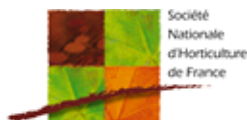




11 Villa Collet  
75014 Paris  
Tél : 09 80 80 12 82



S N H F  
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 2026

### DOSSIER DE CANDIDATURE SPECIFIQUE POUR LA

### CATÉGORIE 6

### Jardin potager thérapeutique

**Ce dossier, une fois rempli devra être transmis au plus tard le lundi 22 juin 2026 :**

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](mailto: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 <sup>(1)</sup> .....  Presse <sup>(1)</sup> .....
- Site Internet <sup>(1)</sup> .....  Autre <sup>(1)</sup> .....

<sup>(1)</sup> 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 : ..... m<sup>2</sup>

Superficie du verger : ..... m<sup>2</sup>

Superficie totale : ..... m<sup>2</sup> (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<sup>2</sup>
- Grand abri plastique fixe                              OUI                       NON                       surface : ..... m<sup>2</sup>
- Châssis    OUI                       NON
- Silo ou emplacement à compost                      OUI                       NON
- Aménagements spécifiques en fonction des pathologies des patients ou résidents concernées (*bacs en hauteur, bacs pouvant laisser la place à un fauteuil roulant, parcours sensoriel...*)  
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
- Amélioration des fonctions exécutives
- Amélioration de la santé mentale
- Amélioration de la santé physique
- Reconnexion avec la nature
- Développement de l'autonomie
- Stimulation des 5 sens
- Autres, à décrire :

.....  
.....  
.....

**☞ 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
- Catalogues
- Livres
- Conseils d'autres jardiniers
- Conseils d'un vendeur en jardinerie
- Conseils sur un salon ou expositions ou fête des plantes
- Autre, à préciser :

.....



**☞ Cultivez-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

Jardinerie  
& Animaleries  
de France



L'entreprise CLABER  
(Solutions pour l'arrosage  
des jardins)



L'entreprise PUBERT  
(Outils motorisés  
pour le potager)