

**Le présent document a pour but de vous aider pour remplir la version en ligne du questionnaire ENMHA dont vous recevrez le lien par mail courant mars 2025**

## **Ce document N'EST PAS LE SUPPORT A REMPLIR POUR RENVoyer LES REponses AUX QUESTIONS**

Certaines informations sont reprises depuis votre récépissé de déclaration de détention et d'emplacement de ruches réalisée entre le 1er septembre et le 31 décembre 2024 auprès du ministère en charge de l'agriculture, de la souveraineté alimentaire et de la forêt.

Ce report automatique vous évite de ressaisir ces informations et n'appelle normalement pas de modification de votre part.

Les questions affichant cette étoile \* sont obligatoires.

**Référence de déclaration 2024\***

**Votre numéro d'apiculteur NAPI\***

**Nom du déclarant\***

**Prénom du déclarant\***

**Adresse mail mentionnée dans la déclaration\***

**Cliquer sur suivant pour accéder au début de l'enquête**

## Note de présentation de l'enquête

**Que vous ayez eu ou pas des pertes/mortalité hivernales sur votre(vos) rucher(s),  
quel que soit le nombre de ruches, quelle que soit votre expérience,  
vous êtes concernés par cette enquête.**

L'objectif de cette enquête est de décrire la mortalité et les pertes hivernales du cheptel apicole de France métropolitaine ainsi que de décrire les pratiques apicoles susceptibles d'avoir un impact sur la santé de ce cheptel.

Pour plus d'informations sur cette enquête ([lien](#) vers la page de l'enquête).

Nouveauté suite à vos retours, vous aurez le choix entre :

- un format court (5 minutes) visant seulement à quantifier la mortalité/ pertes hivernales. Ce format permet également de renseigner très facilement l'absence de mortalité/pertes hivernales.
- un format plus long (entre 10 et 40 minutes) permettant de mieux connaître les pratiques apicoles.

Le traitement de vos réponses se fera de manière strictement confidentielle pour produire des résultats à l'échelle nationale, régionale voire départementale. Vous pouvez consulter les résultats des précédentes enquêtes sur le site internet de la Plateforme ESA ([lien](#)).

Un glossaire permettant de définir tous les termes de l'enquête est à votre disposition via ce lien.

Sur la base de vos retours des précédentes années, une FAQ (foire aux questions) relative à cette enquête a été créée et sera mise à jour chaque année. Elle est disponible via ce lien. Une FAQ plus générale relative aux problématiques apicoles est également à votre disposition sur le site internet de la Plateforme ESA ([lien](#)).

Nous vous remercions par avance de toute l'attention que vous voudrez bien accorder à cette démarche à la fois individuelle et collective.

Vous pouvez arrêter puis revenir sur l'enquête à tout moment à partir de votre lien personnalisé reçu par mail. Les informations déjà renseignées sont automatiquement enregistrées.

Si vous rencontrez des difficultés vous pouvez nous contacter à cette adresse : [enquete-nationale-abeilles@anses.fr](mailto:enquete-nationale-abeilles@anses.fr).

**Quelles informations sont demandées dans cette enquête ?**

**Enquête format court**

Départements d'hivernage et situation en sortie d'hivernage 2024-2025

En cas de mortalité ou pertes hivernales, votre avis sur les facteurs pouvant les expliquer

Vos pratiques en 6 questions : expérience, apiculture biologique, transhumance, dates de mise et de sortie d'hivernage

Votre avis sur l'enquête

**Enquête format long**

**Enquête format court**

+

Vos pratiques plus en détails

Votre gestion de *Varroa* : surveillance de l'infestation, moyens de lutte

2024-2025

Pour cette enquête, la **période d'hivernage** débute **après la dernière intervention automnale** dans les colonies de production/essaïm/nucléi pour les préparer à l'hivernage (hors traitements et nourrissements complémentaires d'hiver). Elle se **termine lorsque les mâles adultes apparaissent**.

**Durant l'hivernage 2024-2025, avez-vous constaté de la mortalité ou des pertes hivernales sur vos colonies de production/essaims/nucléi ? \***

- Oui, j'ai eu de la mortalité et/ou des pertes hivernales  Non concerné
- Non, je n'ai eu ni mortalité ni pertes hivernales

**Pourquoi n'êtes-vous pas concerné ?**

- Cessation d'activité volontaire avant l'hivernage  Autre
- Pertes de tout le cheptel apicole avant l'hivernage

Si "autre" précisez

**Vous n'avez eu aucune perte ou mortalité pendant l'hivernage, veuillez nous indiquer dans le tableau ci-dessous le numéro du/des départements où vous avez mis des ruches en hivernage. Pour chaque département d'hivernage précisez le nombre de CEN (colonies de production + essaims + nucléi) concernés. \***

**Pour la Corse du Sud et la Haute Corse indiquer 20 dans le numéro de département.**

Exemple: Si vous avez mis en hivernage 3 colonies de production, 1 essaim et 1 nucléi dans le département du Rhône, il faut noter 69 en numéro de département et 5 en nombre de CEN hivernés (3+1+1).

	Numéro département d'hivernage	Nombre de CEN mis en hivernage
Département d'hivernage 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Département d'hivernage 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Vous avez eu de la mortalité et/ou des pertes pendant l'hivernage, veuillez indiquer dans le tableau le numéro du/des départements où vous avez mis des ruches en hivernage (si hivernage en Corse du Sud ou la Haute Corse indiquer 20 dans le numéro de département). Et pour chaque département d'hivernage précisez \* :**

- le nombre de CEN (colonies de production + essaims + nucléi) en bon état/ état de produire (apte à démarrer la saison apicole sans intervention de l'apiculteur) à la sortie d'hivernage
- le nombre de CEN morts ou disparus (ruches ne contenant que des abeilles mortes OU ruches vide) à la sortie d'hivernage
- le nombre de CEN faibles (incapables de revenir en production au printemps sans intervention de l'apiculteur)

Exemple: Si vous avez mis en hivernage une partie de votre cheptel dans le Rhône, alors il faut noter 69 en numéro de département sur la première ligne puis vous devez préciser l'état à la fin de l'hivernage, de l'ensemble de vos colonies de production/essaims/nucléi (CEN) hivernés dans ce département. Si à la fin de l'hivernage vous avez 5 CEN en état de produire, 1 CEN mort et 2 CEN faibles, alors vous devrez saisir dans l'ordre : 69 ; 5; 1;2. Si l'autre partie de votre cheptel a hiverné dans le département de l'Ain avec 6 CEN en état de produire, 2 morts et 3 faibles à la fin de l'hivernage alors sur la seconde ligne vous noterez dans l'ordre 1;6;2;3. A partir de ce que vous aurez saisi dans le tableau sera déduit automatiquement le nombre de CEN mis en hivernage par département d'hivernage dans la dernière colonne.

**A compléter**

	Num. dépt d'hivernage	Nbre CEN en état de produire	Nbre CEN morts/disparus	Nbre CEN faibles	
Dépt 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dépt 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de CEN mis en hivernage  
(calculé automatiquement à partir des éléments du tableau)

## Votre avis sur les facteurs pouvant expliquer vos pertes en sortie d'hivernage

Pour rappel, les pertes hivernales concernent les colonies de production/essaims/nucléi morts et/ou faibles en sortie d'hivernage.

**Quels sont, selon vous, les principaux facteurs pouvant expliquer les pertes lors de l'hivernage 2024-2025 (plusieurs réponses possibles): \***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Des colonies de production/essaims/nucléi faibles au moment de la mise en hivernage  | <input type="checkbox"/> Le frelon asiatique ( <i>Vespa velutina</i> )            |
| <input type="checkbox"/> Un problème concernant les reines (ruches bourdonneuses - orphelines)  | <input type="checkbox"/> Un autre danger sanitaire (loques...)                    |
| <input type="checkbox"/> Des conditions météorologiques hivernales défavorables (ex : rigueur et/ou longueur de l'hiver, alternance de périodes douces et froides, ...) | <input type="checkbox"/> Désertion  |
| <input type="checkbox"/> Une insuffisance de réserves alimentaires et/ou un problème de nourrissage   | <input type="checkbox"/> Perte accidentelle (inondation, feu, sanglier, vol, ...) |
| <input type="checkbox"/> L'exposition à des contaminants chimiques pendant l'hivernage  | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas   |
| <input type="checkbox"/> Parasitisme par <i>Varroa Destructor</i>   | <input type="checkbox"/> Autre cause  |

Précisez :

**Si vous avez coché "un autre danger sanitaire" comme cause de pertes, précisez lequel**

- Loque européenne
  Autre
- Loque américaine

Précisez

**Vos commentaires éventuels sur vos pertes et/ou les causes observées :**

## Vos pratiques

### Depuis combien d'années pratiquez-vous l'apiculture ?

Si vous avez moins d'une année d'expérience mettre 0

### Quelles sont vos pratiques par rapport à l'apiculture biologique en 2024 ?

- J'ai une certification "apiculture biologique"       J'ai des pratiques d'apiculture conventionnelle
- J'ai des pratiques biologiques mais je n'ai pas de certification

### Adhérez-vous à une organisation dispensant des conseils en apiculture en 2024?

(Plusieurs réponses possibles)

- Organisation sanitaire apicole (ex : ASAD, section apicole de GDS, GDSA, ...)
- Association de développement de l'apiculture (ex : ADA, GIE, ...)
- Syndicat apicole
- Rucher école
- Non je n'adhère à aucune organisation apicole
- Autre (ex : centre d'étude technique, ...)

Précisez

### En 2024, avez-vous transhumé vos colonies de production/essaims/nucléi au moins une fois pour produire du miel ou pour la pollinisation ?

- Oui       Non

### Quel était le mois de mise en hivernage de vos colonies de production/essaims/nucléi pour l'hiver 2024-2025?

La mise en hivernage correspond à la dernière intervention automnale de l'apiculteur pour préparer les colonies de production/ essaims /nucléi à l'hivernage (hors traitements et nourrissements complémentaires d'hiver)

Août  
Septembre  
Octobre  
Novembre  
Décembre

### Quel est le mois de sortie d'hivernage et de bilan des pertes pour l'hiver 2024-2025 ?

La sortie d'hivernage correspond au moment où les mâles adultes apparaissent dans les colonies de production/ essaims/nucléi.

Février  
Mars  
Avril  
Mai



2024-2025

**Souhaitez-vous poursuivre l'enquête pour donner plus de renseignements sur vos pratiques apicoles (20 minutes) ? \***

Si vous répondez oui, il est possible de ne compléter qu'une partie des questions complémentaires.

Oui

Non

**Compléments d'information et observations**

**Nombre de colonies de production/essaïms/nucléi mis en hivernage en 2024 disposant d'une reine de l'année ?**

Ne sait pas

**Nombre de colonies de production/essaïms/nucléi mis en hivernage en 2024 disposant d'une reine de plus d'un an :**

Ne sait pas

**Fréquence de passages dans les ruchers (avec ou sans ouverture des ruches) pendant la période d'hivernage**

- Tous les jours
- Toutes les 3 semaines (environ)
- Aucune visite
- Toutes les semaines (environ)
- Tous les mois (environ)
- Autre
- Toutes les deux semaines (environ)
- Tous les deux mois (environ)

Précisez

**Avez-vous constaté un arrêt de ponte des reines en fin d'été 2024 (autour de mi-septembre) (hors arrêt de ponte estival mis en œuvre artificiellement pour la gestion du Varroa) ?**

- Oui, pour une majorité des reines
- Non
- Oui, pour une partie des reines
- Je ne sais pas

**Si oui, est-ce que vous observez fréquemment ces arrêts de ponte ?**

- Oui presque tous les ans
- De plus en plus fréquemment
- Non, juste cette année

**Compléments d'information et observations**

**Avez-vous observé des frelons asiatiques (*Vespa velutina*) en prédation active sur les ruchers d'hivernage avant l'hivernage (fin d'été/début automne) ?**

- Oui  Non  Je ne sais pas

**Si oui, combien de frelons asiatiques avez-vous observés en même temps devant la ruche ?**

Les effectifs proposés tiennent compte de l'article [Requier et al. 2019](#) dont une [vidéo de présentation](#) est également disponible.

- De 1 à 5 frelons  De 6 à 12 frelons  
 13 frelons et plus  Je ne sais pas

**Evaluation des besoins en nourrissements complémentaires et leur mode d'apport**

**Selon vous, les réserves des colonies de production/essaïms/nucléi mis en hivernage étaient-elles suffisantes avant l'hiver ?**

- Oui, sur une majorité des colonies de production/essaïms/nucléi     Oui, sur une partie des colonies de production/essaïms/nucléi     Non     Je ne sais pas

**Avez-vous assuré un complément de nourrissement pour préparer l'hivernage ?**

- Oui, sur une majorité des colonies de production/essaïms/nucléi     Oui, sur une partie des colonies de production/essaïms/nucléi (les plus légers)     Non     Je ne sais pas

**Qu'avez-vous utilisé ?**

- Candi     Sirop     Autre

Précisez

**Avez-vous assuré un complément de nourrissement au cours de l'hivernage ?**

- Oui, sur une majorité des colonies de production/essaïms/nucléi     Oui, sur une partie des colonies de production/essaïms/nucléi     Non     Je ne sais pas

**Qu'avez-vous utilisé ?**

- Candi     Sirop     Autre

Précisez

**Votre surveillance de *Varroa* :**

Les organisations apicoles nationales ont fait part de la nécessité d'inclure des questions relatives à la stratégie de lutte contre le *Varroa*, ce qui a conduit à une section de l'enquête dédiée.

De nombreuses publications scientifiques ont démontré qu'une charge non maîtrisée de ce parasite est susceptible d'affecter la viabilité d'une colonie de production/essaim/nucléi durant l'hiver (quelques publications : [Amdam et al. 2004](#) , [Dainat et al. 2012](#) , [van Dooremalen et al. 2012](#) ).

Il est entendu que la prise en compte de ce seul facteur n'a pas pour objet d'expliquer les mortalités et pertes hivernales rapportées.

S'il vous paraît difficile de répondre aux questions suivantes de manière précise (par exemple du fait d'un nombre important de pratiques de gestion de *Varroa* différentes), veuillez répondre de manière globale sur la gestion de mise en place dans votre (vos) rucher(s).

**Avez-vous mis en place une surveillance de l'infestation par le *Varroa* (exemple : comptage) sur vos colonies de production/essaim/nucléi entre janvier 2024 et avril 2025 ?**

- Oui, sur toutes les colonies de production/essaims/nucléi       Oui, sur une partie des colonies de production/essaims/nucléi       Non

**Quelle(s) méthode(s) de surveillance avez-vous utilisée(s) ? (plusieurs réponses possibles)**

- Comptage des chutes naturelles sur le plancher ou sur un lange graissé  
 Comptage des varroas phorétiques (lavage d'environ 300 abeilles par colonie de production/essaim/nucléi, passage au sucre glace, CO2, autre...)  
 Désoperculation du couvain de mâles pour comptage des alvéoles infestées  
 Autre(s)

Précisez

2024-2025

**Quel(s) mois avez-vous effectué cette surveillance ?** Plusieurs réponses possibles

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JAN 24  | <input type="checkbox"/> OCT 24       |
| <input type="checkbox"/> FEV 24  | <input type="checkbox"/> NOV 24       |
| <input type="checkbox"/> MAR 24  | <input type="checkbox"/> DEC 24       |
| <input type="checkbox"/> AVR 24  | <input type="checkbox"/> JAN 25       |
| <input type="checkbox"/> MAI 24  | <input type="checkbox"/> FEV 25       |
| <input type="checkbox"/> JUIN 24 | <input type="checkbox"/> MAR 25       |
| <input type="checkbox"/> JUIL 24 | <input type="checkbox"/> AVR 25       |
| <input type="checkbox"/> AOU 24  | <input type="checkbox"/> Ne sait plus |
| <input type="checkbox"/> SEP 24  |                                       |

### Observations de symptômes de varroose

**Avez-vous observé des symptômes de varroose sur les abeilles adultes et le couvain avant hivernage** (abeilles aux ailes déformées, abeilles émergentes malformées, ...) ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Non                | <input type="radio"/> En grande quantité |
| <input type="radio"/> En faible quantité | <input type="radio"/> Je ne sais pas     |

## Vos moyens de lutte mis en œuvre contre le *Varroa*

**Avez-vous mis en œuvre un moyen de lutte contre le *Varroa* dans vos colonies de production/essaims/nucléi sur les quinze mois précédents la sortie d'hivernage 2025 ? \***

- Oui dans toutes les colonies de production/essaims/nucléi  Non
- Oui dans une partie des colonies de production/essaims/nucléi

**Si oui, quel(s) type(s) de moyen(s) de lutte avez-vous mis en œuvre ?** [Les méthodes biotechniques couvrent toutes les interventions ayant pour effet de limiter la prolifération des varroas sans utiliser de traitements médicamenteux.](#)

- Uniquement un/des traitement(s) médicamenteux  Uniquement une/des méthodes(s) biotechnique(s)  Un/des traitement(s) médicamenteux ET une/des méthode(s) biotechnique(s)

## Traitements médicamenteux contre le *Varroa*

**Quel(s) traitement(s) médicamenteux avez-vous appliqué(s) dans vos colonies de production/essaims/nucléi ?**

[Le traitement médicamenteux peut être appliqué à une période donnée avec ou sans nécessité de renouveler l'application \(selon les recommandations d'emploi du traitement\).](#)

[Pour rappel, toutes les informations de cette enquête seront traitées de manière anonyme.](#)

- |   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apivar® (amitrazé)         | <input type="checkbox"/> Thymovar® (thymol)                                    | <input type="checkbox"/> Api-bioxal® (acide oxalique) sublimation/évaporation | <input type="checkbox"/> Varroxal® (acide oxalique) pulvérisation    | <input type="checkbox"/> Autre(s) traitement(s) chimique(s) non listé(s) |
| <input type="checkbox"/> Apitraz® (amitrazé)        | <input type="checkbox"/> Apilife var® (thymol)                                 | <input type="checkbox"/> Oxybee® (acide oxalique)                             | <input type="checkbox"/> Polyvar® yellow (fluméthrine)               | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/plus                             |
| <input type="checkbox"/> Apistan® (tau-fluvalinate) | <input type="checkbox"/> Formic Pro® (acide formique)                          | <input type="checkbox"/> Varroxal® (acide oxalique) dégouttement              | <input type="checkbox"/> Bayvarol® (fluméthrine)                     |  |
| <input type="checkbox"/> Apiguard® (thymol)         | <input type="checkbox"/> Api-bioxal® (acide oxalique) dégouttement/égouttement | <input type="checkbox"/> Varroxal® (acide oxalique) sublimation/évaporation   | <input type="checkbox"/> Varromed® (acide formique + acide oxalique) |  |

**Application de l'Apivar®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour l'Apivar®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de rubans/lanières que vous avez appliqués et la durée de présence des rubans/lanières dans la ruche.

Par exemple, si vous avez placé 2 rubans/lanières d'Apivar® par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) la première semaine d'août et que vous les avez retirés début octobre soit 9 semaines de présence (de 6 à 10 semaines maximum dans le résumé des caractéristiques du produit), vous devez alors renseigner :

date de début d'application 01/08/2024, nombre de rubans/lanières par CEN= 2, durée de présence des lanières =9

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apivar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué de l'Apivar® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apivar (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apivar (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Application de l'Apitraz®**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

**Pour l'Apitraz®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de rubans/lanières que vous avez appliqués et la durée de présence des rubans/lanières dans la ruche.**

Par exemple, si vous avez placé 2 rubans/lanières d'Apitraz® par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) la première semaine d'août et que vous les avez retirés début octobre soit 9 semaines de présence (de 6 à 10 semaines maximum dans le résumé des caractéristiques du produit), vous devez alors renseigner :

date de début d'application 01/08/2024, nombre de rubans/lanières pour une ruche = 2, durée de présence des rubans/lanières =9

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apitraz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si vous avez appliqué de l'Apitraz® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apitraz (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apitraz (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application de l'Apistan®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour l'Apistan®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de rubans/lanières que vous avez appliqués et la durée de présence des rubans/lanières dans la ruche.

Par exemple, si vous avez placé 2 rubans/lanières d'Apistan® par colonie de production/essaïm/nucléi (CEN) la première semaine d'août et que vous les avez retirés mi-septembre soit 6 semaines de présence (de 6 à 8 semaines maximum dans le résumé des caractéristiques du produit), vous devez alors renseigner :

date de début d'application 04/08/2024, nombre de rubans/lanières pour une ruche = 2, durée de présence des rubans/lanières =6

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apistan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué de l'Apistan® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apistan (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Apistan (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Utilisation de l'Apiguard®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour l'Apiguard®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de répétitions et l'intervalle entre chaque répétition le cas échéant :

Par exemple, si vous avez appliqué de l'Apiguard® début septembre en mettant une barquette sur le dessus des cadres par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) et que vous avez répété l'opération une fois après avoir laissé la première barquette pendant 2 semaines, vous devez alors renseigner :

date de début d'application 01/09/2024, nombre de répétitions = 1, intervalle de temps entre chaque répétition = 2

Si pas de répétition mettre nombre répétitions = 0

	Date de début d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Apiguard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué de l'Apiguard® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Apiguard (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Apiguard (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application du Thymovar®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour le Thymovar®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de plaquettes appliquées et l'intervalle entre chaque répétition le cas échéant :

Par exemple, si vous avez appliqué du Thymovar® début septembre en mettant 3 demi plaquettes sur le dessus des cadres par colonie de production/essaim/nucléi et que vous avez répété l'opération une fois après avoir laissé les premières plaquettes pendant 3 semaines, vous devez alors renseigner :

date de début d'application 04/09/2024, nombre de plaquettes pour 1 CEN = 1,5, nombre de répétitions = 1, intervalle de temps entre chaque répétition = 3

Si pas de répétition mettre nombre de répétitions = 0

	Date de début d'application	Nombre de plaquettes par CEN pour cette application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Thymovar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué du Thymovar® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non

Une autre période

Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de plaquettes par CEN pour cette application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Thymovar (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de plaquettes par CEN pour cette application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)
Thymovar (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application de l'Apilife var®**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

Pour l'Apilife var®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de plaquettes appliquées, le nombre de répétitions et l'intervalle entre chaque répétition le cas échéant :

Par exemple, si vous avez appliqué l'Apilife var® début septembre en mettant une plaquette coupée en 4 sur le dessus des cadres par colonie de production/essaim/nucléi (CEN), que vous avez répété l'opération trois fois de suite et que vous avez attendu sept jours entre chaque répétition, vous devez alors renseigner :

date de début d'application= 04/09/2024, nombre de plaquettes pour 1 CEN= 1, nombre de répétitions = 3, intervalle de temps entre chaque répétition = 1

Si pas de répétition mettre **nombre de répétitions = 0**

	<b>Date de début d'application</b>	<b>Nombre de plaquettes par CEN pour cette application</b>	<b>Nombre de répétitions pour cette application</b>	<b>Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)</b>
Apilife var	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si vous avez appliqué de l'Apilife var® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	<b>Date de début d'application</b>	<b>Nombre de plaquettes par CEN pour cette application</b>	<b>Nombre de répétitions pour cette application</b>	<b>Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)</b>
Apilife var (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	<b>Date de début d'application</b>	<b>Nombre de plaquettes par CEN pour cette application</b>	<b>Nombre de répétitions pour cette application</b>	<b>Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en semaines)</b>
Apilife var (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application du Formic pro®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour le Formic pro®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de rubans/lanières appliqués et la durée de présence des rubans/lanières dans la colonie de production/essaim/nucléi.

Par exemple, si vous avez placé 2 rubans/lanières de Formic pro® sur le dessus des cadres par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) mi-juin pendant une semaine, vous devez alors renseigner :

date de début d'application = 15/06/2024, nombre de rubans pour un CEN = 2, durée de présence des rubans = 1

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Formic pro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué du Formic pro® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Formic pro (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Formic pro (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application de l'Api-bioxal® (dégouttement/égouttement)**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour Api-bioxal® (dégouttement/égouttement), veuillez indiquer la date d'application

Par exemple, si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en dégouttement/égouttement par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) le 15 août, vous devez alors renseigner :

**date d'application = 15/08/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en dégouttement/égouttement dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**

**Application de l'Api-bioxal® en sublimation/évaporation**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour Api-bioxal® en sublimation/évaporation, veuillez indiquer la date d'application

Par exemple, si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en sublimation/évaporation par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) le lendemain de Noël, vous devez alors renseigner :

**date d'application = 26/12/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en sublimation/évaporation dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**



**Application de l'Oxybee®**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour l'Oxybee®, veuillez indiquer la date d'application :

Par exemple vous avez appliqué de l'Oxybee® par colonie de production/essaim/nucléi **mi-décembre**, vous devez alors renseigner :

**date d'application = 12/12/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué de l'Oxybee® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**

**Application de Varroxaal® en dégouttement**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

Pour Varroxaal® en dégouttement, veuillez indiquer la date d'application

Par exemple, si vous avez appliqué du Varroxaal® en dégouttement par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) le 15 août, vous devez alors renseigner :

**date d'application = 15/08/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué du Varroxaal® en dégouttement dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**

**Application de Varroxa® en sublimation/évaporation**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour Varroxa® en sublimation/évaporation, veuillez indiquer la date d'application :

Par exemple, si vous avez appliqué du Varroxa® en sublimation/évaporation par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) le lendemain de Noël, vous devez alors renseigner :

**date d'application = 26/12/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué du Varroxa® en sublimation/sublimation dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**

**Application de Varroxaal® en pulvérisation**

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour Varroxaal® en pulvérisation, veuillez indiquer la date d'application.

Par exemple, si vous avez appliqué du Varroxaal® par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) le lendemain de Noël, vous devez alors renseigner :

**date d'application : 26/12/2024**

**Date d'application :**

**Si vous avez appliqué du Varroxaal® en pulvérisation dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non

Une autre période

Deux autres périodes

**Date d'application (2ème période) :**

**Date d'application (3ème période) :**

## Application du Polyvar® yellow

Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

Pour le Polyvar® yellow, veuillez indiquer : la date de d'application, le nombre de rubans/lanières et la durée de présence des rubans/lanières devant la colonie de production/essaim/nucléi.

Par exemple, si vous avez placé 2 rubans de Polyvar® yellow à l'entrée colonies de production/essaims/nucléi (CEN) la première semaine d'août et que vous les avez retirées en novembre soit 15 semaines de présence (de 9 semaines à maximum 4 mois selon le résumé des caractéristiques du produit), vous devez alors renseigner :

date de début d'application = 01/08/2024, nombre de rubans/lanières pour un CEN = 2, durée de présence des rubans/lanières = 15

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Polyvar yellow	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué du Polyvar® yellow dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Polyvar yellow (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Polyvar yellow (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application du Bayvarol®**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

**Pour le Bayvarol®, veuillez indiquer : la date de début d'application, le nombre de rubans/lanières et la durée de présence des rubans dans la colonie de production/essaim/nucléi.**

Par exemple, si vous avez placé 4 rubans/lanières de Bayvarol® par colonie de production/essaim/nucléi (CEN) la première semaine d'août et que vous les avez retirées début septembre soit 5 semaines (de 4 à 6 semaines dans le résumé des caractéristiques du produit), vous devez alors renseigner :

date de début d'application = 01/08/2024, nombre de rubans/lanières pour une colonie de production/essaim/nucléi = 4, durée de présence des rubans/lanières = 5

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Bayvarol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si vous avez appliqué du Bayvarol® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Bayvarol (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date de début d'application	Nombre de rubans/lanières par CEN pour cette application	Durée de présence des rubans/lanières pour cette application (en semaines)
Bayvarol (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application du Varromed®**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

**Pour le Varromed®, veuillez indiquer la date de début d'application, le nombre de répétitions et l'intervalle entre chaque répétition échéant :**

Par exemple, vous avez appliqué du Varromed® mi-août par colonie de production/essaim/nuclei (CEN), que vous avez répété l'opération trois fois de suite et que vous avez attendu sept jours entre chaque répétition, vous devez alors renseigner :

date de début d'application = 15/08/2024, nombre de répétitions = 3, intervalle de temps entre chaque répétition = 1

Si pas de répétitions mettre nombre de répétitions = 0

	Date d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en jours)
Varromed	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si vous avez appliqué du Varromed® dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer**

- Non
  Deux autres périodes
  Quatre autres périodes  
 Une autre période
  Trois autres périodes

	Date d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en jours)
Varromed (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en jours)
Varromed (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application du Varromed®**

	Date d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en jours)
Varromed (4ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Date d'application	Nombre de répétitions pour cette application	Intervalle de temps entre chaque répétition pour cette application (en jours)
Varromed (5ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Application d'un autre traitement non listé**

**Si vous avez différentes pratiques d'application du traitement, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

**Pour un autre traitement non listé, veuillez indiquer : le traitement utilisé et la date de début d'application :**

	Nom du traitement appliqué	Date de début d'application
Autre traitement	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Si vous avez appliqué cet autre traitement non listé dans la même saison (2024) mais à une autre période, merci de l'indiquer :**

Non  Une autre période  Deux autres périodes

**Date de début d'application (2ème période) :**

**Date de début d'application (3ème période) :**

Vous pouvez noter ici des précisions sur les traitements médicamenteux que vous appliquez dans vos colonies de production/essaims/nucleï pour lutter contre le Varroa :



**Provenance et alternance des matières actives****Où vous êtes-vous procuré les traitements médicamenteux homologués utilisés en 2024?** PSE du GDSA ou de la section apicole Pharmacie (officine ou en ligne avec agrément) Vétérinaire Autre

Si 'Autre' précisez :

**Utilisez-vous deux ou plusieurs matières actives différentes à des moments distincts de la saison ?**

Exemple 1 : vous utilisez de l'Apivar® (amitraze) d'août à octobre puis vous faites un traitement à l'Api-bioxal® (acide oxalique) en décembre. Exemple 2 : vous utilisez du FormicPro® (acide formique) en mai puis vous faites un traitement Apiguard® (thymol) en août puis un traitement Oxybee® (acide oxalique) en décembre.

 Oui Non**Avez-vous pratiqué au moins une fois l'alternance de matières actives pour votre traitement principal durant les 5 dernières années (en dehors de ce que vous faites durant une même saison) ?**

Exemple : vous utilisez de l'Apivar® (amitraze) pendant 3 ans puis vous utilisez de l'Apistan® (tau-fluvalinate) une année puis vous appliquez de nouveau de l'Apivar® l'année d'après.

 Oui Non

## Méthodes biotechniques contre le *Varroa*

Quelle(s) méthode(s) biotechnique(s) avez-vous mise(s) en œuvre dans vos colonies de production/essaims/nucléi ? \*

- Retrait du couvain mâle
  Hyperthermie du couvain  
 Retrait ou destruction de couvain d'ouvrières (griffage ou grattage)
  Autre(s) méthode(s) non listée(s)  
 Encagement de reines
  Je ne sais pas/plus  
 Division et/ou constitution d'essaims

Si vous avez différentes pratiques de mise en œuvre des méthodes biotechniques, veuillez répondre de manière globale sur ce que vous avez mis en place dans votre (vos) rucher(s).

Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.

**Veillez indiquer les dates auxquelles vous avez retiré du couvain mâle :**

	Date du 1er retrait	Date du 2ème retrait	Date du 3ème retrait	Date du 4ème retrait	Date du 5ème retrait
Retrait de couvain mâle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Veillez indiquer les dates auxquelles vous avez retiré ou détruit du couvain d'ouvrières :**

	Date du 1er retrait	Date du 2ème retrait	Date du 3ème retrait	Date du 4ème retrait	Date du 5ème retrait
Retrait de couvain d'ouvrières	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Veillez indiquer les dates auxquelles vous avez mis en œuvre de l'encagement de reines :**

	Date du 1er encagement	Date du 2nd encagement
Encagement de reines	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Veillez indiquer les dates auxquelles vous avez mis en œuvre de la division/constitution d'essaims :**

	Date de la 1ère division	Date de la 2ème division	Date de la 3ème division
Division/constitution d'essaims	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Méthodes biotechniques contre le *Varroa***

**Veillez indiquer les dates auxquelles vous avez mis en œuvre de l'hyperthermie du couvain :**

**Si vous n'avez pas noté la date exacte, veuillez rentrer une date approximative.**

	Date de la 1ère hyperthermie	Date de la 2nde hyperthermie
Hyperthermie du couvain	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Veillez indiquer l'autre méthode utilisée et les dates auxquelles vous les avez mis en œuvre :**

	Méthode utilisée	Date de la 1ère mise en œuvre	Date 2ème mise en œuvre
Autre méthode utilisée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Vos commentaires et remarques éventuels sur votre gestion de *Varroa* :**

**Votre avis sur l'enquête**

**Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête.**

Afin de poursuivre l'amélioration en continu de cette enquête (format et valorisation), nous aurions besoin que vous preniez encore une petite minute pour répondre aux questions suivantes.

Nous tenons compte de vos retours, pour exemple le document élaboré suite à l'enquête de l'année dernière (lien) même si nous sommes contraints à une priorisation (compte-tenu de nos moyens limités ne permettant de mettre en œuvre qu'une partie de vos suggestions).

**Avez-vous consulté les résultats de l'enquête de l'année précédente?**

Pour votre information, les résultats des précédentes enquêtes se trouvent sur le site internet de la Plateforme ESA (lien). Les résultats de la présente enquête seront également disponibles sur ce même site.

Oui  Non

**Par quelle voie ?**

Via un lien reçu par email  En allant directement sur le site de la Plateforme ESA  Autre

Si 'Autre' précisez :

**Nouveauté depuis l'année dernière, un rapport national et des rapports régionaux ont été produits. Que pensez-vous de ces rapports ?**

Très insatisfait  Insatisfait  Ne se prononce pas  Satisfait  Très satisfait

**Quelles informations souhaiteriez-vous y voir figurer ?****Êtes-vous satisfait du nouveau format de l'enquête ?**

Oui  Non concerné (première année de remplissage du questionnaire)  
 Non

**Avez-vous répondu à l'enquête facilement ?**

Oui  Non

**Si non, précisez pourquoi :****Si vous avez des suggestions pour améliorer cette enquête, merci de l'indiquer ci-dessous ?**

**POUR FINALISER L'ENQUÊTE MERCI DE CLIQUER SUR LE BOUTON SUIVANT CI-DESSOUS**