

Additifs alimentaires artificiels

dance à s'empoisonner accidentellement, probablement du fait de leur agitation intense.

On craint que les enfants hyperactifs souffrent de troubles émotionnels lorsqu'ils deviennent adultes. Les enfants hyperactifs peuvent être portés plus facilement à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies. Les caractéristiques de ces enfants, dont leur impulsivité, leur faible capacité d'attention, leurs efforts pour attirer l'attention, leur faible tolérance à la frustration face aux difficultés sociales et éducatives montrent qu'ils peuvent facilement se mettre à boire de l'alcool ou prendre d'autres drogues pendant leur adolescence. Selon une étude, il pourrait y avoir un lien entre l'hyperactivité et l'alcoolisme. Cette étude a constaté un taux plus élevé d'alcoolisme et d'hyperactivité chez les parents biologiques que chez les parents adoptifs d'enfants hyperactifs. En outre, on a constaté chez les enfants hyperactifs un taux élevé d'hyperactifs ou d'alcooliques dans leur parenté.

Quant aux autres types de comportements anti-sociaux, on rapporte des cas de personnalité explosive caractérisée par de l'agressivité et un tempérament coléreux. Dans les cas en question, la personnalité explosive était précédée d'hyperactivité pendant l'enfance.

Bien qu'il existe peu d'études suivies de ces enfants hyperactifs, la majorité des données révèlent que la majorité de ces enfants ne montrent guère d'amélioration. Règle générale, une forte incidence de comportement antisocial et de démêlés avec la police, et beaucoup d'entre eux ont dû être détenus pour délinquance ou sont devenus psychopathes. Les études n'établissent pas suffisamment de comparaisons, renferment peu d'échantillonnages et n'analysent pas suffisamment la pathologie du comportement. L'incidence de l'alcool et de la toxicomanie notamment, n'a pas été examinée de près. L'étude qui doit être financée par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social verra à combler certaines de ces lacunes.

L'hypersensibilité (généralement appelée allergie) aux aliments est décrite depuis des siècles dans les traités de médecine. En fait, on a observé des réactions d'hypersensibilité chez les humains après les avoir exposés au pollen, à la poussière, à certains produits chimiques et, dans quelques cas, à certains colorants et additifs alimentaires artificiels.

Les allergies aux aliments affectent 30 à 40 p. 100 de la population mondiale, alors que l'allergie au lait touche 10 à 20 p. 100 des enfants. Les symptômes qu'on décèle chez les individus hypersensibles aux aliments vont d'une éruption à une commotion anaphylactique, et même peuvent entraîner la mort. Une personne hypersensible au lait, par exemple, peut, après avoir ingéré du lait ou des aliments contenant du lait, souffrir d'enchiffrement, d'urticaire, d'exéma, de maux de tête, de nausées, de diarrhée, ou même être prise d'un grave accès d'asthme.

La variété d'aliments qui peuvent susciter l'allergie est presque illimitée. Ceux qui causent le plus fréquemment des allergies sont le lait, les grains (surtout le blé), les œufs, le poisson, les mollusques, les fruits (surtout les fraises), le chocolat, les noix. En plus de ces aliments naturels, les additifs alimentaires comme la tartrazine, les parabens, les huiles végétales, les additifs protéiques, la caféine, les cyclamates, les essences, etc., ont provoqué des réactions allergiques. Les symptômes vont de l'urticaire chronique et généralisé aux

réactions anaphylactiques, à la dermatite, à l'urticaire, aux démangeaisons et à l'œdème.

L'existence de rapports entre les additifs alimentaires et l'hyperactivité a été établie à la suite des études cliniques menées par le Dr Benjamin Feingold, médecin de San Francisco. Ce dernier a noté une amélioration clinique sensible chez 50 p. 100 des enfants hyperactifs soumis à un régime sans salicylates (appelé également régime K-P). Ce traitement a permis d'interrompre les thérapies fondées sur les médicaments et a produit une amélioration sensible dans les résultats scolaires de ces enfants. Le régime ne contenait ni additif alimentaire ni aliment tels que les tomates, pommes de terre, concombres, courges, confitures, noix et presque aucun fruit frais contenant des salicylates naturelles.

● (1640)

M. Feingold reconnaît que ces premières études cliniques avaient été réalisées de façon empirique et, bien que l'on ait observé des effets positifs, il n'est pas possible d'en tirer des conclusions définitives. Pour respecter strictement ces régimes alimentaires et pour tenir compte des besoins de l'enfant, il était nécessaire de modifier considérablement le mode de vie de la famille. Par conséquent, on ne peut déterminer de façon précise si les améliorations constatées chez l'enfant étaient dues au régime alimentaire qu'il suivait ou aux soins accrus dont on l'entourait dans ces conditions particulières. En outre, nombre de diététiciens ont critiqué ces régimes alimentaires extrêmement sévères en soulignant qu'ils n'avaient pas une assez grande valeur nutritive. Il convient de noter qu'au Canada la loi sur les aliments et drogues interdit formellement l'usage de colorants dans la fabrication d'aliments destinés aux nouveaux-nés.

D'autres spécialistes ont fait des recherches pour savoir s'il existait une relation entre les additifs alimentaires et l'hyperactivité. Six des onze enfants qui ont fait l'objet d'une expérience pilote réalisée sous la direction du Dr Ester Wender de la faculté de médecine de l'Université d'Utah ont manifesté, au début de cette expérience, des signes d'amélioration de leur comportement. Toutefois, le rapport précise que parmi ces six enfants, cinq ont manifesté des signes de retour à leur comportement antérieur par la suite, bien qu'ils aient été soumis en permanence au régime alimentaire spécial. Les conclusions de cette expérience ont été tirées essentiellement d'observations directes. C'est pourquoi elles ne se prêtent pas à une analyse statistique.

M. Connor, de la faculté de médecine de Pittsburgh, a effectué une importante étude préliminaire à propos de cette hypothèse. Son étude s'intéressait au cas de 15 enfants choisis en tenant compte de la définition de la réaction d'hypercinésie chez les enfants, définition établie par l'American Psychiatric Association.

Au cours de cette étude, on a constaté des différences statistiques importantes entre le régime K-P et les mesures de référence tant selon les indications des parents que selon celles des professeurs, ainsi qu'entre le régime spécial et le régime témoin selon les indications des professeurs. Toutefois, on n'a constaté aucune différence importante entre le régime spécial et le régime témoin, selon les indications des parents.

Le docteur Connor conclut qu'«il est possible que le régime spécial réduise les symptômes d'hypercinésie» mais il avertit que: