



Fiche de lot et suivi de culture

Nom du produit et spécification (ex : Tisane Bio *Artemisia*) : _____

N° de lot (n° parcelle - date récolte - lieu de transformation) : _____

Identification de la plante médicinale cultivée

Nom scientifique (à entourer) : *Artemisia annua* L., Asteraceae / *Artemisia afra* Jacq. ex Willd., Asteraceae

Nom commun français (entourer ce qui convient) : armoise annuelle / armoise africaine

Nom local : _____

Identification du site de culture

Emplacement du terrain (lié n° parcelle) : _____

Lieu et pays : _____

Identification du cultivateur

Nom du producteur : _____

Nom du responsable de la culture : _____

Graines et matériels de multiplication

Source du matériel planté (ex : MdA Sénégal) : _____

Description physique du matériel planté (graines, plants, autre à spécifier) : _____

Disponible dans le commerce (entourer ce qui convient) : oui / non

Si oui, nom du cultivar et non du fournisseur : _____

Culture

Méthode de mise en culture du matériel de multiplication (entourer ce qui convient) : semis direct / plantation

Date de semis (jj/mm/aaaa) : _____ Pourcentage de germination : _____ (facultatif)



Date de transplantation (jj/mm/aaaa) : _____ Plants ayant repris (%) : _____ (facultatif)

Date de la dernière transplantation (jj/mm/aaaa) : _____ Plants ayant repris (%) : _____ (facultatif)

Distance entre les lignes (cm) : _____ Distance entre les plants (cm) : _____

Surface plantée (m²) : _____ Nombre de plants par unité de surface : _____

Occupation culturale sur cette parcelle depuis 1 an (rotation des cultures) :

Culture en association : _____ (facultatif)

Agencement dans l'espace (ex : bordure, ligne centrale, quinconce) : _____ (facultatif)

Distance entre les lignes (cm) : _____ (facultatif) Distance entre les plants (cm) : _____ (facultatif)

Type de sol (si analyse) : % Argile _____ % Sable _____ % Limon _____

% Matières organiques _____ % Autres (préciser) _____

pH du sol : _____

Fertilité du sol (entourer ce qui convient) : bonne / mauvaise

Rétention de l'humidité (entourer ce qui convient) : bonne / mauvaise

Drainage du sol (entourer ce qui convient) : bon / mauvais

Terrain (entourer ce qui convient) : plat / en pente

Système d'irrigation (entourer ce qui convient) : oui / non

Méthode d'arrosage (entourer ce qui convient) : submersion / sillon / goutte-à-goutte / aspersion / autre

Si « autre », préciser (ex : arrosoirs) : _____

Fréquence d'arrosage : _____

Source d'eau (entourer ce qui convient) : puits / forage / cours d'eau / lac / autre

Si « autre », préciser : _____

Qualité de l'eau (entourer ce qui convient) : bonne / mauvaise

Description : _____



Conditions particulières susceptibles d'influer sur la qualité (y compris la composition chimique) des matières végétales médicinales (ex : conditions météorologiques extrêmes tel que vent, froid, chaleur, sécheresse ; exposition à des substances dangereuses ou autres contaminants ; invasion par des ravageurs ou adventices) :

Engrais organique appliqué avant transplantation

- 1) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 2) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____

Engrais organique appliqué à la transplantation

- 1) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 2) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____

Engrais organique appliqué après transplantation

- 1) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 2) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 3) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____



Traitements phytosanitaires - Pesticides et préparations artisanales

- 1) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 2) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 3) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____
- 4) Nom : _____ Méthode : _____
Heure/date (jj/mm/aaaa) : _____ Dose : _____

Récolte

Date de la récolte (jj/mm/aaaa) : _____ Moment de la journée : _____
Conditions : _____ Méthode : _____
Rendement (poids de feuilles et de tiges fraîches) : _____ (facultatif)

Transport

Date de transport (jj/mm/aaaa) : _____
Durée de transport : _____
Moyen de transport : _____
Incident éventuel (pluie, humidité, ravageurs, ...) : _____
Préciser si mesures prises, tel qu'application de fumigant : _____

Séchage

Date de séchage (jj/mm/aaaa) : _____
Durée de séchage : _____
Moyen et conditions de séchage (table de séchage, bâches, température, humidité, ensoleillement, ...) : _____



Stockage

Lieu et conditions de stockage : _____

Incident éventuel (pluie, humidité, ravageurs, ...) : _____

Identification du transformateur

Nom du transformateur : _____

Adresse de transformation et acronyme ou n° attribué : _____

Date de broyage (jj/mm/aaaa) : _____

Date de conditionnement (jj/mm/aaaa) : _____ = Numéro de série du conditionnement

Rendement (poids de feuilles et de tiges sèches) : _____

Signatures du responsable production et du responsable qualité