Année 2025 | N°01 | www.neuropsychologuearras.fr | Numéro gratuit

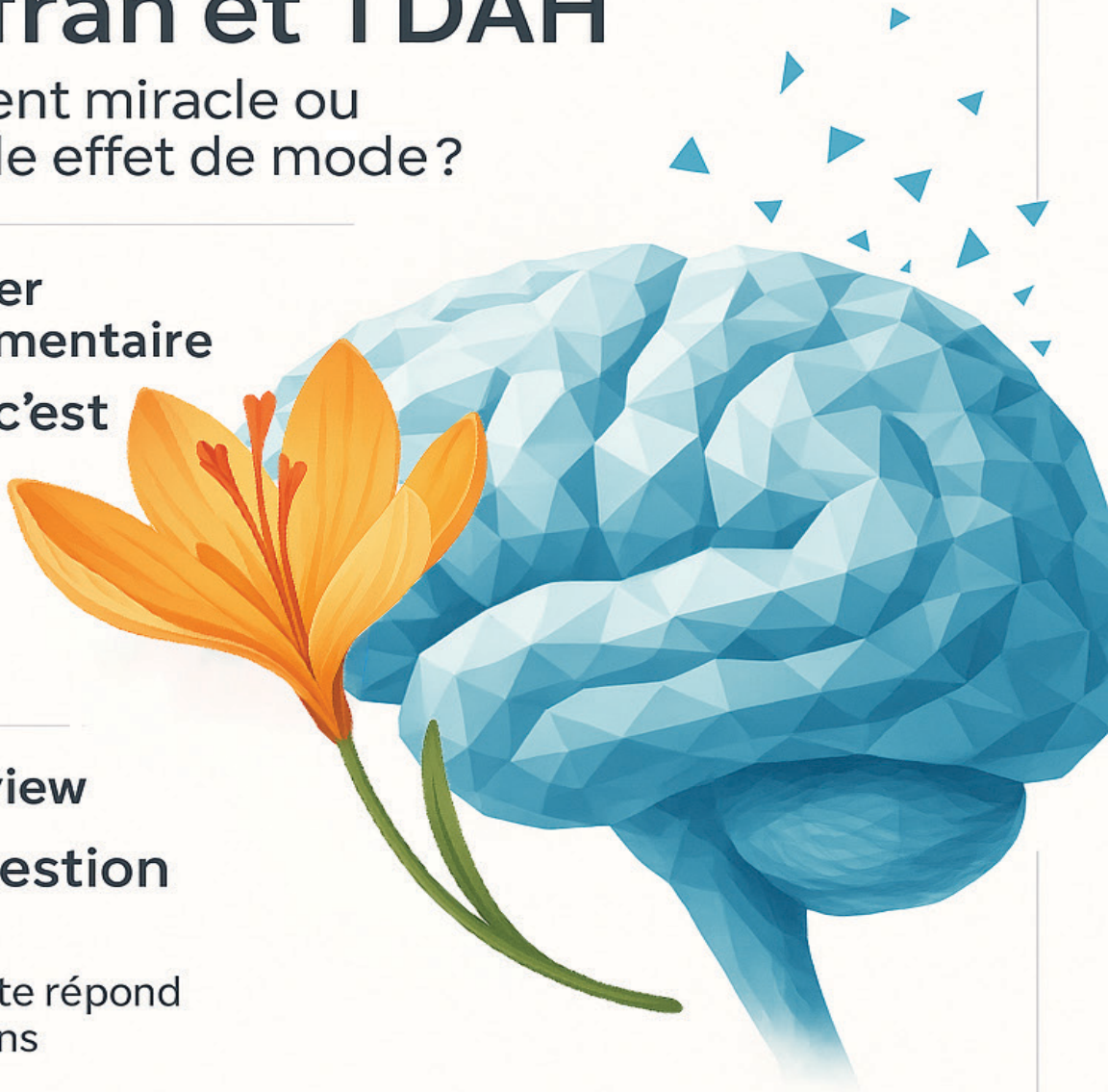
NEUROmag

Le magazine de la neuropsychologie au quotidien

À la une:

Safran et TDAH

Aliment miracle ou
simple effet de mode ?



Dossier Documentaire

Le TDAH, c'est quoi ?

Définition – Classification
Prévalence – Evólution

Interview

TDAH & gestion mentale

Une spécialiste répond
à vos questions

Boite à outils

Des fiches pratiques pour mieux comprendre et gérer le TDAH



MAMAN C'EST PAS MA FAUTE !
Un livre de Cécile Jospin

Un récit sensible et éclairant sur l'hyperactivité chez l'enfant.

À travers l'histoire d'Ilan, un petit garçon débordant d'énergie, ce livre donne la parole aux familles, tout en proposant des repères concrets et des outils validés par une psychologue spécialisée.

SOMMAIRE

1 Édito

1 - *Un mot de lancement par Nicolas Couaillier*

3 FOCUS – Le TDAH, c'est quoi ?

3 - *Définition, classification, formes cliniques*

3 - *Prévalence et évolution*

4 - *Retentissements scolaires, sociaux, médicaux*

4 - *Mécanismes neuropsychologiques*

4 - *Diagnostic et professionnels concernés*

5 - *Parcours de soins et bilans complémentaires*

5 - *Programmes de psychoéducation validés*

7 Enquête – Safran et TDAH :

7 - *Introduction : engouement, étude iranienne, cas Naali*

11 - *Facteurs de popularité*

15 - *Risques et limites pour les familles*

16 - *Étude Baziar & Akhondzadeh (2019) : protocole, résultats*

18 - *Forces de l'étude*

18 - *Limites méthodologiques*

19 - *Principes actifs du safran*

20 - *Synthèse, recommandations de prudence, avenir de la recherche*

21 Interview – Gestion mentale et TDAH

21 - *Définition, originalité de l'approche*

22 - *Lien avec le TDAH malgré l›absence de validation officielle*

23 - *Déroulé d'une séance, objectifs visés*

23 - *Exemples cliniques*

24 - *Limites, implication des parents et enseignants*

25 Boîte à outils – Fiches pratiques

25 - *Fiche 1 : Gérer la perception et l'évocation*

26 - *Fiche 2 : Dissocier perception et restitution*

27 - *Fiche 3 : Diviser le temps de travail*

28 - *Fiche 4 : Aménagements en classe*

29 - *Fiche 5 : Obstacles à la gestion mentale*

30 - *Fiche 6 : Recommandations générales*

31 Actu du Cabinet

31 - *Lancement des groupes de parole TND*

31 - *Lieux, dates, modalités de participation*

L'Édito de ce premier numéro

Un petit mot pour célébrer ce grand lancement, un projet passion qui nous permettra, nous l'esperons, de vous tenir informer, de piquer votre curiosité, de travailler votre esprit critique mais également de suivre l'actualité de notre cabinet.

Ce magazine est le premier numéro de notre périodique de neuropsychologie "NEUROmag"

Chères familles,

Nous sommes ravis de vous présenter ce nouveau magazine, fruit de la collaboration de notre équipe pluridisciplinaire et enrichi par nos recherches ainsi que notre expérience clinique.

Dans notre pratique professionnelle, vous nous interrogez souvent sur une vaste gamme de sujets : du bien-être au quotidien à des questions plus complexes ou liées à l'actualité.

Toutefois, il n'est pas toujours possible, au cours des consultations, de répondre à toutes vos interrogations de manière détaillée.

C'est la raison pour laquelle nous avons conçu ce magazine comme une ressource complémentaire et rigoureuse, où vous trouverez des entretiens avec des experts, des articles d'investigation et des analyses approfondies de thématiques majeures.

Notre ambition est de vous offrir, à vous, à votre famille et à vos proches, une compréhension plus fine et des repères solides, afin de vous aider à relever les défis du quotidien et à prendre des décisions éclairées pour votre bien-être. Nous publierons ces magazines périodiquement, centrés sur des questions fréquentes ou des sujets majeurs.

Pour ouvrir le bal, nous avons choisi de consacrer ce premier numéro au TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité). Vous y découvrirez des éclairages sur les enjeux liés à ce trouble, ainsi qu'une enquête sur une piste émergente : le rôle potentiel du safran. Nous espérons que ce premier numéro répondra à vos attentes et vous invitons à partager vos retours ainsi que vos suggestions pour les prochaines éditions.

Très bonne lecture !

Nicolas Couaillier

Psychologue Spécialisé en Neuropsychologie

Retrouvez notre site web

FOCUS

Le TDA-H

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) est un trouble du neurodéveloppement caractérisé par des symptômes d'inattention, accompagnés ou non d'hyperactivité et d'impulsivité, d'intensité inappropriée par rapport au développement de la personne. Il peut prendre trois formes principales :

1. Forme à inattention prédominante

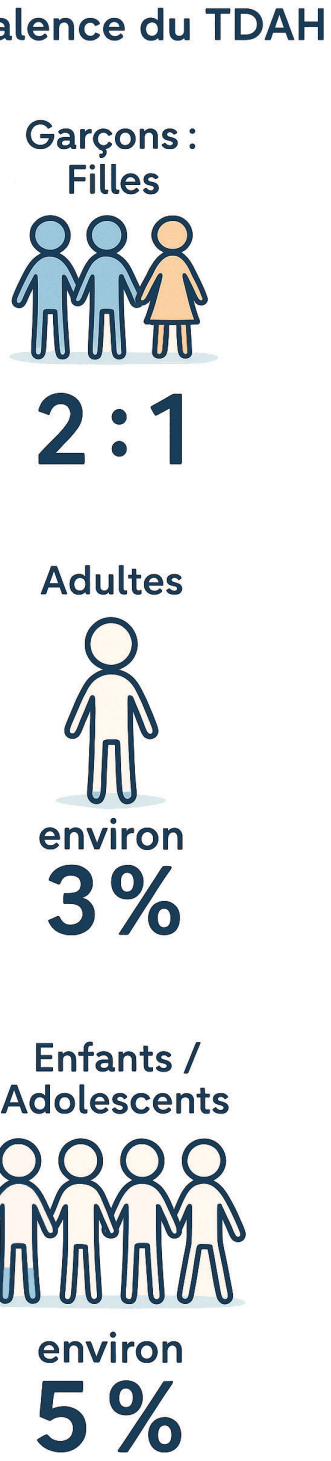
2. Forme à hyperactivité/impulsivité prédominante

3. Forme combinée, la plus fréquente en population clinique chez l'enfant, associant les trois types de symptômes.

Selon la définition du DSM-5-TR, la sévérité du TDAH se décline en trois niveaux (léger, modéré, sévère), pouvant évoluer selon le temps et le contexte. Le trouble, décrit dès la fin du XVIIIè siècle mais longtemps mal compris, est aujourd'hui reconnu comme d'origine neurodéveloppementale. En 1994, l'appellation « THADA » (trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention) a été remplacée par « TDAH », traduction de l'anglais ADHD.

1. Prévalence et Évolution :

1. Les études épidémiologiques estiment la prévalence du TDAH à environ **5 %** chez les enfants et adolescents, et **3 %** chez les adultes.
2. Le trouble touche davantage les garçons que les filles (ratio de 2 pour 1) en population pédiatrique, mais il pourrait être sous-diagnostiqué chez les filles (formes plus discrètes).
3. Il s'agit d'un trouble **chronique** : la présentation clinique peut persister ou changer de forme de l'enfance à l'adolescence et à l'âge adulte.



Infographie simplifiée de la prévalence du TDAH

2. Conséquences et Retentissement

Scolarité et parcours académique :

Des difficultés d'organisation, conflits interpersonnels, problèmes de concentration, pouvant mener à une perte de chances scolaires.

Vie personnelle et santé mentale :

Un risque accru de troubles addictifs (substances, jeux de hasard, jeux vidéo, etc.).

Un plus fort taux d'accidents domestiques et de la voie publique.

Chez les adolescents : risque plus élevé d'infections sexuellement transmissibles, de parentalité précoce et de comportements à risque (délinquance, antisocialité).

Les idées suicidaires, tentatives de suicide et la mortalité par suicide sont plus élevées par rapport à la population générale.

3. Étiologie et Mécanismes Neuropsychologiques

L'origine du TDAH est multifactorielle, impliquant :

- Facteurs génétiques (héritabilité au-dessus de 70 %), associés à des mécanismes épigénétiques.

- Facteurs environnementaux (conditions périnatales, événements de vie négatifs, etc.).

Sur le plan neuropsychologique, le mécanisme principal repose sur une atteinte des fonctions attentionnelles, parfois associée à des altérations d'autres fonctions exécutives : inhibition, planification, flexibilité cognitive, mémoire de travail.

4. Diagnostic

4.1 Principes généraux

Le diagnostic de TDAH est **clinique** : il n'existe pas d'examen complémentaire ou de biomarqueur permettant de le confirmer ou de l'exclure formellement.

Des signes évocateurs peuvent apparaître très tôt, même avant 5 ans, même si la prudence est de mise à cet âge en raison de la variabilité du développement.

4.2 Professionnels concernés

Tout médecin formé au diagnostic et au traitement du TDAH peut le poser.

Les psychiatres, pédiatres, neuropédiatres, neurologues bénéficient en général d'une formation suffisante pour évaluer et traiter le TDAH.

Une actualisation régulière des connaissances sur le TDAH et les troubles du neurodéveloppement (TND) est recommandée.

4.3 Étapes indispensables

1. **Entretien** clinique avec l'enfant et sa famille (ou la personne concernée) **+ examen** clinique.

2. Exclusion des diagnostics différentiels.

3. Confirmation du retentissement fonctionnel et de la conformité aux critères diagnostiques.

4. Recherche de comorbidités somatiques ou psychiatriques.

5. Évaluation de l'impact sur la scolarité, la vie familiale et sociale.

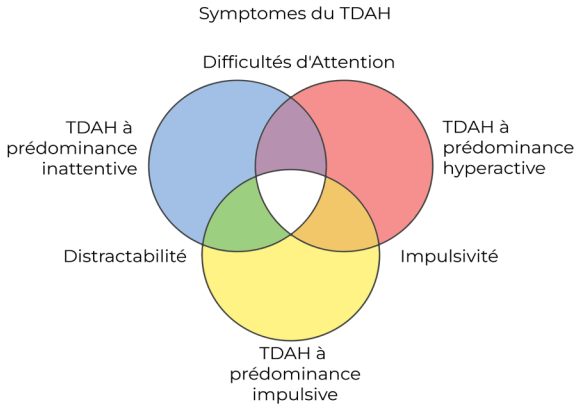


Diagramme de Venn des différentes formes de TDAH

5. Parcours de Soins et Traitements

5.1 Filière de soin en trois niveaux

Niveau 1 : Repérage

- Médecins de premier recours (généralistes, pédiatres, médecins scolaires).

- Mise en œuvre des recommandations de la HAS (2014) pour l'identification précoce des symptômes.

Niveau 2 : Diagnostic et accompagnement

- Structures de proximité (CMPP, C MP, CAMSP) et médecins spécialisés.

- Diagnostic complet, propositions d'interventions adaptées, coordination avec la famille et l'école.

Niveau 3 : Expertise complémentaire

- Centres experts (CHU) pour les cas les plus complexes.

- Coordination avancée, participation à la recherche et à la formation sur le TDAH.

5.2 Prescription du méthylphénidate

Depuis septembre 2021, la prescription initiale n'est plus réservée à l'hôpital, mais reste limitée aux spécialistes (pédopsychiatre, psychiatre, neurologue, neuropédiatre, pédiatre).

Renouvellements mensuels possibles par tout médecin, sous ordonnance sécurisée, dans le respect de la réglementation des stupéfiants (délivrance limitée à 28 jours, posologie en toutes lettre).

6. Bilans Complémentaires

Le bilan neuropsychologique (tests d'attention, de fonctions exécutives) peut aider à préciser le profil cognitif, mais un bilan normal n'exclut pas le diagnostic.

Des bilans paramédicaux (orthophonie, ergothérapie, psychomotricité) sont réalisés selon les difficultés observées, sans retarder la mise en place d'interventions adaptées.

Des outils d'évaluation clinique **(échelles ADHD-RS, SNAP IV, Conners)** aident à identifier les critères diagnostiques et à suivre l'évolution du trouble.

7. Programmes de Psychoéducation et d'Accompagnement

Plusieurs programmes validés soutiennent la démarche parentale et professionnelle :

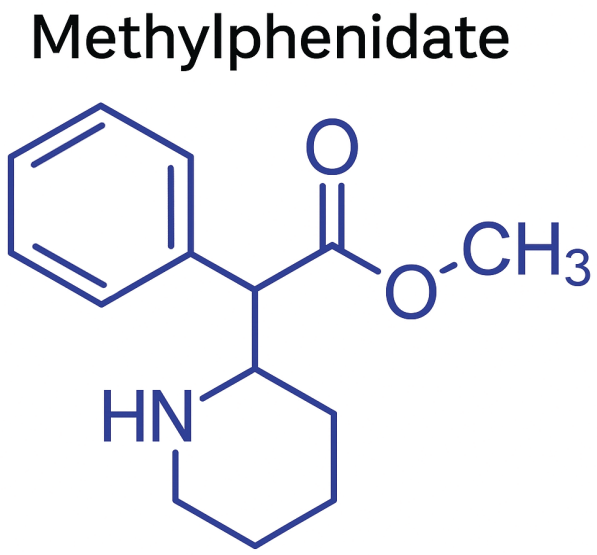
- Programme de Barkley : 8 à 12 séances, très répandu en France, inclut la psychoéducation.

- Mieux vivre avec le TDAH à la maison (Line Massé) : 21 ateliers, supports vidéo.

- Incredible Years (Ces années incroyables) : 14 à 20 séances, jeux de rôle, manuel pour les parents.

- Triple P (Positive Parenting Program) : modules en ligne, fiches de conseils.

- Thérapie d'interaction parent-enfant (PCIT) : séances de coaching direct parent- enfant.



Molécule du méthylphénidate (représentation en bâtons)

CE QU'IL FAUT RETENIR

Le TDAH est un trouble fréquent qui peut affecter significativement la vie scolaire, sociale et personnelle. Son origine neurodéveloppementale est désormais largement admise, et les connaissances sur ses mécanismes, ses facteurs de risque et sa persistance à l'âge adulte se sont considérablement étoffées. Une prise en charge pluridisciplinaire, adaptée à chaque situation, permet de réduire l'impact fonctionnel et de favoriser l'épanouissement de la personne concernée, tant sur le plan familial que professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

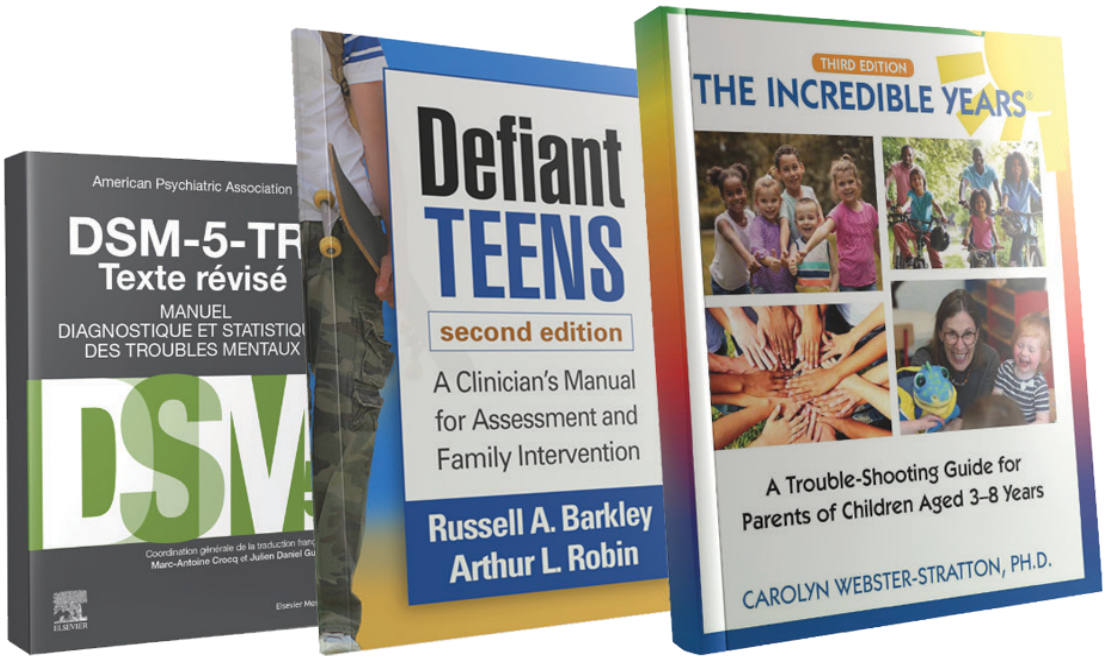
Barkley, R. A. (2014). Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention (2è éd.). The Guilford Press.

DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé | Livre | 9782294781353. (s. d.). Elsevier Masson SAS. https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-9782294781353.html

DSM-5-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé | Livre | 9782294781353. (s. d.). Elsevier Masson SAS. https://www.elsevier-masson.fr/dsm-5-tr-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux-texte-revise-9782294781353.html

Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du-neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions-therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

Webster-Stratton, C. (2011). The Incredible Years: A Trouble-Shooting Guide for Parents of Children Aged 2–8 (4è éd.). Incredible Years.



Représentation "Mockup" des ouvrages sources.

SAFRAN et TDAH : Quel lien ?

Le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) suscite des inquiétudes grandissantes chez les parents, souvent réticents à l'idée d'avoir recours à des psychostimulants (tels que le méthylphénidate) en raison de leurs effets secondaires potentiels. Dans ce contexte, les approches naturelles suscitent un intérêt croissant, au premier rang desquelles figure le safran (Crocus sativus L.). Une étude pilote iranienne* (Baziar et al., 2019) a suggéré une efficacité comparable à celle du méthylphénidate sur une courte période, encourageant certains laboratoires et entreprises à promouvoir des compléments alimentaires à base de safran comme alternative aux traitements médicamenteux.



Exemple de compléments au safran de la marque Naali

Toutefois, les preuves scientifiques restent limitées et plusieurs spécialistes insistent sur le fait que ces produits n'ont pas fait l'objet d'évaluations rigoureuses par essais cliniques contrôlés. Dans un extrait publié sur le site TDAH-France.fr, la journaliste Laure Dasinières rapporte ainsi les propos du Dr Sébastien Weibel (psychiatre au CHU de Strasbourg) :

« Il n'existe aucune preuve d'efficacité des compléments alimentaires à part peut-être des oméga-3 qui pourraient avoir un très faible effet. »

et du Pr Samuele Cortese (université de Southampton) :

« Je crois que si l'on veut résumer, on peut affirmer que les compléments alimentaires ne sauraient être recommandés comme traitement standard car il n'y a pas de preuves de leur efficacité, même s'ils peuvent parfois être efficaces dans certains cas individuels. »

En France, l'affaire Naali illustre de manière saisissante la tendance à la surmédiatisation de produits dits « naturels » pour le TDAH. Cette start-up, largement mise en avant par une émission de téléréalité entrepreneuriale et soutenue par un investisseur médiatique de renom, a vu ses

ventes de compléments au safran grimper en flèche, profitant de l'enthousiasme suscité par la perspective d'un traitement moins stigmatisant que la Ritaline. Pourtant, à ce jour, aucune publication scientifique ne confirme l'efficacité de ces capsules spécifiques. Les seules données disponibles se limitent souvent à un argumentaire marketing, dénué d'essais cliniques contrôlés et de transparence sur la standardisation du produit.

En parallèle, les témoignages de parents inquiets, relayés par les réseaux sociaux, renforcent la notoriété de Naali et d'autres marques similaires, dont les promesses peuvent sembler attractives pour quiconque redoute les effets secondaires des psychostimulants. Cette dynamique commerciale, typique de l'essor des « solutions naturelles » et du financement participatif, montre à quel point une exposition médiatique peut primer sur la validité scientifique. La défiance vis-à-vis de la médicalisation, notamment en pédiatrie, conjuguée à des stratégies de communication habiles, engendre un véritable engouement pour des formules au safran, sans qu'aucune démonstration rigoureuse de leur efficacité n'ait été apportée.

L'article ci-après a pour but de dresser un état des connaissances sur l'usage du safran dans la prise en charge du TDAH, en confrontant les résultats préliminaires (Baziar et al., 2019) aux alertes de la communauté scientifique et aux recommandations officielles. Il met en exergue la nécessité de méthodologies rigoureuses (groupe placebo, échantillons élargis, suivi au long cours) pour évaluer l'impact réel du safran sur les symptômes du TDAH. Enfin, il souligne l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire (incluant psychoéducation et interventions familiales) et d'une information éclairée auprès des parents, afin de concilier la recherche de traitements efficaces avec une approche sécuritaire et conforme aux standards de la pratique clinique.

* L'Iran est aujourd'hui le premier producteur mondial de safran, représentant près de 90 % de la production globale. Les conditions climatiques et la maîtrise traditionnelle de la culture du Crocus sativus font de cette région une référence pour la qualité et la concentration en principes actifs de l'épice.



Situation géographique de la région "Khorâssân Razavi" en Iran, productrice de 90% du safran mondial. Elle est frontalière de l'Afghanistan, autre producteur important de l'épice.



Image des Crocus Sativus cultivés dans la province du Khorâssân Razavi.

SAFRAN

Un engouement nourri par la médiatisation du TDAH
Quelques facteurs expliquant ce “Buzz”

1 Un marché pluriel : compléments, start-up et marketing

La mise en avant du safran dans le cadre du TDAH ne se limite pas aux seuls compléments alimentaires ; elle s’inscrit dans un écosystème plus vaste, composé de petites entreprises innovantes, de laboratoires pharmaceutiques reconvertis sur le segment « naturel » et de plateformes de vente en ligne. Les formules proposées incluent fréquemment des mélanges de plantes (par ex. Ginkgo biloba, Griffonia), de nutriments (L-Tyrosine, Choline, Oméga-3) et parfois de vitamines, sur la base d’arguments vantant une action « cognitive » ou « anxiolytique ».

Le relais médiatique : un catalyseur d’adhésion

La notoriété fulgurante de Naali, propulsée par son passage dans une émission de téléréalité entrepreneuriale, illustre parfaitement le rôle déterminant que joue la médiatisation dans le succès d’une offre « naturelle » liée au TDAH. Lorsqu’une start-up reçoit l’aval d’un investisseur célèbre ou d’une personnalité publique, le public associe souvent cette visibilité à une légitimité scientifique, alors même qu’aucune preuve méthodique ne vient conforter le discours marketing. Dans l’émission, l’absence de débat contradictoire renforce l’idée d’un produit « miraculeux », sans interroger l’éventuel manque de controverses ou de lacunes méthodologiques.

Ce phénomène illustre une asymétrie d’information : la plupart des spectateurs ne font pas la distinction entre une démonstration scientifique et un argumentaire promotionnel. Le « buzz » télévisé et sa diffusion sur les réseaux sociaux peuvent alors supplanter la rigueur factuelle. Pour consolider ce vernis de crédibilité, différentes stratégies d’influence sont déployées :

- Témoignages de parents supposément satisfaits, induisant l’idée d’une « solution miracle ».

- Pseudo-études ou données partielles, brandies comme « preuves » de l’efficacité du safran sans aucun contrôle méthodologique ou relecture par les pairs.

1

La Peur des psychostimulants

Nombre de parents redoutent les effets secondaires associés au méthylphénidate (Ritaline®), tels que les troubles du sommeil, la perte d'appétit ou l'irritabilité. Les fabricants de compléments alimentent cette crainte en soulignant systématiquement le caractère « chimique » de ces médicaments, voire en énumérant leurs risques potentiels.

Face à cette inquiétude, l'offre au safran est présentée comme une « solution douce » ou une « alternative naturelle », supposée contourner les effets indésirables. En jouant sur la promesse d'un produit sans danger, ces marques trouvent un écho auprès des familles qui cherchent à protéger leur enfant de tout ce qui leur paraît « agressif » ou « invasif ».

2

Le Désir de "naturalité"

Dans une société où le bien-être et la santé « au naturel » sont fortement valorisés, le safran est perçu comme un ingrédient noble et traditionnel. Les entreprises insistent sur son origine ancestrale, sa culture respectueuse de l'environnement et son absence de toxicité.

Les formules sont régulièrement qualifiées de « saines », « non toxiques » ou « authentiques ». Cette rhétorique exploite l'idée qu'un produit végétal ne peut être nuisible, alors même que l'efficacité réelle et la standardisation en principes actifs ne sont pas toujours démontrées.

Ce positionnement « naturel » fait écho à une défiance croissante vis-à-vis de la pharmaceutique classique, accusée d'être trop centrée sur la « chimie ». Le safran devient alors un symbole d'équilibre et de sécurité, répondant à la fois à l'espoir d'un remède moins stigmatisant et à la peur d'effets secondaires jugés incontrôlables.

Dans ce contexte, l'argumentaire marketing met en avant une forme de confort psychologique pour les parents : on leur propose une alternative qu'ils peuvent percevoir comme moins culpabilisante, sans nécessairement les informer des limites scientifiques qui entourent encore l'utilisation du safran pour le TDAH.

3

La Difficultés d'accès aux structures spécialisées

De nombreuses familles font face à des délais d'attente très longs pour consulter un spécialiste (pédopsychiatre, neuropsychologue, etc.) et la pénurie de professionnels formés au TDAH, ou la sous-dotation de certaines régions, complique encore plus la démarche, laissant certains parents démunis.

Dans ce contexte, l'idée de recourir à un complément alimentaire semble séduisante : elle offre la perspective d'une prise en charge rapide, sans passer par des mois d'attente et des procédures administratives ou médicales souvent éprouvantes.

4

La Pression sociale

Le TDAH demeure encore entouré de stéréotypes, parfois injustes : certains considèrent toujours l'hyperactivité comme un simple « manque de discipline » et suspectent les parents de ne pas savoir gérer leurs enfants. De plus, le recours à la médication (Ritaline® notamment) peut être mal perçu dans l'entourage scolaire ou familial, renforçant le sentiment de culpabilité des parents.

Dans ce contexte, un complément au safran prend des airs de solution plus discrète, plus « socialement acceptable », permettant d'éviter le regard critique de l'extérieur et la stigmatisation d'une prescription psychiatrique.

Ainsi, la conjugaison d'une offre de soins limitée et de la peur du jugement alimente la demande pour des produits présentés comme plus inoffensifs ou socialement mieux tolérés.

Les familles, en quête de réponse face à la souffrance de leur enfant, sont donc particulièrement réceptives à tout discours promettant une alternative rapide et libre de contraintes.

naali

SAFRANOTHÉRAPIE®

NAALI

Société emblématique de cette dynamique, Naali se positionne comme la figure de proue de solutions « naturelles » contre le TDAH. Son « succès » repose moins sur l'existence d'essais cliniques solides que sur un récit entrepreneurial bien orchestré.

- **Objectifs de vente ambitieux :** L'entreprise vise 16 millions d'euros de chiffre d'affaires d'ici 2025, misant sur la force de son discours marketing et l'attrait suscité par l'idée d'un remède non médicamenteux.

- **Fournisseurs et origine du safran :** En valorisant son approvisionnement en Afghanistan et l'origine afghane de son créateur, Naali tisse un récit d'exotisme et d'authenticité. Pourtant, cette dimension culturelle ne garantit en rien la qualité ni la teneur réelle en principes actifs. Dans ce contexte, l'adhésion du public se construit principalement sur des éléments narratifs et émotionnels, éclipsant la nécessité d'évaluations cliniques rigoureuses. Les familles en quête de solutions rapides et rassurantes se retrouvent alors confrontées à un discours promotionnel qui confond parfois l'approbation médiatique avec la validation scientifique.

Quels Risques et enjeux pour les familles ?

Les familles séduites par l'idée d'un « remède naturel » au safran s'exposent potentiellement à plusieurs écueils, dont les conséquences peuvent être parfois dommageables pour l'enfant concerné.

Tout d'abord, l'adhésion à un produit dont l'efficacité n'est pas validée par des données robustes peut conduire certains parents à reporter ou abandonner un suivi médical plus éprouvé. Dans la mesure où le TDAH requiert un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée (incluant parfois des aménagements scolaires, un accompagnement psychoéducatif, voire une aide pharmacologique), toute intervention tardive peut accentuer les difficultés de l'enfant et retarder ses progrès. Cette réalité est d'autant plus préoccupante que les témoignages enthousiastes ou les stratégies marketing persuasives peuvent facilement masquer l'absence de fondement scientifique, encourageant ainsi les familles à s'en remettre à une solution qui ne garantit en rien la stabilisation ou l'amélioration des symptômes.

Si certains compléments au safran mentionnent désormais la composition détaillée sur leur étiquetage – à l'exemple de Naali, dont les gommes affichent 30 mg d'extrait de stigmates de safran, 20,1 mg d'oméga3 DHA, 60 mg de magnésium, 1 mg de vitamine B6 et quelques arômes naturels cela ne garantit pas pour autant la standardisation ni la concentration réelle en principes actifs (crocine, picrocrocine et safranal) au sein de l'extrait utilisé.

Autrement dit, le fait d'indiquer la quantité brute d'« extrait de safran » ne renseigne pas le profil exact des molécules impliquées dans l'effet supposé sur le TDAH.



De plus, la mention « sans effet secondaire » repose souvent sur des affirmations globales, non corrélées à des études cliniques contrôlées et de longue durée.

La présence d'ingrédients additionnels (édulcorants, régulateurs d'acidité, agents de glaçage) rend encore plus complexe l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité au long cours, en particulier chez l'enfant. Ainsi, même si certains fabricants détaillent la liste des composants, l'absence de norme stricte quant à la teneur en molécules actives caractérisant le safran (crocin, safranal, etc.) demeure un point faible : on ignore si les 30 mg annoncés suffisent, quels sont leurs ratios exacts ou à quel niveau l'extrait a été concentré.

En conséquence, la traçabilité et la vraie standardisation du produit restent délicates à évaluer, y compris pour des formulations pourtant présentées comme « transparentes ». Les parents se retrouvent donc dans une situation où, malgré un étiquetage a priori détaillé, il n'existe aucune garantie qu'ils administrent à leur enfant la quantité efficace de principes actifs souhaitée. Cette incertitude peut générer de la frustration si l'effet attendu n'apparaît pas ou, à l'inverse, poser des questions de tolérance (surdosage éventuel, interactions) lorsqu'il s'agit d'un ingrédient encore peu étudié de manière approfondie dans le contexte du TDAH.

Enfin, le coût souvent élevé de ces compléments alimentaires peut peser lourdement sur le budget familial. Les gammes « premium », qui promettent une concentration en safran « optimale » ou valorisent des procédés de fabrication « respectueux de la tradition », se situent fréquemment entre 30 et 50 euros pour un mois de cure, voire plus dans certains cas.

Or, si les résultats ne répondent pas aux attentes, la déception ressentie risque d'éroder la confiance des parents envers d'autres approches mieux étayées par la recherche clinique (p. ex. un suivi pluridisciplinaire, des interventions spécialisées , une médicamentation, ou un accompagnement psychoéducatif). Cette méfiance peut alors réduire le recours à des méthodes thérapeutiques pourtant plus efficaces, au détriment direct de l'enfant, dont la problématique demeure bien réelle.

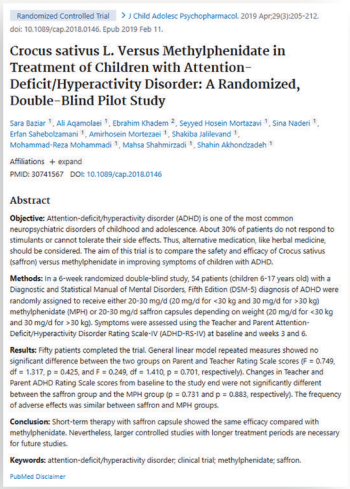
2. Conclusion partielle sur le safran et le TDAH

L'essor du safran dans la prise en charge du TDAH repose donc sur plusieurs facteurs : une demande grandissante de solutions naturelles, la méfiance envers les psychostimulants et le soutien médiatique conférant à certains produits un statut quasi-miraculeux. Les entreprises surfent ainsi sur les craintes et les espoirs des familles, en valorisant la notion de « naturalité » face à un trouble qui suscite à la fois angoisse et quête de normalisation.

Cependant, la réalité scientifique demeure contrastée. Si certaines formules au safran commencent à détailler leur composition, l'absence d'information sur la standardisation des principes actifs (crocin, picrocrocine, safranal) et l'insuffisance d'essais cliniques rigoureux maintiennent un flou quant à l'efficacité et à l'innocuité à moyen-long terme. Le coût élevé de ces compléments (généralement entre 30 et 50 euros mensuels) peut peser sur le budget familial et, en cas d'échec, éroder la confiance des parents envers d'autres méthodes plus solidement étayées. De surcroît, le risque de reporter un suivi médical validé, voire de retarder un diagnostic formel, constitue un enjeu majeur pour l'enfant dont les symptômes requièrent une évaluation professionnelle et un accompagnement global.

On se trouve donc face à un paradoxe : un produit au statut incertain gagne en popularité au sein d'un public en recherche d'alternatives, alors que le TDAH, par sa complexité, nécessite une approche diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire. Les enjeux qui en découlent — commerciaux, éthiques, scientifiques et sociaux — commandent une réflexion approfondie sur l'adéquation entre les promesses marketing et la réalité clinique.

Pour aller plus loin, il convient à présent de revisiter l'état actuel des recherches : quels essais ont-ils été menés pour mesurer l'impact du safran sur les symptômes du TDAH ? Quelles forces et quelles faiblesses caractérisent les travaux disponibles, et dans quelle mesure peuvent-ils (ou non) justifier l'engouement observé ? L'étude de référence (Baziar et al., 2019), ainsi que d'autres recherches pilotes, feront l'objet de l'analyse suivante, dans le but d'examiner les limites méthodologiques et d'évaluer la solidité des preuves avancées.



Randomized Controlled Trial > J Child Adolesc Psychopharmacol. 2019 Apr;29(3):205-212. doi: 10.1089/cap.2018.0146. Epub 2019 Feb 11.

Crocus sativus L. Versus Methylphenidate in Treatment of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Double-Blind Pilot Study

Sara Baziar [1], Ali Aqamolaei [1], Ebrahim Khadem [2], Seyyed Hosein Mortazavi [1], Sina Naderi [1], Erfan Sahebolzamani [1], Amirhosein Mortezaei [1], Shakiba Jalilevand [1], Mohammad-Reza Mohammadi [1], Mahsa Shahmirzadi [1], Shahin Akhondzadeh [3]

Affiliations + expand

PMID: 30741567 DOI: 10.1089/cap.2018.0146

Abstract

Objective: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neuropsychiatric disorders of childhood and adolescence. About 30% of patients do not respond to stimulants or cannot tolerate their side effects. Thus, alternative medication, like herbal medicine, should be considered. The aim of this trial is to compare the safety and efficacy of Crocus sativus (saffron) versus methylphenidate in improving symptoms of children with ADHD.

Methods: In a 6-week randomized double-blind study, 54 patients (children 6-17 years old) with a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) diagnosis of ADHD were randomly assigned to receive either 20-30 mg/d (20 mg/d for <30 kg and 30 mg/d for >30 kg) methylphenidate (MPH) or 20-30 mg/d saffron capsules depending on weight (20 mg/d for <30 kg and 30 mg/d for >30 kg). Symptoms were assessed using the Teacher and Parent Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale-IV (ADHD-RS-IV) at baseline and weeks 3 and 6.

Results: Fifty patients completed the trial. General linear model repeated measures showed no significant difference between the two groups on Parent and Teacher Rating Scale scores ($F = 0.749$, $df = 1.317$, $p = 0.425$, and $F = 0.249$, $df = 1.410$, $p = 0.701$, respectively). Changes in Teacher and Parent ADHD Rating Scale scores from baseline to the study end were not significantly different between the saffron group and the MPH group ($p = 0.731$ and $p = 0.883$, respectively). The frequency of adverse effects was similar between saffron and MPH groups.

Conclusion: Short-term therapy with saffron capsule showed the same efficacy compared with methylphenidate. Nevertheless, larger controlled studies with longer treatment periods are necessary for future studies.

Keywords: attention-deficit/hyperactivity disorder; clinical trial; methylphenidate; saffron.

PubMed Disclaimer

2.1. L'étude iranienne de 2019 : le point de départ

En 2019, une équipe de recherche iranienne menée par Akhondzadeh et al. (Superviseur de Sara Baziar) a publié un essai randomisé en double aveugle, qui comparait l'efficacité du safran (Crocus sativus L.) à celle du méthylphénidate dans la prise en charge du TDAH. Présentée comme l'une des premières études cliniques sur l'usage du safran dans ce contexte, elle suscite un intérêt légitime, tant pour les chercheurs que pour les praticiens et les familles en quête d'alternatives non médicamenteuses. Toutefois, un examen minutieux de sa méthodologie et de ses limites s'impose afin de déterminer la portée exacte des conclusions avancées.

S'agissait-il d'un échantillon représentatif ? L'absence de groupe placebo affecte-t-elle la robustesse des résultats ? La durée relativement courte (six semaines) permet-elle réellement de juger de l'efficacité à plus long terme ? Autant de questions qui soulignent la nécessité de replacer cette étude pilote dans un cadre plus large de recherche, afin d'en apprécier pleinement la validité et d'en tirer des enseignements pour l'avenir.

2.2. Présentation générale de l'étude

Au total, 54 enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans, satisfaisant aux critères diagnostiques du TDAH (DSM-5), ont initialement été inclus dans cet essai randomisé en double aveugle.

Parmi eux, 50 participants (25 dans chaque groupe) ont mené l'étude à son terme. Le protocole prévoyait deux bras parallèles : l'un recevait une posologie de méthylphénidate (20 à 30 mg/jour, ajustée en fonction du poids), l'autre un extrait de safran soumis au même schéma de titration. Le traitement s'est étalé sur six semaines, avec des évaluations des symptômes à l'inclusion, puis à la 3e et à la 6e semaine.

Les auteurs ont recouru à l'échelle ADHD-RS-IV (déclinée en versions Parent Rating Scale et Teacher Rating Scale) pour mesurer l'évolution des manifestations du TDAH. Leurs résultats font état d'une diminution des symptômes comparable dans les deux groupes, sans différence statistiquement significative. De surcroît, le profil d'effets secondaires rapporté ne divergeait pas de façon marquée entre le groupe safran et le groupe méthylphénidate, suggérant que, sur une période de six semaines, le safran pourrait constituer un substitut potentiel au méthylphénidate.

Toutefois, pour évaluer pleinement la portée de ces résultats et la fiabilité méthodologique de l'essai, il est indispensable d'examiner de façon approfondie chacun de ses paramètres : de la constitution de l'échantillon à la procédure de randomisation, en passant par la standardisation de l'extrait de safran. Cette analyse critique permettra de déterminer dans quelle mesure ces premières conclusions peuvent être généralisées ou renforcées par des recherches plus larges et de plus longue durée.

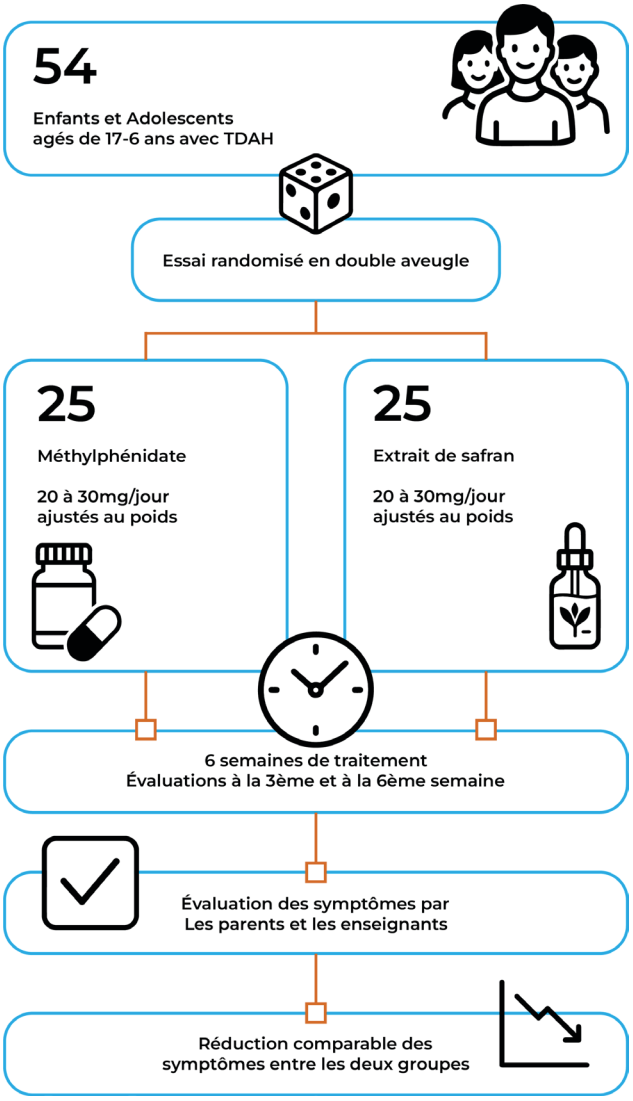


Diagramme du protocole experimental de l'étude de Baziar et al. en 2019

3. Les points forts de l'étude

1. 1. Conception randomisée et en double aveugle

Cette démarche méthodologique minimise de nombreux biais potentiels, puisqu'elle garantit que ni les investigateurs, ni les participants, ni les statisticiens ne savent quel traitement est administré à quel patient. Sur le plan de la sélection et de la perception des effets, cette neutralité limite la probabilité de biais d'observation ou de traitement préférentiel. Dans un domaine comme le TDAH, où les symptômes peuvent varier selon le contexte et la perception du soignant ou des parents, l'emploi d'un protocole en double aveugle constitue une assurance de rigueur supplémentaire.

3.1. Comparaison directe avec le méthylphénidate

Plutôt que d'opter pour un bras placebo, les auteurs ont choisi de confronter le safran au traitement de référence, à savoir le méthylphénidate. D'un point de vue clinique, cette approche s'avère particulièrement pertinente, car elle renseigne directement sur la capacité (ou non) du safran à égaler l'efficacité du stimulant habituellement prescrit. Elle fournit donc une comparaison concrète permettant d'évaluer l'ampleur du bénéfice relatif du safran dans un cadre de pratique réelle, bien que l'absence de groupe placebo ne permette pas de mesurer l'effet « pur » du safran par rapport à une absence de traitement.

3.2. Usage d'échelles reconnues (ADHD-RS-IV)

Le choix de l'ADHD-RS-IV (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale, version IV) pour le recueil des données symptomatiques confère une crédibilité supplémentaire à l'étude. Non seulement cette échelle est internationalement validée, mais elle est remplie à la fois par les parents et les enseignants, offrant un double éclairage (famille et école) sur l'évolution des symptômes. Ainsi, le recoupement de points de vue différents accroît la fiabilité des observations et limite les biais liés à un seul environnement ou à une seule source de renseignements.

3.3. Démarche novatrice

Enfin, cette recherche se démarque par son caractère précurseur : il s'agit de l'un des premiers essais cliniques menés avec un protocole rigoureux pour évaluer l'impact du safran dans le TDAH. En posant les bases d'une potentielle alternative naturelle aux psychostimulants, l'étude ouvre la voie à des recherches complémentaires, plus larges et plus approfondies. Même si elle ne saurait, à elle seule, justifier un changement de paradigme, elle indique que la piste du safran mérite d'être explorée, tout en soulignant la nécessité de consolider ces résultats par des travaux ultérieurs.

4. Limites méthodologiques et perspectives

Malgré ses atouts, cette étude comporte plusieurs faiblesses susceptibles de nuancer la portée de ses conclusions et de suggérer des pistes d'amélioration pour les recherches futures :

4.1. Taille d'échantillon réduite

Avec 54 participants initialement inclus (dont 50 ayant mené l'étude à terme), l'effectif demeure modeste pour un essai clinique. Une telle taille d'échantillon limite la puissance statistique, réduisant la capacité à détecter de petites différences entre les groupes ou à identifier des profils spécifiques de patients répondeurs. De plus, cela fragilise les conclusions sur la tolérance et la sécurité, notamment en matière d'effets secondaires, puisqu'un échantillon plus large aurait pu révéler des événements indésirables plus rares ou mettre en évidence des sous-groupes présentant des réponses différentielles.

4.2. Absence de groupe placebo

Si la comparaison directe avec le méthylphénidate offre un éclairage clinique intéressant, l'absence de bras placebo ne permet pas de déterminer la part exacte d'effet placebo dans l'amélioration observée. Il est donc impossible de conclure formellement à la supériorité ou à l'équivalence du safran vis-à-vis d'une simple absence de traitement. Cette lacune méthodologique limite la force des assertions selon lesquelles le safran pourrait constituer une véritable alternative thérapeutique.

4.3. Durée d'étude courte (6 semaines)

Le TDAH étant un trouble chronique, son évaluation exige souvent une prise en charge prolongée. Or, six semaines d'observation apportent une vision restreinte, d'autant plus que les symptômes d'inattention, d'hyperactivité et d'impulsivité

peuvent fluctuer au gré de la maturation de l'enfant, de l'environnement scolaire ou familial, ou encore d'autres variables contextuelles. Cette courte période de suivi rend difficile la généralisation des conclusions à moyen ou long terme, et ne garantit pas que les améliorations constatées se maintiendraient au-delà de la période d'étude.

4.4. Absence de méta-analyse consolidant différents essais

Les auteurs soulignent eux-mêmes le fait qu'il n'existe pas, à ce jour, de méta-analyse combinant les données de plusieurs études portant sur le safran dans le TDAH. Une étude isolée, surtout lorsque son effectif est modeste, peut donc surestimer ou sous-estimer l'efficacité réelle du traitement. Par ailleurs, l'absence de méta-analyse empêche d'évaluer la consistance des résultats à travers différentes populations, protocoles et dosages, ce qui serait crucial pour valider la robustesse des conclusions.

4.5. Qualité et standardisation de l'extrait

Bien que la posologie et le laboratoire fournisseur du safran soient mentionnés, aucune information précise n'est donnée quant à la teneur en principes actifs (crocin, picrocrocine, safranal), ni sur les procédures de standardisation employées. Cette lacune soulève des interrogations quant à la reproductibilité des résultats et la comparabilité avec d'autres produits à base de safran disponibles sur le marché. En effet, la variabilité de la composition (selon la région de production, la méthode d'extraction, etc.) peut influer notablement sur l'efficacité, rendant plus difficile l'intégration des résultats de cette étude dans un cadre clinique plus large.

Ainsi, la recherche conduite par Akhondzadeh et al. apporte un éclairage novateur et encourageant sur l'usage potentiel du safran dans le TDAH, mais elle souffre de limitations méthodologiques qui appellent à la prudence dans l'interprétation. Il apparaît nécessaire de répliquer ce type d'essai avec des protocoles plus robustes, de plus longue durée et, idéalement, incluant un bras placebo et une analyse fine de la teneur en principes actifs, afin de confirmer et d'étayer les premières conclusions avancées.



Safran.
Réd. au tiers.

Comprendre les principes actifs du safran

Le safran (Crocus sativus L.) renferme plusieurs molécules bioactives, dont les trois principales sont :

La crocine : Responsable en grande partie de la couleur caractéristique du safran (pigment caroténoïde), elle est souvent associée à des propriétés antioxydantes et neuroprotectrices dans différentes études.

La picrocrocine : Elle est à l'origine du goût amer du safran. Ses effets pharmacologiques dans le cadre du TDAH sont encore mal définis, mais sa présence contribue à la qualité globale de l'extrait.

Le safranal : Molécule volatile donnant au safran son arôme caractéristique. On lui prête également des propriétés anxiolytiques et antidépresseurs potentielles, étudiées notamment dans certaines pathologies psychiatriques.

En théorie, l'efficacité du safran sur le TDAH pourrait tenir, entre autres, à la synergie de ces composés (et d'autres caroténoïdes ou flavonoïdes secondaires). Toutefois, la concentration exacte de crocine, picrocrocine et safranal varie fortement selon la variété de safran, les conditions de culture, la méthode d'extraction, etc. C'est pourquoi la mention d'« extrait de safran » ne garantit pas une teneur précise en principes actifs, d'où l'importance d'une standardisation rigoureuse pour obtenir une efficacité reproductible.



Que dire pour la recherche future ?

1. Conclusion sur l'étude et pistes pour la recherche future

En l'état actuel, l'essai de Baziar et al. (2019) offre donc un premier éclairage prometteur quant à l'éventuelle efficacité du safran dans la prise en charge du TDAH pédiatrique, tout en laissant supposer une tolérance à court terme comparable à celle du méthylphénidate.

Cependant, la taille d'échantillon modeste, l'absence d'un bras placebo, la durée limitée de l'observation et l'insuffisance de précisions au sujet de la standardisation de l'extrait de safran nuancent considérablement la portée généralisable de ces résultats.

Pour que le safran puisse véritablement se poser en option thérapeutique crédible, plusieurs étapes apparaissent maintenant indispensables :

- Études de plus grande envergure (plusieurs centaines de participants), de préférence multicentriques, afin de conférer une puissance statistique suffisante pour détecter des effets ou des sous-groupes de patients répondant différemment.

- Essais contrôlés contre placebo, permettant de distinguer l'impact réel du safran de toute réponse placebo ou de la simple comparaison avec un psychostimulant.

- Protocoles de plus longue durée (plusieurs mois, voire un an), mieux adaptés à la dimension chronique du TDAH et à l'évaluation de la stabilité des résultats dans le temps.

- Standardisation rigoureuse des extraits de safran, avec une quantification précise des principes actifs (crocin, picrocrocine, safranal), assurant la reproductibilité des interventions et la comparabilité entre différentes études.

En somme, bien que cette recherche iranienne constitue une piste de départ intéressante, elle doit être replacée dans un contexte plus large de recherche clinique. Les parents et les professionnels de santé envisageant le recours au safran dans la

stratégie thérapeutique du TDAH doivent garder à l'esprit le caractère exploratoire de ces résultats et l'absolue nécessité de données complémentaires avant de considérer le safran comme un équivalent, ou même une alternative viable, au méthylphénidate.

2. Controverses et limites : pourquoi rester prudent ?

3.1. Une seule ou deux études ne suffisent pas

Bien que certains travaux préliminaires, dont celui de Baziar et al. (2019), laissent entrevoir une efficacité prometteuse du safran pour soulager certains symptômes du TDAH, ils demeurent isolés et nécessitent des réplications indépendantes. Comme le souligne le Pr Samuele Cortese, « pour une même molécule, on peut avoir des études qui montrent une efficacité et d'autres qui n'en montrent pas ». Le consensus scientifique commande ainsi de répliquer systématiquement les résultats, idéalement au travers de méta-analyses compilant plusieurs essais contrôlés. Or, aucune revue systématique majeure n'a, à ce jour, confirmé la robustesse de l'effet du safran chez l'enfant ou l'adolescent atteint de TDAH.

3.2. Les compléments alimentaires du commerce : un autre problème

Même en supposant que le safran fasse preuve d'une efficacité certaine dans des conditions expérimentales, sa transposition à des compléments vendus en libre-service est loin d'être garantie. Contrairement aux médicaments, ces produits ne nécessitent pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et se retrouvent soumis à des niveaux de qualité et de pureté extrêmement variables. Les laboratoires peuvent varier les procédés d'extraction, la teneur en principes actifs (crocin, picrocrocine, safranal) ou encore la source géographique de l'épice, ce qui rend difficile toute comparabilité avec un protocole de recherche précis. Les spécialistes insistent donc sur le fait que les résultats positifs observés dans une étude contrôlée ne se superposent pas forcément à l'offre commerciale, exposant ainsi familles et patients à des risques d'inefficacité ou de fausses promesses.

3.3. Une place dans les recommandations ?

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié, en juillet 2024, des recommandations actualisées sur la prise en charge du TDAH, sans intégrer le safran parmi les traitements validés. Les associations de patients et de professionnels de santé voient dans ces compléments alimentaires des approches non validées qui, si elles ne sont pas formellement proscrites, ne devraient en aucun cas substituer le parcours de soins conventionnel. Au besoin, et en concertation avec le médecin, les patients peuvent essayer ces produits, en gardant toutefois à l'esprit l'absence de preuve solide et la possibilité d'une attente déçue.

3. Risques de dérive commerciale : l'exemple de Naali

L'affaire Naali illustre de manière éloquente la façon dont une entreprise peut instrumentaliser l'image d'un produit « exotique » ou « naturel », tel que le safran, pour faire valoir des bénéfices thérapeutiques non confirmés. Par le biais d'une exposition médiatique, Naali a vu ses ventes grimper en flèche, faisant d'un complément au safran un best-seller instantané. Or, la réussite commerciale d'un produit ne s'accompagne pas nécessairement d'une validité scientifique. Ce cas illustre toute l'urgence, pour les familles et les patients, de recouper les informations et de faire preuve d'esprit critique. Les enjeux financiers sont considérables, et la tentation de mettre en avant des arguments marketing simplistes – « formule naturelle », « sans effet secondaire », « issu de traditions ancestrales » – peut conduire à surévaluer l'efficacité réelle du safran, tout en sous-estimant le besoin d'un diagnostic et d'une prise en charge adaptée (psychothérapie, psychoéducation, interventions scolaires, etc.).

CONCLUSION

Le TDAH, à la fois complexe et fréquemment stigmatisé, est un trouble qui exige une approche rigoureuse tant sur le plan diagnostique que sur le plan thérapeutique. L'attrait pour le safran, perçu comme une option « naturelle » susceptible d'éviter les effets secondaires des psychostimulants, s'inscrit dans un contexte où les familles se montrent parfois méfiantes envers la médication classique et en quête de solutions plus « douces ». À l'évidence, plusieurs éléments justifient cet engouement : la médiatisation de certains produits, le discours rassurant autour d'une épice « ancestrale », l'inconfort lié à la prise de Ritaline® ou de tout autre stimulant, et le désir d'un traitement qui soit socialement moins stigmatisant pour l'enfant.

Toutefois, il importe de rappeler que le statut scientifique du safran dans le TDAH demeure préliminaire. Les premières études, dont l'essai de Baziar et al. (2019), indiquent une efficacité potentielle sur le court terme, avec un profil de tolérance apparemment comparable à celui du méthylphénidate. Pour autant, des limites méthodologiques substantielles (taille d'échantillon modeste, absence de groupe placebo, durée trop courte, manque de standardisation de l'extrait) appellent à la plus grande prudence dans l'interprétation. Il serait prématuré d'ériger le safran en solution avérée pour un trouble aussi complexe que le TDAH sans disposer de données plus robustes et répliquées dans divers contextes.

Parallèlement, l'offre commerciale autour du safran s'est rapidement structurée, portée par des entreprises et des start-up misant sur la popularité de la « naturalité ». Les cas tels que l'« affaire Naali » rappellent qu'un succès entrepreneurial – dopé par un soutien médiatique ou des investisseurs connus – ne tient pas lieu de garantie scientifique. Les familles doivent donc garder à l'esprit que la réussite marketing d'un produit, même s'il se réclame d'une « tradition » ou d'une « origine exotique », n'équivaut pas à une validation par des études cliniques rigoureuses. Les compléments alimentaires, dépourvus d'autorisation de mise sur le marché et soumis à peu de contrôles, peuvent de surcroît présenter une variabilité de qualité susceptible de biaiser tout résultat favorable issu d'un contexte expérimental.

En outre, l'adhésion à un complément non validé peut inciter certaines familles à retarder un diagnostic ou à sous-estimer la nécessité d'une prise en charge globale, laquelle demeure pourtant la référence dans

les guidelines : consultation spécialisée, interventions psychosociales et, dans certains cas, pharmacothérapie validée. L'impact d'un retard de soins sur l'enfant peut se révéler lourd, affectant ses apprentissages, sa socialisation et son estime de soi.

Par conséquent, la piste du safran doit être appréhendée avec nuance : elle n'est ni sans intérêt ni miraculeuse. Des travaux complémentaires, plus ambitieux et méthodologiquement exigeants, demeurent nécessaires pour établir un niveau de preuve suffisant. Les parents et les professionnels de santé, de leur côté, gagneront à adopter une démarche critique : analyser la provenance de l'extrait, vérifier la standardisation en principes actifs, consulter les études publiées (idéalement indépendantes et de plus longue durée), et toujours replacer l'emploi éventuel du safran dans un parcours de soin pluridisciplinaire.

En somme, la fascination suscitée par le safran traduit autant l'espoir d'une alternative douce à la médication stimulante que la croyance en un remède « naturel » et indolore, portée par des discours marketing persuasifs. Pour l'heure, la balance bénéfice/risque reste mal établie, et la méfiance demeure de mise. À défaut de preuves concluantes, il convient de ne pas substituer le safran à une prise en charge validée et d'attendre des études plus abouties avant de considérer le Crocus sativus comme un traitement sûr et efficace du TDAH.

BIBLIOGRAPHIE

Baziar, S., Aqamolaei, A., Khadem, E., Mortazavi, S. H., Naderi, S., Sahebolzamani, E., Mortezaei, A., Jalilevand, S., Mohammadi, M., Shahmirzadi, M., & Akhondzadeh, S. (2019). Crocus sativusL. Versus Methylphenidate in Treatment of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder : A Randomized, Double-Blind Pilot Study. Journal Of Child And Adolescent Psychopharmacology, 29(3), 205212. https://doi.org/10.1089/cap.2018.0146

Directrice, C. G. (s. d.-b). TDAH, méfiez-vous des fausses promesses. HyperSupers - TDAH France. https://www.tdah-france.fr/TDAH-mefiez-vous-des-fausses-promesses.html

Doux, J. (2025, 13 février). Naali : l'anti-stress à base de safran pour lequel les investisseurs de « Qui veut être mon associé ? » se sont battus. Maddyness - le Média Pour Comprendre L'économie de Demain. https://www.maddyness.com/2025/02/12/naali-lanti-stress-a-base-de-safran-pour-lequel-les-investisseurs-de-qui-veut-etre-mon-associe-se-sont-battus/

Trouble du neurodéveloppement/TDAH : Diagnostic et interventions thérapeutiques auprès des enfants et adolescents. (s. d.). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302482/fr/trouble-du neurodeveloppement/tdah-diagnostic-et-interventions therapeutiques-aupres-des-enfants-et-adolescents

ZenKids - Gummies au safran pour enfants. (s. d.). Naali. https://naali.fr/products/zenkids-gommes-tdah



Christine Venel, Orthophoniste sur Douai

INTERVIEW

Christine VENEL, Orthophoniste, Spécialiste en Gestion Mentale et dans l'accompagnement du TDAH

1. Pourriez-vous définir brièvement la "gestion mentale" et expliquer en quoi elle se distingue d'autres approches orthophoniques ou cognitives chez l'enfant TDAH ?

La gestion mentale est une démarche pédagogique qui vise l'autonomie dans les apprentissages. On doit ses débuts à un pédagogue humaniste Antoine de la Garanderie, qui s'est toujours intéressé à ce qui permet de réussir. Il en a développé une pédagogie des gestes mentaux qui place au cœur de l'apprentissage, l'activité mentale, la recherche de sens par l'apprenant.

Le praticien en gestion mentale accompagne le patient à découvrir ses processus cognitifs internes, à reconnaître ses besoins et à transférer ces découvertes dans son quotidien.

En quoi cette approche se distingue d'autres approches ? Je dirais déjà qu'à la différence de certaines remédiations cognitives, la gestion mentale n'est pas une "méthode". Le praticien travaille avec une posture horizontale, il a un bagage théorique solide grâce auquel il émet des hypothèses. Il propose ainsi des exercices ciblés pour que le patient découvre ce qui l'aide à être attentif, à mémoriser, à comprendre... et quand le patient peut échanger sur ce qui se passe dans sa tête, alors le praticien utilise l'outil de la gestion mentale : le dialogue cognitif.

Dans cette pratique, c'est donc la rencontre de deux êtres, le praticien ne peut rien faire sans le patient, qui est extrêmement acteur... A mon sens, il n'existe aucune autre approche qui mette autant le sujet en avant. L'objectif premier dans l'accompagnement en gestion mentale : la découverte des évocations par le patient c'est-à-dire découvrir qu'il a une activité mentale variée et qu'il va pouvoir s'en servir. Ce moment est souvent très fort car le patient réalise le pouvoir qui est en lui.

2. La Haute Autorité de Santé (HAS) ne recommande pas explicitement la gestion mentale pour le TDAH. Comment justifiez-vous, malgré cette absence de validation institutionnelle, l'intérêt de cette méthode dans votre pratique ?

Alors, pour tout vous dire, je ne savais pas que la HAS avait un avis sur la gestion mentale. En fait, au départ, je me suis formée en gestion mentale car je recevais des patients qui avaient des troubles en lecture, en mathématiques … majorés par des difficultés attentionnelles (pas forcément un TDAH je précise). J'ai vu de tels progrès chez mes patients, que j'ai continué à me former jusqu'à devenir praticienne certifiée en gestion mentale.

Votre question m'a donc permise de m'intéresser aux recommandations de la HAS et je trouve que la gestion mentale a toute sa place. Il est indiqué dès l'annonce du diagnostic de proposer de la psychoéducation, des aménagements scolaires et pédagogiques et aussi en intervention secondaire, des rééducations ciblées.

L'accompagnement en gestion mentale travaille sur ces trois domaines.



afpa.org : Fiche Psychoeducation TDAH-Enfant-Adolescent CahierPratique ANAE 2024



Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble du neurodéveloppement qui touche environ 5 % des enfants. Diagnostiquer et accompagner le plus tôt possible est essentiel pour éviter une aggravation des conséquences psychologiques, sociales et scolaires de ce trouble.

La Haute Autorité de santé (HAS) met à disposition des recommandations pour améliorer le diagnostic et la prise en charge du TDAH chez l'enfant et l'adolescent. Elles s'adressent principalement aux professionnels spécialisés ainsi qu'aux professionnels intervenant après des enfants et adolescents : médecins généralistes, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, infirmiers, professionnels sociaux éducatifs et professionnels de l'éducation nationale…

has-sante.fr : Vous pouvez y regarder le replay - TDAH enfants & adolescents : comment diagnostiquer et accompagner ?

3. Concrètement, comment se déroule une séance de gestion mentale avec un enfant TDAH (exercices, durée, supports, etc.) ?

Déjà en premier je propose un entretien d'accueil avec l'enfant et ses parents où je questionne d'abord l'enfant sur les choses qu'il aime, les situations où il se sent bien avant de m'intéresser aux difficultés. Et je commence les séances avec l'adhésion du patient, c'est essentiel. Toute prise en charge en gestion mentale commence par la découverte des évocations c'est-à-dire l'activité mentale ; pour les petits je parle de "ce que fabrique ma tête". En effet, pour être attentif, il faut avoir le projet de faire exister mentalement les informations que l'on a perçues à l'extérieur.

Je travaille l'attention à l'ici et maintenant d'abord en distinguant ce qui est de l'ordre de la perception et ce qui de l'ordre de l'évocation (l'activité mentale interne). Puis suivent des exercices spécifiques sur les différentes perceptions (visuelle, auditive, olfactive...) pour que le patient découvre petit à petit ce que c'est qu'être attentif à quelque chose et aussi qu'il prenne conscience des moments où il décroche. Après chaque exercice, je finis par un schéma où l'on pose les découvertes ensemble.

Ce travail peut être un travail de fourmi, où l'on avance pas à pas sur une attention de quelques secondes, pour ensuite augmenter la durée. Ce qui plaît aux patients c'est que, quelque soit l'exercice, ils sont toujours "actifs" dans leur tête...

4. Quelles évolutions ou changements attendez-vous chez l'enfant après plusieurs semaines ou mois de gestion mentale (organisation, attention, autonomie...) ?

Bien sûr cela dépend de chaque patient, mais mon objectif est toujours que le patient se connaisse et puisse gérer lorsqu'il a un "feu d'artifice" d'évocations, de pensées en tête. Pour certains c'est déjà savoir qu'ils n'ont pas de dysfonctionnement mais juste qu'ils manquent d'inhibition.

5. Pouvez-vous partager un exemple concret où la gestion mentale a été particulièrement bénéfique pour un enfant TDAH (meilleurs résultats scolaires, comportement apaisé, etc.) ?

Je pense à deux enfants. Une fille en CE2 hyperactive et qui avait de nombreux problèmes de comportement à l'école, en plus de difficultés de compréhension... Dans mon bureau, elle touchait à tout, coupait la parole... Elle avait aussi une grande impulsivité avec une inhibition très réduite. L'accueil inconditionnellement positif a d'abord permis à cette petite fille de savoir qu'on pouvait s'intéresser à elle autrement qu'en lui disant non. Je me souviens d'un exercice où il fallait qu'elle observe attentivement une image pour qu'on en parle ensuite. Elle a regardé 5 secondes l'image et elle m'a ensuite décrit toute l'image en détail et lorsque, pendant notre bref dialogue cognitif, elle a réalisé qu'elle pouvait tout revoir dans sa tête, cela a été une révélation. Elle s'est posée, elle était fière d'elle et elle a pu raconter cela à sa mère.

L'enjeu ensuite a été de développer cette découverte à d'autres activités en séance puis de travailler le transfert en classe et à la maison.

Et un autre patient de 5 ans qui avait un très bon

langage mais qui n'était pas capable de rentrer dans les pré-requis en lecture. Nous avions travaillé sur la mise en attention, le "avant de se mettre au travail". Lui, il a trouvé une activité qui lui permettait de se recentrer pour se préparer au travail : il dessinait. Et surtout ce que j'ai trouvé formidable, c'est qu'il savait dire à ses parents pendant ses devoirs : « c'est trop pour moi, je sens que j'ai besoin de colorier ».

Je ne dis pas bien sûr que c'est facile tout le temps mais l'approche en gestion mentale m'a ouvert un champ des possibles que je n'avais pas auparavant lorsque j'étais orthophoniste.

6. Quelles sont, selon vous, les limites de la gestion mentale pour certains profils TDAH ? Existe-t-il des cas où vous privilégiez d'autres approches ?

Je dirais que les limites à la gestion mentale sont comme tout accompagnement, soit un patient dépressif soit un patient complètement fermé à la participation. C'est une démarche très "active" dans le sens où, sans le patient, je ne peux rien faire. Mais en même temps justement parce que cette démarche rend le patient libre de pouvoir « bouger dans sa tête « et d'être accueilli comme il est, alors très souvent, les patients adhèrent. Bien entendu pour certains patients, une remédiation médicamenteuse est aussi nécessaire.

7. Quelle place accordez-vous aux parents et aux enseignants dans le processus (transmission des méthodes, suivi à la maison, retours sur les progrès) ?

Je travaille en partenariat avec les parents et je peux échanger avec les enseignants. Je privilégie toujours la transmission des informations par le patient car c'est lui qui sait, mieux que tous, ce qu'il a découvert pour l'aider à être attentif. Je l'accompagne donc à pouvoir échanger sur ses besoins, avec ses parents d'abord. Puis soit le patient, soit le parent (cela dépend de l'âge du patient) en parle avec les enseignants. Dans mon travail, ce qui me motive c'est de permettre à une personne d'être autonome et de reprendre le contrôle de ses apprentissages. Connaître plus son enfant permet aussi d'améliorer le dialogue familial et de revoir son enfant comme un être plein de compétences...



FICHE 1 : GÉRER LA PERCEPTION ET L'ÉVOCATION

LA GESTION MENTALE : POURQUOI ?



Les enfants TDAH peuvent s'appuyer sur des représentations mentales stables, appelées évocations. La démarche en gestion mentale vise à aider l'enfant à découvrir qu'il peut maîtriser ses évocations pour apprendre.

POINTS CLÉS

- Fermeture des yeux : Permet de réduire les sollicitations visuelles parasites et de se concentrer sur les perceptions internes (battement cardiaque, souffle).
- Séparer les différentes perceptions : soit je montre, soit je parle, mais pas les deux en même temps.
- Visualisation : Lire un mot, refermer les yeux, en manipuler l'image (changer la couleur, agrandir...) pour mieux le retenir.
- Exemple : Edith fait son calcul mental en entendant sa petite voix intérieure pour garder le fil des étapes.
- Exemple : Jean, hyperactif, agrandissait mentalement les lettres jusqu'à ce qu'elles sortent de son «écran ». On l'a aidé à ajuster la taille pour garder l'image contrôlée.



CONSEILS PRATIQUES

- Évocation guidée : Commencer par un simple mot d'orthographe, le manipuler mentalement avant de le restituer (oralement ou par écrit).
- Renforcement : Vérifier que l'enfant peut fermer les yeux quelques secondes, sans quitter son «film mental ».
- Laisser du temps à l'enfant pour mettre dans sa tête (évoquer) — en silence.

PRÉCAUTIONS ⚠️



Risque de perte de concentration dès que l'enfant ouvre les yeux et se laisse distraire.

Certains enfants sont réticents à fermer les yeux en classe : demander à l'enseignant de tolérer ce moment d'évocation.

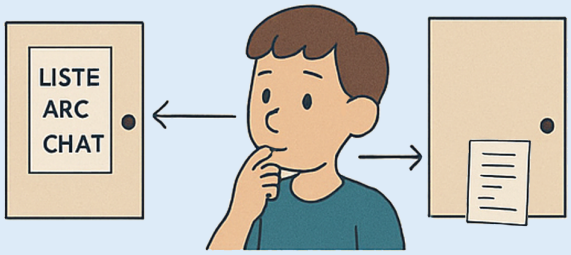
FICHE 2 : DISSOCIER LA PERCEPTION DE LA RESTITUTION

CHANGER L'ENVIRONNEMENT

L'enfant TDAH, souvent très réactif à son environnement, peut bénéficier d'un déplacement physique entre le lieu où il lit l'information et celui où il la restitue.

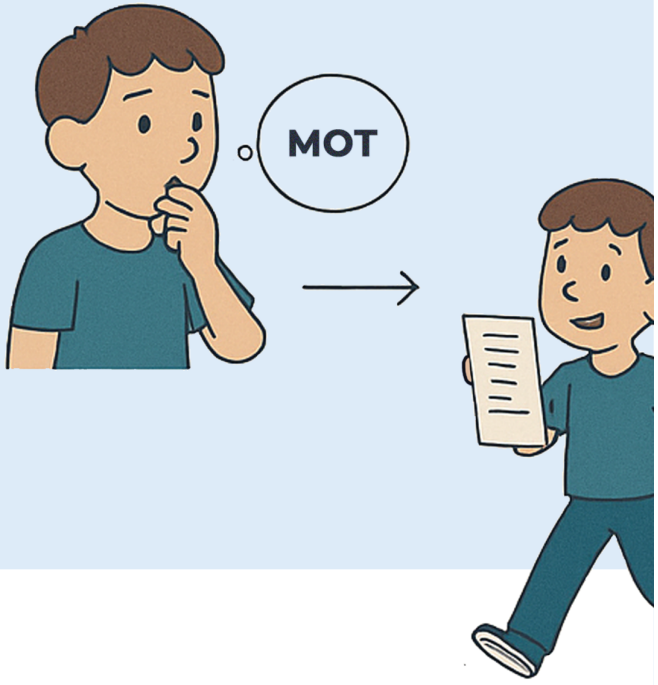
Cela l'encourage à maintenir mentalement la trace de ce qu'il a vu, renforçant la mémorisation. On peut favoriser les conditions d'évocation, jamais la forcer, voici donc comment aider votre enfant à entrer dans un «dialogue cognitif».

POINTS CLÉS



- Séparation physique : Placer la liste de mots dans une pièce, la feuille de recopie dans une autre.
- Transport mental : Lire le mot, le fixer en tête, puis se déplacer pour l'épeler et l'écrire.
- Bénéfices : L'enfant bouge (libère son besoin moteur) et pratique l'évocation mentale.

CONSEILS PRATIQUES



- Courte distance : Éviter de trop éloigner les deux lieux (risque d'oubli en chemin).
- Experience de l'évocation : Demander à l'enfant de «voir » mentalement le mot avant de l'épeler et de l'écrire.
- Progression : Au bout de quelques séances, inviter à la mémorisation de 2 ou 3 mots en un seul trajet.

PRÉCAUTIONS ⚠️

L'enfant peut se distraire entre deux pièces (attraper un livre, un jouet).

Nécessite un parent ou un accompagnant pour soutenir et vérifier l'opération (épellation, écriturecorrecte).

FICHE 3 : DIVISER LE TEMPS

CRÉER UN RYTHME

Les enfants TDAH ont souvent une perception altérée du temps et du rythme de travail. Les séquences courtes, minutées, peuvent renforcer leur capacité à se concentrer sur une tâche précise avant de faire une pause.

POINTS CLÉS

- Minutage : Définir une courte durée (ex. 5 minutes) pour réaliser un petit nombre de calculs ou de mots.
- Sonnerie : Quand le temps imparti s'achève, on s'arrête pour vérifier le travail et reprendre ensuite une nouvelle séquence.
- Bénéfices : L'enfant sait qu'il n'a pas à maintenir son attention trop longtemps. La sonnerie sert de rappel.

CONSEILS PRATIQUES

- Impliquer l'enfant dans le choix de la durée (permet la responsabilisation).
- Petites séquences : Commencer par 5-3 minutes, puis ajuster selon les progrès.
- Pause active : Entre deux séquences, encourager un petit mouvement (s'étirer, marcher 30 secondes). Pensez à indiquer à l'enfant combien de temps dure la pause, pour favoriser le retour à la tâche.







PRÉCAUTIONS ⚠️

Ne pas allonger trop vite la durée, sous peine de décourager l'enfant.

Le minuteur peut être anxiogène pour certains : veiller à un ton non trop agressif.

FICHE 4 : AMÉNAGEMENTS EN CLASSE

AMÉLIORER LES CONDITIONS



L'école est souvent un lieu de difficultés pour l'enfant TDAH, soumis à des contraintes collectives.

De petits aménagements peuvent considérablement améliorer son attention et sa réussite.

POINTS CLÉS

- Projet d'attention : S'assurer que l'enfant regarde le professeur, ou ferme brièvement les yeux avant la question (lui laisser le temps d'évoquer).
- Réduction d'exercices : Quand il a compris, limiter le nombre de répétitions.
- Besoin de bouger : Laisser l'enfant effacer le tableau, porter un courrier, prendre l'air quand l'agitation devient trop forte.







CONSEILS PRATIQUES



- Proximité bienveillante : Se placer près de l'enfant pendant les évaluations ou les tâches difficiles.
- Clarification des règles : Des consignes simples, nettes, sans ambiguïté (l'enfant hyperactif ne gère pas les nuances).



- Temps d'évocation : Autoriser l'enfant à lever la tête ou fermer les yeux pour reformuler mentalement la réponse.

PRÉCAUTIONS ⚠️

Éviter de lui demander de « terminer à la maison » ce qui n'a pas été fini en classe.

Surveiller qu'il ne réponde pas impulsivement avant d'avoir évoqué.

FICHE 5 : OBSTACLES COURANTS ET SOLUTIONS

IDENTIFIER LES FREINS A LA GESTION MENTALE

Malgré la gestion mentale et des adaptations, certains obstacles peuvent perdurer chez l'enfant TDAH.

Les identifier aide à trouver des solutions appropriées.



LES FREINS

- Dépendance au lieu : L'enfant associe parfois la gestion mentale à un environnement précis (cabinet, maison). la dépendance au lieu est un obstacle, mais le travail thérapeutique vise le transfert (utiliser les mêmes stratégies dans différents contextes).
- Manque de connaissance de l'enseignant : communiquez avec l'enseignant sur les habitudes de travail de l'enfant pour qu'il adapte sa manière d'aborder les apprentissages
- Distractibilité extrême : L'enfant peut oublier pourquoi il a quitté la pièce ou ce qu'il cherchait à évoquer.

LES SOLUTIONS

- Informer le professeur de la méthode
- (yeux fermés = évocation, pas distraction).
- Adapter la distance perception-restitution (ne pas exagérer au risque de distraction).
- Renforcer la routine : Utiliser toujours la même consigne («Je te laisse un instant pour repenser à l'image, au mot »).

PRÉCAUTIONS

Les enfants TDAH ont aussi besoin de relais au niveau familial et thérapeutique.

Une gestion mentale incomprise peut être démotivée par des retours négatifs ou des moqueries.

FICHE 6 : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

UNE MISE EN OEUVRE EXIGEANTE

La gestion mentale peut offrir à l'enfant TDAH des stratégies d'évocation et d'attention plus efficaces, tout en répondant partiellement à son besoin de mouvement.

Cependant, son application exige cohérence, patience et compréhension de la part des adultes.

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Multidisciplinarité : Combinez gestion mentale, interventions scolaires (aménagements), et éventuellement prise en charge médicale ou psychologique.
- Impliquer l'entourage : Parents, enseignants, orthophonistes, pédopsychiatres, etc., doivent collaborer pour renforcer la routine.
- Adapter : Chaque enfant TDAH a ses spécificités. Les durées, le rythme, la distance entre perception et restitution varient selon l'individu.



RECOMMANDATIONS

- Former l'entourage : expliquer la raison de fermer les yeux, la méthodologie de dissociation perception/restitution, etc.
- Renforcer la motivation de l'enfant : encourager ses progrès, valoriser les moments où il a su «récupérer » son image mentale.
- Garder en tête que la gestion mentale n'est pas la «solution miracle », mais un levier complémentaire d'un suivi global.

PRÉCAUTIONS ⚠️

- Ne pas délaisser l'examen neuropsychologique ou la consultation avec le pédopsychiatre.
- Vérifier que l'enfant ne perd pas progressivement l'envie de faire ces exercices (trop de pression, trop de règles).
- Valoriser les moments où l'enfant a su récupérer ce qu'il avait en tête (sa représentation mentale).

ACTU

Le Cabinet

NOUVEAU : des Groupes de Parole TDAH pour se soutenir et avancer ensemble !

Parce qu'être parent ou aidant d'un enfant avec un TDAH peut parfois donner l'impression de courir un marathon sans relai, nous sommes heureux de vous annoncer une toute nouvelle initiative : des Groupes de Parole TDAH, spécialement conçus pour les familles suivies dans notre cabinet.

Un moment convivial et feel-good

Réunis dans un cadre accueillant, vous pourrez profiter d'un instant de bonne humeur et de soutien autour d'un café (et de chouquettes !). Pendant deux heures, chacun partagera son vécu, ses astuces ou tout simplement son envie de souffler.

Animé par une psychologue spécialisée

Pour que ce temps d'échange soit aussi constructif que chaleureux, il sera encadré par une psychologue formée aux spécificités des TND, garante d'une écoute bienveillante et de ressources professionnelles.

Pourquoi y participer ?

- Se sentir moins isolé : rencontrer d'autres familles qui vivent la même réalité

- Découvrir des idées concrètes pour le quotidien (organisation, devoirs, aménagements...)

- Renforcer la confiance en ses compétences parentales

- Partager un moment "feel-good" hors du tumulte habituel

Modalités en bref

- **Pour qui ?** Les familles suivies au cabinet

- **Où ?** 3 Rue du Genevrier à Arras

- **Quand ?** Toutes les 6-7 semaines, sur inscription

- **Durée ?** 2 heures de bonne humeur !

- **Coût ?** 25€ de participation au financement

Envie de tester ce tout nouveau rendez-vous et de faire une pause dans votre parcours si rempli ?

Inscrivez-vous dès maintenant via votre espace personnel, par téléphone ou lors de votre prochain rendez-vous au cabinet. Nous avons hâte de vous accueillir et de partager ce moment d'échange et de complicité !

GROUPE DE PAROLE TDAH

TROUBLE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

SAMEDI MATIN 9H-11H
3 RUE DU GENEVRIER, 62000 ARRAS

« Un espace bienveillant pour partager, comprendre et avancer ensemble. »



- Échangez autour de votre vécu
- Partagez vos expériences et trouver du soutien
- Bénéficiez d'un accompagnement par un psychologue spécialisé

Participation : 25€ par séance

www.neuropsychologuearras.fr
contact.ncouaillier@gmail.com

NICOLAS COUAILLIER
CABINET DE NEUROPSYCHOLOGIE ARRAGEOIS - AVESNOIS

La création de ce magazine répond à la demande que vous exprimez souvent : disposer d'un support complet et clair pour vous informer au-delà des consultations. Nous publierons quelques numéros par an, axés sur des sujets majeurs ou des questions fréquentes, dans le but de vous apporter des repères solides et des conseils concrets, tout en restant à l'écoute de vos suggestions et besoins.

Ce premier numéro a été l'occasion de s'interroger sur l'usage du safran dans le TDAH, sujet certes encore peu validé mais suffisamment intéressant pour être porté à votre connaissance. Nous serions ravis de recueillir vos retours : vos interrogations, vos expériences ou même vos réticences nous aideront à enrichir nos futures enquêtes.

Nous sommes convaincus que votre participation est essentielle pour faire de ce magazineun compagnon précieux dans votre parcours. N'hésitez pas à nous transmettre vos idées de thématiques à aborder : gestion des émotions, troubles associés, sommeil, etc.

Vos commentaires, qu'ils soient enthousiastes ou critiques, guideront l'évolution et l'amélioration de ce support.

D'ici notre prochain numéro, toute l'équipe tient à vous remercier pour votre confiance et votre engagement. Nous restons disponibles pour répondre à vos questions ou approfondir certaines pistes, et nous espérons que ces pages vous auront offert des repères, des inspirations et des conseils pour le quotidien.

Très bonne lecture jusqu'à la dernière page, et à très bientôt pour poursuivre ensemble l'aventure du TDAH et des troubles du neurodéveloppement !

Nicolas Couaillier

Psychologue spécialisé en Neuropsychologie

9 782494 867369

« Les informations contenues dans le présent ouvrage sont données à titre indicatif et ne remplacent pas une consultation personnalisée »