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

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

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 2027

# DOSSIER DE CANDIDATURE SPECIFIQUE POUR LA CATÉGORIE 6

# Jardin potager thérapeutique

**Ce dossier, une fois rempli devra être transmis au plus tard le lundi 21 juin 2027 :**
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 Fruitiers – 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 (1) ..... ☐ Presse (1) .....
☐ Site Internet (1) ..... ☐ Autre (1) .....
(1) ***Précisez lequel ou laquelle***

Êtes-vous : ☐ Actif/active si oui, indiquez votre profession actuelle : .....
☐ Retraité(e) Si oui, précisez votre ancienne activité : .....
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. : ……

---

Superficie du potager : …… m²

Superficie du verger : …… m²

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

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…) :

**➿ 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 : …… m²
- Grand abri plastique fixe OUI ☐ NON ☐ surface : …… m²
- 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 ?

……
……
……
……

**ꕥ 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 ?

……
……
……
……

**ꕥ 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 : |___|

  ……
  ……
  ……
  ……

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

……
……

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

……
……

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

……
……
……
……

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

……
……
……
……
……

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

……
……
……
……
……
……

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

……
……
……
……
……
……

## CHOIX DES ESPECES ET VARIETES CULTIVEES

**ꕥ 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 jardineries |___|
- Conseils sur un salon ou expositions ou fête des plantes |___|
- Autre, à préciser : |___|

……

**➿ Quels sont vos principaux critères de choix des espèces et des variétés POTAGÈRES et de PLANTES AROMATIQUES que vous cultivez ?**

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

| **ESPÈCES** | **VARIÉTÉS** (si possible) | **RAISONS DU CHOIX ET OBSERVATIONS** (rapport avec les pathologies traitées par l'établissement) |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**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 :**

**12 à 15 photos minimum, 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 Jardineries et Animaleries de France*

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

*L'entreprise PUBERT (Outils motorisés pour le potager)*