Définition des indicateurs et des sources des portraits de territoire

Présentation du territoire

Démographie p2

Socio-économie p3-5

Etat de santé

Mortalité p5

Morbidité p6-7

Offre de soins

Accès aux soins p7-8

Soins de ville / Etablissements de santé et médico-sociaux p9-10

Prévention p10-11

Populations spécifiques

Enfants, adolescents et jeunes adultes p12-13

Populations vulnérables p13-14

Cadre de vie

Environnement p15-17

Niveaux d'équipements p18-19

Politiques de santé p20

Démographie

Indic. 1 : Population et densité (nombre de personnes au km²)

La densité de population est le rapport entre l'effectif de la population d'une zone géographique et la superficie de cette zone. Le résultat s'exprime généralement en nombre d'habitants par kilomètre carré. **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Suite au report du recensement de la population de 2021, liée à la Covid19, les évolutions de population doivent être comparée sur une période d'au moins 6 ans. Par conséquent, la population au 1er janvier 2022 doit être comparée à la population au 1er janvier 2016 (plus d'informations sur : https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/operation/s2242/coherence-comparabilite).

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 2 : Croissance annuelle de la population (effectifs et taux moyen annuel en %)

Sources : Insee, RP2016 à 2022

Indic. 3 : Solde migratoire (effectifs et taux moyen annuel, en %)

Le solde migratoire (ou accroissement migratoire) est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur un territoire (immigrants) et le nombre de personnes qui en sont sorties (émigrants). Le solde migratoire couvre les années 2016 à 2021 (1er janvier 2016 au 31 décembre 2021)

Sources : Insee, RP2016 à 2021

Indic. 4 : Indice de vieillissement

L'indice de vieillissement est le rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans. **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 5 : Population vivant dans une commune rurale (et part pour 100 individus)

Cet indicateur présente le nombre de personnes résidant dans des communes considérées comme rurales, ainsi que la part d'individus vivant dans une commune rurale parmi la population totale. Cet indicateur a été mesuré à partir de la base des unités urbaines de l'Insee.

La notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. Une unité urbaine est définie comme une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (sans coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) et comptant au moins 2 000 habitants. Les communes appartenant à une unité urbaine sont qualifiées de « communes urbaines », tandis que celles n'y appartenant pas sont considérées comme des « communes rurales ».

L'évolution a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Socio-économie

Indic. 6 : Indice de défavorisation sociale

La défavorisation sociale d'une population peut être approchée par la méthode développée par l'Inserm et plus particulièrement par Rey et *al.* en 2009 au travers de l'indice Fdep *(French Deprivation Index)*. Les valeurs les plus élevées du FDep correspondent à la défavorisation sociale la plus importante sur le territoire et les plus faibles à la défavorisation sociale la plus réduite. L'indicateur est calculé à partir de 4 variables (taux de chômage, taux d'ouvriers, taux de bacheliers et revenu médian disponible par unité de consommation). Concernant le revenu médian, seules les données de l'année 2021 sont disponibles ; les données de l'année 2022 auraient dû être diffusées début 2025 mais ne l'ont pas été en raison d'une qualité insuffisante (source : Insee). En effet, le dispositif Filosofi repose sur le concept de ménage fiscal qui nécessite notamment de rattacher les foyers fiscaux faisant une déclaration de revenus à un logement. La suppression de la taxe d'habitation pour les résidences principales oblige à avoir recours à d'autres sources pour réaliser cette opération. Les sources fiscales pour 2022 n'ont pas permis de réaliser correctement cette étape avec une qualité statistique suffisante.

Dans le présent document, l'analyse en composantes principales permettant de calculer l'indice FDep a été réalisée sur les seules communes du Grand Est, et non sur l'ensemble des communes de France métropolitaine. Les valeurs du FDep aux échelles supracommunales sont calculés à partir des résultats des FDep obtenus à la commune avec pondération par la population. Les classes de FDep ont ensuite été constituées à partir des valeurs pondérées suivant la méthode des seuils naturels de Jenks et ce, pour chaque découpage géographique. Dans ce travail, les classes sont donc propres à chaque découpage : chaque EPCI, département ou ZI n'est comparé qu'aux territoires de même échelle.

Sources : Insee (RP2022), DGFiP-Insee (Fichier Filosofi 2021)

Indic. 7 : Personnes au chômage (et taux de chômage en %)

Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Le taux de chômage est le pourcentage de chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs). **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 8 : Salariés précaires (et part pour 100 salariés)

Emplois autres qu'un CDI à temps plein. **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 9 : Rapports ("ouvriers + employés" / cadres)

Si le rapport est supérieur à 1, alors il y a plus d'ouvriers et employés que de cadres. À l'inverse, si le rapport est inférieur à 1, alors les cadres sont plus nombreux. **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 10 : Revenu médian disponible par unité de consommation (en €)

Le revenu disponible par unité de consommation (UC), également appelé "niveau de vie", est le revenu disponible par "équivalent adulte". Il est calculé en rapportant le revenu disponible du ménage au nombre d'unités de consommation qui le composent. Toutes les personnes rattachées au même ménage fiscal ont le même revenu disponible par UC (ou niveau de vie).

Les unités de consommation (UC) sont un système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage tel que le premier adulte du ménage vaut 1 UC, les autres membres de 14 ans ou plus 0,5 UC et les moins de 14 ans 0,3 UC. Cela permet de comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différentes.

Le revenu disponible est le revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité, indemnités de chômage, retraites et pensions, revenus fonciers, les revenus financiers et les prestations sociales reçues (prestations familiales, minima sociaux et prestations logements). Au total de ces ressources, on déduit les impôts directs (impôt sur le revenu, taxe d'habitation) et les prélèvements sociaux : Contribution Sociale Généralisée (CSG), Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS). Les aides locales (prestations versées par les mairies, association, etc.) ne sont pas prises en compte pour le calcul du revenu disponible.

Les données ne peuvent être calculées à l'échelle des zones d'implantations et de l'EPCI Thionville Fensch Agglomération en raison de l'indisponibilité du revenu disponible par unité de consommation (UC) par communes. Les données 2016 issues de la base Filosofi de l'Insee étant disponibles uniquement pour le découpage EPCI de 2016, les évolutions (sur 5 ans) ne sont disponibles que pour les EPCI dont les limites géographiques ont peu ou pas évolué.

Sources : DGFiP-Insee (Fichier Filosofi 2016 et 2021)

Indic. 11 : Ménages en dessous du seuil de pauvreté de 60 %

Le taux de pauvreté correspond à la part de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian de France métropolitaine.

Les données ne peuvent être calculées à l'échelle des zones d'implantations et de l'EPCI Thionville Fensch Agglomération en raison de l'indisponibilité du revenu disponible par unité de consommation (UC) par communes. Les données 2016 issues de la base Filosofi de l'Insee étant disponibles uniquement pour le découpage EPCI de 2016, les évolutions (sur 5 ans) ne sont disponibles que pour les EPCI dont les limites géographiques ont peu ou pas évolué.

Sources : DGFiP-Insee (Fichier Filosofi 2016 et 2021)

Indic. 12 : Part de l'ensemble des prestations sociales dans le revenu disponible (en %)

La part de l'ensemble des prestations sociales est le pourcentage que représentent les prestations familiales, prestations de logement, et minima sociaux dans le total des revenus disponibles.

Les données ne peuvent être calculées à l'échelle des zones d'implantations et de l'EPCI Thionville Fensh Agglomération en raison de l'indisponibilité du revenu disponible par unité de consommation (UC) par communes. Les données 2016 issues de la base Filosofi de l'Insee étant disponibles pour uniquement pour le découpage EPCI de 2016, les évolutions (sur 5 ans) ne sont disponibles que pour les EPCI dont les limites géographiques ont peu ou pas évolué.

Sources : DGFiP-Insee (Fichier Filosofi 2016 et 2021)

Indic. 13 : Personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)

Personnes sans diplôme ou au plus le brevet d'études du premier cycle (BEPC) ou diplôme national du brevet (DNB). **L'évolution** a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Indic. 14 : Personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire diplômées du supérieur (et part pour 100 personnes sorties du système scolaire)

Diplômes supérieurs au bac.

L'évolution a été calculée entre 2016 et 2022.

Sources : Insee, RP2016 et RP2022

Mortalité

Indic. 15-26 : Mortalité (Décès)

Les évolutions sont calculées entre les périodes 2014-2018 et 2019-2023.

Sources : Inserm, CépiDc (2014-2018 et 2019-2023), Insee (RP2022), extractions ORS Grand Est

Indic. 18 : Décès liés à la bronchopneumopathie chronique obstructive

Pour mieux estimer la part des décès liés à la BPCO, il a été considéré les causes initiales, causes associées et comorbidités mentionnées sur les certificats de décès.

Indic. 21 : Décès par pathologies liées à l'alcool

Comprend les tumeurs des voies aérodigestives supérieures, troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool et cirrhoses.

Indic. 22 : Décès par pathologies liées au tabac

Comprend les cancers de la trachée - bronches - poumon, bronchopneumopathies chroniques obstructives et cardiopathies.

Indic. 25 : Décès évitables liés aux pratiques de prévention

Les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire regroupent la mortalité associée aux pratiques à risque (consommation de tabac ou d'alcool, suicides, conduite dangereuse sur la route...) pouvant être réduite par une amélioration des actions de prévention primaire.

D'après la méthode de l'OCDE/Eurostat 2019. Pour plus d'information, cf. ici.

Indic. 26 : Décès évitables liés au système de soins (par traitement)

Les décès évitables liés au système de soins regroupent les décès qui pourraient être évités dans la situation actuelle de la technologie et des connaissances médicales, grâce à l'amélioration du système de soins.

D'après la méthode de l'OCDE/Eurostat 2019. Pour plus d'information, cf. ici.

Morbidité

Indic. 27-39 et 41-46 : Personnes prises en charge

Les personnes prises en charge comprennent les personnes hospitalisées au cours de l'année n à n-4 (varie selon la pathologie) et/ou les personnes en ALD et/ou les personnes ayant reçu des délivrances de médicaments spécifiques à leur pathologie (diabète, VIH, affections psychiatriques). **Les évolutions** sont calculées entre 2019 et 2023.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Indic. 40 : Patients traités pour risques vasculaires (hors pathologie)

Cela regroupe les :

- Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments antihypertenseurs dans l'année n (et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands) à différentes dates
- Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments hypolipémiants dans l'année (et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands) à différentes dates),

mais n'étant pas identifiées comme ayant une maladie coronaire ou accident vasculaire cérébral ou insuffisance cardiaque - ni aigus ni chroniques -, ou artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou insuffisance rénale chronique terminale traitée, ou diabète.

Les évolutions sont calculées entre 2019 et 2023.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Indic. 41 : Personnes prises en charge pour maladies neurologiques

Les personnes prises en charge pour maladies neurologiques comprennent : démence (y.c. Alzheimer) + Parkinson + Sclérose en plaque + Lésions médulaires + Myopathies + Epilepsie + autres affections neurologiques (ALD 9, ALD 20, ALD 25 et codes CIM10 : B91, G82, Q04, Q06, Q07)

Les évolutions sont calculées entre 2019 et 2023.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Indic. 47 : Patients traités par psychotropes hors pathologie

Il s'agit des patients traités hors pathologie psychiatrique diagnostiquée.

Regroupe les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances au cours de l'année d'antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, de neuroleptiques, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques. **Les évolutions** sont calculées entre 2019 et 2023.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Indic. 48 : Patients traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur hors pathologie

Il s'agit des patients traités hors pathologie psychiatrique diagnostiquée.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Les évolutions sont calculées entre 2019 et 2023.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Indic. 49 : Patients traités par anxiolytiques hors pathologie

Il s'agit des patients traités hors pathologie psychiatrique diagnostiquée.

D'après les algorithmes de la Cartographie des pathologies de la Cnam, dans sa version G12. Pour consulter le guide cf. ici.

Les évolutions sont calculées entre 2019 et 2023.

Sources : Cartographie des pathologies, CNAM, SNDS (2019 et 2023), extractions ORS Grand Est.

Accès aux soins

Indic. 50-54 : Accessibilité potentielle localisée

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il intègre l'activité des professionnels (en comptabilisant le nombre de consultations et de visites), la distance d'accès au praticien et les besoins de santé de la population (appréciée au regard de la structure par âge). Pour les médecins généralistes, un territoire est dit sous-doté (ou sous-dense) si son APL est inférieur ou égal à 2,5 consultations/an/hab. Il est dit moyennement doté si son APL est compris entre 2,5 et 4 CS/an/hab et bien doté si son APL excède 4 CS/an/hab. L'unité est différente pour les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes : en nombre d'équivalents temps plein (ETP) pour 100 000 habitants. L'évolution des APL a été calculée sur une période de 3 ans (2021 et 2023)

SNIIRAM - CNAM 2021 et 2023 ; Insee (RP2021) ; distancier METRIC, Insee ; traitements DREES

Pour plus d'informations, cf. ici.

Indic. 50 : Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans

Omnipraticiens libéraux, certains médecins libéraux à exercice particulier (homéopathes, acupuncteurs, gériatres, médecine physique) et salariés en centre de santé. L'activité des remplaçants est comptabilisée, de façon agrégée à celle des médecins remplacés.

Indic. 51 : Accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes libéraux de moins de 65 ans

Chirurgiens-dentistes libéraux âgés de 65 ans ou moins et chirurgiens-dentistes salariés en centre de santé.

Indic. 52 : Accessibilité potentielle localisée aux sages-femmes de moins de 65 ans

Sages-femmes libérales âgées de 65 ans ou moins. L'activité des sages-femmes est convertie en équivalents temps plein (ETP) de la manière suivante : par convention, on fixe la valeur d'1 ETP au niveau de l'activité médiane des sages-femmes et l'ETP de chaque sage-femme est calculé en rapportant son activité à l'activité médiane.

Indic. 53 : Accessibilité potentielle localisée aux infirmiers de moins de 65 ans

Infirmiers libéraux de 65 ans ou moins et infirmiers salariés en centre de santé. L'activité des infirmiers est convertie en équivalents temps plein (ETP) de la manière suivante : par convention, on fixe la valeur d'1 ETP au niveau de l'activité médiane des infirmiers libéraux et l'ETP de chaque infirmier libéral et de chaque centre de santé est calculé en rapportant son activité à l'activité libérale médiane. Exceptions pour les infirmiers libéraux installées pour la première fois en libéral dans l'année, une offre de 1 ETP est imputée ; pour les centres de santé, la borne maximale n'est pas appliquée.

Indic. 54 : Accessibilité potentielle localisée aux kinésithérapeutes de moins de 65 ans

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux âgés de 65 ans ou moins. L'activité des masseurs-kinésithérapeutes est convertie en équivalents temps plein (ETP) de la manière suivante : par convention, on fixe la valeur d'1 ETP au niveau de l'activité médiane des masseurs-kinésithérapeutes et l'ETP de chaque masseur-kinésithérapeute est calculé en rapportant son activité à l'activité médiane.

Indic. 55 : Personnes sans médecin traitant (et part pour 100 personnes en %)

Les évolutions sont calculées entre 2019 et 2024.

Sources : SNDS (2019 et 2024), extractions ORS Grand Est.

Les patients sans médecin traitant ont soit aucun médecin traitant, soit un numéro fictif de médecin traitant (permettant un remboursement des actes par l'assurance maladie). L'indicateur exclue donc les patients ayant soit un médecin traitant actif, soit un médecin traitant ayant cessé son activité, mais non remplacé.

Indic. 56 : Bénéficiaires de téléconsultations de soins de médecine générale (et part parmi bénéficiaires de soins de médecine générale en %)

Nombre de bénéficiaires de soins de médecine générale d'au moins une téléconsultation (TCG) dans l'année. Le nombre est rapporté aux nombres de bénéficiaires de soins de médecine générale pour la part.

L'évolution a été calculée sur 4 ans soit à partir de 2021 (année encore impactée par la crise Covid-19 pendant laquelle il y a eu plus de téléconsultations).

Sources : SNDS (2021 et 2025), Cartosanté (2026)

Soins de ville / Etablissements de santé et médico-sociaux

Indic 57 : Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Nombre de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31/12/2025.

Les MSP sont des structures de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux (généralistes ou spécialistes), maïeutiques, dentaires ou paramédicaux.

Source : FINESS (extraction 2e trimestre 2026)

Indic 58 : Centres de santé (CDS)

Les CDS sont des structures de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux (généralistes ou spécialistes), maïeutiques, dentaires ou paramédicaux. Le nombre de CDS recouvre l'ensemble des centres de santé polyvalents, médicaux, y compris les structures spécialisées (par exemple les CDS ophtalmologiques), ainsi que les centres dentaires et infirmiers.

Source : FINESS (extraction 2e trimestre 2026)

Indic. 59 & 61-67 : Effectifs de professionnels de santé libéraux et mixtes

Sont exclus du dénombrement : les professionnels de plus de 75 ans pour le RPPS, ainsi que les activités de remplacement. Professionnels de santé mixtes : professionnels ayant au moins une activité salariée et une activité libérale.

Sources : RPPS au 01.01.2025

Indic. 60 : Médecins généralistes salariés (hors établissement de santé)

Sources : RPPS au 01.01.2025

Indic. 68 : Infirmiers libéraux et mixtes

Nombre d'infirmiers conventionnés (code 24) présents au 31/12/2025, en cabinet principal. Les effectifs des infirmiers couvrent toutes les tranches d'âge, contrairement aux autres professionnels (moins de 75 ans)

Sources : FNPS au 31.12.2025, cartosanté (2026)

Indic. 69 : Masseurs-kinésithérapeutes libéraux et mixtes

Professionnels de santé mixtes : professionnels ayant au moins une activité salariée et une activité libérale. Les effectifs des masseurs-kinésithérapeutes couvrent toutes les tranches d'âge, contrairement aux autres professionnels (moins de 75 ans).

Sources : FNPS au 31.12.2025, cartosanté (2026)

Indic. 70 : Pharmacies

Sources : FNPS au 31.12.2025 ; FNPS – INSEE-Distancier METRIC / calculs ARS, Cartosanté (2026)

Indic. 71-77 : Effectifs d'établissements de santé ; SSIAD et EHPAD

Sources : Finess 2026 (extraction 1e trimestre 2026)

Indic. 57-77 : Temps d'accès aux professionnels de santé et établissement de santé et médico-sociaux

Les temps d'accès sont calculés par le distancier METRIC (MEsure des TRajets Inter-Communes / Carreaux). METRIC est un outil développé par l'Insee qui permet de mesurer les distances et le temps d'accès aux différents professionnels de santé de commune à commune par les transports routiers. Lorsqu'un professionnel de santé est situé dans une commune, le temps d'accès est sous-évalué à 0 min. Les temps d'accès moyens dans un territoire sont calculés par la moyenne pondérée par la taille de la population, des temps d'accès à un professionnel de santé, des communes le composant. **L'évolution des temps d'accès** a été calculée sur une période de 5 ans concernant la partie "soins de villes" p.5 et sur un an pour la partie "établissements de santé & médico-sociaux" (seules les données 2024 et 2025 étant disponibles pour les structures) p.6.

Sources : FNPS – INSEE-Distancier METRIC / calculs ARS, Cartosanté (2026)

ÉTAT DE SANTÉ

Prévention

Indic. 78-80 : Dépistages

Les indicateurs de la participation au dépistage comprennent les données des dépistages organisés et individuels.

Indic. 78 : Femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé et individuel) du cancer du sein (et part pour 100 femmes de 50 à 74 ans)

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans n'étant pas traitée pour un cancer du sein.

Indic. 79 : Femmes de 25 à 65 ans participant au dépistage (organisé et individuel) du cancer du col de l'utérus (et part pour 100 femmes de 25 à 65 ans)

Rapport entre la part des femmes de 25 et 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.

Indic 80. Personnes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé et individuel) du cancer du colon-rectum (et part pour 100 personnes de 50 à 74 ans)

Rapport entre la part des patients consommants de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI).

Sources : SNDS-DCIR (2023-2024)

Indic. 81-82 : Couverture vaccinale pour papillomavirus (HPV) - schéma complet à 16 ans

L'indicateur 81 correspond à la couverture vaccinale pour les femmes et l'indicateur 82 à la couverture vaccinale pour les hommes. La vaccination contre les HPV est recommandée depuis 2007 chez les filles de 11 à 14 ans, et préconisée chez les garçons du même âge depuis janvier 2021, avec un schéma à 2 doses à six mois d'intervalle.

Sources : SNDS-DCIR (2024)

Indic 83-84 : Personnes ayant consulté un dentiste (et part pour 100 personnes)

L'indicateur 83 comprend les personnes de moins de 16 ans ayant consulté un dentiste, tandis que l'indicateur 84 comprend les personnes de tout âge ayant consulté un dentiste.

L'évolution est calculée sur une période de 5 ans, entre 2016 et 2021.

Sources : SNDS-DCIR (2024)

Indic. 85 : Personnes de 65 ans et plus vaccinées contre la grippe (et part pour 100 personnes de 65 ans et plus en %)

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs à au vaccin antigrippal et la population de plus de 65 ans.

Sources : SNDS-DCIR (oct2024-fev2025)

Indic. 86 : Lieu de mise en œuvre de programmes d'ETP dans le territoire (et part parmi les programmes de la région en %)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Les programmes ETP sont labélisés par l'ARS et sont mis en œuvre dans des lieux. L'indicateur correspond à un nombre de lieux de mise en œuvre. 685 lieux sont comptabilisés en Grand Est.

Sources : ARS Grand Est au 31/12/2024.

Pour plus d'informations, retrouvez les cartographies de diagnostics territoriaux de l'offre en ETP sur le site de l'ORS Grand Est. (https://ors-ge.org/diagnostics-etp).

Enfants, adolescents et jeunes adultes

Indic. 87 : 6-16 ans non-scolarisés (et part pour 100 jeunes de 6-16 ans)

L'évolution est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Indic. 88 : 15-24 ans non insérés - ni élèves, ni étudiants, ni stagiaires, et qui n'ont pas d'emploi (et part pour 100 jeunes de 15-24 ans)

L'évolution est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Indic. 89 : 25-34 ans sortis du système scolaire avec pas ou peu de diplôme (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)

Les jeunes de 25-34 ans sortis du système avec peu ou pas de diplôme possèdent au maximum un BEPC, un brevet des collèges (DNB). **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Indic. 90 : 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur (et part pour 100 jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire)

Les jeunes de 25-34 ans sortis du système scolaire diplômés du supérieur possèdent au moins un Bac+2. **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Indic. 91 : Allocataires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé - AEEH (et part pour 100 jeunes de moins de 20 ans)

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap d'un enfant de moins de 20 ans. Le niveau de handicap est déterminé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). **L'évolution** est calculée sur une période de 5 ans, entre 2018 et 2023.

Sources : Cnaf, CCMSA 2018 et 2023, Insee (RP2022)

Indic. 92 : Places d'accueil de jeunes enfants - en établissement, chez une assistante maternelle ou un autre type d'accueil (et capacité d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans)

L'offre d'accueil correspond à l'ensemble des places offertes aux enfants de moins de trois ans par chacun de ces grands types d'accueil : accueil individuel par une assistante maternelle agréée, accueil collectif en équipement d'accueil du jeune enfant, autres modes d'accueils formels (garde à domicile, pré-scolarisation). Ces informations n'étant pas toutes disponibles, elles sont parfois approchées en mobilisant des données sur l'accueil constaté. C'est le cas de l'accueil effectué par un salarié au domicile des parents, de l'école ou de l'accueil dans les micro-crèches financées par la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

La capacité d'accueil comptabilise des places d'accueil proposées à un instant donné, et non des enfants gardés. Ainsi, on ignore le fait que certaines places peuvent être utilisées par plusieurs enfants à temps

partiel : ce peut être le cas de places en établissement d'accueil du jeune enfant. De même, d'autres places ne comblent pas tout à fait les besoins : ça peut être le cas des places à l'école, utilisées souvent pour la tranche d'âge des 2-3 ans à mi-temps, et qui nécessitent un complément d'accueil. Un enfant peut donc occuper plusieurs places d'accueil (école et assistant(e) maternel(le) par exemple). **L'évolution** est calculée sur une période de 4 ans entre 2019 et 2023. Les données ne sont pas disponibles par communes, cet indicateur n'a pas été calculé pour les territoires ruraux et urbains ainsi que pour les zones d'implantation.

Sources : CAF, ONPE 2019 et 2023, Insee (RP2022)

Indic. 93 : Licences sportives délivrées à des personnes de 5 à 19 ans (et part pour 100 jeunes de 5-19 ans)

Les licences sportives dénombrées sont celles délivrées par les fédérations sportives agréées par le ministère chargé des sports, hors union nationale du sport scolaire (UNSS), union sportive de l'enseignement du premier degré et fédération des arts énergétiques et martiaux chinois, non répertoriées au lieu de domicile. Le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés : des personnes peuvent donc être comptées plusieurs fois si elles sont licenciées dans plusieurs fédérations. **L'évolution** est calculée sur une période de 4 ans entre 2019 et 2023.

Sources : Insee (RP2022), MEOS 2019 et 2023 Injep

POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Populations vulnérables

Indic. 94 : Population couverte par le RSA (et part pour 100 personnes tous âges confondus)

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressource un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Il est également attribué selon des critères de résidence et de ressources. **L'évolution** est calculée sur une période de 5 ans, entre 2018 et 2023.

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (2018 et 2023)

Indic. 95 : Population couverte par la CSS (et part pour 100 consommants de 17 ans et plus)

La C2S ou CSS (Complémentaire santé solidaire) est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé. **Ces évolutions** ont été calculées sur une période de 5 ans entre 2019 et 2024.

Sources : SNDS (DCIRS) (2019 et 2024)

Indic. 96 : Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile (et part pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus)

L'évolution est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Indic. 97 : Allocataires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie à domicile - APA (et part pour 100 personnes de 65 ans ou plus vivant en logement ordinaire)

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide départementale destinée aux personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus. En établissement d'accueil, elle permet d'acquitter tout ou partie (hors ticket modérateur) du tarif dépendance de la structure dans laquelle la personne âgée est hébergée, à l'exclusion des frais d'hébergement et de soins. À domicile, elle permet de financer des aides techniques et humaines. Elle est attribuée sous réserve de respecter des conditions d'âge, de perte d'autonomie, de résidence et ne peut être cumulée avec certaines autres allocations.

Sources : Conseils départementaux (2024)

Indic. 98 : Allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés - AAH (et part pour 100 personnes de 20 à 65 ans)

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'assurer un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap. **L'évolution** est calculée sur une période de 5 ans, entre 2018 et 2023.

Sources : Cnaf, CCMSA 2018 et 2023, Insee (RP2022)

Indic. 99 : Places en hébergement (complet et en nuit éclatée) pour personnes adultes handicapées (et part pour 1 000 personnes âgées de 20 à 65 ans)

Sont compris les établissements d'accueil médicalisés pour adultes handicapés, les établissements d'accueil non médicalisés pour adultes handicapés, les foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés, les foyers d'accueil polyvalents pour adultes handicapés, les foyers de vie pour adultes handicapés, les foyers d'hébergements pour adultes handicapés et les maisons d'accueil spécialisées.

Sources : Finess 2026 (extraction 1er trimestre 2026), Insee (RP2022)

Indic. 100 : Familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans (et part pour 100 familles avec enfants de moins de 25 ans)

Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant). **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans, entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022

Environnement

Indic. 101 : Résidences principales (hors studio de 1 personne) suroccupées (et part pour 100 résidences principales)

Les logements sur-occupés sont définis par le fait d'avoir moins d'une pièce par habitant. **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans.

Sources : Insee (RP2016 et RP2022)

Indic. 102 : Résidences principales sans confort (et part pour 100 résidences principales)

Logement avec absence de douche ou de baignoire. **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans.

Sources : Insee (RP2015 et RP2021)

Indic. 103 : Résidences principales construites avant 1946 (et part pour 100 résidences principales)

L'évolution est calculée sur une période de 6 ans.

Sources : Insee (RP2016 et RP2022)

Indic. 104 : Ménages exposés au risque de précarité énergétique liée au logement (et part pour 100 ménages)

« Est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ».

Un ménage est considéré en situation de précarité énergétique lorsque :

- ses dépenses théoriques d'énergie du logement (chauffage, eau chaude, etc.) représentent plus de 8 % de ses ressources ;
- et son niveau de vie par unité de consommation appartient aux 3 premiers déciles, c'est-à-dire aux 30 % des ménages les plus modestes.

Sources : Geodip ONPE 22

Indic. 105 : Sites et sols potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics (et densité pour 100 km²)

Sont recensés les sites ou anciens sites industriels, pollués ou potentiellement pollués appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif, connus de l'Etat. Les données ne peuvent pas être considérées comme exhaustives. Elles constituent toutefois l'état des connaissances sur les sites recensés dans une démarche de transparence.

Sources : BASOL au 6 mars 2026

Indic. 106 : Installations classées pour la protection de l'environnement - ICPE (et densité pour 100 km²)

Toute exploitation industrielle ou agricole susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains est une Installation Classée pour la Protection de l'Environnement. Une ICPE est soumise à de nombreuses réglementations de prévention des risques environnementaux, notamment en terme d'autorisations.

La législation des installations classées vise à réduire les dangers ou inconvénients que peuvent présenter les ICPE notamment pour la commodité du voisinage, pour la santé, la sécurité et la salubrité publiques ou encore pour la protection de la nature et de l'environnement.

Elle confère à l'Etat des pouvoirs d'autorisation ou de refus d'autorisation de fonctionnement d'une installation, de réglementation, de contrôle et de sanction. Son application relève de l'inspection des installations classées, sous l'autorité des préfets.

Sources : Ministère de la transition écologique et solidaire – GéoRisques – Base des installations classées - téléchargées le 06/03/2026

Indic. 107 : dont installations classées SEVESO seuil bas et haut (et densité pour 100 km²)

La directive SEVESO impose aux Etats membres de l'Union Européenne d'identifier les sites industriels à risque pour y maintenir un haut niveau de prévention. Les sites Seveso produisent ou stockent des substances pouvant être dangereuses pour l'homme et l'environnement. Ils sont soumis à une réglementation très encadrée qui vise à identifier et à prévenir les risques d'accident pour en limiter l'impact. Un établissement est classée Seveso en fonction de la quantité maximale de substances dangereuses susceptibles d'être présentes.

La classification est divisée en deux catégories, Seveso seuil haut ou seuil bas et sont fonction des quantités maximales des substances susceptibles d'être présentes. Par exemple, le classement Seveso d'un établissement qui utilise du méthanol sera déterminé en fonction d'un seuil : le seuil Seveso bas du méthanol est de 500 tonnes et le seuil haut de 5000 tonnes. Ainsi un établissement qui détient 7000 tonnes de méthanol sera de statut Seveso seuil haut. Les mesures de sécurité et les procédures prévues par la directive Seveso vont être dépendantes de la classification de l'établissement.

Sources : Ministère de la transition écologique et solidaire – GéoRisques – Base des installations classées - téléchargées le 06/03/2026

Indic. 108 : Consommation énergétique finale corrigée des variations climatiques par habitant

Consommation énergétique exprimée en tonne d'équivalent pétrole (TEP) qui représente la quantité d'énergie contenue dans une tonne de pétrole brut. Cette unité est utilisée pour exprimer dans une unité commune la valeur énergétique des diverses sources d'énergie.

Pour mieux analyser les évolutions, on calcule des consommations « corrigées du climat », c'est-à-dire qu'on essaie d'évaluer ce qu'aurait été la consommation si les températures avaient été « normales ». On obtient un résultat théorique qui complète la consommation « réelle », celle qui est observée.

L'évolution est calculée sur une période de 5 ans, entre 2018 et 2023.

Sources : ATMO Grand Est - Invent'Air V2023

Indic. 109 : Surfaces bio ou en conversion en hectares (et part dans la surface agricole en %)

L'évolution est calculée sur une période de 5 ans, entre 2019 et 2024

Sources : Agence bio (2024)

Indic. 110 : Communes soumises à un plan de prévention des risques technologiques (et part en %)

La loi du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et la réparation des dommages instaure la mise en place de plans de prévention des risques technologiques (PPRT) autour des établissements à risques dits Seveso seuil haut. L'objectif des PPRT est double :

- gérer les situations difficiles en matière d'urbanisme héritées du passé en renforçant le bâti existant ou en mettant en œuvre des mesures foncières

- encadrer l'urbanisation future autour des établissements concernés.

Élaborés par les services de l'État (Préfets, Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement, Directions départementales des territoires, Directions départementales de la protection des populations), ces outils de maîtrise de l'urbanisation autour des sites Seveso seuil haut ont été introduits dans le code de l'environnement, suite à l'accident de l'usine AZF à Toulouse le 21 septembre 2001.

Sources : Base Gaspar (2025)

Indic. 111-113 : Communes potentiel radon (et part de la population concernée en %)

Le radon est un gaz radioactif produit par la désintégration naturelle de l'uranium présent dans les roches. Cancérigène pulmonaire, il peut présenter un risque pour la santé lorsqu'il s'accumule dans les bâtiments. La connaissance des caractéristiques des formations géologiques sur le territoire permet d'identifier les zones sur lesquelles la présence de radon à des concentrations élevées dans les bâtiments est la plus probable. On distingue 3 catégories :

- Communes de catégorie 1 : les communes à potentiel radon de catégorie 1 sont celles localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles. Ces formations correspondent notamment aux formations calcaires, sableuses et argileuses constitutives des grands bassins sédimentaires (bassin parisien, bassin aquitain) et à des formations volcaniques basaltiques (massif central, Polynésie française, Antilles…).
- Communes de catégorie 2 : les communes à potentiel radon de catégorie 2 sont celles localisées sur des formations géologiques présentant des teneurs en uranium faibles mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments. Les communes concernées sont notamment celles recoupées par des failles importantes ou dont le sous-sol abrite des ouvrages miniers souterrains... Ces conditions géologiques particulières peuvent localement faciliter le transport du radon depuis la roche jusqu'à la surface du sol et ainsi augmenter la probabilité de concentrations élevées dans les bâtiments.
- Communes de catégorie 3 : Les communes à potentiel radon de catégorie 3 sont celles qui, sur au moins une partie de leur superficie, présentent des formations géologiques dont les teneurs en uranium sont estimées plus élevées comparativement aux autres formations. Sur ces formations plus riches en uranium, la proportion des bâtiments présentant des concentrations en radon élevées est plus importante que dans le reste du territoire. Les résultats de la campagne nationale de mesure en France métropolitaine montrent ainsi que plus de 40% des bâtiments situés sur ces terrains dépassent 100 Bq.m-3 et plus de 6% dépassent 400 Bq.m-3.

Les indicateurs correspondent à des nombres de communes par territoire selon les catégories radon et aux parts de populations concernées (l'ensemble de la population de la commune concernée étant pris en compte).

Sources : Autorité de sûreté nucléaire et de radioprotection (ASNR) 2019, Insee (RP 2022)

Niveaux d'équipements

Indic. 114 : Licences sportives délivrées à des personnes de 20 à 59 ans (et part pour 100 habitants de 20-59 ans)

Les licences sportives dénombrées sont celles délivrées par les fédérations sportives agréées par le ministère chargé des sports, hors union nationale du sport scolaire (UNSS), union sportive de l'enseignement du premier degré et fédération des arts énergétiques et martiaux chinois, non répertoriées au lieu de domicile. Le recensement des licences fournit un nombre de licences et non de licenciés : des personnes peuvent donc être comptées plusieurs fois si elles sont licenciées dans plusieurs fédérations. **L'évolution** est calculée sur une période de 5 ans entre 2018 et 2023.

Sources : Insee (RP2022), MEOS 2018 et 2023 Injep

Indic. 115 : Taux de couverture de l'emploi sur le territoire

Le taux de couverture de l'emploi est le rapport entre le nombre d'emplois (au lieu de travail) et le nombre d'actifs occupés (au lieu de résidence). Si le taux de couverture de l'emploi est inférieur à 100, alors le nombre d'actifs occupés vivant sur le territoire est supérieur au nombre d'emplois dans le territoire. Cela suppose donc que des résidents travaillent en dehors du territoire. À l'inverse, si le taux de couverture de l'emploi est supérieur à 100, alors le nombre d'emplois sur le territoire est supérieur au nombre d'actifs occupés y résidant. Cela suppose que des non-résidents viennent travailler dans le territoire. **L'évolution** est calculée sur une période de 6 ans entre 2016 et 2022.

Sources : Insee RP2016 et RP2022.

Indic. 116 : Locaux éligibles à la fibre (et part pour 100 locaux)

Les locaux raccordables au réseau FttH correspondent aux logements ou locaux à usage professionnel raccordables à un réseau de communications à très haut débit en fibre optique par l'intermédiaire d'un point de mutualisation. Les opérateurs transmettent à l'Arcep des données détaillées sur leur déploiement de réseaux en fibre optique. L'Autorité agrège alors les données obtenues en utilisant les codes géographiques de l'INSEE pour obtenir commune par commune un nombre absolu de locaux raccordables au réseau FttH.

Sources : Arcep au 30/09/2025

Indic. 117 : Populations éloignées des équipements de proximité (et part pour 100 personnes)

Population se situant à plus de 7 min des équipements de gamme de proximité.

La gamme de proximité regroupe les équipements les plus fréquents. Elle comporte notamment : poste, banque-caisse d'épargne, épicerie-supérette, boulangerie, boucherie, enseignement du premier degré, médecin omnipraticien, pharmacie, taxi…

Plus d'informations sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/8217535?sommaire=8217537

Sources : Insee (RP2021)

Indic. 118 : Populations éloignées des équipements intermédiaires (et part pour 100 personnes)

Population se situant à plus de 15 min des équipements de gamme intermédiaire

La gamme intermédiaire comprend notamment les équipements suivants : police-gendarmerie, supermarché, librairie, collège, laboratoire d'analyses médicales, ambulance, bassin de natation…

Plus d'informations sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/8217535?sommaire=8217537

Sources : Insee (RP2021)

Indic. 119 : Populations éloignées des équipements supérieurs (et part pour 100 personnes)

Population se situant à plus de 30 min des équipements de gamme supérieure

La gamme supérieure comprend notamment : hypermarché, lycée, urgences, maternité, médecin spécialiste, cinéma…

Plus d'informations sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/8217535?sommaire=8217537

Sources : Insee (RP2021)

Projets & politiques de santé

Indic. 120 : Couverture par un contrat local de santé (CLS) (nombre de communes et part de la population couverte)

Le contrat local de santé est un outil porté conjointement par l'Agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Sources : ARS Grand Est, DOS - février 2026, Insee (RP2022)

Indic. 121 : Couverture par une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) (nombre de communes et part de la population couverte)

Les communautés professionnelles territoriales de santé regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile, etc.

Ce dispositif vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé, à améliorer l'organisation des prises en charge des patients. Ils émergent avant tout à partir des initiatives des professionnels de santé eux-mêmes.

Sources : ARS Grand Est, DCRIT - février 2026, Insee (RP2022)

Indic. 122-124 : Communes classées en zones d'intervention prioritaire (ZIP), zones d'action complémentaire (ZAC) et zones hors vivier au regard du zonage médecin (et part de la population couverte)

- Classification des communes selon le zonage médecin en vigueur, arrêté par l'ARS Grand Est, servant de base pour l'octroi des aides de l'Assurance-Maladie définies dans le cadre de la convention médicale .Il existe 3 types de zones :
- Zone d'intervention prioritaire (ZIP) qui représente les territoires caractérisés par un faible niveau d'accessibilité aux soins
- Zone d'action complémentaire (ZAC) moins impactée par le manque de médecins mais qui nécessite de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation de se détériore
- Zone hors vivier caractérisée par une offre de soins considérée comme satisfaisante

Sources : Arrêté ARS Grand Est n°2025-4330 du 18/12/2025, Insee (RP2022).