Revitaliser les territoires ruraux

La proposition en clair

Investir dans les services, la santé, le logement, l’activité économique et les infrastructures indispensables à la vie rurale.

Pourquoi agir ?

La ruralité ne se résume pas au déclin. Selon la grille communale de densité de l’Insee, environ un tiers des habitants vivent dans des communes rurales, qui couvrent la très grande majorité du territoire. Certaines gagnent des habitants près des villes ; d’autres connaissent un vieillissement et des départs.

L’accès aux services reste très inégal. Une consultation médicale, une formation ou une démarche administrative peuvent exiger un long déplacement. La DREES et l’Insee documentent les écarts territoriaux d’accès aux professionnels de santé. Ouvrir un bâtiment ne suffit pas si aucun médecin ne peut y travailler.

La mobilité pèse sur le quotidien. Dans les zones peu denses, les transports collectifs sont souvent rares. Pour une personne sans voiture, accepter un emploi à vingt kilomètres peut devenir impossible. Le Cerema étudie ces dépendances à l’automobile et les solutions de mobilité partagée.

Situation actuelle

Les projets alimentaires territoriaux (PAT) relient producteurs, collectivités et consommateurs ; 450 PAT étaient reconnus au 1er juillet 2025, dont 241 opérationnels.

Le programme Villages d’avenir accompagne les petites communes ; en septembre 2026, il concernait 3 081 communes.

Le FEADER et LEADER peuvent aider des projets ruraux, mais leurs crédits sont déjà affectés à de nombreuses priorités.

Les responsabilités sont partagées : communes, intercommunalités, régions, agences de santé et État. KAIROS propose de mieux coordonner ces acteurs.

Sources : Ministère, projets alimentaires territoriaux · ANCT, Villages d’avenir

Mesures proposées

Signer des contrats territoriaux de cinq ans entre intercommunalités, régions et État, sur la base d’un diagnostic partagé.

Soutenir des équipements utiles : conserveries, ateliers de transformation, logistique locale et, si leur viabilité est démontrée, abattoirs de proximité.

Rénover des logements permanents et des centres-bourgs ; améliorer les déplacements vers les emplois et les services.

Financer des locaux de santé uniquement si un projet de professionnels existe avec l’agence régionale de santé.

Exiger pour chaque projet un responsable, des autorisations, des utilisateurs identifiés et un plan de recettes et de charges sur dix ans.

Calendrier : préparer les pilotes en 2026–2027, lancer les projets en 2028–2029, évaluer leur fonctionnement en 2030–2031.

Calendrier de mise en œuvre

Repère : mois 1 / année n = début de mise en œuvre de la proposition, sans date civile préjugée.

Calendrier : préparer les pilotes en 2026–2027, lancer les projets en 2028–2029, évaluer leur fonctionnement en 2030–2031.

Coûts et financement

1,5 Md€ sur cinq ans (2027–2031), scénario d’investissements et d’ingénierie KAIROS.

450 M€ pour transformation et logistique ; 300 M€ pour les locaux de santé ; 300 M€ pour les logements permanents ; 200 M€ pour la mobilité ; 150 M€ pour les bâtiments scolaires et locaux partagés ; 100 M€ pour les études et le suivi.

Financement envisagé : 900 M€ de crédits nouveaux de l’État, 450 M€ de collectivités volontaires et 150 M€ d’autres financeurs. Aucun apport européen n’est garanti.

Les frais de fonctionnement après ouverture ne sont pas inclus : chaque projet devra les prévoir.

Les dépenses déjà prévues dans les propositions 6, 9 et 18 sont exclues pour éviter les doubles comptes.

Source : page KAIROS « proposition-10.html » transmise le 29 octobre 2026. Cette fiche résume les éléments publiés ; consulter la page pour le texte complet.