

Quand les services de proximité s'éloignent

Par Maryame Amarouche, Aurélie Delage & Nora Nafaa

La disparition des services de proximité inquiète. Les électrices et les électeurs avouent très souvent se déterminer en fonction de ces enjeux locaux, au détriment des considérations nationales ou internationales.

Selon une récente enquête, trois Français sur cinq déclarent leur « attachement aux services publics de proximité »¹. S'il est besoin d'affirmer cet attachement, c'est que cette proximité n'a plus rien d'évident. En effet, accéder rapidement à une école, à un médecin, à une maternité ou à un guichet administratif a longtemps constitué une certitude du quotidien, et une traduction spatiale de l'idéal d'égalité hérité de la Troisième République. La proximité des services publics, matérialisée par un maillage (au sens d'un réseau) dense d'équipements et de bâtiments facilement identifiables, participait à la fois d'une présence physique de l'État et d'un sentiment d'appartenance collective. L'école au centre du village est un exemple de « ces bâtiments [qui] donnent une majesté à ce qui appartient à tout le monde, aux services publics. Ils ont un air de famille : sur tout le territoire, on sait à quoi ressemble une gare ou une mairie-école »² (Gervais *et coll.*, 2021, p. 355). Or, cette « socialisation

¹ Voir [l'enquête publiée en février 2026](#) par la Fondation Jean-Jaurès en partenariat avec Le Sens du Service Public et la Casden (consultée le 10.02.2026).

² L'ouvrage de Julie Gervais, Claire Lemercier et Willy Pelletier, *La valeur du service public*, Paris, La Découverte, 2021, aborde de nombreux aspects de la recomposition des services publics sous l'angle historique, sociologique et en science politique. Pour une approche sectorielle, voir les travaux régulièrement mis à jour du collectif [Nos Services Publics](#). Pour une approche spatialisée et concentrée sur les espaces ruraux, voir les travaux des géographes Thibaut Courcelle, Ygal Fijalkow et François

d'État » (Spire, 2026) est mise à mal aujourd'hui, car cette densité de services, fondée sur le maillage communal français particulièrement fin, a vécu : la presse quotidienne régionale et nationale se fait régulièrement l'écho de la fermeture d'écoles³ ou de maternités⁴ aux conséquences parfois dramatiques⁵, de l'expansion des déserts médicaux⁶, voire pharmaceutiques⁷. Dans de nombreux territoires, se soigner, scolariser ses enfants ou accomplir des démarches ordinaires nécessite désormais de parcourir de longues distances et/ou de maîtriser des outils numériques, autant de ressources matérielles et sociales inégalement distribuées. La proximité des services est remise en question par une accessibilité dégradée.

Cet éloignement progressif des services essentiels relève en partie d'évolutions démographiques (baisse de la population) ; il s'explique également, sans y être réductible, par des contraintes géographiques (le relief ou l'isolement). Il s'inscrit aussi, et ce sera le cœur du propos tenu dans cet essai, dans les transformations profondes des politiques publiques de ces dernières décennies, marquées par des logiques de « renoncement de l'État » (Courcelle *et coll.*, 2024), entre austérité, rationalisation et concentration, mais aussi dématérialisation⁸ de l'offre.

Ce « crépuscule des services publics »⁹ affecte de nombreux domaines : écoles, services de santé, mais aussi tribunaux, centres des impôts, gares et bureaux de poste ont vu leur géographie bouleversée en quelques décennies à peine. Cet essai se concentre sur la santé et l'éducation, car ce sont des services essentiels couvrant des

Taulelle, *Égalité, accessibilité, solidarité : les renoncements de l'État. Services publics et territoires ruraux*, Carignan-de-Bordeaux, Le Bord de l'eau, 2024.

³ Un village sans école est souvent considéré comme mort ; voir à ce propos Julie Cassotti et Sylvie Lecherbonnier, « Municipales 2026 : les maires face aux fermetures de classes et au spectre des déserts scolaires », *Le Monde*, 23 décembre 2025.

⁴ Ces fermetures affectent surtout les villes petites et moyennes avec peu de naissances par an ; voir à ce propos Camille Bordenet, « A Die, trente ans de lutte pour l'hôpital et sa petite maternité », *Le Monde*, 24 juin 2018.

⁵ L'allongement des distances vers les maternités entraîne un nombre croissant d'accouchements dans les camions de pompiers voire dans des conditions sanitaires plus précaires : voir Corinne Morel Darleux, « La maternité de Die a fermé et le petit Aimé est mort », *Reporterre*, 5 mars 2019.

⁶ Produits conjoints de la restriction du numérus clausus d'étudiants en médecine dans les années 1990, du vieillissement actuel des praticiens, et de la liberté d'installation des professions libérales, les déserts médicaux sont abondamment médiatisés.

⁷ La pharmacie est considérée comme un rouage essentiel et de proximité dans le parcours de soins de la population : voir Camille Bordenet, « La crainte des déserts pharmaceutiques gagne les campagnes : "Il en va de notre qualité de vie en milieu rural" », *Le Monde*, 2 novembre 2025.

⁸ Voir Clara Deville, « Politiques de l'absurde. Le numérique et l'accès aux droits sociaux », *La vie des idées*, 2 mai 2023.

⁹ Voir Nadège Vezinat, « Le crépuscule des services publics », *La vie des idées*, 26 février 2019.

besoins fondamentaux¹⁰ de la vie quotidienne, avec des caractéristiques particulières : ils sont difficilement délocalisables, fortement encadrés par l'État, et traversés par des formes d'hybridation (public/privé, présence physique/numérique) qui complexifient la question de leur accès. Surtout, ils cristallisent des enjeux de continuité (dans l'espace et dans le temps) sans lesquels la promesse d'égalité d'accès aux droits perd sa substance. Observer la santé et l'éducation permet ainsi de saisir, de manière particulièrement nette, comment la proximité aux services essentiels se fabrique, se défait, et se recompose. Loin d'affecter uniformément l'espace, ces dynamiques contribuent à différencier les territoires entre ceux qui conservent un maillage dense et ceux qui voient ce maillage historique se distendre. Ces derniers attirent particulièrement l'attention : espaces ruraux de faible densité, petites et moyennes villes, anciens bassins industriels, mais aussi banlieues populaires. Ils rassemblent des réalités spatiales diverses, mais partagent des expériences sociales comparables en matière de sentiment de relégation et d'abandon.

Cet essai examine donc ce qui fait concrètement « proximité » pour les services de santé et d'éducation, au-delà des catégories mises en avant par les politiques publiques¹¹. Plus que la distance mesurable, c'est aussi une relation sociale, politique et territoriale qu'il convient de prendre en compte pour évaluer l'accessibilité aux services. La combinaison d'approches quantitatives et qualitatives permet de montrer ce que les cartes de l'accessibilité peinent souvent à saisir : la dégradation de l'offre, les « déserts invisibles »¹² ou encore les usages contraints.

¹⁰ Plus précisément, la santé et l'éducation sont deux piliers de « l'économie fondamentale » (*foundational economy*). Cette notion a été forgée par un groupe de chercheurs et de praticiens européens en 2013 pour désigner la provision de services essentiels du quotidien (santé, soin, éducation), et l'infrastructure matérielle nécessaire (réseaux, circuits alimentaires). Cela recouvre en partie la notion très française de « service public », sans préjuger de la nature – publique ou privée – du fournisseur du service. Ces chercheurs distinguent deux phases : d'abord l'économie fondamentale 1.0., « top-down », où l'État joue un rôle prééminent, puis, après des vagues de privatisation et de financiarisation, l'économie fondamentale 2.0., participative et co-produite par les citoyens. L'économie fondamentale est une notion orientée vers l'action, elle a une visée transformatrice pour améliorer le quotidien des gens. Pour en savoir plus.

¹¹ Voir par exemple, au sujet des « services publics de proximité », la mise en place de nouveaux outils cartographiques cherchant le « bon équilibre entre des services numériques performants et un accompagnement humain pour toutes les situations qui le nécessitent ».

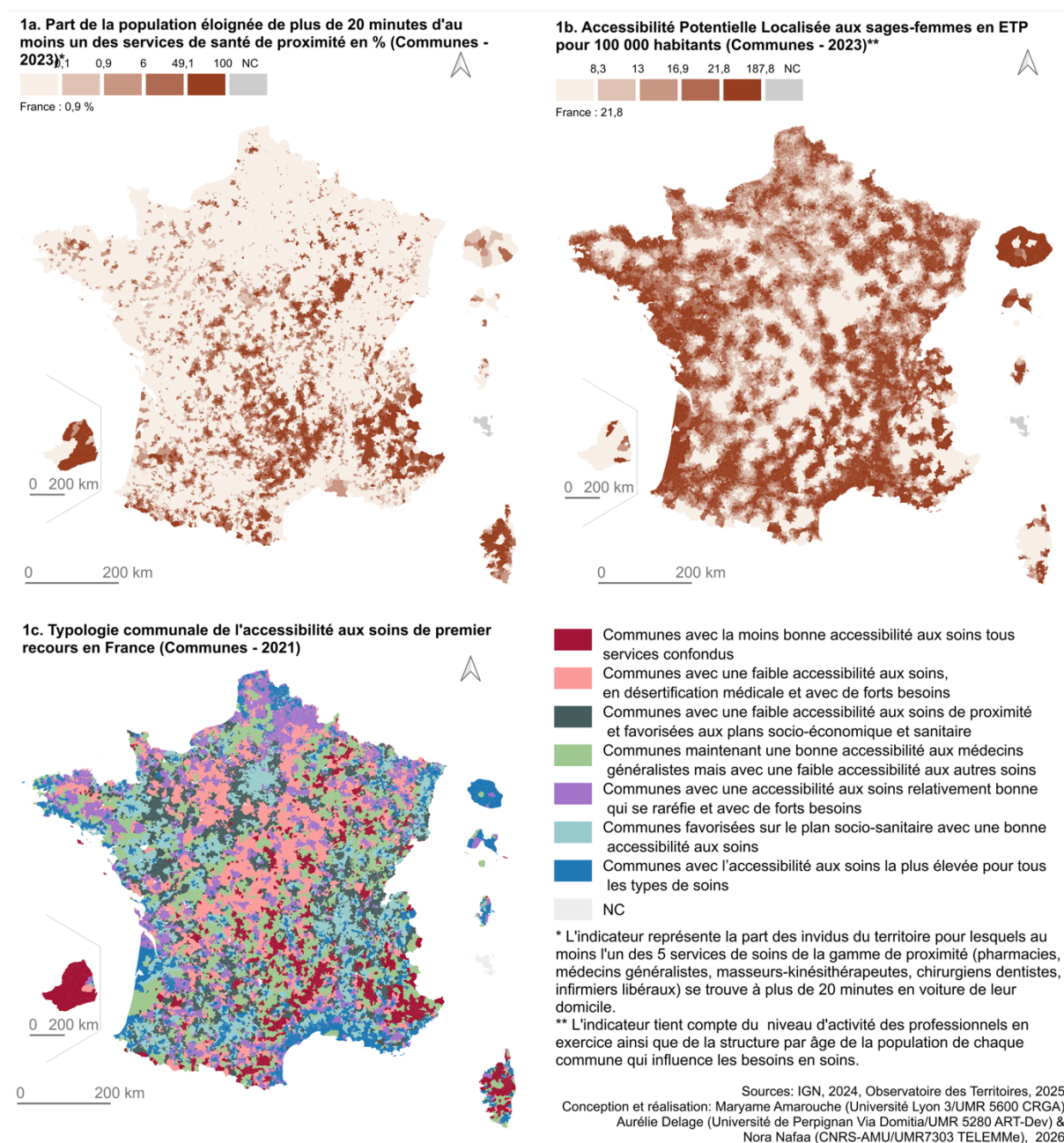
¹² Selon l'expression de certains observateurs du monde de la santé. Voir « Comment le secteur 2, cet espace de "liberté tarifaire", s'est développé chez les médecins spécialistes », *Le Monde*, 9 août 2025.

Déserts avérés et proximité des services en trompe-l'œil

La proximité des services essentiels est le plus souvent appréhendée à partir d'indicateurs spatiaux standardisés : distance kilométrique, temps de trajet, seuils d'accessibilité. Le choix de ces unités de mesure donne à voir une géographie apparemment objectivée de l'accès aux services de santé et d'éducation et structure les diagnostics territoriaux qui orientent l'action publique.

Ainsi, pour la santé, la proximité est couramment définie selon une distance-temps de vingt minutes de trajet (Figure 1a). Cela exclut des espaces ruraux et de faible densité, notamment dans les massifs montagneux, où ces services sont les plus éloignés. La diagonale du vide est également visible dans le secteur particulier des sages-femmes (Figure 1b), où les conditions d'accessibilité sont à croiser avec le confort (ou l'inconfort) de la parturiente. La cartographie d'un indicateur synthétique de l'accessibilité aux premiers soins (Figure 1c) dessine un territoire national composite, où les territoires avec les meilleures accessibilités se situent dans les bassins métropolitains et les littoraux.

Figure 1 : Cartographies de l'accessibilité aux services de santé (autrices, 2026)



Mais une lecture strictement métrique, comme l'emploi de l'expression service « de proximité » y invite, s'avère rapidement limitée. En France, plus d'une femme sur quatre en âge d'accoucher vit à plus de trente minutes de trajet de la maternité la plus proche (DREES, *Les établissements de santé*, 2021). Un tiers des enfants âgés de 3 à 10 ans sont scolarisés hors de leur commune de résidence, à une distance moyenne de 9,5 kilomètres, et près de 3% des enfants vivent dans une commune sans école ni

regroupement pédagogique intercommunal¹³, en particulier dans les espaces ruraux et périurbains (Observatoire des territoires, 2023). Ces situations sont loin d'être anecdotiques : elles concernent une part croissante de la population et banalisent la distance dans l'accès aux services essentiels, y compris pour des moments critiques de la vie, comme la naissance ou la scolarisation des jeunes enfants. Dans la plupart des territoires concernés, cette distance a une dimension cumulative, car elle impose des déplacements longs et coûteux là où souvent l'offre en transports en commun est défaillante et renforce la dépendance automobile.

Surtout, ces cartes sont insuffisantes pour comprendre ce que signifie concrètement « avoir accès » à un service essentiel dans la vie quotidienne. Loin de se réduire à une distance mesurable, l'accessibilité engage aussi des dimensions temporelles, cognitives et sociales. Le temps disponible pour se déplacer, la capacité à organiser des trajets complexes, la maîtrise des démarches administratives ou numériques, mais aussi l'âge, l'état de santé ou la situation familiale conditionnent fortement l'accès réel aux services. Deux ménages vivant à distance égale d'une école ou d'un cabinet médical peuvent ainsi faire des expériences radicalement différentes en termes d'accessibilité, selon leurs ressources matérielles, sociales et symboliques. La distance n'est donc pas seulement géographique : elle repose sur une relation socialement différenciée à l'espace. La distance ne fonctionne pas ici comme une simple contrainte logistique, mais comme un mécanisme de tri social, qui sélectionne implicitement les publics capables de composer avec l'éloignement et ceux qui en subissent pleinement les effets.

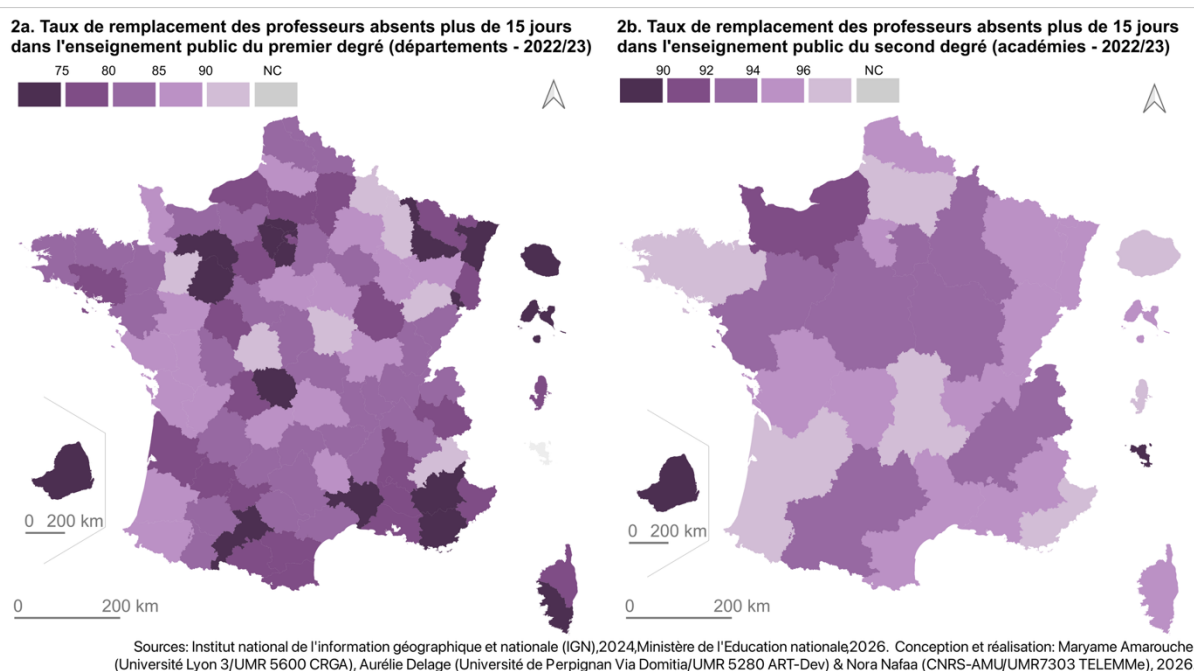
Cette lecture relationnelle permet de révéler les proximités en trompe l'œil voire les déserts dits « invisibles ». À côté des déserts médicaux ou scolaires avérés, caractérisés par la rareté des structures dans les territoires en déclin ou de faible densité, se développent des formes plus diffuses de mise à distance, y compris dans les espaces urbains denses, et notamment dans les quartiers populaires.

En matière de santé, la raréfaction des médecins conventionnés, en particulier de secteur 1, limite l'accès aux soins pour les personnes les plus dépendantes du

¹³ Mis en place par l'Éducation Nationale, les Rassemblements Pédagogiques Intercommunaux (RPI) consistent à regrouper plusieurs écoles à faibles effectifs. Soit tous les niveaux sont rassemblés dans une seule école (RPI « concentré »), soit ils sont répartis entre plusieurs écoles (les maternelles ici, les CP-CE1-CE2 là, les CM1-CM2 dans une troisième commune). Dans ces RPI dits « dispersés », les enfants tournent d'une école incomplète à l'autre, en fonction de leur niveau. Cette politique des RPI, associée aux territoires de faible densité, s'avère en réalité inégalement appliquée sur le territoire national.

service public et accroît les risques de renoncement, comme cela est désormais bien documenté depuis le milieu des années 2010¹⁴. La saturation de certains hôpitaux dénote quant à elle un phénomène de sur-service qui n'apparaît pas toujours dans les cartes d'accessibilité, comme l'ont montré plusieurs rapports récents en Île-de-France¹⁵. Par exemple, le temps d'attente moyen aux urgences en 2025 sur la journée est de 246 minutes à l'hôpital Avicenne de Bobigny en Seine-Saint-Denis, contre 122 min à l'hôpital Bichat dans le 18^e arrondissement de Paris.

Figure 2 : Cartographies d'un service scolaire public différencié



En matière éducative, la présence d'un établissement peut masquer une offre dégradée, comme le suggère par exemple l'analyse des taux de remplacements des enseignants absents plus de quinze jours (Figures 2a et 2b). Les écarts entre départements sont particulièrement flagrants en ce qui concerne l'enseignement public du premier degré (Figure 2a). Les territoires ultramarins et franciliens, à l'exception de Paris, figurent parmi les moins dotés tout comme le Gard, le Haut-Rhin, la Corse-du-Sud, le Var, les Alpes-de-Haute-Provence, l'Orne, la Sarthe, la Creuse et la Haute-Garonne, loin d'une égalité territoriale de service.

¹⁴ Conseil national de l'Ordre des médecins, *Atlas de la démographie médicale*, 2025.

¹⁵ Voir en particulier ces deux rapports documentés par les collectivités locales elles-mêmes, prenant partie explicitement contre l'État dont elles s'estiment être lésées : le « Rapport d'une politique injuste à Est Ensemble et en Seine-Saint-Denis », édition 2025 et l'« Atlas des inégalités territoriales. Démonstration d'une discrimination d'État », édition 2019. Les chiffres donnés dans la suite du paragraphe en proviennent.

Cette situation ne concerne pas que les espaces ruraux et les bourgs en déclin. Dans certains quartiers populaires, jusqu'à un tiers des heures d'enseignement prévues n'est pas assuré, du fait d'un sous-effectif chronique. La situation est particulièrement marquée en Seine-Saint-Denis où, en moyenne, cela représente une année scolaire de perdue pour les élèves (chiffres 2025). Au-delà de ses manifestations les plus évidentes, comme les fermetures d'écoles ou de classes, une austérité moins visible produit une érosion discrète de la continuité et de la qualité du service rendu dans une proximité de façade, qui laisse intactes, voire accentue, les inégalités d'usage.

Cette mise à distance des services de santé ou d'éducation encourage des stratégies de contournement (orientation vers le secteur privé quand c'est possible). Elle contraint parfois au dévoiement de l'existant (recours aux services d'urgence pour des pathologies relevant de la médecine de ville), mais aussi à des renoncements silencieux (aux soins, en particulier). Ces pratiques, largement documentées depuis la crise sanitaire de 2020, témoignent d'une adaptation contrainte à la distance, qui reconfigure les usages ordinaires des services publics. La proximité des services essentiels n'apparaît plus comme un état stable, mais comme une relation instable, sans cesse renégociée, au prix d'efforts inégalement supportables. La mise à distance des services essentiels nourrit, au quotidien, des expériences partagées de délaissement¹⁶, qui ne relèvent pas de dysfonctionnements locaux isolés, mais s'inscrivent dans des recompositions territoriales plus larges de redistribution inégale des services essentiels entre les espaces et les populations.

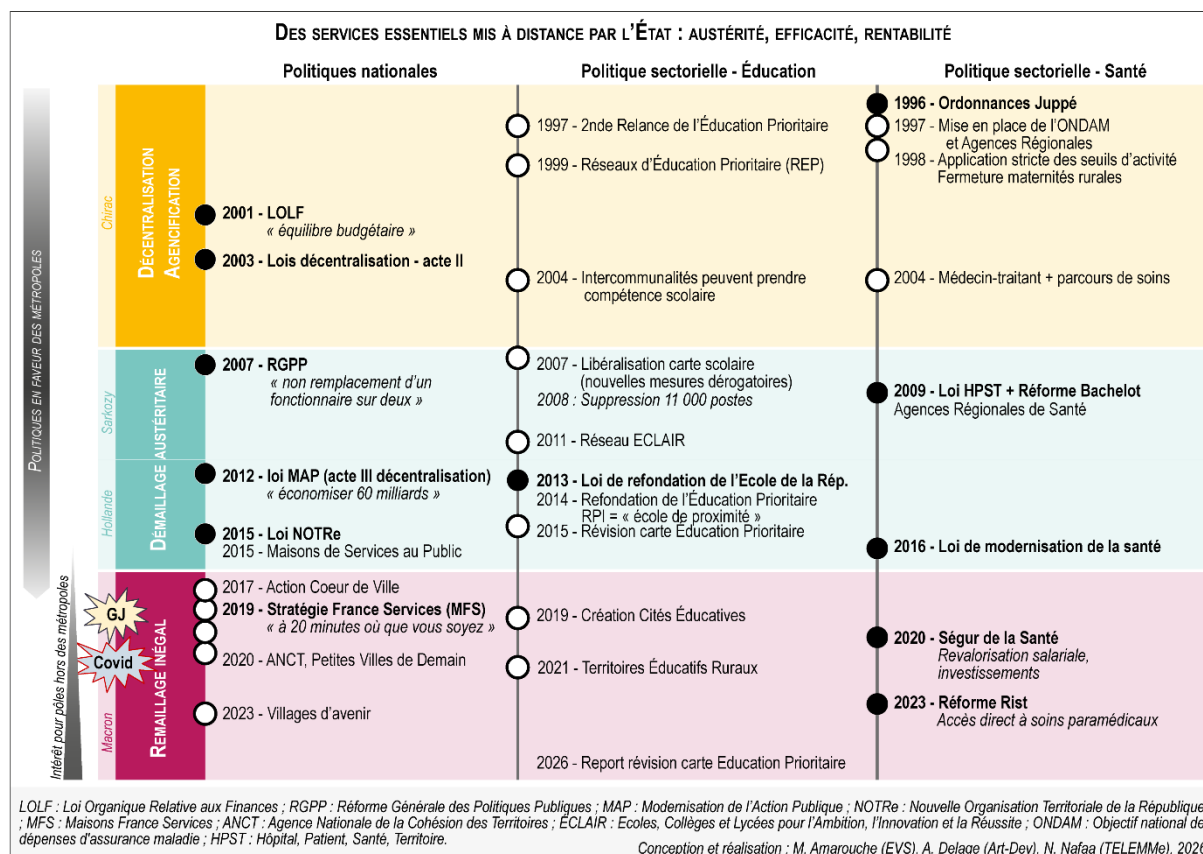
Un éloignement fabriqué par des politiques nationales

Les expériences ordinaires de la distance décrites précédemment s'inscrivent dans des recompositions territoriales plus larges, produites par l'action publique elle-même. Les politiques de santé et d'éducation, loin d'assurer une continuité homogène de l'offre sur l'ensemble du territoire, organisent en fait des formes différenciées

¹⁶ La notion a été proposée par une équipe de chercheurs toulousains spécialistes des services publics, à partir de leur étude du redéploiement des services de l'État dans les espaces ruraux suite à la RGPP. Selon eux, deux stratégies étatiques induisent le délaissement : le retrait de certains territoires et la concentration des services dans d'autres. Mais la notion de délaissement peut s'appliquer aussi aux espaces urbains. Voir les résultats de l'étude : François Taulelle (dir.), *Le délaissement du territoire : quelles adaptations des services publics dans les territoires ruraux ?* Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2012.

d'accès aux services essentiels, selon des logiques de concentration, de hiérarchisation et de spécialisation des espaces (Figure 3).

Figure 3 : Des services essentiels mis à distance par l'État



Historiquement, l'idéal d'un maillage égalitaire reposait sur une présence diffuse des services publics, pensée à la fois comme garantie d'accès et comme instrument d'intégration territoriale. Cet idéal a progressivement cédé la place à des politiques de rationalisation fondées sur des seuils d'activité, des objectifs d'efficience et des impératifs budgétaires. La conséquence est un démaillage en services essentiels, ou du moins un quadrillage de l'espace à mailles plus lâches.

En santé, la fermeture de maternités de proximité s'est accélérée à partir de la fin des années 1990, notamment après l'application stricte de seuils d'activité inférieurs à 300 accouchements annuels, conduisant à une division par deux du nombre de maternités entre 1975 et 2020 (DREES, *Les établissements de santé*, 2021). Ces fermetures, souvent justifiées au nom de la sécurité des soins, ont contribué à allonger les distances d'accès pour une partie croissante de la population, en particulier dans les territoires ruraux et les villes moyennes.

En éducation, des logiques similaires sont à l'œuvre. La multiplication des regroupements pédagogiques intercommunaux (RPI), encouragée par l'État depuis les années 1990 et renforcée dans les années 2000, a conduit à la fermeture de nombreuses petites écoles rurales (souvent avec une classe unique), tout en maintenant formellement une offre scolaire sur le territoire (ministère de l'Éducation nationale, *Repères et références statistiques*, 2023). Si ces dispositifs sont présentés comme des outils de rationalisation et de continuité pédagogique, ils impliquent dans les faits un allongement des trajets scolaires et une dépendance accrue aux transports, particulièrement sensible pour les jeunes enfants.

Cette recomposition du maillage en services publics s'opère de manière différenciée selon les types d'espaces. Dans les territoires ruraux de faible densité ou les anciens bassins industriels, la disparition des services essentiels s'accompagne souvent d'un affaiblissement plus général des ressources locales. La fermeture d'une école ou d'un centre de santé y constitue un événement suscitant une vive émotion relayée par la presse locale, et des mobilisations d'habitants pour le maintien de classes ou de services hospitaliers, qui se multiplient depuis le milieu des années 2010.

Dans les petites et moyennes villes, l'accès aux soins spécialisés ou à certaines filières scolaires demeure possible, mais au prix d'une intégration fonctionnelle accrue aux pôles métropolitains. Les programmes *Action Cœur de Ville* (lancé en 2018) ou *Petites Villes de Demain* (2020), engagés depuis la fin des années 2010 pour enrayer la dévitalisation commerciale et résidentielle, ne compensent pas toujours l'éloignement croissant des services de santé ou d'éducation. Ces derniers sont regroupés dans les villes et pôles régionaux (ANCT, 2022), ce qui augmente l'éloignement pour les populations vivant dans les communes plus isolées.

Au sein même des grandes métropoles, la concentration de l'offre masque de fortes inégalités internes, entre les espaces centraux et périphériques. En Île-de-France, la différence entre Paris *intra-muros* et la Seine-Saint-Denis est particulièrement marquée en matière de postes non pourvus, de délais d'attente élevés, ou de discontinuité des parcours. L'austérité ne se traduit pas ici par l'absence de services, mais par une dégradation persistante de leur fonctionnement, qui produit une mise à distance vécue, malgré la densité apparente de l'offre.

Les politiques de remaillage territorial des quinze dernières années mettent en œuvre cette transformation de la proximité. La création des Maisons de services au public à partir de 2015, puis leur requalification en *Maisons France Services* en 2019, visaient à garantir un accès aux services « à moins de vingt minutes » du domicile.

Dans les faits, ces dispositifs reposent sur la mutualisation de guichets et la dématérialisation des démarches, transférant une part croissante du coût de l'accès aux services sur les usagers eux-mêmes (Cour des comptes, *Les services publics numériques*, 2022).

Figure 4 : Le cercle vicieux de la mise à distance des services essentiels

Le cercle vicieux de la mise à distance des services essentiels



Autrices: Maryame Amarouche (Université Lyon 3/UMR 5600 CRGA), Aurélie Delage (Université de Perpignan Via Domitia/UMR 5280 ART-Dev) & Nora Nafaa (CNRS-AMU/UMR 7303 TELEMME), 2026.

La mise à distance des services essentiels par les politiques publiques produit ainsi un cercle vicieux bien connu. Une lecture processuelle des interactions entre accès aux services, dynamiques territoriales et décisions publiques, montre comment ces dimensions s'articulent dans le temps (Figure 4). Elle met en évidence le caractère cumulatif et politiquement construit de ces mécanismes, sans les réduire à une trajectoire uniforme ou automatique. La perte ou la fragilisation d'un service essentiel réduit l'attractivité résidentielle d'un territoire, accélère le départ de certains ménages et freine l'installation de nouveaux, ce qui alimente des dynamiques de dévitalisation. Cette situation est ensuite mobilisée pour justifier de nouvelles restructurations, au nom d'une fréquentation jugée insuffisante ou d'un manque de professionnels disponibles. La perte d'accessibilité devient alors à la fois la cause et la conséquence du délaissement territorial, nourrissant un sentiment d'abandon qui dépasse la seule question de l'accès aux services pour toucher à la reconnaissance politique des territoires.

S'intéresser à la dimension territoriale des services essentiels, c'est ainsi mettre en lumière la dimension profondément politique de ces recompositions spatiales. La distance aux services essentiels n'est pas un résidu de l'action publique, mais le produit de choix institutionnels datés et situés, qui redistribuent inégalement les ressources, les mobilités et les capacités d'agir. En ce sens, la mise à distance des services de santé et d'éducation contribue à fabriquer des territoires plus ou moins dépendants, plus ou moins captifs, et plus ou moins en capacité de faire valoir leurs droits. C'est cette politisation de la proximité, et les réponses locales qu'elle suscite, qu'il convient désormais d'examiner.

La solution peut-elle être locale ?

La mise à distance des services essentiels ne suscite pas uniquement des formes de résignation ou de renoncement. Elle alimente aussi des mobilisations, des expérimentations citoyennes et institutionnelles pour améliorer l'accès à ces services. Ces réponses locales face au délaissement présentent cependant des limites, et produisent des effets ambivalents voire de nouvelles inégalités.

Depuis le milieu des années 2010, de nombreux acteurs locaux (élus, professionnels, associations, collectifs d'habitants) se saisissent de la question de l'accès aux soins et à l'éducation. Ainsi, la création de maisons et centres de santé pluridisciplinaires s'est fortement accélérée après la loi de modernisation de notre système de santé (2016) et le Ségur de la santé (2020), souvent à l'initiative des collectivités locales. Ces structures visent à maintenir une offre de soins de proximité dans des territoires confrontés à la désertification médicale. Mais leur mise en place repose souvent sur des montages institutionnels et financiers fragiles, dépendants de subventions temporaires, de partenariats complexes et, fréquemment, de l'engagement de médecins en fin de carrière ou cumulant emploi et retraite, comme l'ont montré plusieurs de nos enquêtes de terrain¹⁷.

En parallèle, des dispositifs mobiles ou temporaires ont vu le jour, tels que les bus médicaux ou les consultations itinérantes, déployés notamment à partir de 2021 dans plusieurs départements¹⁸. Présentées comme des solutions rapides à la pénurie de médecins, ces initiatives répondent à une urgence sociale, mais mettent en péril la

¹⁷ Entretiens avec élus locaux dans les départements de la Loire et du Gard, 2022

¹⁸ Voir par exemple [le Medicobus du Tarn](#).

continuité du suivi médical et la pérennité de l'offre, comme l'ont souligné à la fois des élus locaux et des professionnels de santé. Elles illustrent un service de proximité « bricolé », souvent pensé comme transitoire.

Dans le champ éducatif, la politisation de la proximité prend des formes tout aussi contrastées. Le développement des *campus connectés*¹⁹, lancés par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche à partir de 2019, vise à offrir un accès local à l'enseignement supérieur à distance dans des villes moyennes ou des territoires ruraux éloignés des pôles universitaires. Par exemple, celui de Carcassonne²⁰ repose sur un partenariat entre le ministère, les collectivités locales de plusieurs niveaux (en particulier l'intercommunalité), et l'université de Perpignan, même si le campus ne propose pas exclusivement des formations de cet établissement. L'agglomération de Carcassonne met à disposition locaux et équipements numériques, avec un accompagnement humain minimal (MESR, 2021). S'ils permettent de limiter certains déplacements et de maintenir une offre éducative locale pour un public empêché (étudiant aidant ses parents ou en situation de handicap, par exemple), ces campus connectés reposent sur des formes d'autonomie étudiante inégalement maîtrisées (avec une attente de la maîtrise de gestion de la charge de travail avec un accompagnement à distance), et compromettent *in fine* la qualité de l'expérience universitaire proposée.

Parallèlement, la visibilité croissante des écoles privées hors contrat à pédagogies alternatives dans les espaces ruraux et périurbains depuis les années 2010 témoigne d'une autre forme de réponse au délaissement éducatif. Portées par des collectifs de parents ou des entrepreneurs éducatifs, ces écoles revendiquent une proximité géographique et relationnelle, tout en se situant hors du cadre de l'Éducation nationale²¹. Elles participent à la recomposition locale de l'offre scolaire, dont l'accès s'avère inégalitaire, en fonction des ressources économiques, culturelles, mais aussi des valeurs éducatives des familles.

Ces différentes initiatives ont en commun de reposer sur une forte mobilisation locale, mais aussi de déplacer une partie de la responsabilité de l'accès aux services essentiels vers les territoires, notamment les communes, et les individus. Garantir cet

¹⁹ Voir par exemple « Les campus connectés dans la région académique Occitanie », ac-montpellier.fr, dernière mise à jour : décembre 2025.

²⁰ Voir le site de l'agglomération de Carcassonne.

²¹ Voir le travail de Aurélie Delage, Nora Nafaa et Manon Riffard, « Dans les interstices. Les écoles alternatives dans les espaces ruraux français, nouvel horizon des entrepreneurs éducatifs. » *Terrains & travaux*, 41(2), p. 127-154, 2022.

accès devient alors un projet local, sinon politique, du moins territorialisé, dont la réussite dépend étroitement des capacités d'ingénierie, de financement et d'attractivité des collectivités concernées. Les territoires les plus dotés en ressources institutionnelles ou sociales sont ainsi mieux armés pour maintenir ou recréer des formes de proximité physique aux services, tandis que d'autres demeurent captifs des effets des politiques d'austérité édictées à l'échelle nationale et qui se caractérisent localement par une offre résiduelle ou dégradée.

Cette approche par les territoires révèle finalement une segmentation croissante des publics face aux services essentiels. Un premier segment reste captif de l'offre publique existante, malgré ses dysfonctionnements. Un deuxième segment dispose des ressources nécessaires pour payer un service alternatif, se déplacer ou contourner les dispositifs locaux insatisfaisants. Enfin, un troisième segment se détourne progressivement des institutions publiques, par défiance ou découragement. Cette segmentation, observable tant en santé qu'en éducation, nourrit un sentiment d'injustice et d'abandon, déjà fortement exprimé lors du mouvement des Gilets jaunes²² et réactivé à la faveur des crises sanitaires et sociales récentes.

Au-delà de la simple recension des solutions locales visant à améliorer l'accès aux services essentiels, il est donc nécessaire d'examiner les conditions sociales et territoriales de leur émergence, leur durabilité et leurs effets différenciés. Les réponses locales au délaissement, aussi nécessaires soient-elles, ne rétablissent pas mécaniquement l'égalité d'accès aux services essentiels. Elles en redessinent les contours, au risque de transformer la proximité aux services essentiels en une ressource territoriale rare, inégalement distribuée et profondément politisée.

Un service essentiel est-il un service de proximité ?

La mise à distance des services essentiels ne saurait donc être réduite à une somme de contraintes locales ou à un simple problème d'aménagement. En santé comme en éducation, elle est produite et organisée par des choix institutionnels. Les politiques de remaillage territorial et les dispositifs de compensation mis en œuvre depuis une quinzaine d'années ont certes recomposé l'accessibilité aux services

²² Voir à ce propos l'analyse qu'en font Ygal Fijalkow et François Taulelle, « Les mobilisations en faveur du maintien des services publics », *Géographie et cultures* [En ligne], 114 | 2020, mis en ligne le 07 avril 2021, consulté le 04 février 2026.

essentiels. Mais la substitution d'une présence locale continue par des formes d'accès mutualisées, numérisées ou conditionnelles – qualifiée officiellement de « recomposition » de l'offre – cache mal le retrait insidieux de l'État de certains territoires. Elle déplace en réalité une partie du coût de la proximité vers les territoires et les individus.

Le décalage entre l'affirmation d'une attention politique nationale portée aux « services publics de proximité » et le vécu quotidien des populations nourrit alors des expériences ordinaires de délaissement, qui alimentent un sentiment de défiance envers l'État (Spire, 2026). Ces expériences sont partagées par des territoires pourtant très différents tels que les espaces ruraux de faible densité, les petites et moyennes villes, les anciens bassins industriels, mais aussi les quartiers populaires des grandes métropoles. La proximité des services essentiels tend ainsi à devenir une ressource territoriale rare et inégalement distribuée. Elle ne renvoie plus seulement à une question de service rendu, mais à une expérience de l'inégalité entre les territoires. À ce titre, la mise à distance des services essentiels éclaire les ressorts territoriaux du ressentiment et des formes contemporaines de conflictualité politique, souvent analysées sous l'angle des *geographies of discontent*²³.

Le recours à des solutions hybrides publiques et/ou privées (même empreintes d'économie sociale et solidaire), conduit à reconsidérer la nature d'un service *public* : est-ce uniquement un service fourni par la puissance publique – potentiellement dégradé et discontinu – ou bien est-ce avant tout un service de qualité, à proximité des usagers – potentiellement non universel ? L'opinion publique affirme régulièrement son attachement à des services de proximité gérés par le maire²⁴. Or, l'échelon local – institutionnel et citoyen – ne peut embrasser seul la prise en charge des services de proximité, car il reste tributaire de niveaux décisionnels nationaux et régionaux. Un maire doit certes donner son accord pour la fermeture d'une école, mais il demeure avant tout à la merci de la politique du rectorat. C'est alors la capacité ou la volonté dudit maire à engager le bras de fer qui influe sur la décision finale. Dans la santé, l'échelon régional et l'ARS sont incontournables de la même manière.

23 Sur ce point, liant mal-développement territorial et formes de contestation politique ou de vote populiste, voir le travail de Andrés Rodríguez-Pose, Lewis Dijkstra et Hugo Poelman, « The geography of EU discontent and the regional development trap », European Commission, Regional and Urban Policy, Working Papers, WP-03/2023, 2023 (2023).

24 Voir le sondage réalisé par Ipsos BVA pour *Le Monde* en mars 2026 à la veille des élections municipales : « La première attente vis-à-vis des prochains maires est qu'ils attirent ou maintiennent les services de proximité, un élément stable par rapport à mars 2020. ».

Finally, face à l'attachement consensuel aux « services publics de proximité »²⁵, il semble vain de chercher à restaurer un idéal passé de proximité uniforme. En revanche, prendre en compte les conditions sociales de l'accessibilité et leurs effets différenciés revient à montrer non seulement où sont les services, mais surtout qui peut y accéder, à quelles conditions, et à quel prix. C'est en répondant à ces questions que la lutte contre le délaissement pourra dépasser le registre de la réparation ponctuelle pour devenir un véritable projet politique et territorial.

Bibliographie

Courcelle, Thibaut, Fijalkow, Ygal et François Taulelle. *Égalité, accessibilité, solidarité : les renoncements de l'État. Services publics et territoires ruraux*. Carignan-de-Bordeaux, Le Bord de l'eau, 2024.

Delage, Aurélie, Nafaa, Nora et Manon Riffard. « Dans les interstices. Les écoles alternatives dans les espaces ruraux français, nouvel horizon des entrepreneurs éducatifs. ». *Terrains & travaux*, 41(2), p. 127-154, 2022.

Deville, Clara. *L'État social à distance. Dématérialisation du RSA et accès aux droits des classes populaires rurales*. Vulaines-sur-Seine, Éditions du Croquant, 2023.

Fijalkow, Ygal et François Taulelle. « Les mobilisations en faveur du maintien des services publics ». *Géographie et cultures* [en ligne], 114 | 2020, mis en ligne le 7 avril 2021, consulté le 4 février 2026.

Gervais, Julie, Lemerrier, Claire et Willy Pelletier. *La valeur du service public*. Paris, La Découverte, 2021.

Spire, Alexis. *Légitime défiance*. Paris, PUF, 2026.

Taulelle, François (dir.). *Le délaissement du territoire : quelles adaptations des services publics dans les territoires ruraux ?* Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2012.

Vezinat, Nadège. *Le service public empêché*. Paris, PUF, 2024.

²⁵ Voir là aussi l'enquête publiée en février 2026 par la Fondation Jean-Jaurès.

Publié dans lavedesidees.fr, le 10 mars 2026.