

LA CONSULT DU DR **M.**

Le **M**odèle français sur la table d'examen

Huit diagnostics et huit ordonnances pour adapter notre modèle au monde qui vient

Pierre Olivier Gros

2026

Pourquoi ouvrir cette consultation

Et si le modèle français avait besoin d'une consultation ?

La France ne manque ni d'intelligence, ni de talents, ni de ressources. Pourtant, elle donne l'impression de dépenser toujours plus d'argent public pour rendre toujours moins de services à sa population.

Mais alors, qu'est-ce qui nous arrive ? Le problème n'est peut-être plus seulement ce que nous dépensons, mais ce que notre modèle parvient encore à transformer en services réellement utiles.

Les symptômes sont familiers. À chaque difficulté, nous ajoutons une règle. À chaque blocage, nous créons un dispositif. À chaque dysfonctionnement, nous renforçons les contrôles. Et lorsque le dispositif échoue, nous installons une commission chargée d'imaginer le suivant.

La Consult du Dr M part d'une conviction : notre modèle social, économique et institutionnel n'est pas devenu inutile. Il a été construit pour un monde plus stable, plus prévisible et moins interdépendant. Or le monde accélère, se complexifie et devient plus incertain.

Face à cette transformation, nous continuons trop souvent à utiliser les solutions d'hier pour affronter le monde qui vient, jusqu'à confondre le contrôle avec la maîtrise, la centralisation avec la cohérence et la préservation des moyens avec celle de leur finalité.

Un traitement efficace hier peut devenir inadapté lorsque le monde change d'où le besoin d'une consultation chez le Dr M

Ce que le M signifie

Modèle Le patient n'est ni la France ni les Français. C'est l'architecture sociale, économique et institutionnelle par laquelle nous transformons des ressources en protections, en services et en avenir commun.

Monde Un modèle ne peut être jugé indépendamment de son environnement. Lorsque le monde change de logique, les institutions doivent apprendre à se synchroniser avec lui.

Mouvement La consultation ne cherche pas une solution définitive. Elle veut remettre en mouvement ce qui s'est figé et maintenir notre modèle en travaux.

La posture du Dr M

Cette consultation n'est ni un tribunal politique ni une fabrique de diagnostics désespérants. Elle ne cherche pas à distribuer les responsabilités entre un camp vertueux et un camp coupable. Elle observe les mécanismes qui produisent des résultats de moins en moins satisfaisants, y compris lorsque les intentions sont bonnes.

Elle ne propose pas davantage de détruire notre modèle. Elle cherche à préserver ce qui reste vital en transformant ce qui l'empêche désormais d'évoluer. Un pays ne tombe pas malade parce qu'il possède un passé. Il tombe malade lorsqu'il veut faire de son passé l'ordonnance de son avenir. Les pathologies décrites ici sont des métaphores organisationnelles : elles ne désignent aucune maladie réelle et ne portent aucun jugement sur les personnes qui en souffrent.

Comment lire ce manuel

Chaque consultation suit le même chemin afin de distinguer le constat, le mécanisme et la réponse :

1. Un constat qui révèle une contradiction.
2. Des symptômes observables dans la vie collective.
3. Le mécanisme profond qui entretient la maladie.
4. Le coût concret pour le citoyen, l'agent public, le territoire et le pays.
5. Une ordonnance qui fixe un principe de traitement, un protocole, une précaution d'emploi et des effets désirables.
6. Une question ouverte, car aucune ordonnance collective ne peut réussir sans discussion ni responsabilité partagée.

Le carnet de consultation

No	Diagnostic	Traitement principal
1	Hypercontrôlite française	Une dose de subsidiarité à libération prolongée.
2	Procédurite bureaucratique	Une cure de simplification à action immédiate.
3	Prévisionnite chronique	Une dose régulière de synchronisation avec le réel.
4	Décisionnite d'en haut	Une injection de subsidiarité territoriale.
5	Nostalgiose chronique	Une cure de fidélité aux finalités et de liberté sur les moyens.
6	Mesurite compulsive	Une dose de valeur d'usage avant chaque indicateur.
7	Verticalité aiguë	Une cure de circulation à double sens.
8	Réformophobie chronique	Une mise en travaux préventive du modèle français.

Ces huit diagnostics ne prétendent pas épuiser les difficultés françaises. Ils forment une première saison : une grille de lecture pour relier des dysfonctionnements souvent traités séparément. Ce manuel prolonge les réflexions développées dans *Toujours en travaux* et dans le *Petit florilège* des grandes maladies du management.

Hypercontrôle française

Pour éviter qu'une mauvaise décision soit prise, nous avons parfois trouvé une solution radicale : empêcher qu'une décision puisse être prise sans autorisation.

Le diagnostic est presque certain : notre modèle souffre d'hypercontrôle. L'intention initiale est légitime. Une règle commune protège, sécurise et garantit l'égalité. Mais lorsqu'une organisation ne sait plus distinguer l'essentiel de l'accessoire, le contrôle cesse de protéger l'action et commence à l'empêcher.

Le symptôme le plus révélateur n'est pas le nombre de règles, mais le nombre d'autorisations nécessaires avant d'agir. Le contrôle, initialement conçu pour sécuriser les exceptions, finit par devenir le mode normal de fonctionnement et remplace progressivement la confiance par la preuve préalable de conformité.

Les symptômes

- Chaque risque appelle une nouvelle règle et chaque erreur un nouveau contrôle.
- Les situations particulières doivent entrer dans un cadre général, même lorsque ce cadre ne correspond plus au réel.
- L'action attend une validation, même lorsque son cadre et son responsable sont déjà clairement définis.
- Les acteurs passent plus de temps à prouver leur conformité qu'à évaluer l'utilité de leur action.
- La peur de l'erreur remplace progressivement le désir d'initiative.

Ce que la maladie révèle

L'hypercontrôle prospère sur une confusion : contrôler davantage donnerait nécessairement davantage de maîtrise. Or, dans un système complexe, chaque couche de validation ralentit l'information et déresponsabilise un peu plus celui qui agit. Le risque ne disparaît pas ; il se déplace vers le sommet, qui ne dispose pas toujours de la connaissance locale nécessaire.

L'autonomie n'est ni l'absence de règles ni l'indépendance totale. Elle suppose qu'une personne ou une collectivité locale dispose à la fois de la capacité de décider, de la capacité d'agir et de l'obligation d'assumer. Sans décision, elle exécute. Sans action, elle conseille. Sans responsabilité, elle se défause.

Le coût du non traitement

- Des décisions trop lentes pour le rythme du réel.
- Des responsabilités diluées entre les échelons.
- Des agents publics et des élus locaux empêchés d'adapter leur action.
- Un État encombré par des vérifications qui mobilisent ses moyens sans améliorer le service rendu.

Ordonnance du Dr M

Une dose de subsidiarité à libération prolongée.

À administrer selon le protocole suivant :

Avant l'action : Définir la finalité, les règles essentielles et les limites à ne pas franchir.

Pendant l'action : Rapprocher la décision de ceux qui connaissent la situation et devront en assumer les effets.

Après l'action : Évaluer les résultats, rendre compte des choix et partager les apprentissages.

Précaution d'emploi : Ne pas interrompre le traitement par une circulaire à la première difficulté.

Durée du traitement : Jusqu'à disparition du réflexe consistant à demander une autorisation pour toute adaptation.

Effets désirables : Des décisions plus rapides, des services mieux adaptés, des acteurs responsabilisés et un État recentré sur ce que lui seul peut accomplir.

La question à mettre en débat

Accepterions-nous moins de contrôles en échange de davantage de responsabilité et d'une évaluation plus transparente des résultats ?

Procédurite bureaucratique

Quand une porte est bloquée, nous ne réparons pas toujours la serrure. Nous créons parfois une commission chargée d'étudier les conditions d'ouverture.

La procédure est utile lorsqu'elle sécurise un geste connu, garantit un droit ou évite l'arbitraire. Elle devient pathologique lorsqu'elle se reproduit pour se protéger elle-même, indépendamment du résultat qu'elle produit.

La procédurite ne vient pas nécessairement d'un goût pour la paperasse. Elle naît souvent d'une accumulation de bonnes intentions : chaque exception, accident ou abus provoque une réponse réglementaire. La couche nouvelle ne remplace presque jamais l'ancienne. Elle s'y ajoute.

Les symptômes

- Une règle nouvelle corrige les effets indésirables de la règle précédente.
- Les formulaires demandent plusieurs fois les mêmes informations à des administrations différentes.
- Le respect de la procédure devient plus visible que la résolution du problème.
- Les agents compétents consacrent leur temps à contourner proprement les lourdeurs du système.
- L'utilisateur doit comprendre l'organisation administrative avant d'obtenir le service attendu.

Ce que la maladie révèle

Toute règle engendre ses propres stratégies d'évitement. Plus les règles se multiplient, plus le système consacre d'énergie à surveiller leur application et à corriger les contournements qu'elles provoquent. La bureaucratie finit alors par produire le comportement dont elle prétendait nous protéger. La simplicité n'est pas le simplisme. Elle consiste à rendre la règle lisible, stable et proportionnée à l'enjeu. Un système simple peut être exigeant. Il se contente de protéger l'essentiel sans envahir toute l'action.

Le coût du non traitement

- Du temps administratif soustrait au soin, à l'enseignement, à la sécurité ou à l'accompagnement.
- Une inégalité entre ceux qui savent naviguer dans le système et ceux qui s'y perdent.
- Une défiance réciproque entre administration et administrés.
- Une impossibilité croissante d'identifier qui peut réellement décider.

Ordonnance du Dr M

Une cure de simplification à action immédiate.

À administrer selon le protocole suivant :

Avant toute nouvelle règle : Identifier précisément le problème, sa fréquence et le résultat attendu.

Au moment de décider : Supprimer ou fusionner les dispositions devenues inutiles avant d'en ajouter une.

Après mise en œuvre : Mesurer le temps économisé pour l'utilisateur et pour l'agent, puis retirer la règle si son utilité n'est pas démontrée.

Précaution d'emploi : Ne pas confondre simplification administrative et abandon des protections essentielles.

Durée du traitement : Permanent, avec date de réexamen obligatoire pour chaque nouveau dispositif.

Effets désirables : Des démarches compréhensibles, davantage de temps consacré à la mission et une responsabilité enfin identifiable.

La question à mettre en débat

Et si chaque nouvelle règle devait indiquer clairement quelle ancienne règle elle remplace ?

Prévisionnisme chronique

Nous perfectionnons parfois le plan au moment même où le réel change les règles de la partie.

Planifier reste indispensable lorsque le cadre est suffisamment stable. La maladie commence lorsque le plan n'est plus traité comme une hypothèse, mais comme une réalité à laquelle les événements devraient avoir la politesse de se conformer.

Les crises sanitaires, énergétiques, géopolitiques et technologiques l'ont rappelé : l'incertitude n'est plus une parenthèse entre deux périodes stables. Elle est devenue notre milieu.

Les symptômes

- Les prévisions vieillissent plus vite que les décisions qu'elles justifient.
- Les objectifs sont maintenus parce qu'ils ont été annoncés, même lorsque le contexte a changé.
- Les écarts au plan sont traités comme des fautes plutôt que comme des informations.
- Les responsables promettent une précision que personne ne peut raisonnablement garantir.
- L'action arrive après le problème parce qu'elle attendait une certitude impossible.

Ce que la maladie révèle

Un système compliqué, comme un avion, peut être décomposé, vérifié et reproduit. Un système complexe, comme une société, se transforme à mesure que ses acteurs interagissent. Une décision modifie le contexte dans lequel la suivante devra être prise. Le futur ne se contente plus de prolonger le passé.

La réponse n'est pas de renoncer à toute prévision. Elle consiste à passer d'un plan rigide à une intention claire, accompagnée d'une observation continue du réel. La qualité décisive devient la synchronisation : regarder, décider, agir, apprendre et corriger assez vite.

Le coût du non traitement

- Des politiques publiques déjà dépassées au moment de leur déploiement.
- Une difficulté à reconnaître rapidement qu'une hypothèse était fausse.
- Une communication qui défend le plan au lieu d'éclairer le réel.
- Une perte de crédibilité lorsque les promesses de maîtrise rencontrent l'incertitude.

Ordonnance du Dr M

Une dose régulière de synchronisation avec le réel.

À administrer selon le protocole suivant :

Formuler : Présenter le plan comme une hypothèse et préciser les conditions qui pourraient l'invalidier.

Expérimenter : Commencer à une échelle limitée, observer les effets et protéger le droit à l'essai.

Ajuster : Corriger rapidement sans transformer chaque changement de trajectoire en aveu d'échec.

Précaution d'emploi : Ne pas utiliser l'incertitude comme prétexte à l'improvisation permanente.

Durée du traitement : Aussi longtemps que le réel évoluera plus vite que les plans.

Effets désirables : Des décisions plus modestes dans leurs promesses, mais plus rapides, plus apprenantes et plus robustes.

La question à mettre en débat

Jugeons-nous encore nos dirigeants à la précision de leurs prévisions ou à leur capacité d'adaptation ?

Décisionnisme d'en haut

À force de faire remonter les décisions, on finit par faire redescendre des réponses qui ne correspondent plus aux questions du terrain.

La décisionnisme d'en haut apparaît lorsqu'une décision remonte mécaniquement vers le sommet, même lorsque les connaissances nécessaires pour la prendre se trouvent sur le terrain. Plus elle monte, plus le contexte se résume ; lorsqu'elle redescend, la réponse s'est souvent rigidifiée.

La maladie ne désigne pas l'existence d'un centre. Un pays a besoin d'un cap commun et d'institutions capables de protéger l'intérêt général. Elle commence lorsque le centre ne se contente plus de fixer la finalité et les garanties communes, mais prétend choisir à distance la meilleure manière d'agir partout.

Les symptômes

- Une même réponse est appliquée à des territoires dont les réalités diffèrent fortement.
- Les acteurs locaux sont consultés après que l'essentiel a déjà été décidé.
- L'information remonte sous forme d'indicateurs qui effacent le contexte.
- Le niveau central détaille les moyens au lieu de fixer la finalité et les garanties communes.
- L'innovation locale reste une dérogation au lieu de devenir une source d'apprentissage collectif.

Ce que la maladie révèle

Dans un monde stable, la pyramide pouvait transmettre une stratégie avant que l'environnement ne change. Dans un monde accéléré, la réponse arrive parfois lorsque la situation a déjà évolué. Le problème n'est pas seulement la lenteur : la décision perd en chemin les nuances qui lui auraient permis d'être juste.

La subsidiarité ne consiste pas à tout décentraliser. Elle cherche le bon niveau de décision. Le niveau national protège l'égalité des droits, fixe le cap et organise les solidarités. Le terrain adapte les moyens et répond du résultat.

Le coût du non traitement

- Des politiques identiques qui produisent des effets inégaux.
- Une démotivation de ceux qui voient le problème mais ne peuvent pas agir.
- Une congestion du sommet par des arbitrages opérationnels.
- Une impression d'abandon lorsque la règle nationale ne rencontre plus la vie locale.

Ordonnance du Dr M

Une injection de subsidiarité territoriale.

À administrer selon le protocole suivant :

Au niveau national : Fixer les droits, les objectifs communs, les interdictions et les mécanismes de solidarité.

Au niveau territorial : Choisir les moyens adaptés, expérimenter et publier les résultats.

Entre les niveaux : Partager les apprentissages et généraliser ce qui fonctionne sans imposer ce qui dépend du contexte.

Précaution d'emploi : La proximité n'est pas une garantie automatique de compétence ou d'équité ; elle doit rester contrôlable et comparable.

Durée du traitement : Jusqu'à ce que la décision soit prise au niveau le plus proche capable de l'assumer correctement.

Effets désirables : Un État stratège, des territoires responsables et des décisions plus proches de leurs conséquences.

La question à mettre en débat

Quelles décisions nationales gagneraient aujourd'hui à être confiées au terrain avec une véritable obligation de résultat ?

Nostalgie chronique

À force de vouloir retrouver le monde d'hier, nous risquons de ne plus préparer celui de demain.

Le modèle français est riche de protections, d'institutions et de compromis construits au fil des crises. Les réformer ne signifie pas nier ce qu'ils ont permis. Mais une protection qui refuse toute évolution peut finir par exposer ce qu'elle voulait préserver.

La nostalgie devient chronique lorsque le passé n'éclaire plus la décision mais la commande. Nous idéalisons alors ce qui existait, oublions ce qui ne fonctionnait déjà plus et évaluons chaque nouveauté à partir de ce qu'elle menace, rarement à partir de ce qu'elle pourrait rendre possible.

Les symptômes

- Toute réforme est décrite comme la destruction d'un acquis ou la restauration d'un âge d'or.
- Les structures sont protégées même lorsque leur finalité n'est plus correctement remplie.
- Les innovations sont évaluées avec les critères du système qu'elles cherchent précisément à dépasser.
- Les coûts de l'inaction restent invisibles parce qu'ils se répartissent lentement.
- Le débat oppose conservation totale et rupture brutale, sans espace pour l'adaptation.

Ce que la maladie révèle

Une institution confond facilement sa mission avec sa forme historique. Pourtant, protéger la santé n'oblige pas à conserver chaque modalité du système de soins. Défendre l'éducation n'impose pas de figer toutes les organisations scolaires. Préserver la solidarité ne signifie pas reproduire indéfiniment les mêmes mécanismes de financement.

La fidélité véritable porte sur la finalité. Les moyens doivent rester en travaux. C'est lorsque l'on refuse de distinguer les deux que l'on transforme progressivement un acquis en obstacle.

Le coût du non traitement

- Des réformes tardives, donc plus brutales lorsqu'elles deviennent inévitables.
- Une dette financière, sociale ou écologique transmise aux générations suivantes.
- Une polarisation entre ceux qui veulent tout conserver et ceux qui veulent tout renverser.
- Un découragement des personnes prêtes à expérimenter autrement.

Ordonnance du Dr M

Une cure de fidélité aux finalités et de liberté sur les moyens.

À administrer selon le protocole suivant :

Nommer : Dire précisément ce que l'institution doit protéger et pour qui.

Distinguer : Séparer la finalité non négociable des modalités héritées de l'histoire.

Tester : Autoriser plusieurs chemins, comparer leurs effets et conserver ce qui sert le mieux la mission.

Précaution d'emploi : Ne pas appeler modernisation toute réduction de moyens, ni progrès toute nouveauté.

Durée du traitement : Traitement permanent : les moyens vieillissent plus vite que les finalités.

Effets désirables : Des protections plus solides parce qu'elles savent évoluer, et des réformes jugées sur leurs effets plutôt que sur leur étiquette.

La question à mettre en débat

Quelles finalités voulons-nous absolument préserver, même si cela exige de transformer profondément les moyens actuels ?

Mesurite compulsive

Quand l'indicateur devient l'objectif, le système apprend à améliorer le chiffre avant d'améliorer la réalité.

Mesurer aide à décider. Mais tout ce qui compte ne se mesure pas facilement, et tout ce qui se mesure ne compte pas de la même manière. La mesurite commence lorsque le tableau de bord cesse d'éclairer l'action et devient la preuve que l'action existe.

Le phénomène touche toutes les politiques publiques : nombre d'actes, budgets engagés, délais moyens, places créées, contrôles réalisés. Ces données sont utiles. Elles deviennent trompeuses lorsqu'elles remplacent la question centrale : quelle valeur d'usage le citoyen a-t-il réellement reçue ?

Les symptômes

- Les moyens mobilisés sont présentés comme des résultats.
- Les objectifs privilégient ce qui est facile à compter plutôt que ce qui est utile à comprendre.
- Les acteurs adaptent leur comportement à l'indicateur, parfois au détriment de la mission.
- Les moyennes nationales masquent les situations locales extrêmes.
- Le reporting occupe le temps de ceux qui devraient produire le résultat.

Ce que la maladie révèle

Un indicateur signale ; il n'explique pas toujours. Il devient dangereux lorsqu'il est détaché de l'expérience vécue. Un délai moyen peut s'améliorer alors que les cas les plus fragiles attendent davantage. Un budget peut augmenter sans que l'accès au service progresse. Une activité peut croître parce que le problème initial n'a pas été résolu.

La mesure doit donc relier trois niveaux : les ressources utilisées, l'action effectivement réalisée et l'utilité produite. La performance publique ne peut se réduire au premier.

Le coût du non traitement

- Une énergie considérable consacrée à documenter l'activité.
- Des comportements optimisés pour le chiffre plutôt que pour le citoyen.
- Une illusion de maîtrise qui retarde la reconnaissance des échecs.
- Une défiance lorsque les résultats officiels contredisent l'expérience quotidienne.

Ordonnance du Dr M

Une dose de valeur d'usage avant chaque indicateur.

À administrer selon le protocole suivant :

Choisir : Limiter les indicateurs à ceux qui modifient réellement une décision.

Relier : Associer systématiquement moyens, résultats et expérience de l'usager.

Écouter : Compléter les chiffres par le récit documenté de ceux qui vivent la politique publique.

Précaution d'emploi : Ne pas supprimer la mesure ; lui rendre sa place d'instrument et non de finalité.

Durée du traitement : Jusqu'à ce qu'aucun budget engagé ne soit confondu avec un problème résolu.

Effets désirables : Moins de reporting inutile, des arbitrages plus lisibles et une action publique jugée sur ce qu'elle change réellement.

La question à mettre en débat

Quel service public mesure aujourd'hui le mieux son activité, mais le moins bien son utilité réelle ?

Verticalité aiguë

Dans un système trop vertical, les ordres descendent plus vite que la réalité ne remonte.

La verticalité donne une direction et permet de trancher. Elle devient aiguë lorsque toute l'intelligence est supposée se trouver en haut : le sommet parle, les étages transmettent et le terrain exécute. Les ordres descendent alors vite, tandis que les alertes, les nuances et les désaccords remontent mal.

Cette maladie ne se confond pas avec la décisionnisme d'en haut. Celle-ci concerne le niveau auquel une décision est prise. La verticalité aiguë concerne la manière dont le pouvoir, la parole et l'information circulent. Même une décision nationale peut être préparée, expliquée et corrigée de façon moins verticale.

Les symptômes

- Les décisions sont annoncées avant que ceux qui devront les appliquer aient pu signaler leurs contraintes.
- Les échelons intermédiaires transmettent les consignes, mais n'ont plus la latitude de les traduire.
- Les mauvaises nouvelles se déforment en remontant et les objections sont prises pour de la résistance.
- La communication cherche davantage à montrer qui commande qu'à rendre l'action compréhensible.
- La règle descend jusqu'au terrain, mais l'adhésion et l'apprentissage collectif disparaissent.

Ce que la maladie révèle

Une pyramide fonctionne lorsque le sommet sait, que la base exécute et que l'environnement change lentement. Dans un monde complexe, la connaissance est dispersée : le pouvoir de trancher peut rester au sommet, mais la compréhension du réel ne s'y trouve jamais tout entière. Une organisation qui filtre les signaux faibles finit donc par décider avec une réalité ancienne ou incomplète.

L'autorité n'exige pas une parole à sens unique. Elle donne du sens, protège ce qui compte et organise la contradiction avant de trancher. Reconnaître ce que l'on ignore ne l'affaiblit pas : cela permet aux informations utiles de circuler et rend l'arbitrage plus solide.

Le coût du non traitement

- Des décisions techniquement cohérentes mais pratiquement inapplicables.
- Des exécutants prudents à la place d'acteurs capables d'alerter et de proposer.
- Une radicalisation des oppositions, faute d'espace pour instruire les désaccords.
- Une défiance croissante envers une parole publique perçue comme descendante et déconnectée.

Ordonnance du Dr M

Une cure de circulation à double sens.

À administrer selon le protocole suivant :

Faire remonter : Organiser l'expression des réalités du terrain, y compris lorsqu'elles contredisent le récit du sommet.

Faire circuler : Associer les échelons chargés d'appliquer la décision et rendre visibles les critères de l'arbitrage.

Faire redescendre : Donner un cap clair, expliquer les renoncements et laisser une marge de traduction dans l'action.

Précaution d'emploi : Ne pas confondre circulation horizontale et dilution de la responsabilité : écouter largement n'interdit pas de trancher clairement.

Durée du traitement : Jusqu'à ce que les mauvaises nouvelles puissent remonter aussi vite que les décisions descendent.

Effets désirables : Des arbitrages mieux informés, des relais capables d'agir et une autorité renforcée par la qualité des échanges.

La question à mettre en débat

Nos institutions savent-elles encore faire remonter le réel avant de faire redescendre leurs décisions ?

Réformophobie chronique

Se tenir fermement à la rampe d'un édifice qui s'écroule n'est ni une protection ni une stratégie.

La réformophobie est rarement revendiquée. Elle se présente plutôt comme de la prudence, de la protection ou du réalisme. Pourtant, ne pas choisir constitue encore un choix : celui de laisser les événements décider à notre place.

La France souffre moins d'une absence totale de réformes que de leur rythme discontinu. Nous attendons souvent que la contrainte rende le changement inévitable. La transformation devient alors plus brutale, plus coûteuse et plus injuste qu'elle ne l'aurait été si elle avait été préparée.

Les symptômes

- Les problèmes sont connus longtemps avant que leurs conséquences deviennent politiquement incontournables.
- Chaque acteur défend son périmètre en attendant que l'effort commence ailleurs.
- Les compromis reportent la difficulté sans modifier le mécanisme qui la produit.
- Le coût visible de la réforme occupe tout le débat ; le coût diffus de l'inaction reste absent.
- Les générations futures servent de variable d'ajustement silencieuse.

Ce que la maladie révèle

Le confort d'un modèle connu masque son usure. À court terme, conserver rassure. À moyen terme, le réel accumule ses tensions : dette, pénuries de compétences, inégalités territoriales, perte de confiance, fragilité écologique ou technologique. Lorsque la rupture arrive, la marge de choix s'est réduite.

Être en travaux ne signifie pas vivre dans une réforme permanente et désordonnée. Cela signifie organiser une capacité régulière à apprendre et à adapter les moyens avant qu'ils ne deviennent impossibles à financer ou à faire accepter.

Le coût du non traitement

- Des changements tardifs qui frappent davantage les plus fragiles.
- Une perte de souveraineté lorsque la décision est imposée par l'urgence ou par l'extérieur.
- Une société épuisée par les crises successives plutôt que mobilisée par un projet.
- Une défiance envers toute réforme, assimilée à une réparation douloureuse.

Ordonnance du Dr M

Une mise en travaux préventive du modèle français.

À administrer selon le protocole suivant :

Rendre visible : Publier le coût complet de l'inaction autant que celui de la réforme.

Commencer petit : Expérimenter de manière réversible avant de généraliser.

Protéger la transition : Accompagner ceux qui supportent immédiatement l'effort et partager clairement les bénéfices attendus.

Apprendre : Arrêter ce qui échoue, amplifier ce qui fonctionne et documenter les résultats.

Précaution d'emploi : Ne pas transformer l'urgence de changer en permission de réformer sans méthode ni protection.

Durée du traitement : Permanente : un modèle vivant ne doit jamais devenir un produit fini.

Effets désirables : Davantage d'anticipation, des transitions moins brutales et une capacité collective à construire l'avenir au lieu de le subir.

La question à mettre en débat

Quelle transformation accepterions-nous aujourd'hui si nous pouvions voir clairement le prix que nos enfants paieront demain pour notre immobilité ?

La France toujours en travaux

Les huit maladies de ce manuel ne sont pas indépendantes. L'hypercontrôle nourrit la procédurite. La procédurite renforce la verticalité. La verticalité éloigne la décision du réel. Pour compenser cette distance, le système multiplie les indicateurs. Lorsque les résultats déçoivent, le pouvoir durcit sa posture. Et parce que chaque transformation paraît plus risquée, l'immobilisme gagne.

Le traitement ne peut donc pas consister en une nouvelle réforme conçue comme un produit fini. Il demande une autre manière de gouverner : fixer des finalités claires, rapprocher la décision du réel, permettre l'expérimentation, évaluer honnêtement les effets et corriger sans attendre que l'urgence rende tout changement brutal.

Cette approche n'abolit ni l'État, ni la règle, ni la solidarité, ni la planification. Elle remet chacun à sa juste place. La règle protège l'essentiel. L'État donne le cap et garantit les droits. Le terrain adapte l'action. La mesure éclaire la décision. La responsabilité relie enfin la liberté aux conséquences.

La France n'est pas condamnée. Elle possède encore des forces considérables : des savoirs, des infrastructures, une culture politique, une créativité, une capacité de solidarité et des femmes et des hommes qui continuent à faire fonctionner le pays malgré ses lourdeurs.

Mais aucune force ne reste vivante lorsqu'elle refuse de se transformer. L'enjeu n'est donc pas de choisir entre conserver notre modèle et le détruire. Il est de distinguer ce que nous voulons absolument préserver de ce que nous devons avoir le courage de remettre en travaux.

Le modèle français n'a pas besoin d'une ordonnance miracle. Il a besoin de retrouver sa capacité à apprendre.

Ordonnance générale

Finalité : Juger chaque politique par la valeur d'usage qu'elle produit pour la population.

Subsidiarité : Confier la décision au niveau le plus proche capable de l'assumer.

Simplicité : Protéger l'essentiel sans envahir l'action.

Expérimentation : Tester à petite échelle, apprendre vite et généraliser avec discernement.

Responsabilité : Donner de la liberté à ceux qui acceptent de répondre des résultats.

Synchronisation : Corriger les modèles lorsque le réel change, plutôt que défendre le modèle contre le réel.

Une consultation ouverte

Ce manuel ouvre une conversation. Chaque lecteur peut contester un diagnostic, enrichir une ordonnance ou proposer une nouvelle pathologie. C'est même une condition de réussite : un modèle collectif ne se soigne ni depuis un cabinet fermé ni par une parole unique.

Quel symptôme de notre modèle français mérite, selon vous, la prochaine consultation du Dr M ?