/gaz   | <input type="checkbox"/> n. Bicyclette   |
| <input type="checkbox"/> f. Machine à Coudre | <input type="checkbox"/> o. Véhicules    |
| <input type="checkbox"/> g. Ventilateur      | <input type="checkbox"/> p. Motoculteur  |
| <input type="checkbox"/> h. Climatiseur      | <input type="checkbox"/> q. Charrue      |
| <input type="checkbox"/> i. Machine à laver  | <input type="checkbox"/> r. Ane/cheval   |

**19.- A quel titre le ménage occupe-t-il cette unité d'habitation?**

1. Propriétaire (terrain et maison)  
 2. Propriétaire (maison seulement)  
 3. Locataire  
 4. Fermier  
 5. Occupant à titre gratuit  
 6. Occupant de fait  
 7. Autre

**20.- Au cours de l'année 2001 y a-t-il eu un ou plusieurs décès au sein de ce ménage?**

- 1 Oui  
 2 Non (aller à 22)

**21.- Citez le nom, sexe et âge de chacune des personnes décédés dans le ménage:**

Nom et Prénom	sexe		Age au décès (00 pour moins d'un an)
	Masc.	Fem	
	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	□□
	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	□□
	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	□□

**22.- Combien de personnes résident en tout dans cette unité d'habitation?** Total □□ Homme □□ Femme □□

**23.- Citez les noms de toutes les personnes résidant dans cette unité d'habitation**

No.	Prénom et Nom	Sexe		No.	Prénom et Nom	Sexe	
		Masc.	Fem.			Masc.	Fem.
1		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	6		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
2		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	7		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	8		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
4		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
5		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	10		1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>

N.B.: Si il y a plus de 10 personnes dans l'unité d'habitation porter un (X) dans cette case et continuer avec un questionnaire supplémentaire ayant le même numéro d'Unité d'habitation. ⇒

**POUR TOUTES LES PERSONNES**

1.- NOM ET PRENOM \_\_\_\_\_

2.- NUMERO D'ORDRE:

3.- Qu'est-ce que ....est pour le chef de ménage?

01. Chef de ménage  
 02. Epoux(se), Conjoint(e)  
 03. Fils/fille  
 04. Père/mère  
 05. Petit(e) fils/fille  
 06. Beau père/Beau mère  
 07. Beau Fils / Beau Fille  
 08. Autre parent  
 09. Employé  
 10. Enfant en domesticité  
 11. Autre

4.- De quel sexe est..... ?

1 Masculin  
 2 Féminin

5.- Quel est l'âge de ..... au jour du recensement? (portez 00 pour les moins d'1 an):

6.- Quelle religion professe ..... actuellement?

01. Aucune  
 02. Catholique  
 03. Adventiste  
 04. Témoin Jéhovah  
 05. Baptiste  
 06. Méthodiste  
 07. Episcopale  
 08. Pentecôtiste  
 09. Vaudouisant  
 10. Musulman  
 11. Autre

7.- Indiquer si la .... a un handicap (Cochez plusieurs réponses selon le cas)

a. Cecite  
 b. Surdité  
 c. Mutité  
 d. Membres supérieur  
 e. Membres inférieur  
 f. Retard mental  
 g. Problème mental  
 h. Autre  
 i. Aucune

8.- Où est né(e) .....?

1. Ici (même ville ou même section communale)  
 2. Ailleurs en Haïti:  
 Commune \_\_\_\_\_  
 Ville/Quartier \_\_\_\_\_  
 Section Communale \_\_\_\_\_  
 3. À l'étranger, Pays: \_\_\_\_\_

**POPULATION DE 5 ANS ET PLUS**

9.- Où résidait ..... en Janvier 1997?

1. Ici (même ville ou même section communale)  
 2. Ailleurs en Haïti:  
 Commune \_\_\_\_\_  
 Ville/Quartier \_\_\_\_\_  
 Section Communale \_\_\_\_\_  
 3. À l'étranger, Pays: \_\_\_\_\_

10.- Sait-il (elle) lire et écrire?

1 Oui  
 2 Non

11.- Quel est le plus haut niveau d'études atteint par ....?

1. Aucun (aller à 15)  
 2. Pré-scolaire  
 3. Primaire/Fond 1-2<sup>e</sup> cycle  
 4. Secondaire 6<sup>e</sup>-4<sup>e</sup>/Fond 3<sup>e</sup> cycle  
 5. Secondaire 3<sup>e</sup> à Philo  
 6. Technique/Professionnel  
 7. Universitaire  
 8. Post-universitaire  
 9. Autre

12.- Quelle est la dernière classe ou année terminée pour ce niveau?

13.- ..... fréquenté il (elle) un établissement scolaire?

1. Oui  
 2. Non (aller à 15)

14.- Quel type d'école a fréquenté?

1. Privé  
 2. Public  
 3. Autre

**POPULATION DE 10 ANS ET PLUS**

15.- ..... est-il (elle) actuellement?

1. Célibataire  
 2. Marié(e)  
 3. Placé(e)  
 4. Viv avèk  
 5. Divorcé(e)  
 6. Veuf (ve)  
 7. Séparé(e) (Mariage)  
 8. Séparé(e) (Plaçage)  
 9. Autre

16.- Qu'a fait .... au cours du dernier mois allant du .... au ....?

1. A travaillé  
 2. N'a pas travaillé mais un emploi  
 3. A cherché du travail mais a travaillé avant  
 4. A cherché du travail mais n'avait pas travaillé avant  
 5. A étudié seulement  
 6. Est retraité, pensionnaire, rentier  
 7. Est invalide  
 8. S'est occupé du foyer  
 9. Autre

} Aller à question 18

17. Est-ce que .... a mené au cours du dernier mois une quelconque activité a domicile ou a l'extérieur du ménage pour gagner de l'argent?

1. Oui  
 2. Non (Aller question 23)

18.- Quel est le type principal de biens produits ou de services réalisés par l'entreprise où travaille ... (ou par .... s'il est indépendant)?

19.-Quelle est la occupation principale?

20.- Pour qui a travaillé .....?

1. Secteur public  
 2. Secteur privé  
 3. Ménage privé  
 4. Coopérative  
 5. Autre

21.- A quel titre ... occupe-t-il (elle) cet emploi?

1. Patron  
 2. Employé  
 3. Indépendant  
 4. Travailleur Coopérative  
 5. Aide familial  
 6. Apprenti  
 7. Autre

22.- Où travaille...?

1. Ferme, Exploitation agricole  
 2. Magasin, Usine, Bureau  
 3. A domicile, à la maison  
 4. Au domicile de l'employeur  
 5. Dans la rue/Galerie/trottoir  
 6. Marché  
 7. Chantier  
 8. Taxi, véhicule de transport  
 9. Autre

**POPULATION FÉMININE de 13 ans et plus**

23.- ..... a déjà eu un enfant né vivant?

1 Oui  
 2 Non (aller à la personne suivante)

24.-Combien d'enfants nés vivants a .... déjà eus en tout?

Total Garçons Filles

25.- Combien de ces enfants sont encore en vie?

Total Garçons Filles

26.- Combien de ces enfants vivent actuellement à l'étranger?

Total Garçons Filles

27.- Quelle est la date de naissance du dernier enfant né vivant?

Mois   Année