

séquence /

REPUBLIQUE D'HAÏTI
 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 _____
 2.- Commune _____
 3- Ville / Quartier _____
 Rue _____ No _____
 4.- Section Communale _____

- 5.- District de contrôle _____
 6.- Section d'Enumération
 7.-Habitation _____
 8.- Localité _____
 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 boquette
- 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 élec/ 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 cour 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.: Sil 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. ⇒

D.- BULLETIN INDIVIDUEL *Le module doit être rempli pour chacune des personnes résidant dans l'Unité d'Habitation*

POUR TOUTES LES PERSONNES

1.- NOM ET PRENOM _____

2.- NUMERO D'ORDRE: [][]

3.- Qu'est-ce queest 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^e cycle
 4. Secondaire 6^e-4^e/Fond 3^e cycle
 5. Secondaire 3^e 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

17.- Est-ce que a mené au cours du dernier mois un quelconque activité à domicile ou à 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

Allez à question n° 18

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