

Et si le monde d'après était celui de la sollicitude ?

Plutôt que protection ou providence : la sollicitude.

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 à laquelle nous faisons face a donné à voir deux attitudes concomitantes chez un grand nombre de Françaises et de Français : d'un côté, un esprit de solidarité avec les professionnels de santé, le voisinage, les plus fragiles et de l'autre, une certaine incapacité à saisir le sens de la stratégie arrêtée par le Gouvernement pour gérer la crise.

Faits remarquables : les pharmaciens ont accepté -sans opposer qu'ils n'étaient pas formés pour- d'être les sentinelles pour les femmes victimes de violences conjugales ; les enseignants ont accepté de garder les enfants des professionnels mobilisés pour gérer la crise tous les jours de la semaine voire même les week-ends et vacances scolaires ; les agriculteurs ont su monter de toutes pièces en trois jours des circuits courts et de ventes directes du producteur au consommateur ; les voisins se sont retrouvés autour du tapage nocturne conduit par le musicien du quartier jouant à la fenêtre ; les couturiers du dimanche ont confectionné des masques et les ont donnés. La solidarité est bel et bien au rendez-vous dans ces moments de crise. Le monde d'après doit pouvoir l'entretenir, la cultiver.

Dans le même temps, tout se déroule comme si personne n'avait saisi le sens de la gestion de cette crise : le sens du confinement, le sens de la supériorité du collectif sur l'individuel, le sens de ce que nous avons, Françaises et Français, à faire ensemble, de ce qui nous fait faire société. Les générations spontanées de joggers sont allées user le bitume en masse le soir à 19h00 après avoir, peut-être, exercé leur droit de retrait en journée. Les randonneurs solitaires ont considéré qu'ils pouvaient se balader puisqu'ils étaient seuls et ne risquaient donc rien, sans penser qu'en période de confinement chacun de nous est un randonneur solitaire en puissance. Des masques ont été dérobés et des stocks détournés de leurs destinataires finaux. Les spécialistes en virologie, en infectiologie et autre méthodologie se sont opposés à travers les médias, ajoutant la crainte de l'indécision et du mauvais choix à celle générée par la contagiosité du virus. Le sens, qui décrit aussi bien le chemin que la destination, n'existe plus. A-t-il jamais existé ?

Or, il semble que c'est bien à l'État, à travers les politiques publiques prioritaires de donner le sens de ce que les Françaises et les Français ont à faire ensemble, de définir ce « **bien commun** » qu'il convient de préserver, consolider et faire prospérer. La crise sanitaire actuelle permet de dégager quelques pistes pour identifier ce bien commun à toutes et tous : il apparaît clairement que la santé, la connaissance, l'engagement et l'économie en font partie. « Préserver, consolider et faire prospérer », ces ambitions se retrouvent en substance dans l'une des définitions possibles du *care*, qui en français peut être traduit par le terme de sollicitude.

Et si dans le monde d'après l'État n'était ni protecteur ni providentiel ? Et si dans le monde d'après nous faisons le choix d'un **État de sollicitude** ?

La sollicitude comme motif à agir et processus d'évaluation intégrée

L'article « Du Care » de Joan C Tronto, paru dans le numéro 32 de la Revue du MAUSS¹ présente une approche de la sollicitude -traduction du care anglais, préférable au terme souvent employé de « soin » trop exclusivement connecté au monde de la santé-. C'est sur la base de cette approche et de divers articles sur le *care*, parus notamment sur le site cairn.info, que des propositions/pistes concrètes peuvent être dégagées pour envisager le monde de demain.

À la fois engagement et processus, la sollicitude peut selon Joan C Tronto et Berenice Fischer, être « considérée comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde, en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement (...) ».

La notion d'engagement renvoie à l'action qui découle de la sollicitude. Tronto suggère que si une personne se soucie (*I care*) d'un sujet -la faim dans le monde par exemple-, elle va entreprendre des actions pour y apporter des réponses.

Le processus de la sollicitude peut ainsi être décomposé en quatre étapes :

1-se soucier de : porter attention, identifier le besoin, **décider de la nécessité d'apporter une réponse et évaluer la possibilité de le faire.**

2-se charger de : prendre la **responsabilité** de définir et d'engager les réponses aux besoins identifiés en fonction de leur **efficacité attendue**. Dans l'exemple de la faim dans le monde, l'action qui consiste à adresser des colis alimentaires ne sera pas conduite s'il est avéré que les colis ne seront pas délivrés à celles et ceux qui sont affamés. La notion d'efficacité attendue renvoie à celle **d'interdépendance** : les réponses sont élaborées en fonction des conditions de leur délivrance, de celles et ceux qui les délivrent et des publics cibles. Ainsi celles et ceux qui déterminent les actions dépendent aussi de de qui accorde et qui reçoit le soin.

3-accorder des soins : agir concrètement **au plus près du public ciblé** en réduisant au maximum les intermédiaires et en mobilisant l'attention, l'intention et les compétences nécessaires à l'efficacité de l'action. Tronto précise ici que l'allocation de financement, « (...) procurer de l'argent correspond davantage à une forme de « se charger de » qu'à une forme du soin. (...) L'argent n'apporte pas de solution aux besoins humains, même s'il procure des ressources grâce auxquelles ils peuvent être satisfaits ». Cette étape **questionne la pratique des appels à projets** et du financement de structures auxquelles l'action/le soin est délégué-e.

4-reconnaître les soins : l'acteur de cette quatrième étape est le public qui reçoit le soin, c'est à lui de réagir pour **attester de l'adéquation de la réponse** apportée à ses besoins. Pour autant, celle ou celui qui accorde le soin doit se placer en capacité de reconnaître/d'accepter le retour formulé. La reconnaissance du soin est également un **outil d'évaluation de l'efficience de l'ensemble du processus**, à travers « (...) la reconnaissance de ce que l'objet de la sollicitude réagit au soin qu'il reçoit ». Les objets de la vie quotidienne-OVQ relèvent en partie de cette 4ème étape du processus de sollicitude.

1. Tronto Joan C, « Du care », *Revue du MAUSS*, 2008/2 (n° 32), p. 243-265. DOI : 10.3917/rdm.032.0243. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm>

A partir de sa mise en œuvre dans le domaine sanitaire, le processus de sollicitude pourrait ouvrir les pistes qui suivent, dans le champ de l'éducation ou de l'économie :

	Se soucier de	Se charger de	Accorder des soins	Reconnaître les soins
Santé	<p>Constater l'état de santé et décrire ce qu'est l'état de bonne santé globale.</p> <p>Identifier les besoins : maintenir le bon état (prévention primaire, secondaire, tertiaire) ou améliorer le mauvais état/favoriser le mieux-être (intervention).</p> <p>La crise sanitaire a mis en évidence la nécessité de renforcer le premier axe du maintien en bon état de santé globale à travers les gestes d'hygiène au quotidien, l'alimentation, la pratique d'activité sportive, l'équilibre psychologique, notamment.</p>	<p>Faire le choix de prioriser le maintien en bonne santé globale ou l'amélioration du mauvais état de santé, par exemple.</p> <p>La crise sanitaire a mis à jour la nécessité d'avoir une approche de santé globale (physique et mentale) au sens de la définition de l'OMS : « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »².</p> <p>Cela suppose un champ d'intervention et d'acteurs élargi par rapport au seul domaine sanitaire.</p>	<p>Mettre en œuvre les réponses, les porter vers et au plus près des publics ciblés.</p> <p>En matière de prévention, cette phase s'incarne dans des actions telles que les mammographes ambulants ou les ateliers santé ville.</p> <p>La question soulevée par la télémédecine est intéressante : cette pratique relève -t-elle de la proximité requise à l'étape « accorder des soins », ou d'un moyen participatif de constater l'état de santé globale (se soucier de) ?</p> <p>La mobilisation de l'attention, de l'intention et des compétences pose la question de la formation des acteurs du soin (comment former à l'attention), mais également celle du temps accordé au soin (derrière : la désormais célèbre « géographie médicale » qui pourrait être étendue à d'autres qu'aux seuls médecins de ville).</p>	<p>Dans une optique d'amélioration de l'état de santé globale, faire attester par le public cible de sa guérison ou de son mieux-être.</p> <p>Ici il est bien question de la réaction du destinataire du soin/action et non d'une instance représentative « des destinataires » pris indifféremment de leurs situations particulières.</p> <p>Cette reconnaissance permet également de valider le bon déroulement de l'ensemble du processus (des constats aux réponses/soins) et notamment la mobilisation de l'attention, de l'intention aux côtés des compétences techniques.</p>

2. <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

	Se soucier de	Se charger de	Accorder des soins	Reconnaître les soins
Éducation	<p>Constater le niveau d'éducation suppose de s'accorder sur les éléments de constat : réussite aux baccalauréats, nombre de mots de vocabulaire et d'opérations maîtrisés à tel âge, taux d'illettrisme, accès à l'emploi à l'issue du parcours éducatif ...</p> <p>Identifier le besoin pose la question de la finalité de l'éducation : s'agit-il de former des citoyens autonomes et épanouis, de transmettre des connaissances, des compétences et aptitudes, d'ouvrir au monde, de préparer un avenir professionnel (...)?</p>	<p>Faire le choix d'une éducation globale qui se joue tout autant en milieu scolaire, qu'à la maison ou dans l'environnement social.</p> <p>Se charger de l'éducation globale suppose un continuum éducatif entre la maison, « l'école » et l'environnement social (la rue, les associations notamment).</p> <p>Ce continuum intègre des réponses en matière de parentalité, de prévention dite de rue autant que de transfert de connaissances, compétences et aptitudes.</p> <p>Dans ces conditions les interdépendances sont bien entendu fortes entre les parents, les acteurs socio-éducatifs et les enseignants. Elles peuvent, en fonction de la finalité décrite de l'éducation, être observées avec d'autres acteurs : justice, FSI, entreprises, etc.</p>	<p>Rapprocher les actions d'éducation globale des publics cibles en les adaptant aux besoins identifiés : les familles dites en difficulté ne sont, par exemple, pas les seules à avoir besoin de soutien à la parentalité.</p> <p>Les acteurs socio-éducatifs sont, de par leur missions en règle générale en proximité. Pour autant, cette étape va plus loin que la seule proximité géographique : accorder le soin suppose d'aller à la rencontre, d'aller vers le destinataire du soin/action.</p> <p>La crise sanitaire a démontré que dans certaines situations, l'enseignement à distance est mobilisable, de même que les contacts personnalisés enseignants/parents sont possibles en dehors des rencontres parents-professeurs.</p>	<p>En termes d'éducation globale la question du public cible mérite d'être posée.</p> <p>Ce public qui est-il ?</p> <p>Sont-ce les enfants que l'on éduque, les parents qui aspirent à l'autonomie de leurs enfants, le corps social qui espère par l'action éducative voir reculer les incivilités et la délinquance des mineurs ou encore les entreprises à la recherche de savoir-faire pour demain ?</p> <p>Quelle que soi(en)t la (les) réponse(s) à cette question, une autre se pose sur la notion de temps : à quel moment la reconnaissance de l'adéquation de l'action/du soin au besoin intervient-elle ?</p>

	Se soucier de	Se charger de	Accorder des soins	Reconnaître les soins
Économie	<p>Constater l'état de l'économie avec les « lunette de la sollicitude » invite à renouveler les critères de la « bonne santé économique » d'un pays, d'une entreprise : aux côtés du PIB, du résultat ou de l'investissement des entreprises, intégrer par exemple des éléments de mesure de la qualité de vie au travail, des modes de gouvernance partagée.</p> <p>Constat du besoin : la crise sanitaire a démontré la nécessité de relocaliser les productions d'importance vitale. Agriculture, alimentation, industrie de la santé, recherche, notamment.</p> <p>Identifier les opérateurs d'importance vitale au regard des priorités en vue de « perpétuer et réparer notre monde, en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprenant nos corps, nous-mêmes et notre environnement (...) »</p>	<p>Faire le choix :</p> <p>(i). d'appliquer le processus de sollicitude à l'élaboration des lois de finances et des budgets en vue de « perpétuer et réparer notre monde, en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible »</p> <p>(ii). de soutenir directement les OIV par l'investissement pour « doper » et rendre attractifs ces secteurs, la simplification réelle des échanges et modalités de respect du cadre législatif/réglementaire pour ces opérateurs. Cela peut passer par une analyse des outils réglementaires (juridiques, fiscaux, etc.) pour une refonte optimale articulée autour d'objectifs fixés collectivement</p> <p>(iii). d'associer réellement les entreprises/partenaires/sous-traitants et les salariés/collaborateurs à l'élaboration par les entreprises (privées comme publiques) de leurs plans d'actions et budgets afférents.</p>	<p>Prioriser la proximité de l'intervention en direction des entreprises : la crise sanitaire a démontré qu'en la matière l'échelon départemental (voire infra) est adapté.</p> <p>Mobiliser l'attention, l'intention et les compétences nécessaires pose la question</p> <p>(i). du profil/de la formation des acteurs territoriaux qui accordent le soin/soutien et de l'accompagnement des entreprises : capacité à « parler le même langage » que les entreprises, compétences techniques, appréhension du marché sur lequel ces entreprises interviennent,</p> <p>(ii). du temps octroyé pour « accorder le soin »</p> <p>(iii). l'adaptation du soin/réponse à chaque situation rencontrée, dans un contexte concurrentiel.</p>	<p>Dans le processus de sollicitude cette étape peut supposer que :</p> <p>(i). tout « l'écosystème » de l'entreprise participe à la reconnaissance des soins : État, direction, salariés, sous-traitants, clients, identifient collectivement les critères et indicateurs d'adéquation entre le besoin et le soin/action</p> <p>(ii). chacun joue le jeu de l'acceptation de la parole de l'autre.</p> <p>Les instances propices à la mise en œuvre de cette phase peuvent être construites sur la base des CSE, par exemple.</p>

Tronto suggère les critères permettant de vérifier l'adéquation du soin et donc de l'efficacité du processus :

- ✓ la pratique qui doit permettre de proposer une approche holistique du soin/réponse
- ✓ le conflit qui peut surgir quand « (...) ceux qui déterminent de quelle manière il sera pourvu aux besoins sont très éloignés des conditions effectives de distribution et de réception du soin et, en conséquence, ils ne peuvent pas proposer des soins de qualité. »
- ✓ le double aspect particulier (chaque être humain a des besoins) et universel (il appartient au collectif d'aider à y répondre) de la sollicitude
- ✓ les ressources qui se répartissent en moyens matériels, en compétences mais aussi en **temps**
- ✓ et enfin la sollicitude elle-même en ce qu'elle irrigue ou non le processus : la sollicitude comme destination et comme chemin.

Dans l'exemple de la santé, le cas des EHPAD dans la gestion de la crise Covid-19 illustre bien ce point. Nombreux sont les résidents d'EHPAD (objets de la sollicitude) à avoir regretté la mise en quarantaine stricte des établissements, rappelant que les visites participent également de leur bien-être. Pour les autorités et parfois les directions des EHPAD, le confinement strict était le seul à répondre au besoin de préserver la vie des résidents. Pour les résidents eux-mêmes, objets du soin, cette réponse n'était pas adaptée. L'intégration des résidents dans la prise des décisions les concernant aurait pu conduire à une plus grande adéquation entre le besoin et la réponse, dès le départ. Pour autant, cette intégration ne peut pas se décider au cœur de la crise : elle doit être une pratique professionnelle habituelle.

La sollicitude nous invite donc à transformer **nos modes de gouvernance** : la nécessaire proximité entre « se charger de » et « accorder des soins » plaide pour davantage de **déconcentration**, la recherche de l'efficacité des réponses apportées engage, quant à elle, à réellement et concrètement, **intégrer les publics cibles des politiques publiques** à toutes les étapes de la définition, de la mise en œuvre et de l'évaluation de ces dernières. Attention, il ne s'agit pas ici de « mettre au centre » les publics cibles, la mise au centre est une forme de stigmatisation dès lors que les autres sont autour. Il s'agit au contraire de « **mettre dans la boucle** », d'intégrer dans le processus.

Des systèmes de gouvernance d'entreprises et de structures associatives, comme **l'holocratie ou la sociocratie**, donnent une idée d'organisations qui favorisent une telle intégration.

Faire le pas de côté de la sollicitude pour infléchir les politiques publiques et leur déclinaison

Les manifestations de soutien aux soignants, aux éboueurs, aux caissiers, etc. qui sont nées spontanément de la crise sanitaire, donnent à voir que la sollicitude est une attitude et une pratique partagée dans la société française. Ces manifestations ont pu être perçues comme des formes de compensation d'une réponse de l'État qui se faisait attendre, sur la fabrication de masques par exemple. Dès lors, la sortie de crise peut être pour l'État l'occasion de redéfinir son rôle, en vue d'accompagner, soutenir, amplifier ces manifestations de sollicitude.

Ainsi l'État de sollicitude choisit d'agir **prioritairement en direction des publics vulnérables**, les fonctions régaliennes venant en appui de ces politiques publiques prioritaires.

Il est utile à ce stade de remarquer que **chacune/chacun d'entre nous est vulnérable** à un (ou plusieurs) moment(s) de son existence (ou face à certaines situations) selon :

- ✗ son âge, les étapes clés de la petite enfance, l'adolescence, l'entrée dans l'âge adulte, la vieillesse et la fin de vie pouvant constituer des moments de fragilité ;
- ✗ son état de santé globale³ (mentale et physique) qui dans certaines périodes plus ou moins durables nécessite une prise en charge sanitaire, comme la grossesse, le handicap, la dépendance, la maladie ;
- ✗ ses ressources culturelles, intellectuelles, financières, familiales et sociales, qui lorsqu'elles viennent à manquer, lorsqu'elles sont en rupture, conduisent à la perte d'autonomie.

Insuffler la sollicitude dans les politiques publiques pourrait ainsi **conduire à faire de l'âge, de la santé globale et de la disponibilité des ressources trois thématiques interministérielles prioritaires**. Cela n'occulte en rien les fonctions régaliennes, qui sont nécessaires à l'adéquation du soin apporté aux besoins identifiés : comment définir et prioriser les besoins sans faire appel au droit et à la justice, comment répondre aux besoins engendrés par la vulnérabilité familiale ou sociale sans garantir la justice et la sécurité, comment accorder des soins sans les financer et sans mobiliser les compétences nécessaires ?

Par ailleurs, ainsi que Tronto⁴ l'énonce « Pour délimiter son domaine [du *care*], il pourrait être utile de recourir à l'idée aristotélicienne des fins emboîtées », par exemple : dans le domaine de l'âge interviennent notamment les politiques publiques d'éducation et d'engagement ; le champ de la santé globale recouvre celui de l'environnement, de l'alimentation et donc de la production agricole ; la disponibilité des ressources est dépendante aussi bien des politiques publiques en faveur de l'emploi et du développement économique, que de la politique culturelle ou de logement et d'hébergement de notre pays. Sur ce dernier point par exemple, **l'État de sollicitude** ne cherche pas par tous les moyens à loger/héberger des personnes privées de toit dans des appartements ou résidences sociales que ces dernières quitteront ou dégraderont, mais **adapte le soin/l'action** afin compenser la vulnérabilité de celles et ceux pour qui de tels logements/hébergements ne constituent pas une réponse appropriée ... et qui aujourd'hui se maintiennent dans la rue. La gestion de la crise Covid-19 a fait apparaître dans certaines villes des solutions jusqu'ici rarement explorées, comme la mobilisation de campings encadrés. La connaissance des situation au plus près des publics là encore est primordiale : les collectivités locales ont un rôle majeur à jouer. Il paraît à ce titre intéressant de s'appuyer sur le **processus de sollicitude pour envisager** différemment les **relations entre l'État**, ses services et lesdites **collectivités** : quel est sont leurs besoins, quels sont les besoins dont l'État se charge, dans quelle proximité/en mobilisant quels types de compétences et aptitudes les réponses doivent-elles être apportées, comment vérifier l'adéquation de la réponse avec le besoin réel.

3. Au sens de l'OMS : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

4. Tronto Joan C, « Du care », *Revue du MAUSS*, 2008/2 (n° 32), p. 243-265. DOI : 10.3917/rdm.032.0243. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm>

Partant du besoin né de la situation de vulnérabilité, **l'action publique est ainsi définie au plus près des publics qu'elle cible** : Agata Zielinski⁵ emprunte à Paul Ricoeur l'expression de « sagesse pratique » pour dire cette capacité de la sollicitude à articuler « intelligence des situations particulières [avec] réponse adéquate et adaptation au contexte ».

Faire le choix de la sollicitude pose la question de savoir à quel niveau de représentation et d'action de l'État les différentes étapes du processus se déroulent : est-ce seulement au Gouvernement et au Parlement de « se soucier de » ? Qui des ministères, des collectivités ou des acteurs du soin/action pour « se charger de » ? De même, « accorder des soins » et « recevoir des soins » sont-elles des prérogatives exclusives des acteurs du soin/action et des destinataires ? Le processus décrit par Tronto suppose davantage d'interdépendance entre ces différents niveaux, davantage de proximité. Sur ce point les travaux de Zielinski viennent compléter le propos de Tronto en précisant l'attitude nécessaire à celles et ceux qui interviennent durant ces deux dernières phases : « La capacité à entendre la réception du soin exige de partir de l'autre, et non de l'idée que je me fais de ses besoins ou attentes ». Il s'agit bien ici de reconstruire **toute la démarche d'évaluation des politiques publiques**, de la définition du besoin, à celle des indicateurs, en passant par les modalités de recueil des réactions des publics cibles. « Au plus près des publics cibles » ne peut pas, dans un État de sollicitude se satisfaire de la présence des représentants des publics cibles dans un comité de pilotage ou un conseil de surveillance.

Autrement dit comment partager la sollicitude ?

Ce point est essentiel, car ainsi que le souligne Zielinski « (...) la finalité de la relation de soin est bien que la personne n'ait plus besoin de soin (...) l'un des **effet du care** doit être de rendre ou d'offrir **d'avantage d'autonomie** aux personnes à un moment vulnérables ». Or l'un des points de départ de cette autonomisation est bien que celle ou celui qui accorde le soin/conduit l'action accepte et reçoive la réaction du public destinataire du soin/action.

Ainsi le processus de sollicitude vient également questionner le contenu et les modalités d'enseignement/formation de celles et ceux qui participent au processus quels que soient leurs domaines et étapes d'intervention. Attention, empathie, recherche de solutions, démarche d'évaluation apparaissent comme autant d'aptitudes et de pratiques complémentaires des compétences techniques nécessaires. Si l'alternance entre apports théoriques et mise en œuvre en situation réelle de travail permet d'intégrer durablement des compétences techniques, il peut être intéressant d'adopter la même approche pédagogique pour l'enseignement des aptitudes. C'est le parti pris du sociologue et psychologue Omar Zanna⁶, qui éduque l'empathie

5. Zielinski Agata, « L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendre soin », *Études*, 2010/12 (Tome 413), p. 631-641. DOI : 10.3917/etu.4136.0631.
URL : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2010-12-page-631.htm>

6. <https://www.vousnousils.fr/2019/02/11/oui-lempathie-cela-seduque-clame-omar-zanna-620780>

En guise de conclusion

La crise du Covid-19 a propulsé sur le devant de la scène des professionnels du quotidien qui habituellement passent relativement inaperçus ou sont déconsidérés/dévalorisés : éboueurs, caissiers, aides-soignants, infirmiers, mais aussi maraîchers, éleveurs, bouchers, aides à domicile, travailleurs sociaux *etc.*

Faire le choix de la sollicitude permet de reconnaître la place qu'occupent ces professionnels dans l'organisation et la survie de notre société. Acteurs de notre santé globale, quel que soit notre âge et nos ressources, ils trouveraient dans un État de sollicitude la reconnaissance non seulement de la nécessité impérieuse de leurs activités mais encore de la valeur de leurs compétences, aptitudes et pratiques.

Le choix de la sollicitude pourrait également constituer un élément de réponse aux contestations jaunes qui ont fragilisé notre pays à compter de novembre 2018, se maintenant dans certaines grandes villes encore avant la propagation du Covid-19 en France et menaçant dans d'autres (ou les mêmes) de reprendre à l'issue de la crise sanitaire, démontrant ainsi que les réponses apportées ne correspondaient pas aux besoins de certains contestataires en jaune (je ne parle pas ici des black blocks qui n'ont d'autre besoin que de détruire pour déstabiliser ou l'inverse). Ce pourrait alors être une piste pour retisser la confiance dans l'action de l'État et dans la volonté des gouvernants de « maintenir, perpétuer et réparer notre monde, en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprenant nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie »⁷ Un projet qui semble pouvoir faire sens.

Cette piste de la sollicitude comme ferment de l'action publique introduit avant tout des questions. Celle de la définition du bien commun qu'il convient de préserver, consolider et faire prospérer : la crise sanitaire a apporté la preuve que la santé globale en fait partie, mais d'autres biens relèvent de cette universalité (éducation/culture, économie/travail). Celle, bien sûr, de la culture : si la sollicitude est une aptitude et une pratique partagée en France, comment la faire naître chez celles et ceux qui la méconnaissent, la développer là où elle est naissante, la soutenir quand elle s'exprime clairement ? Enfin, la question du temps est centrale : celui de l'élaboration des réponses, de leur mise en œuvre mais également de leur réception. Dans une société où tout devient immédiat, où l'anticipation est attendue partout et par tous, cette question (comme les autres) mérite d'être abordée avec l'ensemble des acteurs publics comme privés : citoyens, socio-professionnels, élus.

Sophie Elizéon, avril 2020

7. Tronto Joan C, « Du care », *Revue du MAUSS*, 2008/2 (n° 32), p. 243-265. DOI : 10.3917/rdm.032.0243. URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm>