
Goodbye Charity Hospital

L'hôpital s'impose, même lorsqu'il n'existe plus

Goodbye Charity Hospital. *A hospital that matters even when it has ceased to exist*

Fanny Chabrol

Introduction

- 1 Je me suis intéressée à ce sujet par hasard. En février 2015, j'ai eu l'occasion de me rendre à La Nouvelle-Orléans pour participer à une conférence de *l'International Political Association*. J'appréhendais un séjour express, passant mes journées dans l'hôtel Hilton où se tenait la conférence et redoutais de ne pas avoir le temps de découvrir cette ville fascinante à bien des égards. Son histoire coloniale jusqu'à son présent tout récent et la décennie ayant suivi la dévastation de la ville par l'ouragan Katrina en 2005 m'intriguaient tout particulièrement. Mes lectures sur la gestion de cette catastrophe (Adams, 2013 ; Huret, 2015) m'incitaient à trouver un moyen d'en savoir plus sur cette catastrophe, qui n'avait rien de naturel : elle avait en effet frappé une ville construite de façon très vulnérable plusieurs siècles durant — une vulnérabilité inscrite dans les inégalités économiques, sociales, raciales. La gestion de cette catastrophe a surtout révélé des manquements graves dans la gestion de la crise par l'administration Bush avec une arrivée plus que tardive des secours, et un néolibéralisme flagrant dans la gestion du désastre et de la reconstruction. J'étais curieuse des questions de santé publique et du sort des hôpitaux, car je posais les jalons d'un projet sur la décomposition des hôpitaux en Afrique subsaharienne et des services publics des systèmes de santé dans lesquels les patients et leurs familles sont étranglés par le coût des soins. J'en ai donc discuté avec plusieurs personnes dont Nancy Hunt, historienne à l'Université du Michigan, qui m'a incitée à regarder de plus près le *Charity Hospital*, l'un des plus vieux hôpitaux de la ville, durement frappé par l'ouragan, fermé juste après, et jamais rouvert. J'ai débuté une recherche intensive sur Internet jusqu'à mon arrivée à La Nouvelle-Orléans : parcourant des publications académiques, collectant des articles de presse puis, surtout, visionnant des dizaines de vidéos *Youtube* portant sur les mobilisations pour « sauver *Charity* ». Je me

suis immédiatement passionnée pour cette histoire, cet hôpital, les batailles pour sa réouverture. Malgré l'attachement affectif profond de la population et malgré les besoins immédiats criants en termes de prise en charge (en particulier psychiatrique), je me demandais comment les autorités de la ville et de l'Etat de Louisiane avaient-elles pu empêcher sa réouverture ? Katrina était-il le « *perfect storm* » offrant un prétexte pour justifier la fermeture de l'hôpital, déjà dans la ligne de mire de l'Etat ? Cette "rencontre" avec *Charity* est faite d'un ensemble de ressentis subjectifs à partir du bâtiment, de son processus de ruine ; une rencontre faite de déambulations voire d'errance autour de cette enceinte magistrale — l'entrée y est impossible — et d'exploration des environs, seule ou avec Brad Ott qui m'a accompagnée plusieurs jours de suite. Brad Ott est un citoyen de la Nouvelle Orléans, activiste, sociologue, enseignant, dont j'ai lu les travaux avant mon départ. Je l'ai contacté avant de partir et il a accepté de me rencontrer et de m'accompagner à travers la ville pendant plusieurs jours. Brad a écrit une thèse intitulée « *La fermeture de Charity hospital après l'ouragan Katrina et le 'capitalisme du désastre'* » (Ott, 2012). J'ai aussi été inspirée par les écrits d'Anne Lovell publiés à l'issue de son projet de recherche sur la façon dont les politiques de reconstruction dans le domaine de la santé après Katrina ciblaient ou reconstituaient différents types de publics. Elle s'est intéressée de très près à la controverse autour de *Charity Hospital* (Lovell, 2011a ; Lovell, 2011b ; Lovell, 2014) et a d'ailleurs à ce moment travaillé avec Brad Ott. Je me suis donc beaucoup appuyée sur leurs publications autant que sur les échanges avec Brad pour cette micro-recherche à la méthodologie un peu particulière et forcément limitée dans le temps comme dans les moyens.

- 2 Bien sûr, il m'est tout de suite apparu qu'il me faudrait bien plus de temps, de lectures et d'enquêtes de terrain pour pouvoir écrire anthropologiquement sur *Charity* et pourtant, je tire aujourd'hui de cette "rencontre" des pistes de recherche et d'exploration. Elle a occasionné certaines bifurcations salutaires dans la formulation des projets ultérieurs (la ruine vivante, les mobilisations, les affects, l'infrastructure, la ville). Ces réflexions entrent en résonance avec les articles de ce dossier qui parlent des transformations et adaptations des hôpitaux dans des contextes de contraintes économiques et budgétaires fortes. Je voudrais donner ici des jalons sur l'histoire de l'hôpital, sa fermeture après Katrina, les controverses, et les batailles qui s'en sont suivies ; puis réfléchir sur les pistes ouvertes pour d'autres terrains en évoquant quelques dilemmes méthodologiques (parler d'un hôpital de l'extérieur, dans l'après, mais en lien étroit avec son histoire) et épistémologiques (statut de ces micro-terrains dont on ne parle guère).

Mother Charity (1736-2005)

- 3 *Charity Hospital* est (était ? – je peine à écrire au passé) l'un des plus anciens hôpitaux aux Etats-Unis à avoir été continuellement en fonction depuis 1736 (l'hôpital Bellevue de New-York avait ouvert trois mois avant), 18 ans après l'installation des Français. L'hôpital a été financé par un constructeur naval nommé Jean Louis afin de prendre en charge les pauvres de la colonie et était alors nommé Hôpital des Pauvres de la Charité. Puis à partir de 1834 et pendant 100 ans, ce sont les Sœurs de la Charité – qui avaient ouvert en 1859 leur propre hôpital, l'Hôtel-Dieu, devenu par la suite l'hôpital de la *Louisiana State Hospital* (LSU) – qui se sont chargées de cet hôpital. Dans les années 1920-1930, l'hôpital est devenu un élément stratégique dans la vision populiste du gouverneur Huey P. Long. Celui-ci, cherchant à établir une école de médecine pour les jeunes gens qui ne pouvaient

payer leurs études à *Tulane Medical School*, le *LSU Health Sciences center* est construit en 1931. Huey Long a été assassiné en 1935, mais les sœurs de la Charité ont continué à gérer l'hôpital et ont réussi à obtenir des financements croissants de la part du gouvernement fédéral, et même de la part du président F. D. Roosevelt lui-même, à hauteur du coût de la construction du bâtiment que l'on connaît aujourd'hui. Ce gigantesque building Art Déco est le sixième bâtiment successif du *Charity hospital*, lequel est alors l'un des plus grands hôpitaux de l'Etat avec plus de 2 500 lits.

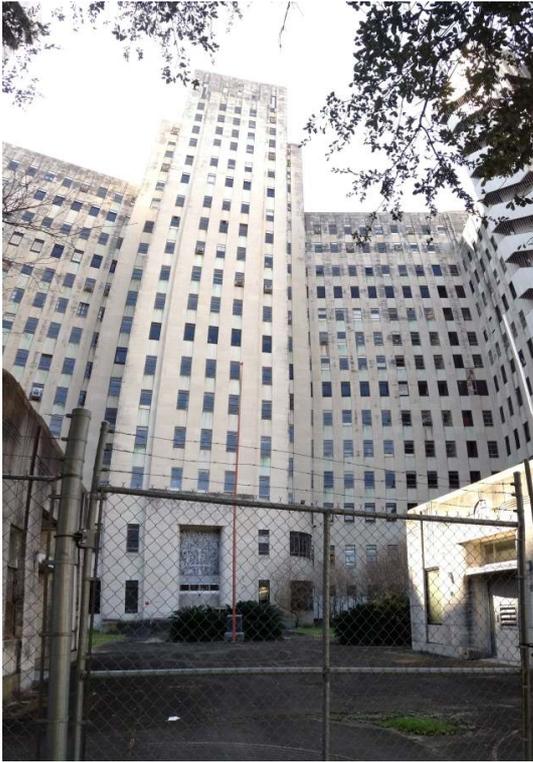


Photo 1 – façade et entrée principale de l'hôpital, 19 février 2015, Fanny Chabrol©

- 4 Au fil de son histoire, l'hôpital a fait face à d'immenses défis épidémiologiques et sanitaires spécifiques à la ville. Dans un environnement de marécages, la population a connu plusieurs épidémies liées à l'environnement tropical. La prévalence de la fièvre jaune, du paludisme, de la variole et de la tuberculose¹ — qui était aussi endémique en lien avec la pauvreté et les conditions de logement insalubre — étaient importantes. Ce contexte perdure, avec de hauts niveaux de pauvreté et une population non assurée vivant avec les « maladies chroniques de la pauvreté » : obésité, diabète, maladies cardiovasculaires et VIH/sida (Lovell, 2011b). Ceci est combiné avec un haut niveau de criminalité et résulte en une proportion importante d'urgences et de traumatologie. Le *Charity hospital* s'est adapté aux besoins de la population du centre-ville, pauvre et sans couverture maladie, en faisant office de rempart dans un contexte d'accroissement des inégalités socioéconomiques et raciales. L'hôpital faisait en effet partie d'un système, le *Charity system*, qui comprenait une dizaine d'hôpitaux à travers l'Etat de Louisiane, *Charity* étant l'hôpital de référence pour les soins d'urgence. C'est là une exception, le *Charity System* de la Nouvelle-Orléans était un système d'hôpitaux financés par l'Etat dans lequel les impôts alimentent un mécanisme fédéral permettant de rembourser le soin des patients non assurés (the *Medicaid Disproportionate Share Hospital*²). Ce système était devenu indispensable pour l'accès aux soins d'un grand nombre d'habitants de la ville.

- 5 *Charity hospital* n'était cependant pas isolé du reste du pays et du monde. Son histoire sociale était renommée dans tout le pays, comme une autre exceptionnalité de la ville de la Nouvelle Orléans et les hôpitaux « *Charity* » sont restés associés à un populisme bien ancré dans la région (Lovell, 2014). Le travail clinique et scientifique qui y était conduit avait lui aussi acquis une réputation internationale bien que réalisé en grande partie « sur les corps des patients Afro-Américains » dans des périodes de ségrégation raciale, ce qui aujourd'hui serait condamné comme contrevenant à l'éthique médicale (Lovell, 2014). En 1932, l'une des premières banques de sang du pays y a été ouverte et l'hôpital a enregistré de nombreux succès dans le domaine de la drépanocytose ou de la chirurgie de l'appendicite. *Charity* était un hôpital universitaire où de nombreux étudiants ont appris la médecine et effectué des stages. Enfin, tout comme d'autres grands hôpitaux aux Etats-Unis, *Charity* est apparu dans des séries télévisées montrant l'intérieur des services d'urgence. Deux exemples connus sont notamment *Trauma* et *Code Blue* qui ont été tournées plusieurs fois dans l'enceinte de *Charity* en suivant notamment la figure emblématique Dr Eduardo Marvez-Valls, chef du service des Urgences, un médecin séropositif au VIH qui supervisait toutes les activités de secours à distance des patients. *Charity* était connu comme l'un des meilleurs services d'urgence du pays, et l'un des plus fréquentés en raison notamment du haut niveau de criminalité enregistré dans le centre-ville. *Charity*, était donc un hôpital universitaire de premier plan, prenant en charge les plus pauvres et non-assurés tout en pratiquant une médecine de pointe, tant sur le plan clinique que scientifique.



Photo 2 – Entrée principale de l'hôpital, 19 février 2015, Fanny Chabrol©

- 6 Tout cela était déjà amplement suffisant pour susciter mon intérêt, mon estime même. Lorsque l'ouragan s'est abattu sur la ville, l'hôpital a résisté grâce à la solidarité, la foi religieuse et un sentiment d'appartenance collective comme le relatent de nombreux articles de presse ou billets de blog³.

Katrina frappe l'hôpital (août-septembre 2005)

- 7 L'hôpital a été frappé de plein fouet par la tempête, comme toute la ville, du dimanche 29 août au vendredi suivant. D'abord la pluie, le vent, causant d'importants dégâts : fenêtres cassées, etc. puis lorsque les digues ont cédé, l'eau est rapidement montée et le rez-de-chaussée a été inondé, l'électricité et l'eau ont été coupées. Les soignants ont très vite été à court d'équipement médical, de médicaments et de tout ce qui était nécessaire pour les centaines de patients qui ont toutefois été maintenus en vie pendant ce temps — très peu de décès ont été enregistrés. La survie n'a pu être possible que grâce à la solidarité et à la compassion, exprimées dans les draps tendus à l'extérieur du bâtiment et sur le toit pour être visible des hélicoptères survolant la ville : « Katrina ne nous séparera pas », « Nous sortirons tous ensemble » ou simplement « Aidez-nous ! »⁴. Une infirmière témoignant dans le film *Big Charity*⁵ raconte combien, dans ces circonstances, l'atmosphère dans l'hôpital encerclé par les eaux étant devenue intime, le soin médical retrouvait sa plus simple expression, le toucher, la parole, l'être ensemble. Alors que l'hôpital était le site d'un intense effort collectif, le sentiment d'être abandonné était bien réel. En l'absence d'effort rapide de secours, l'ouragan semblait donner raison à la devise de *Charity* : « Où surgit l'inhabituel, se produit le miracle⁶ », visible à l'accueil de l'hôpital. Parmi les multiples dysfonctionnements dans les secours pendant Katrina, les cinq journées qui précèdent l'évacuation de *Charity* figurent parmi les plus incroyables. Pourquoi cinq jours alors que d'autres hôpitaux comme *Tulane University Hospital* ont été évacués avant ? Ou bien est-ce l'abandon qui commençait ? Nombreux sont ceux qui ont employé cette expression : « *Charity a été abandonné* ». Les soins d'urgence ont été réorganisés dans des tentes sur des parkings et au sein du *Convention center* et du *Superdome* voisins où les soignants et les équipements ont été déplacés. Peu après l'évacuation de *Charity* durant le mois de septembre, les soignants de l'hôpital et des hôpitaux voisins sont venus pour nettoyer le bâtiment afin d'être en mesure de le rouvrir au plus vite pour offrir des soins dont beaucoup avaient besoin. Un professionnel se rappelle qu'ils étaient nombreux à se dire « *on a tant perdu, au moins on peut revenir à cela* ». Travail du soin, identité professionnelle, citoyenneté étaient étroitement associés dans les efforts de reconstruction et dans l'entraide. Ils ont prêté main forte à l'armée et aux gardes nationaux et ingénieurs volontaires allemands pour nettoyer, pomper, etc. et, trois semaines plus tard, l'hôpital était prêt à rouvrir et à fonctionner de nouveau. Un médecin se souvient qu'un officiel est venu et leur a dit : « *arrêtez de nettoyer, nous voulons vous voir hors de ce bâtiment* ». Quelques temps plus tard, les responsables de la ville ont fait circuler des photos montrant les dégâts « *irréversibles* » de l'hôpital et la nécessité de le fermer en raison des risques de contamination. Les patients et les soignants ont commencé à réaliser que certains des plans annoncés avant la tempête étaient en train de se concrétiser : l'Etat voulait se débarrasser du *Charity system* et privatiser les services hospitaliers (Ott, 2012). Katrina, « *perfect storm* », tempête providentielle pour eux après des décennies de contraintes budgétaires, et un cas paradigmatique du « *capitalisme du désastre* » tel qu'analysé par Brad Ott reprenant les théories de Naomi Klein (2007), lorsque les réformes néolibérales sont mises en œuvre au moment où tout le monde est sous le choc.

« Save Charity ». Dix ans de mobilisations (2005-2015)

- 8 La fermeture de *Charity* a été catastrophique sur le plan social et en termes de santé publique. Des milliers de travailleurs ont été licenciés et la perte de cette offre de services de santé et de lits a été dramatique dans les semaines et mois suivant Katrina, en particulier à mesure que les habitants sont venus retrouver leur logement dans le centre-ville. À l'époque et encore aujourd'hui, le manque le plus criant d'offre de soins concerne le service d'urgence et les lits psychiatriques. Le renommé troisième étage de *Charity* dédié à la santé mentale manquait désespérément tandis que les besoins n'ont cessé d'augmenter (stress post-traumatique, tentatives de suicide). Les responsables de la police (NOPD) ont à maintes reprises déploré les risques encourus pour ces personnes sans prise en charge et ont plaidé pour la réouverture de *Charity* avec lequel ils avaient de très bonnes relations. De nombreux cas de patients psychiatriques ont été orientés vers la prison, seule institution proposant des soins de ce type à ce moment⁷.



Photo 3 – Entrée du service des Urgences, 20 février 2015, Fanny Chabrol©

- 9 Brad Ott se souvient que pour lui, ancien patient de *Charity*, un déclic a eu lieu pendant la parade Martin Luther King en janvier 2006. Des étudiants en médecine de Tulane expliquaient que *Charity* aurait pu être rouvert et distribuaient un article du *New York Times* affirmant que les opérations de nettoyage réalisées permettaient de rouvrir les portes de l'hôpital. Étant l'un des nombreux patients suivis dans des tentes installées sur des parkings de la ville et n'ayant pas connaissance de ces efforts, Brad est profondément choqué par les images de l'hôpital propre. Activiste communautaire à La Nouvelle-Orléans et membre d'un groupe de défense de la justice sociale (APLH), il se décrit aussi comme un patient sauvé par *Charity* d'un accident vasculaire cérébral quelques années plus tôt. Il précise qu'il défiait le stéréotype du patient noir bénéficiant de soins à *Charity*. La

coalition pour la réouverture de Charity (*Committee to reopen Charity Hospital*) a commencé par rappeler que la fermeture d'un tel hôpital doit normalement passer par un vote législatif alors que les administrateurs n'y ont pas eu recours. Les militants se sont aussi appuyés sur un instrument juridique (HCR 89) de l'Etat de Louisiane qui stipulait en 2006 que le gouverneur et le bureau de la planification devaient proposer avec la LSU un plan de réutilisation de Charity sur une base intérimaire et exigeaient qu'une expertise indépendante soit menée par la Fondation pour la Louisiane historique. Mais l'Etat de Louisiane a ignoré cette loi (« *Legislation* ») HCR 89, qui avait une plus faible force juridique qu'une « *bill* ». A côté de manifestations fréquentes réunissant dans la rue une constellation d'activistes, anciens patients, citoyens, organisations communautaires ou à base professionnelle, défilant pour demander la réouverture de *Big Charity*, la décennie 2005-2015 voit se succéder une série de commissions d'experts, d'audiences et d'annonces politiques, sur fond de profondes mutations concernant le système de santé au plan national – avec l'adoption de l'*Obamacare*. La première évaluation indépendante est confiée à la Fondation pour la Louisiane historique (2006) qui concluait que l'hôpital pouvait être réouvert et modernisé à un coût raisonnable⁸. La coalition luttant pour la réouverture de Charity s'est renforcée et a fait entendre sa voix dans différentes commissions et auditions, dans des développements politiques et législatifs complexes, face à un Etat et à des autorités de la ville poursuivant un objectif mal avoué : fermer définitivement Charity. Les dommages ont par exemple été évalués à un niveau très élevé, et des fonds de l'agence de gestion des fonds fédéraux d'urgence (FEMA) ont été utilisés pour financer un nouvel hôpital à quelques rues de Charity. Le mouvement s'élargit à partir de 2009 afin de contrecarrer les projets de l'Etat de construire deux nouveaux hôpitaux à très grande proximité, au sein d'un nouveau découpage administratif et financier nommé le *Bio District*. Ce district a été créé en 2005 en tant que subdivision de l'Etat. À ce titre, il a le pouvoir d'acquérir des terrains et, de ce fait, la capacité de collecter des impôts. Les habitants se sont retrouvés à leur insu dans les limites de ce quartier, sous le coup de menaces d'expropriation, alors qu'ils venaient juste de revenir à leur domicile. Brad Vogel, chercheur au *National Trust for Historic Preservation* a ainsi documenté dans son blog *Inside the Footprints*⁹ toutes les étapes de la démolition des quartiers, de 2009 à 2011, en proposant des portraits de citoyens investis dans la bataille pour la réouverture de Charity. En 2009, l'Etat de Louisiane fait approuver le projet de nouvel hôpital pour un budget de 1,2 milliards de dollars et obtient l'année suivante 474 millions de la FEMA. La construction de ce nouvel hôpital « moderne » et aux normes (« *up to the standard* ») a commencé avec l'expropriation de tout un quartier populaire.

Epilogue. *Goodbye Charity*

- 10 Mi-2015, il semble que tout soit écrit. Le maire de la ville avait proposé de reprendre le bâtiment pour y installer la mairie mais ce projet, jugé trop cher, a également été abandonné. Avec l'installation du *University Medical Center* juste à côté, flambant neuf, il est évident que Charity ne sera pas rouvert, surtout pas en tant qu'hôpital.
- 11 Mes conversations avec Brad tournent autour de ces questions et lorsque nous observons les dernières touches apportées aux travaux de ce nouvel hôpital, Brad exprime une série d'incertitudes sur l'accès aux soins, le devenir du quartier, les énormes besoins de prise en charge en santé mentale, et soupire : « *on a perdu* ».



Photo 4 – University Medical Center New Orleans, 22 février 2015, Fanny Chabrol©

- 12 Je reconnais de mon côté avoir été fascinée par ces échanges, par la générosité de Brad, devenu pendant quelques jours un informateur privilégié. Dépossédée de mon moyen d'enquête privilégié, l'ethnographie hospitalière – ma présence au sein des services étant impossible – je me suis reposée sur son accompagnement à travers la ville, les rues du quartier. Nous avons discuté, marché, visionné des documents dans son bureau au *Delgado College* où il est enseignant. Cette exploration, en décalage par rapport aux terrains habituels, n'a fait que renforcer mon intérêt pour l'hôpital à partir du bâtiment lui-même. Contrainte à collecter des matériaux très divers, à collectionner les articles de presse, vidéos, photos de l'immense construction Art Déco, et à l'appréhender par la déambulation, j'en ai aussi retiré des bénéfices épistémologiques pour des recherches réalisées par la suite. En particulier, cette rencontre avec l'histoire du *Charity Hospital* a attiré mon attention sur le lien entre attachement affectif et économie politique, sur l'importance d'envisager l'hôpital comme entité construite, avec ses peintures décrépies, ses bâtiments à l'abandon, et prendre au sérieux les questions liées à la gestion de la propreté et au contrôle des infections. Il est devenu pour moi crucial d'appréhender l'environnement plus large des hôpitaux, par exemple l'ensemble des projets dits de « modernisation » des systèmes de santé prenant forme dans la construction de nouvelles structures hospitalières.

Etudier l'hôpital (aussi) de l'extérieur, en cherchant de nouvelles entrées ...

- 13 Cette exploration de *Charity Hospital*, par ses contournements méthodologiques – en étant contrainte de n'appréhender cet hôpital que de l'extérieur – suggère des pistes pour des recherches ultérieures.

- 14 En premier lieu j'ai été frappée par le sentiment d'attachement affectif profond de la population à cet hôpital. Des habitants pauvres ou moins pauvres, infirmières, chefs de services, jusqu'aux membres de la police de la ville, l'identification et la reconnaissance envers l'hôpital est intense. Cet hôpital, situé sur une artère centrale de la ville, tant de fois longé, visité, est perçu par les habitants comme une personne de leur famille, une mère, « *Mother Charity* », eux-mêmes se désignent comme des « *Charity babies* » parce qu'ils y sont nés. Anne Lovell (2011b) y a discerné une « identité situationnelle », étroitement liée au site, au lieu et au fait d'être Afro-américain ; une identité produite également par une forme de populisme caractéristique d'une forme de charité d'Etat. Dans le documentaire *Big Charity*, une infirmière témoigne ainsi : « *Je suis née ici, mes enfants sont nés ici, j'ai travaillé ici et j'y ai frôlé la mort*¹⁰ », faisant référence à son histoire personnelle et professionnelle étroitement imbriquées dans le bâtiment lui-même. Les affects et l'économie politique sont parfaitement associés ; les valeurs et sentiments, l'attachement au service de santé, la défense d'une histoire singulière, la mémoire se conjuguent dans les récits. Les groupes engagés pour la réouverture de *Charity* attachés à l'accessibilité des services ont aussi défendu l'argument économique, expliquant qu'il était moins coûteux de rouvrir les services. Fermer cet hôpital, ce n'est pas seulement abandonner un bâtiment dans une ville, c'est mettre fin au *Charity system*, c'est montrer aux habitants et aux touristes que ce système de prise en charge des pauvres est fini, qu'il se dégrade, ne survit pas, qu'il est là immobile, encombrant, et que l'on ne sait plus quoi en faire.
- 15 En second lieu, La Nouvelle-Orléans rappelle combien l'histoire du lieu et l'échelle du quartier et de la ville sont essentielles pour souligner les enjeux de santé et les enjeux politiques. Se situer au niveau de l'échelon du district permet de comprendre le sort de *Big Charity* puisque sa fermeture est liée à la construction de deux hôpitaux tout neufs à une très grande proximité, le *University Medical Center New Orleans* (qui est censé prendre le relais de *Charity*, mais on remarque que même le mot hôpital a disparu), et le *Veteran Affairs Hospital* (dédié aux vétérans). Ces deux hôpitaux sont inclus dans ce nouveau *Bio District* qui a créé des conditions juridiques et administratives permettant la réalisation de projets de privatisation. Pour exister, ce *Bio District* a procédé à des expropriations, des habitants ont été chassés. La construction de nouveaux hôpitaux relève bien d'un « capitalisme du désastre » facilité par des réformes néolibérales adoptées en contexte exceptionnel pour alimenter l'économie de la construction via des partenariats public-privé, avec une série de contrats, de partenaires, le tout sur fond d'un imaginaire de la médecine d'excellence, de la recherche internationale, etc. Comme le remarque Anne Lovell, les solutions « en dur » l'emportent sur les réflexions sur l'évolution du système de santé publique : « Ce sont les solutions en béton armé et hospitalo-centrées qui l'ont emporté sur les changements du système de santé lui-même, comme avant Katrina, les réformes se reflètent dans les bâtiments¹¹ » (Lovell 2014 : 109) : en effet les dizaines/centaines de rapports et propositions se font d'abord sur l'état du bâtiment et on promet de continuer à prendre en charge les plus pauvres non assurés dans le nouvel hôpital en construction sans pour autant débattre des réformes du système de santé et en ignorant les expérimentations en termes de prise en charge communautaire et en santé primaire que l'ouragan Katrina a aussi restimulé dans cette ville. L'hôpital et le quartier deviennent des lieux de confrontation d'économie politique et morale opposant, d'un côté, les tenants d'un service public pour tous valorisant l'histoire collective, les questions de patrimoine, d'équité, d'engagement aux côtés des questions de pauvreté, de

santé mentale, de l'autre, une idéologie du nouveau, de la rentabilité, de l'excellence ou « *state of the art* ». Deux visions de la société, du futur, du soin et de la médecine.

- 16 Enfin, et bien que cela semble à première vue anecdotique, les questions de nettoyage sont un enjeu important. Elles ont justifié la fermeture de l'hôpital quelques semaines après Katrina, puis servi de support aux affrontements par séries de photos interposées, montrant tour à tour l'hôpital en état d'ouvrir à nouveau et l'hôpital connaissant des destructions trop importantes et un risque de contamination trop élevé. En réactualisant mes notes pour mener cette réflexion, je prends connaissance d'une opération de nettoyage de l'hôpital réalisée en janvier 2017 : s'agissait-il d'effacer des traces ? Que va-t-on faire de tout l'équipement qui était encore à l'intérieur ? Récupérer le mobilier ? Entreprendre une opération d'archivage ? Commencer à constituer une histoire matérielle ? Ou bien simplement tout vider ? De manière encore plus pressante : comment va-t-on procéder à l'écriture de son histoire ?

En guise de conclusion

- 17 Suscitant détours méthodologiques et réflexions épistémologiques, cette exploration du sort du *Charity Hospital* m'a permis d'effectuer des réajustements dans le projet d'une anthropologie politique des hôpitaux, en m'inspirant des travaux de Anne Lovell mais également en puisant dans d'autres ressources : anthropologie des infrastructures (Larkin, 2013), géographie urbaine critique, notamment dans les travaux des chercheurs qui s'attèlent à la déconstruction de la catastrophe naturelle. Ces lectures sont entrées en résonance avec d'autres au moment où je travaillais sur les hôpitaux en ruine en Afrique, en dialogue étroit avec le projet de Guillaume Lachenal et Wenzel Geissler sur les traces du développement (Lachenal *et al.*, 2016) et l'approche de Ann Stoler sur les ruines impériales (Stoler, 2012). J'ai pu ressentir à quel point l'on peut saisir une matière ethnographique à partir du matériau décrépi, de la tristesse de cet immense bâtiment Art Déco vide qui se détériore à vue d'œil et qui semble dire à ceux et celles qui le longent qu'il représente un « autre temps », que le quartier est maintenant « tourné vers le futur ». Les infrastructures sanitaires telles que *Charity* sont l'objet de luttes sociales et politiques qui dépassent leur fonction première – la fourniture de soin pour les populations du centre-ville – et ces luttes englobent autant les questions d'équité dans l'accès aux services, les propriétés de l'espace urbain autour de l'hôpital, que la profondeur historique et le patrimoine qu'il représente aujourd'hui.

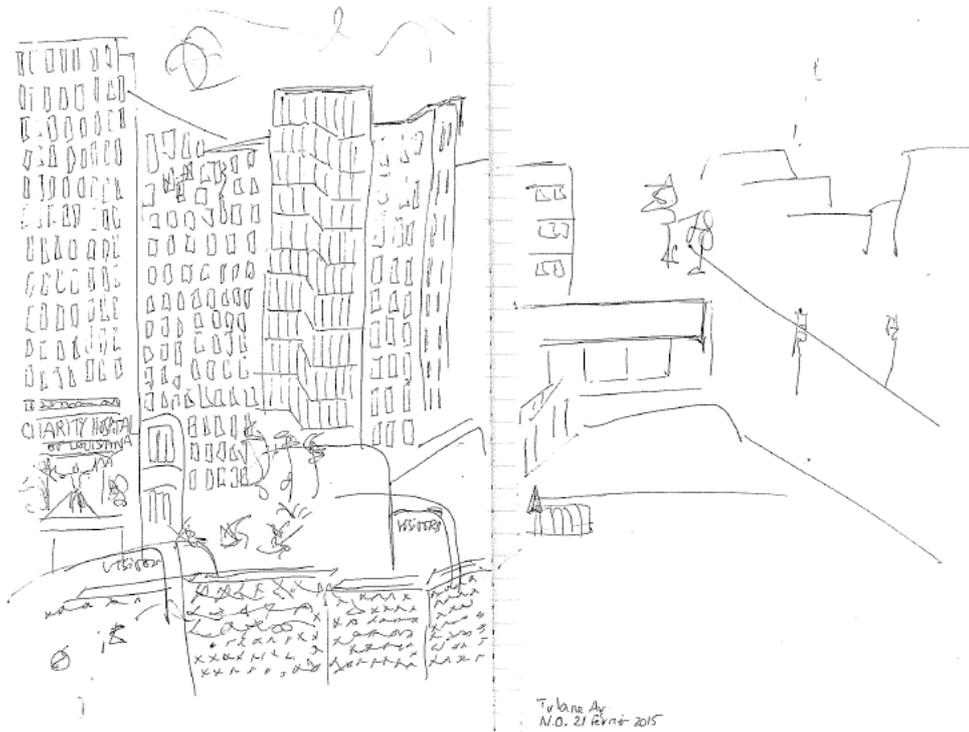


Figure 1 – Extrait carnet de terrain, 19 février 2015, Fanny Chabrol©

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS V., 2013. *Markets of sorrow, labors of faith: New Orleans in the wake of Katrina*. Durham, Duke University Press.
- HURET R., 2015. *Katrina, 2005 : L'ouragan, l'État et les pauvres aux États-Unis*. Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- KLEIN N., 2007. *The shock doctrine: The rise of disaster capitalism*. London, Penguin Books.
- LACHENAL G., P. W. GEISSLER, N. TOUSIGNANT, et J. MANTON (dir). 2016. *Traces of the Future. An Archaeology of Medical Science in Twenty-first-century Africa*. Bristol, Intellect Book.
- LARKIN B., 2013. « The politics and poetics of infrastructure », *Annual Review of Anthropology* 42: 327-343.
- LOVELL A. 2011a. « Qui se soucie des soins ? La disparition d'un hôpital public après Katrina ». 4 juillet 2011.[en ligne] <http://www.metropolitiques.eu/Qui-se-soucie-des-soins-La.html> (page consultée le 4 mai 2018).
- LOVELL A. 2011b. « Debating Life After Disaster: Charity Hospital Babies and Bioscientific Futures in Post-Katrina New Orleans ». *Medical Anthropology Quarterly*, 25, 2 : 254-277.
- LOVELL A., 2014. « Reformers, Preservationists, Patients, and Planners. Embodied Histories and Charitable Populism in the Post-Disaster Controversy over a Public Hospital ». In HURET R. et R. J.

SPARKS, *Hurricane Katrina in Transatlantic Perspective*. Baton Rouge, Louisiana State University Press: 100-120.

OTT B., 2012. *The Closure of New Orleans' Charity Hospital After Hurricane Katrina: A Case of Disaster Capitalism*. New Orleans, University of New Orleans.

STOLER A. L. (dir.), 2012. *Imperial Debris. On Ruins and Ruination*. Durham and London, Ohio University Press.

Film "Big Charity", 2015. [en ligne] <http://www.bigcharityfilm.com/> (page consultée le 12 mai 2018).

NOTES

1. Un autre hôpital fermé tout à côté : John Dibert Tuberculosis Hospital, construit en 1936 par Eve Dibert à la mémoire de son mari.
2. La loi fédérale exige que les Etats aient un tel système pour rembourser les hôpitaux qui fournissent des soins aux plus pauvres ou non assurés.
3. Voir par exemple ce récit photographique réalisé par les médecins de la LSU cinq après Katrina. [en ligne], <http://www.lsuhsospitals.org/hurricanes/ourStory.shtml> (page consultée le 3 mai 2018).
4. « *Katrina will not tear us apart* », « *We will all leave together* », « *Help!* »
5. *Big Charity*, film documentaire de 2014 réalisé par de jeunes réalisateurs de la ville, dont Alexandre Gulstrom, lié au mouvement « *Save Charity* ». [en ligne], <http://www.bigcharityfilm.com> (page consultée le 12 mai 2018).
6. « *Where the unusual occurs, miracle happens* »
7. C'est toujours l'objet d'une bataille acharnée, incarnée par la responsable de l'association *Healing Minds NOLA* qui a rédigé une proposition en 2015 pour la réaffectation d'une partie du bâtiment *Charity* pour des services de prise en charge de santé mentale. [en ligne], <http://www.documentcloud.org/documents/2157303-healing-minds-nola-rfi.html#document/p3> (page consultée le 3 mai 2018).
8. Foundation for Historic Louisiana, "Existing Conditions and Facilities Assessment of Big Charity Hospital", 2006; The Foundation for Historical Louisiana Medical Center of New Orleans - Charity Hospital, 2008; State of Louisiana Medical Center of Louisiana at New Orleans, « *Charity Hospital adaptive reuse: Market study* », Jacobs, 2011. L'évaluation la plus récente est celle réalisée par le Urban Land Institute, publiée en novembre 2017 « *Charity Hospital New Orleans, Louisiana Development Scenarios for Reuse and Revitalization of Charity Hospital* ».
9. <http://www.insidethefootprint.blogspot.com/> (Blog consulté le 10 mai 2018).
10. "I was born here, I had babies here, I worked here and I almost died here".
11. "Pre-Katrina, then, hospital-centered, bricks-and-mortar solutions prevailed over health system change, with reform practically identified with buildings".

RÉSUMÉS

Dans ce texte, je reviens sur le terrain d'une recherche exploratoire effectuée à La Nouvelle-Orléans en février 2015. Je me suis intéressée à l'histoire — ancienne et plus récente — du *Charity Hospital*, hôpital public du centre de la ville établi en 1736, et fournissant des services de pointe comme des soins accessibles pour tous. Depuis les années 1930, cet hôpital s'est inscrit dans l'identité collective, traversant l'histoire de la ségrégation et de la pauvreté en devenant tôt emblématique de la prise en charge des classes pauvres et des populations afro-américaines. Symbole également de la solidarité pendant l'ouragan Katrina, l'hôpital a pourtant été fermé aux lendemains de l'ouragan. Il n'a jamais réouvert depuis, emportant avec lui un accès égalitaire à la médecine et un attachement collectif inédit et resté unique. Exemple du « capitalisme du désastre » (Klein 2007 ; Ott, 2012), l'infrastructure endommagée sert de prétexte aux autorités pour en finir avec le « *Charity system* » et les soins pour tous. Malgré plusieurs projets de rénovation et de réaffectation, cet immense et magnifique bâtiment des années 1930 tombe en ruine à vue d'œil tandis que quelques rues plus loin, a ouvert, en 2015, un nouveau complexe hospitalier de « haut standing ». Pour de nombreux observateurs, Katrina a été « *the perfect storm* », présidant à l'expropriation des habitants du centre-ville au profit d'un projet de réaménagement en « bio-district ». Ce texte présente quelques réflexions qui ont été structurantes pour orienter mes recherches sur l'histoire et l'économie politique des hôpitaux et l'attachement aux infrastructures de la santé.

This think-piece presents an exploratory research conducted in New Orleans in February 2015. I took great interest in the history – distant and recent – of Charity Hospital, a big public hospital of New Orleans parish established in 1736 which provided accessible yet excellent services for all. Since the 1930s this hospital was embodied in the collective identity throughout the specific urban history of racial segregation and poverty becoming emblematic of welfare for disadvantaged and Afro-American populations. Although also emblematic of solidarity during hurricane Katrina, this hospital was nonetheless closed in the aftermath of the storm. It was never re-opened despite intense collective attachment and huge health needs. A case of disaster capitalism (Klein, 2007 ; Ott, 2012), the damaged infrastructure serves as an excuse for state authorities to get rid of the “Charity system” and accessible healthcare for all. Despite years of collective mobilizations and several plans to reuse and reopen Charity, the gigantic Art Deco building is in ruins and a brand new hospital complex “up to the standard” has opened a few streets away within a new “biodistrict” neighborhood. This text presents a few ideas that have nourished my research on hospitals’ political economy and the collective sense of belonging to health infrastructures.

INDEX

Mots-clés : hôpital public, catastrophe, capitalisme, Nouvelle-Orléans, économie politique, affects

Keywords : public hospital, disaster, capitalism, New-Orleans, political economics, affects

AUTEUR

FANNY CHABROL

Chargée de recherche, Centre Population et Développement (CEPED), UMR 196, Université Paris Descartes, Institut de recherches pour le développement, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France, fanny.chabrol@ird.fr