



Date de publication : 12 mars 2026

ÉDITION NATIONALE

Prévalence de la fragilité en France

Année 2022 et évolution depuis 2013

Santé publique France publie les résultats de la surveillance de la fragilité, initiée à travers l'élaboration d'un algorithme de repérage dans les données médico-administratives du Système National des Données de Santé (SNDS). La fragilité est un état gériatrique de vulnérabilité accrue, caractérisée par une diminution des réserves physiologiques, compromettant la capacité à faire face aux facteurs de stress quotidiens ou aigus. Ce bulletin décrit la prévalence de la fragilité en France hexagonale chez les 55 ans et plus et ses disparités territoriales à l'échelle départementale en 2022, ainsi que son évolution entre 2013 et 2022.

Points clés

- La prévalence de la fragilité en 2022 en France hexagonale s'élève à 12,4 % chez les individus âgés de 55 ans et plus, non institutionnalisés, soit un nombre estimé de 2,56 millions d'individus environ.
- Elle augmente avec l'âge (entre 5,4 % chez les 55-64 ans, et 46,8 % chez les 85 ans et plus, soit respectivement, un nombre estimé de 450 000 et 773 000 d'individus environ).
- Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, les écarts augmentant avec l'âge pour atteindre près de 11 points de différence de pourcentage chez les 85 ans et plus (40,0 % chez les hommes et 50,9 % chez femmes).
- Du point de vue géographique, des disparités territoriales sont observées en 2022, certains départements des régions Île-de-France (Seine-et-Marne, Essonne, Yvelines, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Hauts-de-Seine) et Bretagne (Finistère et Côtes d'Armor) présentant les prévalences de la fragilité les plus basses (de l'ordre de 9,7 à 10,3 %), alors que les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Bas-Rhin présentent les prévalences les plus élevées (respectivement 13,1 %, 12,7 % et 12,6 %).
- En termes d'évolution temporelle tous âges et sexes confondus, la prévalence de la fragilité en France hexagonale augmente entre 2013 et 2018, reste stable jusqu'en 2021, puis diminue en 2022. En fonction des classes d'âge, elle est globalement stable chez les 55-74 ans, mais a tendance à augmenter chez les 85 ans et plus (passant de 37,1 % à 40,0 % chez les hommes, et de 46,8 % à 50,9 % chez les femmes).

Contexte

Selon les projections de l'INSEE [1], une personne sur trois en France sera âgée de 60 ans et plus d'ici 2050, contre une sur cinq en 2005 (et une personne sur 16 sera âgée de plus de 85 ans en 2050, selon l'INED). Dans ce contexte de vieillissement de la population, la prévention de la perte d'autonomie apparaît comme un enjeu prioritaire pour les années à venir, du fait notamment de son poids sociétal et financier. En parallèle, la multiplication actuelle et anticipée d'événements sanitaires ou environnementaux exceptionnels souligne la nécessité d'identifier la fraction de la population générale particulièrement à risque de complications ou d'évolution défavorable en cas de rupture de la continuité des soins ou d'événement aigu, et de connaître sa répartition sur le territoire.

La fragilité est définie comme un état gériatrique « *cliniquement reconnaissable de vulnérabilité accrue résultant d'un déclin, lié à l'âge, des réserves et des fonctions de multiples systèmes physiologiques, compromettant ainsi la capacité à faire face aux facteurs de stress quotidiens ou aigus* » [2]. Plusieurs définitions de la fragilité sont utilisées dans la littérature, dont l'approche phénotypique de Fried [3] qui repose sur la présence chez un individu d'au moins 3 des 5 critères cliniques suivants : fatigue, faiblesse musculaire, diminution de la performance motrice, perte de poids involontaire et manque d'activité physique.

La fragilité est un facteur de risque connu du déclin fonctionnel et d'événements indésirables tels que les chutes, les hospitalisations et les décès [2-4]. Elle est également associée à une vulnérabilité accrue face aux stress environnementaux (tels que la canicule) et infectieux (comme la grippe et le coronavirus). Toutefois, elle représente un état réversible situé en amont de la dépendance fonctionnelle. Elle constitue donc une cible prioritaire pour les programmes de surveillance et de prévention, visant à réduire le risque de perte d'autonomie. Elle peut également constituer un indicateur utile dans la gestion d'enjeux sanitaires majeurs, notamment dans l'optique d'augmenter la résilience de la population en anticipation d'événements sanitaires ou environnementaux exceptionnels et de mieux piloter la gestion de crises sanitaires.

Ce bulletin présente les résultats de la surveillance de la fragilité, chez les individus âgés de 55 ans et plus, à l'échelle de l'ensemble de la France hexagonale et de ses départements en 2022, ainsi que l'évolution de la prévalence de la fragilité depuis 2013.

Prévalence en 2022

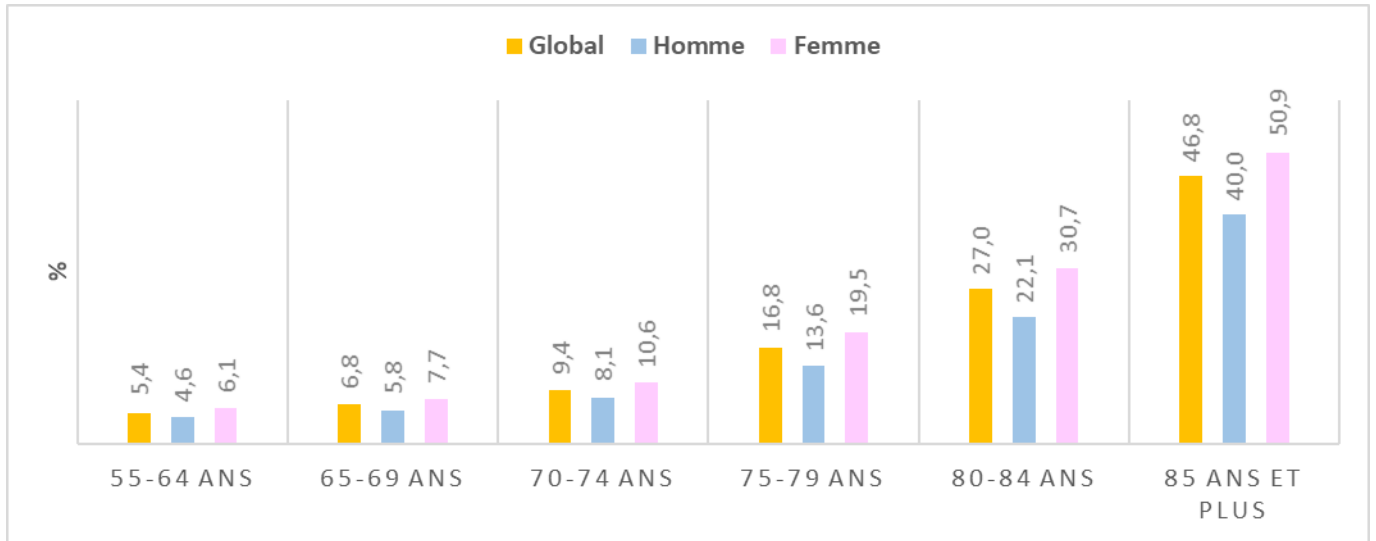
Prévalence en France hexagonale

En 2022, la prévalence de la fragilité chez les individus de 55 ans et plus était de 12,4 %, soit un nombre estimé de 2,56 millions d'individus environ. La prévalence de la fragilité augmente avec l'âge, dans les deux sexes, et elle était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (cf. Figure ci-dessous).

Chez les personnes âgées de 55 à 74 ans, la prévalence de la fragilité était inférieure à 10 %, avec une augmentation progressive passant de 5,4 % chez les 55-64 ans à 6,8 % chez les 65-69 ans et finalement à 9,4 % chez les 70-74 ans. Elle augmente encore de façon plus importante ensuite, passant de 16,8 % chez les 75-79 ans, à 27,0 % chez les 80-84 ans et à 46,8 % chez les 85 ans et plus.

La différence entre les hommes et les femmes augmente également avec l'âge, les femmes présentant toujours une prévalence plus élevée, avec une différence de 1,5 à 2,5 points de pourcentage parmi les classes d'âge comprenant les 55-74 ans, 6 points chez les 75-79 ans, 8 points chez les 80-84 ans, pour atteindre près de 11 points de différence chez les 85 ans et plus.

Figure 1. Prévalence de la fragilité en 2022 en France hexagonale, stratifiée sur l'âge et le sexe



Prévalences départementales

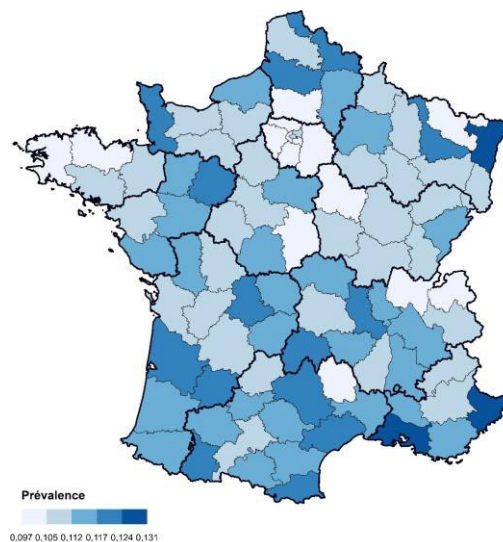
Des disparités géographiques de la fragilité sont observées en France hexagonale en 2022

Certains départements des régions de Bretagne et d'Île-de-France présentent les prévalences les plus basses, à savoir : la Seine-et-Marne (9,7 %), l'Essonne (9,7 %), les Yvelines (9,7 %), le Val-d'Oise (9,8 %), le Val-de-Marne (10,2 %), les Hauts-de-Seine (10,2 %) pour l'Île-de-France ; et le Finistère (10,2 %) et les Côtes d'Armor (10,3 %) pour la Bretagne.

A l'inverse, deux départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, à savoir les Bouches-du-Rhône (13,1 %) et les Alpes-Maritimes (12,7 %), et un département de la région Grand-Est, le département du Bas-Rhin (12,6 %) présentent les prévalences les plus élevées.

La région Grand-Est présente une hétérogénéité particulière, la Moselle présentant une prévalence de la fragilité basse (9,9 %), et le département de la Meurthe-et-Moselle une prévalence plus élevée (12,1 %). La région des Hauts-de-France présente également une hétérogénéité, le département de l'Oise (10,3 %) présentant une prévalence plus basse que les départements du Nord (11,9 %) et de la Somme (12,0 %).

Figure 2. Prévalence de la fragilité standardisée sur l'âge et le sexe, par département, France hexagonale, 2022

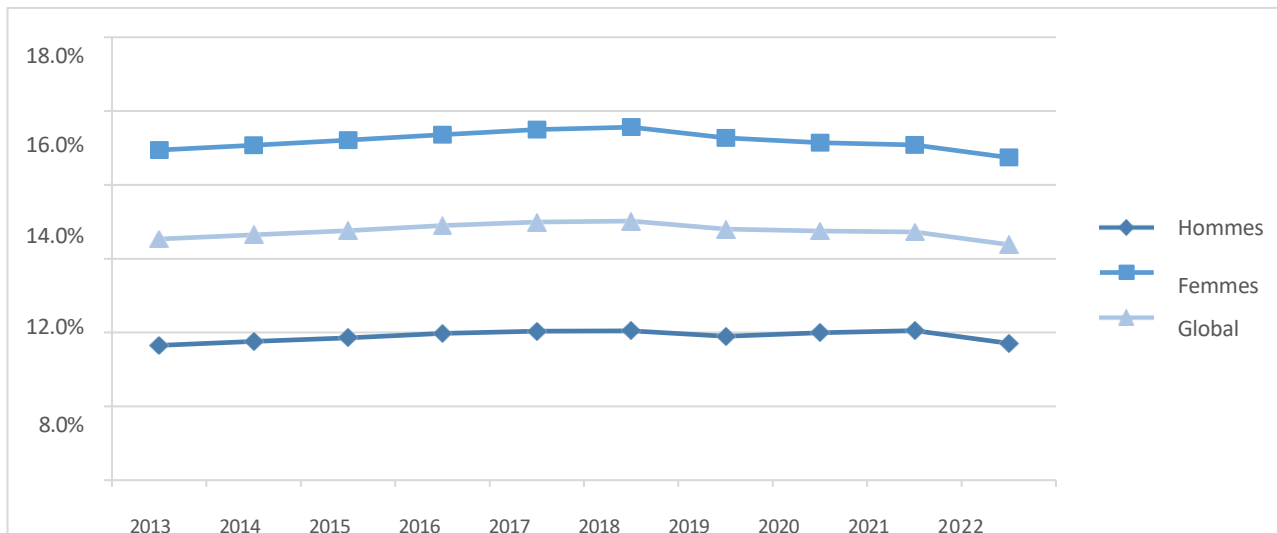


Évolution entre 2013 et 2022

Prévalence en France hexagonale

Entre 2013 et 2022, la prévalence de la fragilité augmente de manière statistiquement significative entre 2013 et 2018, passant de 12,5 % à 13,0 %, puis elle se stabilise entre 2018 et 2021 à 12,7-12,8 %, et diminue à 12,4 % en 2022.

Figure 3. Évolution de la prévalence standardisée sur l'âge de la fragilité, France hexagonale, 2013-2022



Entre 2013 et 2022, chez les hommes âgés de 55 à 79 ans, la prévalence de la fragilité reste stable (fluctuant entre 4,6 %-4,9 % chez les 55-64 ans, 5,8 %-6,0 % chez les 65-69 ans, 8,0 %-8,2 % chez les 70-74 ans et 13,6 %-14,5 % chez les 75-79 ans). Chez les hommes de 80-84 ans, elle augmente légèrement de 22,6 % en 2013 à 23,4 % en 2018, puis diminue jusqu'à atteindre 22,1 % en 2022. Chez les hommes âgés de 85 ans et plus, elle augmente sur la période de 37,1 % en 2013 à 40,8 % en 2021 (40,0 % en 2022).

Chez les femmes âgées de 55 à 74 ans, la prévalence de la fragilité est également stable entre 2013 et 2022 (fluctuant entre 5,9 %-6,1 % chez les 55-64 ans, 7,5 %-7,8 % chez les 65-69 ans, 10,2 % -10,7 % chez les 70-74 ans). Chez les femmes de 75-79 ans et de 80-84 ans, elle augmente légèrement entre 2013 (respectivement 19,8 % et 30,1 %) et 2018 (respectivement 20,6 % et 31,7 %), puis diminue jusqu'en 2022 (atteignant respectivement 19,5 %, et 30,7 %). Chez les femmes âgées de 85 ans et plus, elle augmente sur la période, passant de 46,8 % à 50,9 % (avec un pic en 2018 à 51,2 %).

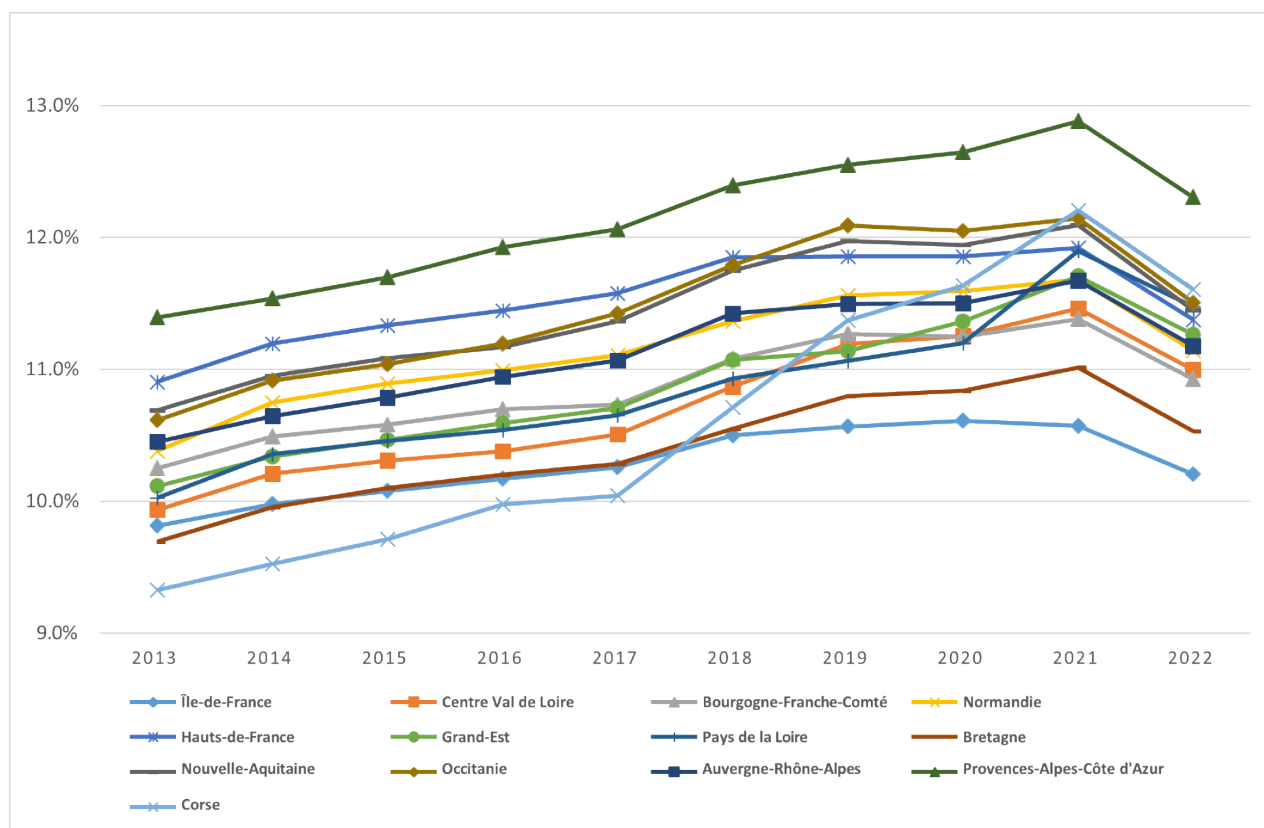
Figure 4. Évolution de la prévalence de la fragilité par classe d'âge, chez les hommes (gauche) et les femmes (droite), France hexagonale, 2013-2022



Prévalences régionales

L'ensemble des régions hexagonales, à l'exception des Pays de la Loire et de la Corse, présentent globalement les mêmes tendances que la tendance nationale, à savoir une augmentation de la prévalence de la fragilité entre 2013 et 2018, puis une stabilisation jusqu'en 2021, avant une légère baisse en 2022. Pour les Pays de la Loire et la Corse, la prévalence augmente à partir de 2013 jusqu'en 2021 (passant de 10,0 % à 11,9 % pour les Pays de la Loire et 9,3 % à 11,9 % pour la Corse), avant de légèrement baisser en 2022.

Figure 5. Evolution de la prévalence standardisée de la fragilité par région, France, 2013-2022



Conclusion

Ce bulletin présente les résultats de la prévalence de la fragilité, état réversible précédant la dépendance, estimée pour la première fois à partir des données du SNDS, en France hexagonale chez les personnes non institutionnalisées. Certains résultats sont en cohérence avec les connaissances antérieures qu'ils confirment, tels que le niveau de prévalence de 12 % à l'échelle nationale [5] ; prévalence qui augmente avec l'âge et qui est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

D'autres résultats apportent des éclairages nouveaux : entre 2013 et 2018, la prévalence de la fragilité a augmenté, avant de se stabiliser, puis de diminuer en 2022 (baisse à confirmer dans les années à venir). La fréquence de la fragilité continue néanmoins de croître chez les hommes et les femmes de plus de 85 ans, ce qui pourrait nécessiter un renforcement particulier de la prévention. De même, la fréquence de la fragilité varie selon les départements, ce qui pourrait justifier un renforcement des dispositifs de prévention ciblé sur certains territoires de l'hexagone.

Ces données sur la fragilité peuvent contribuer à une meilleure compréhension et à la prévention de nombreux phénomènes de santé sur le territoire. Elles enrichissent l'offre d'indicateurs pour les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie (notamment les collectivités territoriales). Dans la mesure où la fragilité est un état multidimensionnel potentiellement réversible, les actions de prévention peuvent agir via plusieurs leviers, tels que la nutrition, l'activité physique, la lutte contre la sédentarité et le bien-être psycho-social. Elles permettront par ailleurs d'anticiper le pilotage et l'évaluation de réponses à des situations sanitaires ou environnementales exceptionnelles. En effet, la population de personnes fragiles non institutionnalisées faisant l'objet de ce bulletin, de même que celle des personnes âgées institutionnalisées (5,7 % des plus de 65 ans soit 728 000 personnes en 2015), constituent des cibles prioritaires pour les actions de prévention vis-à-vis des stress environnementaux (canicule, gel, etc.) ou infectieux (grippe, Covid-19, mais aussi maladies infectieuses émergentes), dans un contexte d'inégalités sociales et territoriales de santé, certaines populations ou territoires pouvant être plus touchés que d'autres. La connaissance de la prévalence de la fragilité de la population à des niveaux géographiques fins contribue à mieux identifier les territoires particulièrement exposés et à mieux préparer la réponse à ces menaces.

Ce bulletin constitue une première étape, d'autres analyses plus poussées sont prévues et leurs résultats seront publiés ultérieurement. L'obtention de nouvelles données d'enquêtes, appariées au SNDS (enquête autonomie 2022), permettra une éventuelle mise à jour de l'algorithme, et d'affiner l'évaluation de ses performances.

Données et méthodologie

Les prévalences annuelles de la fragilité ont été obtenues grâce à l'utilisation de l'algorithme de repérage de la fragilité à partir des données médico-administratives du Système National de Données de Santé (SNDS) [6], élaboré par Santé publique France [5].

Cet algorithme est basé sur la prise en charge de pathologies (comme par exemple, le diabète, le cancer, la dépression), les consommations de soins (comme par exemple, le nombre de consultations de médecin généraliste, le nombre d'actes infirmiers), et la consommation de dispositifs médicaux (telles que les orthèses, prothèses auditives, déambulateurs). Il a été élaboré à partir des données (déclaratives et individuelles) de l'enquête ESPS (Enquête Santé Protection Sociale de 2012, comprenant notamment les données déclaratives du phénotype de Fried) chaînées aux données médico-administratives du SNDS. La méthode statistique retenue pour l'élaboration de l'algorithme est la régression logistique avec sélection LASSO. L'enquête ESPS ayant porté sur la France Hexagonale, l'algorithme n'a pas pu être développé dans les DROM. L'algorithme est stratifié sur l'âge, aboutissant à trois modèles pour les individus âgés de 55-64 ans, 65-74 ans et 75 ans et plus (avec une aire sous la courbe de 0,61, 0,76 et 0,80, respectivement). La validation de l'algorithme s'est faite, d'une part, dans le SNDS (sur l'année 2013) et d'autre part sur sa capacité à prévoir la mortalité à 6 ans. Chez l'ensemble des individus âgés de 55 ans et plus, l'algorithme permet d'estimer une probabilité individuelle d'être fragile, et d'estimer la prévalence de la fragilité,

telle que présentée dans cet article, qui correspond à la somme de ces probabilités individuelles d'être fragile. Chez les 75 ans et plus, le niveau de performance de l'algorithme était suffisant et pourra permettre, dans la suite de nos travaux, une identification des individus fragiles à l'échelle individuelle (valeur prédictive positive = 74,4%, spécificité = 94,2%).

Le champ d'application de l'algorithme est restreint à la France hexagonale, pour des individus affiliés au régime général de l'assurance maladie, au régime agricole (Mutualité Sociale Agricole) et au Régime Social des Indépendants (géré depuis le 1er janvier 2020 par le régime général de l'assurance maladie), chez les personnes âgées de 55 ans et plus.

Les individus hébergés dans un Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont exclus. Ainsi, les données du SNDS utilisées sont l'âge, le sexe, le département de résidence, les diagnostics principaux, reliés, associés des séjours hospitaliers issus du PMSI (en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), et en soins médicaux de réadaptation (SMR, ex-soins de suite et de réadaptation, SSR), bénéfice d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD), la délivrance de médicaments, notamment pour l'identification des pathologies, et la consommation de soins. Les prévalences ont été standardisées par une méthode directe, en utilisant la structure d'âge et de sexe de la population française de l'année considérée comme population de référence. L'estimation des effectifs est calculée en multipliant le pourcentage de fragilité par le nombre d'individus (total et par classes d'âge).

Références

- [1] Insee, estimations de population jusqu'en 2021 et projections de population 2021-2070 à partir de 2022 selon le scénario central. Résultats détaillés des projections de population pour la France. « Trente scénarios prolongés jusqu'en 2121, Projections de population »
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/5894093?sommaire=5760764>
- [2] Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O. & Rockwood, K. Frailty in elderly people. *Lancet* 381 (9868), 752–762 (2013)
- [3] Fried, L. P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J. Gerontol. Biol. Sci. Med. Sci.* 56 (3), M146–156 (2001)
- [4] Rockwood, K. et al. A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *Lancet* 353 (9148), 205–206 (1999)
- [5] Lahbib et al. Development and indirect validation of a model predicting frailty in the French healthcare claims database. *Sci Rep.* 2025 Apr 2;15(1):11344
- [6] Supplément. Le Système national des données de santé (SNDS). *Bull Epidemiol Hebd.* 2025;(HS):117-23. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/HS/2025_HS_9.html

Autrices

Hana Lahbib, Marion J. Torres, Laurence Guldner (Santé publique France)

Pour nous citer : Prévalence de la fragilité en France. Année 2022 et évolution depuis 2013. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., mars 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 12 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr