



11 Villa Collet
75014 Paris
Tél : 09 80 80 12 82



84, rue de Grenelle
75007 Paris
Tél : 01 44 39 78 78



semae
Toutes les semences pour demain
44, rue du Louvre
75001 Paris
Tél : 01 42 33 51 12



86, bis rue Amelot
75011 Paris
Tél. 01 45 40 40 45

CONCOURS NATIONAL DES JARDINS POTAGERS 2025

DOSSIER DE CANDIDATURE SPECIFIQUE POUR LA CATÉGORIE 6

Potager thérapeutique

Ce dossier, une fois rempli devra être transmis au plus tard le lundi 23 juin 2025 :

cachet de la poste ou date de courriel faisant foi

- Soit par courrier, accompagné de plusieurs photos **de préférence sur clé USB** ou support papier à l'adresse :
Société Nationale d'Horticulture de France (SNHF)
Section Potagers et Fruitières – Concours National des Jardins Potagers
84, rue de Grenelle 75007 Paris
- Soit par courriel, en format numérique (dossier et photos) à l'adresse : manifestation@snhf.org

Tout dossier envoyé après cette date sera automatiquement exclu du concours.

Nom : Prénom :
Tél. : Portable : Courriel :@.....

Fiche d'identité de votre structure

Nom de la structure :
Objet :
Adresse :
..... Code Postal : Ville :

Par quel intermédiaire avez-vous pris connaissance de ce concours ?

- ☐ Jardinerie et autres points de vente jardin (nom et localité)
- ☐ Association ⁽²⁾ ☐ Presse ⁽²⁾
- ☐ Site Internet ⁽²⁾ ☐ Autre ⁽²⁾

⁽²⁾ Précisez lequel ou laquelle

Profession ou ancienne activité (à préciser) :

Êtes-vous membre d'une association d'horticulture ? OUI ☐ NON ☐
Si oui, laquelle :

Dans quel type d'établissement de santé est situé le potager thérapeutique : ☐ Public ☐ Privé

- ☐ Centre hospitalier universitaire (CHR/CHU),
☐ Centre hospitalier (CH),
☐ Établissement de soins de longue durée ;
☐ EHPAD
☐ Autre (préciser) :

Adresse du jardin (si différente de l'adresse ci-dessus) :

Code postal : Ville : Tél. :

Depuis combien de temps cultivez-vous votre jardin potager ?

ORGANISATION DU POTAGER

 Plan ou croquis d'ensemble de votre jardin potager dans son environnement (bâtiment de soins, infrastructure ...) et si possible l'orientation géographique du potager :

 Plan ou croquis du potager (dispositions des allées, bordures, plates-bandes, des principales cultures, des arbres fruitiers...) :

Superficie du potager : m²

Superficie du verger : m²

Superficie totale : m² (y compris le jardin d'agrément)

A quel type de patients ou de résidents est destiné ce potager thérapeutique ?

☐ Adultes ☐ Enfants

Type de pathologie :

Disposez-vous d'équipements particuliers ? (Serre, châssis, silo à compost, récupération de l'eau...) :

- | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| ▪ Serre vitrée | OUI ☐ | NON ☐ | surface : m ² |
| ▪ Grand abri plastique fixe | OUI ☐ | NON ☐ | surface : m ² |
| ▪ Châssis | OUI ☐ | NON ☐ | |
| ▪ Silo ou emplacement à compost | OUI ☐ | NON ☐ | |
| ▪ Aménagements spécifiques en fonction des pathologies des patients ou résidents concernées (<i>bacs en hauteur, bacs pouvant laisser la place à un fauteuil roulant, parcours sensoriel...</i>) | | | |
| à préciser : | | | |

Détaillez votre méthode pour la gestion de l'eau au jardin :

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ▪ Irriguez-vous votre jardin : | OUI ☐ | NON ☐ |
| Si oui, par quels moyens : | | |
| ▪ Arrosoir | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Tuyau et lance d'arrosage | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Arroseur par aspersion | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Irrigation localisée, goutte à goutte | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Irrigation localisée autres (Oyas, raie...) | OUI ☐ | NON ☐ |

Quelle est l'origine de l'eau :

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ Eau de ville | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Puits ou forage | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Source | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Autre à préciser : | | |

Quels dispositifs possédez-vous ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| ▪ Réserve d'eau de pluie | OUI ☐ | NON ☐ |
| si oui de quelle capacité en litres : | | |
| ▪ Dispositif de déclenchement automatique | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Pluviomètre | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Autres, à préciser : | | |

Pratiquez-vous les associations des fleurs et des légumes ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, dans quel but ?

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ But ornemental | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Protection des légumes | OUI ☐ | NON ☐ |

Si oui, quels effets selon vous :

Moyens de fertilisations employés :

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ Compost fabriqué au jardin | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Amendements organiques du commerce | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Engrais organo-minéraux | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Engrais minéraux* | OUI ☐ | NON ☐ |
| ▪ Autres, à préciser : | | |

* engrais d'origine naturelle destinés à favoriser la croissance et le développement des plantes en leur apportant des nutriments essentiels sous une forme directement assimilable

Travail du sol

Quel est votre mode de travail du sol ?

.....

.....

.....

Protection des plantes

Comment protégez-vous vos plantes des attaques de maladies et ravageurs ?

.....

.....

.....

.....

Avez-vous des techniques ou des trucs particuliers de jardinier.

.....

.....

.....

Comment gérez-vous les plantes adventices (mauvaises herbes) dans votre jardin ?

.....

.....

.....

 **But du potager thérapeutique** *Noter de 1 à 5 selon l'importance que vous accordez à votre choix*
(5 très important, 4 Important, 3 Moyennement important, 2 peu important, 1 pas important)

- | | |
|---|----------------------|
| ▪ Plus-values d'image pour la structure | <input type="text"/> |
| ▪ Amélioration des fonctions exécutives | <input type="text"/> |
| ▪ Amélioration de la santé mentale | <input type="text"/> |
| ▪ Amélioration de la santé physique | <input type="text"/> |
| ▪ Reconnexion avec la nature | <input type="text"/> |
| ▪ Développement de l'autonomie | <input type="text"/> |
| ▪ Stimulation des 5 sens | <input type="text"/> |
| ▪ Autres, à décrire : | <input type="text"/> |

.....

.....

.....

 Quel est le nombre moyen de patients ou de résidents qui participent aux activités de jardinage ?

.....

.....

 Quel est l'effectif d'encadrants pour ces activités ?

.....

.....

☞ Comment sont répartis les travaux entre les patients ou résidents et le personnel de l'établissement de soins ?

.....

.....

.....

.....

☞ Tenez-vous un cahier de suivi tenant compte des différentes pathologies des patients ou résidents concernés et quelles informations y portez-vous ?

.....

.....

.....

.....

☞ Avez-vous mis en place un indicateur de suivi ? (nombre de participants, progrès médicaux, résultats obtenus...) ?

.....

.....

.....

.....

.....

☞ Quelles sont les principales difficultés rencontrées pour la mise en œuvre de ces activités ?

.....

.....

.....

.....

.....

CHOIX DES ESPECES ET VARIETES CULTIVEES

☞ Comment vous renseignez-vous sur les variétés ? Quelles sont vos sources d'information ?

Notez de 1 à 5 selon l'importance que vous accordez à votre choix

(5 : très important, 4 : important, 3 : moyennement important, 2 : peu important, 1 : pas important)

- | | |
|--|----------------------|
| ▪ Site Internet | <input type="text"/> |
| ▪ Catalogues | <input type="text"/> |
| ▪ Livres | <input type="text"/> |
| ▪ Conseils d'autres jardiniers | <input type="text"/> |
| ▪ Conseils d'un vendeur en jardinerie | <input type="text"/> |
| ▪ Conseils sur un salon ou expositions ou fête des plantes | <input type="text"/> |
| ▪ Autre, à préciser : | <input type="text"/> |

.....

2

À indiquer dans le tableau ci-après en listant toutes les espèces cultivées au cours des saisons

[illegible]

☞ Possédez-vous des petits fruits, des arbres fruitiers ?

Si oui, sont-ils au sein du potager ou dans un espace distinct du potager ?

.....

.....

.....

.....

☞ Qu'est-ce qui vous a donné envie de créer un potager dans cet établissement ? Quelles sont vos motivations ?

.....

.....

.....

.....

☞ Quels bénéfices pensez-vous que les patients ou les résidents retirent de cette activité ?

.....

.....

.....

.....

.....

☞ Parlez-nous de votre action, des particularités qui la caractérisent...

.....

.....

.....

.....

.....

☞ Quel est l'usage des légumes produits et récoltés (partage, don, consommation interne par les patients ou les résidents, par le personnel...) ?

.....

.....

.....

.....

☞ Si les légumes sont consommés, font-ils l'objet d'animations ou de démonstrations culinaires ?

.....

.....

.....

.....

🌀 Faites-vous visiter votre jardin ? Si oui à quelle(s) occasion(s) ? Pour quel(s) public(s) ?

.....

.....

.....

.....

🌀 Votre jardin a-t-il déjà reçu une distinction ? Si oui, laquelle ?

.....

.....

🌀 A-t-il déjà fait l'objet d'un article dans la presse ? Si oui, précisez quel média, quelle date ?

.....

.....

.....

🌀 Partagez quelques témoignages des encadrants et des patients ou résidents ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Recommandations pour les photos :

10 à 15 photos maximum, principalement des vues générales du potager

- éviter les plans serrés et les gros plans de fleurs et de légumes,
- retenir uniquement des photos de l'année,
- ne pas envoyer de photos de personnes ou d'animaux.

Je soussigné(e),, accepte sans réserve toutes les clauses reprises dans le règlement du Concours National des Jardins Potagers dont j'ai pris connaissance.

Date :

Signature :

En partenariat avec



CP JARDIN
(produits biologiques pour le jardin)



La Fédération des Jardinerie
et Animaleries de France (JAF)



L'entreprise PUBERT
(Outils motorisés pour le potager)