

L'an 2010 se termine. A l'image des années précédentes, il a été, pour l'AMA-UCL, dans le cadre des missions qui lui ont été confiées par les anciens pour les anciens, riche en actions et initiatives. L'association a d'abord pris la décision, après 100 ans d'existence, de modifier son nom en ASSOCIATION DES MÉDECINS ALUMNI-UCL. Comme l'indique notre président, le professeur R. Krémer, dans un éditorial en septembre 2010, le terme ALUMNI convient sans doute mieux pour l'ensemble des membres de notre communauté médicale universitaire que celui d'anciens dans lequel pourraient éventuellement ne pas se reconnaître ou s'identifier nos jeunes promus. Ce changement, au-delà de la sémantique, me semble riche de symboles : sacrifier le terme ALUMNI, c'est aussi affirmer, sans équivoque, que l'AMA veut rassembler jeunes et moins jeunes anciens avec l'ambition d'un esprit de corps, toutes générations confondues, et du respect des valeurs pérennes de notre université.

C'est dans cette perspective qu'ont été accueillis les médecins de la promotion 2010 en juin dernier, en présence de notre recteur, le professeur B. Delvaux, au cours d'une cérémonie à l'Aula Magna qui restera ancrée dans leur mémoire du temps.

C'est dans le même esprit qu'ont été publiés en 2010 les numéros de l'AMA-contacts qui se veulent, en complément de Louvain Médical, le lien personnalisé entre l'association et tous les collègues issus de l'Université catholique de Louvain, quelle que soit leur spécialisation et leur localisation dans le monde. Quel que soit leur parcours aussi.

C'est encore dans le même esprit que notre association a organisé, à l'occasion des congrès de la commission d'enseignement continu (ECU), les séances qui traditionnellement veulent privilégier et débattre les thèmes d'éthique, d'économie et de société.

C'est dans cette approche enfin, que l'AMA a soutenu cette année avec ferveur le PRIX JEAN SONNET au service d'un projet humaniste et médico-social de grande valeur.

Toutes ces activités, nous voulons à l'AMA, les maintenir ou, mieux, les amplifier au cours de l'année nouvelle. C'est un projet que nous voulons mener à bien avec chacun d'entre vous. Ce partenariat – vous l'avez anticipé – est d'ailleurs indispensable au succès de l'entreprise. Nous avons en effet besoin à l'AMA de l'appui de tous si nous voulons que notre association constitue réellement un réseau solide et solidaire d'alumni au service des alumni.

C'est, pour les responsables de l'AMA-UCL, un vœu très cher. Nous vous souhaitons une année 2011 riche de bonheurs personnels et professionnels.

PROFESSEUR MARTIN BUYSSCHAERT,  
VICE-PRÉSIDENT

**COMITÉ DE RÉDACTION :**  
Martin Buysschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

**ÉDITEUR RESPONSABLE :**  
René Krémer  
Rue W. Ernst 11/17 - 6000 Charleroi

**COORDINATION DE L'ÉDITION :**  
Chantal Leonhardt-Lebrun

**ADRESSE DE CONTACT :**  
AMA-UCL  
Tour Vésale, niveau 0  
Avenue E. Mounier 52, Bte 5265  
1200 Bruxelles  
Tél. 02/764 52 71  
Fax 02/764 52 78  
secretariat-ama@uclouvain.be  
<http://www.uclouvain.be/sites/ama-ucl/>

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

**GRAPHISME :**  
A.M. Couvreur

**PHOTOS :** Gilles Preart

**COUVERTURE :**  
En quête d'une épouse  
Marie-Bernadette Jacqmain

## SOMMAIRE

# Ama contacts

N° 67 novembre - décembre 2010

- 2** **Editorial.** Martin Buysschaert
- 3** **Interview.** Claire Vellut  
**Sur les traces de Saint-Damien**
- 8** **Saint-Simon et les médecins.**  
René Krémer
- 11** **En quête d'une épouse.**  
**Un conte selon Saint-Simon**  
René Krémer
- 15** **Souvenirs et anecdotes**

## Interview de Claire Vellut. Sur les traces de Saint-Damien

Le docteur Claire Vellut, médecin diplômé de l'UCL en 1952, a consacré sa vie à l'aide médicale au tiers monde, particulièrement en Inde et chez les lépreux. Les études médicales étaient rares chez les jeunes filles à l'époque<sup>(1)</sup>.

**R.K.** Cher docteur Vellut, chère Claire, dans quelles circonstances avez-vous choisi une carrière dans le tiers monde ?

**C.V.** Depuis 1944, j'étais membre d'une association catholique d'aide aux églises locales du tiers monde. Nous étions deux membres de l'association à avoir choisi les études de médecine en 1945 à Leuven. Pendant les premières années, nous portions un uniforme, avec cravate et ceinturon.

**R.K.** Vous deviez être repérable dans les auditoriums ?

**C.V.** Il y avait parfois des sarcasmes. Cet uniforme disparut bien vite pour tous les membres. En doctorat, j'ai travaillé dans un laboratoire spécial d'histopathologie, et plus tard comme interne dans le service du professeur Maisin. Je garde un très bon souvenir des ces années, nous formions un très bon groupe. J'ai fait ensuite un stage d'obstétrique à Grange Blanche à Lyon. Ayant rencontré des amis indiens, j'avais grande envie de partir en Inde. Je devais donc apprendre l'anglais. Je passai un an en Angleterre pour pratiquer la langue et suivre des cours de médecine tropicale. En 1954, je pars en Inde, sans aucune formation particulière. C'était une erreur.

**R.K.** Vous êtes partie seule ?

**C.V.** Non, accompagnée de deux infirmières, membres de mon association, Simone Liégeois et Hélène Berg.

**R.K.** Vous aviez prévu des contacts en Inde ?

**C.V.** Grâce à un ami, j'ai pu rencontrer la ministre de la santé, Rajkumari Amrit Kaur, une personnalité remarquable, disciple du Mahatma Gandhi. Elle me demande de participer à la création d'un laboratoire de pathologie dans un institut de recherche pour la tuberculose et propose aux 2 infirmières de travailler dans un des grands hôpitaux de New Delhi. Ce séjour dans la capitale de l'Inde nous a permis de sentir battre le cœur de cette jeune nation. Mais à vrai dire nous n'étions pas venus dans ce pays pour travailler dans un milieu dans lequel docteurs et infirmières étaient nombreux. Nous voulions travailler dans les villages, là où les besoins étaient grands. L'occasion s'en présenta bientôt. A New Delhi, j'ai rencontré le docteur F. Hemerijckx. Il venait en Inde, en mission



spéciale. En 1953, à la suite d'inondations à la côte, la Belgique avait lancé un appel d'aide internationale pour se procurer des sacs de jute. L'Inde en avait envoyé des tonnes.

Pour manifester la reconnaissance de la Belgique, à l'instigation des pères jésuites Moyersoen et Fallon, un groupe de philanthropes belges dont le roi Léopold III, Ernest Solvay, Joseph Maisin et d'autres, décidèrent de créer en Inde un centre de contrôle de la lèpre, de le gérer pendant 5 ans et de le remettre ensuite au Gouvernement indien. LA FONDATION BELGE DE LUTTE CONTRE LA LÈPRE était née.

Le docteur Hemerijck forma, non sans peine, cette équipe qui désirait s'implanter dans les villages. Il visita le pays et choisit le village de Polambakkam, dans le Tamil Nadu, comme centre des activités de la fondation.

**R.K.** Sur quels éléments était basé ce choix ?

**C.V.** La région était connue pour une haute prévalence de la lèpre et le village était proche du CENTRAL INSTITUTE FOR LEPROSY RESEARCH AND TEACHING, institution du Gouvernement fédéral, avec lequel nous avons pu collaborer dans la suite. Un bon accueil était assuré. Le docteur R. Cochrane avait établi à Polambakkam, dans les années 30-40, un centre d'études épidémiologiques et de ségrégation nocturne, «les maisons de nuit». Les malades contagieux y passaient la nuit, ce qui réduisait ainsi les contacts avec la famille. A cette époque, il n'existait pas de médicament efficace et le seul moyen d'enrayer la maladie était un certain

isolement. De cette expérience, il ne restait que quelques bâtiments.

**R.K. En quoi a consisté votre travail ?**

**C.V.** Nous avons visité les 10 villages avoisinants pour lesquels existaient encore quelques listes de malades. Le contact s'est fait très facilement grâce au bouche à oreille. Les malades se sont présentés, en se bousculant parfois. La plupart d'entre eux étaient des ouvriers agricoles, qui travaillaient à peau découverte et connaissaient les signes de la lèpre. Nous les traitions à l'ombre d'un grand arbre. Les **cliniques sous les arbres** (clinics under the trees) étaient nées. La nouvelle se répandit vite. Les malades d'autres villages venaient nous demander de créer une consultation. L'inauguration officielle par le gouverneur de l'état du Tamil Nadu eut lieu en septembre 1955. 3000 malades étaient déjà en traitement. A la fin de l'année, ils étaient 6000. Plus tard, nous avons traité les lépreux de plus de 800 villages dans 62 clinics under the trees. Les objectifs étaient clairs : dépister tous les malades de la région, les traiter immédiatement sur place, les guérir et les remettre en activité.

**R.K. C'était un énorme travail. En quoi consistait la part des médecins ?**

**C.V.** Au début, nous visitons ces consultations toutes les semaines, puis comme le traitement aux sulfones (diamino-diphenyl sulfone) était très bien supporté, ce fut tous les mois et finalement tous les 2 mois. Selon les endroits de soins, il y avait entre 20 et 1200 malades à chaque consultation. Au total, nous avons traité plus de 50000 malades en 25 ans. Un malade ne devait pas avoir à marcher plus de 5 Kms pour atteindre un lieu de consultation.



**R.K. Qu'y faisait-on ?**

**C.V.** Les docteurs examinaient chaque malade, la peau, les nerfs superficiels, les yeux, les pieds et les mains et donnaient le traitement adéquat. Des **paramédicaux** prélevaient des frottis cutanés, soignaient les ulcères plantaires, et appliquaient la kinésithérapie pour prévenir et traiter les paralysies.

**R.K. Comment recrutiez-vous ces paramédicaux ?**

**C.V.** C'étaient de jeunes garçons qui connaissaient un peu d'anglais et savaient rouler à vélo. Nous leur donnions une formation très simple. C'étaient réellement les pivots du travail, le lien entre la population, les malades et l'équipe médicale.

**R.K. Comment fonctionnait ce lien ?**

**C.V.** Le rôle de ces garçons était de soupçonner la lèpre, le diagnostic étant ensuite posé par les médecins. Ils visitaient ceux qui ne se présentaient pas au traitement, examinaient chaque année les familles des malades et les écoliers, et l'ensemble de la population tous les 5 ans. Ils menaient des campagnes d'information sur les premiers symptômes de la maladie, insistaient sur le fait que la lèpre peut être guérie et leur indiquaient le lieu le plus proche de chez eux où ils pouvaient être traités gratuitement. Tous les mois, les paramédicaux se retrouvaient au centre pour une formation continue. Ils soumettaient aussi leurs rapports de travail du mois écoulé et le planning du mois suivant.

**R.K. Il y avait un hôpital central ?**

**C.V.** Oui, à Polambakkam. Un hôpital de 50 lits, construit en 1957. On n'y admettait que les malades de la région, adressés par les paramédicaux. La durée de l'hospitalisation était habituellement courte. C'est là que se trouvait le laboratoire central et le département de kinésithérapie.

**R.K. Quels étaient les motifs d'hospitalisation ?**

**C.V.** Les phases aiguës de la maladie, les infections des ulcères plantaires, la chirurgie réparatrice et les maladies intercurrentes.

**R.K. Une telle entreprise devait rencontrer des problèmes ?**

**C.V.** Bien évidemment. **La longueur du traitement** décourageait les malades. Heureusement, à partir de 1975, la trithérapie a permis de ramener la durée du traitement à moins de 2 ans. L'absentéisme était important, la maladie n'étant pas douloureuse en dehors des périodes évolutives. Les malades avaient d'autres priorités d'ordre économique : même si les consultations étaient proches de leurs villages, elles leur faisaient perdre le maigre apport d'une journée de travail<sup>(2)</sup>.

Il y avait en outre des **rémissions spontanées** et les villageois le savaient bien. Certains devenaient fatalistes : ils se disaient : « si c'est mon sort, je guérirai ; sinon tant pis, il n'y a quand même rien à faire »

Les **épisodes aigus** de la maladie étaient pénibles (fièvre, douleurs, névrites suivies de paralysies), impossibles à prévoir et difficiles et longs à traiter.

Le problème de **communication** n'était pas négligeable : la langue tamoul utilisée dans la région était une langue dravidiennne très ancienne, avec une grammaire et un vocabulaire compliqués. Enfin, la participation au programme national de contrôle de la lèpre demandait des rapports d'activités, des calculs statistiques et une évaluation des programmes.

**R.K. Est-ce que vous vous intéressiez aux proches des lépreux qui risquaient d'être contaminés ?**

**C.V.** Nous examinions les familles des malades chaque année. Lorsque nous arrivions dans les villages, impressionnés par le docteur Hemerijckx avec sa grande barbe blanche, les gens venaient à nous en grand nombre. Ils s'observaient les uns les autres : « Toi tu as une tache là ». Quand il y a beaucoup de lépreux, il n'y a pas de préjugé.

**R.K. Le groupe des soignants s'est développé, je suppose.**

**C.V.** Oui, certainement. Dès la deuxième année, des médecins sont venus nous aider. Nous étions une équipe de 5 médecins et une soixantaine de paramédicaux. Deux voitures partaient chaque matin dans des directions différentes, car notre territoire s'est agrandi petit à petit : à la fin, notre tournée couvrait plus de 800 villages. A une époque, nous avons eu 12 à 13000 malades en même temps.

**R.K. Je suppose que vous donniez également des conseils.**

**C.V.** Oui, des **conseils généraux d'hygiène** : pas de contacts trop intimes avec leurs familles, surtout ne pas cracher, ni se moucher en public. Les « maisons de nuit » imaginées par Cochrane avaient été abandonnées. Il faut remarquer que, grâce à la trithérapie, les malades n'étaient plus contagieux dès le début du traitement. Le problème de contagion ne se posait qu'avant le diagnostic.

**R.K. Y avait-il des guérisseurs, des charlatans, des sorciers, des marabouts, comme en Afrique ?**

**C.V.** Non. Mais il y avait des médecins formés à une des disciplines médicales indiennes telle l'ayurvedisme<sup>(3)</sup>. Ils coopéraient avec nous et nous réfèrent leurs malades, car ils savaient que dans leur thérapie, il n'y avait pas de possibilité de guérison de la lèpre.

**R.K. Il y avait des enfants lépreux ?**

**C.V.** Oui. Parmi les enfants, les guérisons spontanées étaient assez fréquentes, prouvées par des études sérieuses, avec un suivi très long, notamment par le docteur R. Cochrane et le docteur K.Ramanujam, un de mes gourous : les taches disparaissaient.

**R.K. Quelle a été l'évolution du centre ?**

**C.V.** Le docteur Hemerijckx a prolongé son séjour et est resté 5 ans à Polambakkam, avant d'être nommé consultant à l'OMS, dans le domaine de la lèpre en Inde. En juillet 1960, selon un accord qui n'a jamais été mis par écrit, le centre de Polambakkam passe au gouvernement "lock, stock and barrel" (le terrain, les bâtiments, l'équipement mobile et immobile). Le staff est absorbé dans le service de santé de l'Etat. Le financement se fera par subsides annuels, suivant un budget présenté par moi, puisque le **gouvernement du Tamil Nadu** m'avait demandé de continuer mon service sous contrat, pendant 5 ans. C'était une situation inhabituelle : une personne privée, en charge d'un centre gouvernemental.

**R.K. Il n'y avait pas d'hostilité vis-à-vis des chrétiens ?**

**C.V.** Aucune. L'Inde est un pays de convivialité, multiculturel, multi religieux, même si l'on s'y bat parfois. Toutes les castes étaient représentées dans notre staff. Ce problème des castes reste toutefois préoccupant encore aujourd'hui.

**R.K. Vous êtes restée concentrée sur le domaine de la lèpre ?**

**C.V.** Nous avons assumé le rôle d'un centre de santé primaire aussi longtemps qu'il n'y avait pas de centre dans le village. Mais notre travail était surtout sur la lèpre car, pendant la période que j'ai vécue, il y a eu des grands progrès thérapeutiques, notamment la trithérapie (rifampycine, clofazimine, sulfone).

**R.K. La Fondation Damien vous a aidée, je crois ?**

**C.V.** Notamment par des prêts quand les subsides tardaient et lors des dégâts causés par le cyclone de 1966. En 1964, la Fondation Damien a créé une maison pour lépreux guéris, sans famille et atteints d'handicaps multiples et graves. Ce sont "les Béatitudes" ou "Anandapuram". Cette maison est toujours très vivante aujourd'hui.

**R.K. Vous avez quitté Polambakkam ?**

**C.V.** En 1980, pour parcourir le pays comme consultant pour le gouvernement, l'OMS et finalement pour la Fondation Damien, qui est maintenant enregistrée officiellement comme société indienne, selon le nom de DFIT : Damien Fondation Trust in India.

Mon travail était surtout **l'évaluation des services de dépistage et de traitement** des maladies et de la formation du personnel. La santé est gérée par les états, différemment par chacun d'eux, mais l'état fédéral finance les campagnes nationales et en contrôle la gestion. Ensuite, j'ai pu faire ces mêmes évaluations au Bangla Desh, au Myanmar, aux Iles Maldives et même en Chine. Ces visites étaient l'occasion d'un enrichissement mutuel.

C'est comme cela que j'ai découvert en 1981 qu'au Bihar, un état du nord, entre Calcutta et Delhi,

beaucoup de lépreux n'étaient pas traités et, en tant que secrétaire de la fondation Damien pour l'Inde, j'ai demandé de donner une priorité au service dans cet état. J'ai beaucoup travaillé dans cette région. Nous avons d'emblée aidé les services généraux de santé, dans une excellente coopération avec le gouvernement. Plus de 100 000 malades ont été dépistés et traités dès la première année.

Plus tard, la lèpre ayant reculé de manière très importante, l'action Damien s'est consacrée au dépistage et au traitement de la tuberculose, dans les mêmes régions.

En 1992, j'ai arrêté ce service régulier, tout en gardant le contact avec DFIT et en donnant un coup de main si nécessaire. Par exemple, j'ai participé aux grandes campagnes nationales d'élimination de la lèpre dans le Bihar et l'Uttar Pradesh à la fin des années 90.

**R.K. Avez-vous participé à des recherches ?**

**C.V.** Notre équipe a fait des recherches dans le domaine de la nouvelle trithérapie appliquée dans le traitement ambulatoire, à la demande du service TDR (tropical diseases research) de l'OMS. Une recherche dans les dossiers de nos nombreux malades a servi de base à une étude épidémiologique, en collaboration avec le Professeur Michel Lechat.

**R.K. Comment pouviez-vous apprécier l'effet de ces médicaments ? Des photos ?**

**C.V.** Par des schémas anatomiques détaillés. Grâce aux nouvelles thérapies, il a été possible de réduire la durée du traitement à 2 mois pour les pauci bacillaires et à 2 ans pour les multi bacillaires.

**R.K. Quelle est la différence entre ces deux formes de lèpre ?**

**C.V.** Dans la forme multi bacillaire, les frottis cutanés sont positifs et les lésions cutanées sont nombreuses (plus de cinq).

**R.K. Où sont les bacilles chez les pauci bacillaires ?**

**C.V.** Dans les nerfs ; on les trouve lors de biopsie des nerfs, mais ce n'est pas un examen à faire à tout le monde.

**R.K. Avez-vous eu l'occasion de faire des séjours de perfectionnement dans d'autres pays ?**

**C.V.** Surtout en Inde même, notamment à l'institut de médecine tropicale de Calcutta. J'assistais aux conférences nationales sur la lèpre, tous les deux ans. J'ai fait plusieurs voyages d'étude dans les pays avoisinants. En outre, nous avons eu la visite de nombreux léprologues étrangers.

**R.K. D'autres objectifs ? D'autres réalisations ?**

**C.V.** Aux cliniques « sous les arbres » et à l'hôpital, nous avons étudié la pathologie des paralysies et des mutilations. Car ce sont elles qui font la mauvaise réputation de la lèpre. Les mutilations sont la conséquence de la perte de sensibilité. Marchant souvent pieds nus, les malades se blessaient et ne s'en rendaient compte que lorsque survenaient des ganglions inguinaux douloureux avec fièvre. Nous avons fait des campagnes, notamment en leur faisant porter des souliers spéciaux. Pour éviter les paralysies, nous prescrivions des stéroïdes dès qu'un nerf devenait douloureux ou qu'un muscle montrait la moindre atrophie.

**R.K. On est parfois amené à opérer ces patients ?**

**C.V.** Quand la médecine a échoué. Par exemple, rendre des mains ou des pieds souples à des jeunes leur permet de pratiquer leurs métiers et pour les filles de se marier dans des conditions plus favorables, comme une dot plus légère.

**R.K. Il y a toujours des lépreux dans le monde.**

**C.V.** L'endémie a très nettement diminué. Il n'y a toutefois pas d'éradication, comme on voudrait le faire croire et comme certains pays l'ont proclamé. Il est vrai que le traitement de la lèpre est aujourd'hui intégré dans les services généraux de santé et que les statistiques sont un peu moins fiables. Le diagnostic est plus tardif et le suivi moins assuré car les centres de santé primaire sont responsables de nombreux programmes. En janvier 2008, le nombre de malades en traitement était estimé à 213000.

**R.K. Vous faisiez des visites scolaires de dépistage ?**

**C.V.** Oui, tous les ans. Nous avions plus d'une centaine d'écoles dans la région.

**R.K. Qu'est-ce qui a fait que la lèpre a disparu en Europe ?**

**C.V.** Comme en Corée et au Japon aujourd'hui, c'est principalement l'élévation du niveau de vie,



La Reine Fabiola et Claire Vellut

l'éducation, la nutrition, l'hygiène. C'est une maladie de la pauvreté : ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a que des pauvres parmi les malades. Nous avons soigné des patients dans toutes les classes de la société.

**R.K. Les lépreux sont-ils parfois exclus en Inde, comme chez nous au Moyen Age ?**

**C.V.** Non, vraiment pas comme au Moyen Age. On peut parler plutôt d'une certaine « réserve ». Dans certaines populations primitives, il existe encore des mesures sévères de ségrégation.

**R.K. Y a-t-il eu des léproseries en Inde ?**

**C.V.** Oui. Il y en a eu beaucoup, créées soit par les missionnaires, soit par le gouvernement.

**R.K. Vous avez mentionné tout à l'heure le rôle d'un évêché catholique. L'Eglise catholique est-elle structurée aux Indes ?**

**C.V.** Elle est très structurée. Il y eut des chrétiens en Inde (chrétiens de St Thomas) avant qu'il n'y en ait dans nos régions occidentales. Ceci dit, il n'y a que 2,6% de chrétiens dans la population actuelle.

**R.K. Vous êtes rentrée assez soudainement en Belgique, je crois.**

**C.V.** Je ne sais pas ce qui s'est passé ! Tout d'un coup, j'ai été prise d'une grande fatigue. Une sorte de BURN OUT. Maintenant, je remets tout en question : il est possible que j'y retourne, non pas pour travailler, mais pour y vivre. J'ai beaucoup d'amis là bas, qui ont été choqués de mon départ. Je suis ici soit pour un an, soit pour toujours. De toute façon, je ne suis plus nécessaire là bas, au point de vue du travail : le secrétaire de l'Action Damien en Inde, le docteur P. Krishnamurthy, est un très bon épidémiologiste et un excellent organisateur. Je reste membre du trust de la DAMIEN FONDATION que j'ai fondé. J'ai promis de retourner là bas, une fois par an.

**R.K. Votre retour en Belgique n'est-il pas un mal du pays masqué ?**

**C.V.** Je suis toujours restée en contact avec ma famille et beaucoup d'amis en Belgique. Mais je n'ai pas tellement envie d'y vivre.

**R.K. Vous avez eu une carrière extraordinaire.**

**C.V.** Et une vie très privilégiée. J'ai vécu dans le pays où je voulais vivre, soignant des malades chroniques qui ont permis un long suivi avec eux et avec leurs familles.

**R.K. Vous n'avez pas eu de contamination parmi les soignants, comme le père Damien ?**

**C.V.** Le père Damien n'était pas allé à Molokai pour soigner les malades, mais pour leur montrer combien Dieu les aimait : il ne prenait pas de précautions, pas de mesures d'hygiène. Un personnel médical prend toujours des mesures d'hygiène simples, mais efficaces.

**R.K. Qu'est devenue votre amie qui a fait des études de médecine, avec les mêmes motivations que vous ?**

**C.V.** Il s'agit de Thérèse Similon. Elle est partie au Vietnam où elle a contracté la tuberculose : ensuite elle a travaillé au Rwanda, dans un centre de revalidation pour la poliomyélite à Gatagara, « le home de la vierge des pauvres ». Elle y était le premier médecin engagé. Elle est décédée en 1997.

**R.K. Savez-vous que Che Guevara, au cours de son périple en Amérique du Sud a passé un certain temps dans une léproserie, au Pérou ? Il voulait montrer aux malades qu'ils n'étaient pas rejetés<sup>(4)</sup>. Mais le Che, persuadé que les choses ne pouvaient être changées que par la violence a eu ensuite un parcours diamétralement opposé à celui de Saint-Damien.**

**Merci docteur Vellut, chère Claire, d'avoir esquissé pour nos anciens, votre long parcours entièrement consacré aux lépreux des Indes, avec une grande efficacité et un dévouement sans limite.**

1. Le père Suresh écrit : « Claire Vellut a fait plus pour son pays que la plupart des grands personnages connus. Elle ne rentre pas dans les comparaisons et reste discrète, simple, l'œil pétillant. Elle vit seule, au milieu des chiens galeux et des singes effrontés («ne vous inquiétez pas ils ne rentreront pas dans la pièce... il n'y a rien à voler» nous dit-elle) dans un village perdu du Tamil Nadu. Aujourd'hui, autour d'un verre d'eau, droite et souriante dans sa tunique indienne, après 55 ans passés au service des plus pauvres des pauvres, elle nous dit se sentir un peu fatiguée ; « un mauvais moment à passer » ajoute-t-elle immédiatement... »
2. Vellut C., VanderVeid D., Supplisson C., Decazes JM. Absenteeism during treatment for leprosy. Analysis of causes as apparent from a survey in southern India. Acta leprologica. 89, 27-38, 1982
3. La médecine ayurvédique (ayur=vie ;veda=science) est une sagesse et une médecine naturelle originaire de l'Inde, de caractère holistique, pratiquée en Europe comme une médecine alternative.
4. A la léproserie de San Pablo dans la cordillère péruvienne, où il était hébergé, Che Guevara était persuadé que la lèpre était peu contagieuse. Il débarrassait les lépreux de leurs bandages, leur serrait la main et jouait au football avec eux. L'effet psychologique fut énorme (Ama contacts N°49, p.12-13)