

2025-2026



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 2026

Ce document N'EST PAS LE SUPPORT A REMPLIR POUR RENVOYER LES REPONSES AUX QUESTIONS

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 les causes identifiées par les apiculteurs comme responsables de cette mortalité et de ces pertes.

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

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 (vers 20 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 et vous n'avez pas trouvé la réponse à votre question dans la FAQ, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail enquete-nationale-abeilles@anses.fr en précisant dans

l'objet « Autre question » et vous recevrez une réponse de notre part.

2025-2026



Référence de déclaration 2025 *

Votre numéro d'apiculteur NAPI *

Nom du déclarant *

Prénom du déclarant *

Début du questionnaire

- Mortalité hivernale : une colonie de production/essaim/nucléi qui, à la sortie d'hivernage, est dans une des situations suivantes : la ruche ne contient que des abeilles mortes OU la ruche est vide.
- Pertes hivernales : ensemble des colonies de production/essaims/nucléi morts ET des colonies de production ou essaims faibles en sortie d'hivernage.
- La période d'hivernage débute après la dernière intervention automnale dans les colonies de production/essaim/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 2025-2026, 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

2025-2026

Pourquoi n'êtes vous pas concerné ?

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

‡ Autre

Si "autre" précisez

Dans combien de départements avez-vous hiverné vos ruches ? *

Veillez 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.](#) *

Si vous avez utilisé plusieurs départements d'hivernage, ne répétez pas le même département sur plusieurs lignes (par exemple, n'indiquez pas le Rhône aux lignes 1 et 2).

Si besoin, veuillez consulter la vidéo explicative [ici](#) pour savoir comment remplir le tableau : [lien]

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

Numéro département d'hivernage Nombre de CEN mis en hivernage

Département
d'hivernage 9

Numéro département d'hivernage Nombre de CEN mis en hivernage

Département
d'hivernage 10

2025-2026

Veillez indiquer dans le tableau 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) en bon état/ en 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 vides) à la sortie d'hivernage
- le nombre de CEN faibles (incapables de revenir en production au printemps sans intervention de l'apiculteur)

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

Si vous avez utilisé plusieurs départements d'hivernage, ne répétez pas le même département sur plusieurs lignes (par exemple, n'indiquez pas le Rhône aux lignes 1 et 2)

Si besoin, veuillez consulter la vidéo explicative ici pour savoir comment remplir le tableau : [\[lien\]](#)

Num. dépt
d'hivernage

Nbre CEN en
bon état/état de
de produire

Nbre CEN
morts/disparus

Nbre CEN
faibles

Nombre de CEN
mis en
hivernage*

Dépt
1

Num. dépt
d'hivernage

Nbre CEN en
bon état/état de
de produire

Nbre CEN
morts/disparus

Nbre CEN faibles

Nombre de CEN
mis en
hivernage*

Dépt 2

Num. dépt
d'hivernage

Nbre CEN en
bon état/état de

Nbre CEN
morts/disparus

Nbre CEN faibles

Nombre de CEN
mis en

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

*Calculé automatiquement à partir des éléments du tableaux

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 2025-2026 (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 (Vespa velutina) |
| <input type="checkbox"/> Un problème concernant les reines (ruches bourdonneuses - orphelines) | <input type="checkbox"/> 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"/> Le parasitisme par Varroa destructor | <input type="checkbox"/> Autre cause |

Précisez :

Si vous avez coché "loque" comme cause de pertes, précisez lequel

Loque européenne

Je ne sais pas

Loque américaine

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 2025 ?

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 2025 ? (Plusieurs réponses possibles)

Organisation sanitaire apicole (ex : ASAD, section apicole de GDS, GDSA,...)

Rucher école

Association de développement de l'apiculture (ex : ADA, GIE,...)

Non je n'adhère à aucune organisation apicole

Syndicat apicole

Autre (ex : centre d'étude technique,...)

Précisez

En 2025, avez-vous transhumé vos colonies de production/essaïms/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 2025-2026 ?

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
Septembr
e
Octobre
Novembre
Décembre

Quel est le mois de sortie d'hivernage et de bilan des pertes pour l'hiver 2025-2026 ?

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

Févie
r
Mars
Avril
Mai

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'informations et observations

Nombre de colonies de production/essaïms/nucléi mis en hivernage en 2025 disposant d'une reine de l'année ?

‡ Ne sait pas

Nombre de colonies de production/essaïms/nucléi mis en hivernage en 2025 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 2025 (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'informations 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 nourrissage 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 nourrissage 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 2025 et avril 2026 ?

‡ 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 linge 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

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

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JAN 25 | <input type="checkbox"/> OCT 25 |
| <input type="checkbox"/> FEV 25 | <input type="checkbox"/> NOV 25 |
| <input type="checkbox"/> MAR 25 | <input type="checkbox"/> DEC 25 |
| <input type="checkbox"/> AVR 25 | <input type="checkbox"/> JAN 26 |
| <input type="checkbox"/> MAI 25 | <input type="checkbox"/> FEV 26 |
| <input type="checkbox"/> JUIN 25 | <input type="checkbox"/> MAR 26 |
| <input type="checkbox"/> JUIL 25 | <input type="checkbox"/> AVR 26 |
| <input type="checkbox"/> AOU 25 | <input type="checkbox"/> Ne sait plus |
| <input type="checkbox"/> SEP 25 | |

Observations de symptômes de parasitisme par Varroa destructor

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> En grande quantité |
| <input type="checkbox"/> En faible quantité | <input type="checkbox"/> 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 précédant 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
méthode(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®
(amitraze) | <input type="checkbox"/> Thymovar® (thymol) | <input type="checkbox"/> Api-bioxal® (acide oxalique)
sublimation/évaporation | <input type="checkbox"/> Varroxal® (acide oxalique)
pulvérisation | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/plus |
| <input type="checkbox"/> Apitraz®
(amitraze) | <input type="checkbox"/> Apilife var® (thymol) | <input type="checkbox"/> Oxybee® (acide oxalique) | <input type="checkbox"/> Bayvarol® (fluméthrine) | |
| <input type="checkbox"/> Apistan®
(tau-fluvalinate) | <input type="checkbox"/> Formic Pro® (acide formique) | <input type="checkbox"/> Varroxal® (acide oxalique) dégouttement | <input type="checkbox"/> Varromed® (acide formique + acide oxalique) | |
| <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"/> Autre(s) traitement(s) chimique(s) non listé(s) | |

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 01/08/2025, 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 (2025) 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 01/08/2025, 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 (2025) 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/essaim/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 04/08/2025, 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 (2025) 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 01/09/2025, 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 (2025) 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 04/09/2025, 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 (2025) 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)

--	--	--	--

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= 04/09/2025, 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**

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)
Apilife var	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si vous avez appliqué de l'Apilife var® dans la même saison (2025) 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)
Apilife var (2ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de début	Nombre de plaquettes par CEN	Nombre de répétitions pour	Intervalle de temps entre chaque
---------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------------

d'application

pour cette
application

cette application

répétition pour
cette application
(en semaines)

Apilife var (3ème période)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

2025-2026

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/essaïm/nucléi.

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

date de début d'application = 15/06/2025, 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 (2025) 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)

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 =15/08/2025

Date d'application :

Si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en dégouttement/égouttement dans la même saison (2025) 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 = 26/12/2025

Date d'application :**Si vous avez appliqué de l'Api-bioxal® en sublimation/évaporation dans la même saison (2025) 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 = 12/12/2025

Date d'application :

Si vous avez appliqué de l'Oxybee® dans la même saison (2025) 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 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 Varroxa® en dégouttement, veuillez indiquer la date d'application

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

date d'application = 15/08/2025

Date d'application :

Si vous avez appliqué du Varroxa® en dégouttement dans la même saison (2025) 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 = 26/12/2025

Date d'application :**Si vous avez appliqué du Varroxa® en sublimation/sublimation dans la même saison (2025) 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 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 Varroxa® en pulvérisation, veuillez indiquer la date d'application.

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

date d'application : 26/12/2025

Date d'application :

Si vous avez appliqué du Varroxa® en pulvérisation dans la même saison (2025) 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 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 = 01/08/2025, 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 (2025) 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/nucleï (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 = 15/08/2025, 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 (2025) 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	<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 (2025) 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 2025 ?** PSE du GDSA ou de la section apicole Vétérinaire Pharmacie (officine ou en ligne avec agrément) 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 ? *

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Retrait du couvain mâle | <input type="checkbox"/> Hyperthermie du couvain |
| <input type="checkbox"/> Retrait ou destruction de couvain d'ouvrières (griffage ou grattage) | <input type="checkbox"/> Autre(s) méthode(s) non listée(s) |
| <input type="checkbox"/> Encagement de reines | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas/plus |
| <input type="checkbox"/> 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'essais :

**Date de la 1ère
division**

**Date de la 2ème
division**

**Date de la 3ème
division**

Division/constitution
d'essais

Méthodes biotechniques contre le *Varroa*

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

	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 l'avez mise 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, 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 suivant un lien fourni dans une revue apicole.

En allant directement sur le site de la Plateforme ESA

Autre

Si 'Autre' précisez :

Nouveauté depuis l'année 2023-2024, 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 ?

Si vous avez besoin d'aide pour identifier les causes de mortalités et/ou des pertes nous vous invitons à **consulter la rubrique 1.2** de la thématique "["Apicoles"](#) sur le site de la Plateforme ESA, où vous trouverez des informations sur les dispositifs d'investigation adaptés.

Si vous souhaitez davantage d'information sur la santé des abeilles, nous vous invitons à **consulter la rubrique 1.2** de la thématique "["Apicoles"](#) sur le site de la Plateforme ESA.

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

INRAE, représenté par son Directeur général, est responsable d'un traitement de données à caractère personnel destiné à la gestion et l'envoi de l'enquête nationale de mortalité hivernale des colonies d'abeilles conçu dans le cadre de la plateforme nationale d'épidémiosurveillance. La personne déléguée à la protection des données personnelles peut être contactée à l'adresse suivante: INRAE / SDAR - Déléguée à la Protection des Données / CS52627 / 31326 Castanet Tolosan cedex / cil-dpo@inrae.fr. INRAE assurera également le traitement des données dans le cadre de son appui à la Plateforme nationale d'Epidémiosurveillance en santé animale.

Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit RGPD) et de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et dans certains cas d'effacement relatifs aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à : enquete-nationale-abeilles@anses.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.