

# **Analyse des causes de décès et des taux de mortalité à Wallis et Futuna entre 2009 et 2024 et comparaison avec la France hexagonale**

**Clément COUTEAUX**

**Epidémiologiste**

**Service « veille sanitaire, observatoire de la santé et de  
l'information médicale »**

**Direction de la santé publique**

## Table des matières

1-Introduction .....	3
2-Méthode.....	4
3-Résultats .....	5
4-Discussion .....	9
5-Conclusion.....	11
Bibliographie.....	12

## 1. Introduction

L'étude des causes de mortalité est un outil fondamental pour orienter les politiques de santé publique, identifier les priorités sanitaires et optimiser l'allocation des ressources dans les systèmes de santé (1).

À Wallis-et-Futuna, les données de mortalité n'étaient pas analysées en l'absence de base de données et de structure permettant le codage et l'enregistrement des certificats de décès. Néanmoins, une partie des certificats de la période 2009-2014 avait été envoyée à la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle Calédonie et saisie sur une table de mortalité en 2016. La structuration d'une direction de la santé publique et la création d'un service dédié à la veille et l'observation sanitaire, a permis, en 2024, le rattrapage de la saisie des certificats sur la période 2014-2024.

Bien que certaines enquêtes en population fournissent des orientations sur les problématiques sanitaires majeures du territoire, l'analyse des causes de mortalité permet d'appréhender plus finement les problématiques sanitaires en lien avec le processus morbide.

Cette analyse s'inscrit dans un double objectif :

- D'une part, fournir une vision claire des principales causes de décès et leurs tendances, ainsi qu'une estimation des taux standardisés de mortalité à Wallis-et-Futuna entre 2009 et 2024, nécessaire pour effectuer des comparaisons.
- D'autre part, comparer ces résultats avec ceux de la France hexagonale sur la période 2015-2022.

Cette comparaison vise à mieux comprendre les similitudes et les différences dans les profils de mortalité et à mettre en évidence les enjeux sanitaires propres à Wallis-et-Futuna. En s'appuyant sur des données standardisées et des méthodes statistiques robustes, cette étude entend contribuer à la formulation de recommandations adaptées pour la prévention et la prise en charge des principales causes de décès dans ce territoire.

## 2. Méthode

Cette étude s'appuie sur l'analyse du registre des décès de Wallis-et-Futuna entre 2009 et 2024, ainsi que sur leur comparaison avec l'analyse des causes de décès réalisé en France hexagonale sur la période 2015-2022 (2). Nous avons adopté une approche rigoureuse et structurée basée sur les étapes suivantes :

### ➤ Sources des données

Les données utilisées dans cette analyse proviennent d'une table de recueil *Epi-Info*, complétée en Nouvelle-Calédonie pour la période 2009-2014 et à Wallis-et-Futuna pour la période 2015-2024. Cette table inclut des informations sur les causes initiales de décès (codées selon la CIM-10), ainsi que des données administratives (âge du décès, commune de résidence, sexe).

### ➤ Standardisation des taux de mortalité

Pour effectuer une comparaison robuste entre les taux de mortalité à Wallis-et-Futuna et en France hexagonale, les taux de mortalité ont été standardisés en utilisant la population européenne de référence ETF 2017(3). Cette population est couramment utilisée en épidémiologie pour ajuster les différences démographiques. Les taux de mortalité ont ainsi été standardisés par période et par sexe afin de comparer les taux de mortalité entre Wallis-et-Futuna et la France hexagonale.

### ➤ Age moyen au décès

Les âges moyen au décès ont été calculés et comparé à WF par sexe, par période et entre WF et la France hexagonale. Cette indicateur a été préféré à l'espérance de vie à la naissance, ce dernier ayant plus d'intérêt pour les analyses démographique.

### ➤ Analyse des causes de décès

L'analyse des causes de décès repose sur la cause initiale de décès codée en CIM-10 par le service « veille sanitaire, observatoire de la santé et de l'information médicale ».

Les pourcentages des principales causes de décès à Wallis-et-Futuna seront comparés entre eux sur les périodes 2009-2016 et 2017-2024 à l'aide de tests du  $\text{Khi}^2$ , et les moyennes de taux de mortalité ont été comparé par un test de Student. Les différences dans les proportions des causes de décès seront analysées afin de

mettre en évidence les spécificités locales.

#### ➤ **Analyse statistique**

Le langage de programmation R sera utilisé pour les calculs statistiques, la standardisation des taux de mortalité et la visualisation des résultats. Le taux de significativité statistique a été fixé pour  $p < 0.05$

### **3. Résultats**

1045 décès ont été inclus dans l'analyse, soit 484 entre 2009 et 2016, et 561 entre 2017 et 2024.

#### ➤ **Taux de mortalité**

Les taux de mortalité standardisés sur la population européenne (2) pour les périodes 2009-2016 et 2017-2024 rapportent respectivement 975 et 1077 décès pour 100 000 habitants à Wallis-et-Futuna ( $p = 0,01$ ). Le taux de mortalité pour la période 2017-2024 est près de 22 % plus élevé sur le territoire que dans l'Hexagone.

	Taux de mortalité standardisé (ETF2027)					
	Wallis et Futuna (2009-2024)			France hexagonale (2015-2022)		
	H	F	Total	H	F	Total
Toutes causes	<b>1235</b>	<b>859</b>	<b>1047</b>	<b>1107</b>	<b>667</b>	<b>887</b>

Les taux standardisés par sexe mettent en évidence, comme en France hexagonale, des différences marquées. Néanmoins, les rapports H/F sont beaucoup moins élevés sur le territoire de Wallis et Futuna qu'en France (1,43 contre 1,65). Ainsi, les taux de mortalité territoriaux sont 11 % plus élevés chez les hommes et 30 % chez les femmes par rapport à l'Hexagone.

#### ➤ **Âge moyen au décès**

Les âges moyens au décès sur les périodes 2009-2016 et 2017-2024 sont respectivement de 68 et 71 ans ( $p = 0,004$ ). En comparaison, dans l'Hexagone, l'âge moyen au décès était de 79 ans en 2022, soit près de 10 ans de plus. L'analyse stratifiée par sexe montre un écart d'environ 10 ans entre les hommes et les femmes,

avec des âges moyens respectifs de 65,8 ans et 74,3 ans ( $p < 0,001$ ).

#### ➤ **Analyse des causes initiales de décès**

Les grandes causes de mortalité (par chapitre CIM-10), par ordre d'importance, sont les suivantes :

- Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques (24 %),
- Maladies de l'appareil circulatoire (21 %),
- Tumeurs (20 %),
- Causes externes et traumatiques (9 %),
- Maladies de l'appareil respiratoire (6 %).

Ces catégories regroupent 80 % des causes de décès.

#### ➤ **Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques**

Dans ce chapitre, 33 % des codages rapportent une cause inconnue, 35 % une sénilité (R54) ou une immobilité (R26.3), et 14 % un arrêt cardio-respiratoire ou un choc septique.

#### ➤ **Maladies de l'appareil circulatoire**

Dans cette catégorie, l'insuffisance cardiaque (I50.9) et les AVC (I64) représentent 22 % des décès. L'hypertension (I10), les infarctus (I21/I21.9) et les cardiopathies (I51.9/I25.9) totalisent environ 26 % des décès.

#### ➤ **Tumeurs**

Les tumeurs constituent la troisième grande cause de mortalité. Les principales localisations sont :

- Cancers du poumon (C34.9) : 17 %,
- Cancers du sein (C50.9) : 10 %,
- Cancers digestifs (C25.9/C22.0) : 11 %,
- Cancers gynécologiques (C54.1/C61.9/C55/C56) : 12 %.

### ➤ Causes externes et traumatismes

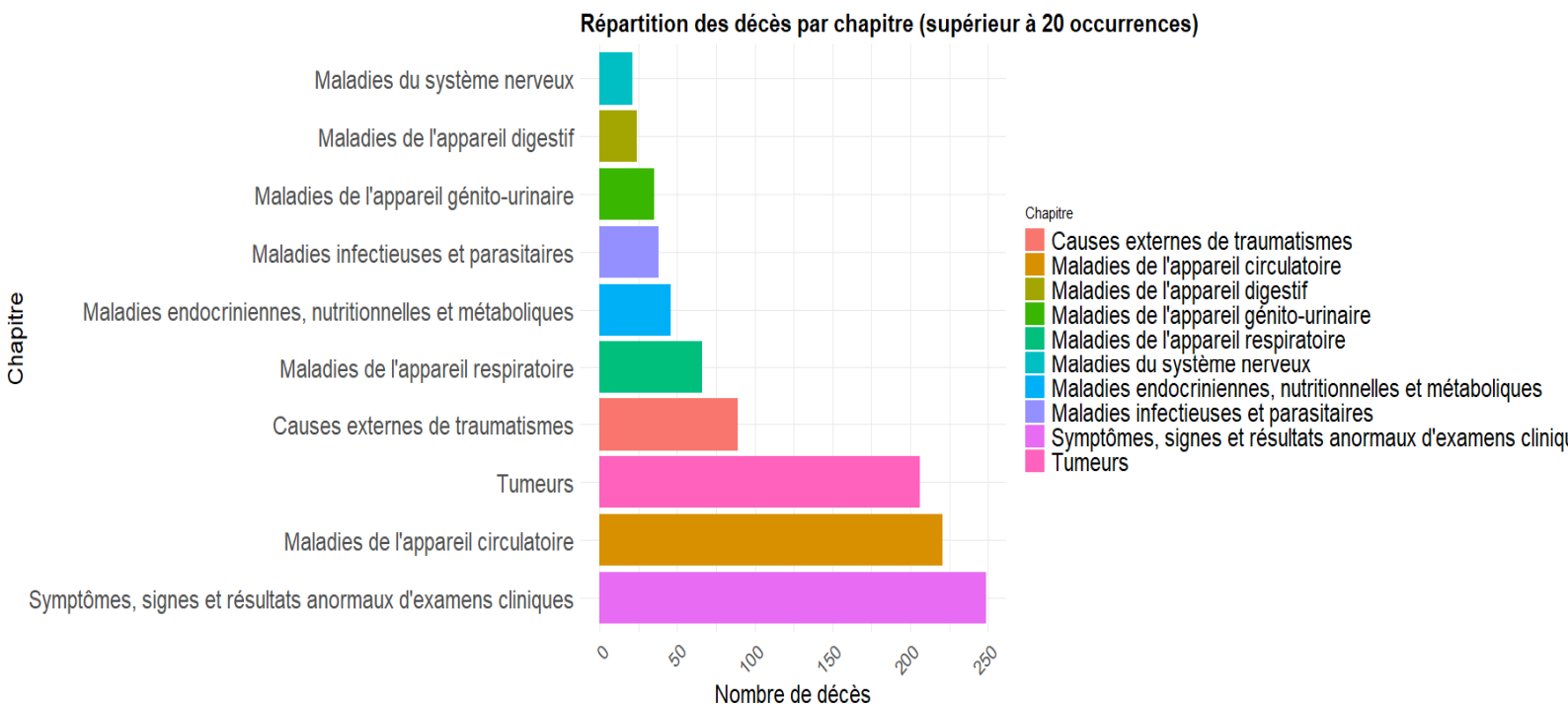
Cette catégorie inclut :

- Accidents de la voie publique (V87) : 31,5 %,
- Suicides par pendaison (X70) : 10 %,
- Noyades ou inhalations (W69/W74/W78) : 21 %.

### ➤ Maladies de l'appareil respiratoire

Les pathologies les plus fréquentes dans ce chapitre sont :

- Pneumonies (J18.9) : 26 %,
- Maladies respiratoires obstructives (J44.9) : 23 %,
- Œdèmes pulmonaires (J81/J80) : 12 %,
- Bronchites (J44.1/J44.0) : 8 %.



- **Comparaison des causes WF VS Hexagone**

Causes	% de mortalité par chapitre	
	Wallis et Futuna	France hexagonale
Symptôme, examens cliniques anormaux/Causes mal définies	23,8	22,3
Maladies appareil circulatoire	21,1	20,8
Tumeur	19,7	25,5
Maladie appareil respiratoire	6,3	6,7
Causes externes	8,5	6,7

Sur la période 2009-2024, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité sur le territoire. Les décès liés aux tumeurs sont 30 % moins nombreux qu'en France hexagonale.

- **Comparaison des causes WF sur les périodes 2009-2016 et 2017-2024**

Causes	% de mortalité par chapitre		
	Wallis et Futuna		
	2009-2016	2017-2024	p-value
Symptôme, examens cliniques anormaux/Causes mal définies	18,2	28,7	<b>&lt;0,001</b>
Tumeur	17,6	21,6	<b>0,01</b>
Maladies appareil circulatoire	24,2	18,5	0,4
Maladie appareil respiratoire	6,6	6,1	0,8
Causes externes	10,1	7,1	0,3

À Wallis-et-Futuna, sur la période 2017-2024, la catégorie « Symptômes, examens cliniques anormaux/Causes mal définies » a augmenté de 10 points de pourcentage, principalement en raison des décès mal définis, qui ont été multipliés par trois entre ces deux périodes. Les tumeurs ont également progressé de 4 points de pourcentage.



## 4. Discussion

L'analyse globale des causes de décès révèle des taux standardisés nettement plus élevés à Wallis-et-Futuna qu'en France hexagonale avec respectivement 1 047/100 000 habitants contre 887/100 000 habitants, avec des différences hommes/femmes moins marquées sur le territoire.

L'âge moyen au décès est inférieur de près de 10 ans à Wallis-et-Futuna par rapport à l'Hexagone, bien qu'il ait significativement progressé de 3 ans entre les périodes 2009-2016 et 2017-2024.

Entre 2017-2024, la répartition des causes de décès s'inverse : les décès par tumeurs surpassent ceux liés aux maladies de l'appareil circulatoire. Cette progression des tumeurs, estimée à +4 points de pourcentage, est statistiquement significative, contrairement aux variations concernant les maladies de l'appareil circulatoire. Par ailleurs, l'augmentation de plus de 10 points des causes mal définies sur la période 2017-2024, notamment les décès classés comme inconnus, pourrait introduire un biais d'information, entraînant une sous-estimation des décès liés aux maladies de l'appareil circulatoire.

Les décès dus à des causes externes et traumatismes sont également plus fréquents qu'en Hexagone, les accidents de la voie publique représentant plus d'un tiers de ce chapitre.

L'analyse des taux de mortalité standardisés montre une différence marquante entre Wallis-et-Futuna et la France hexagonale : 1 047 décès pour 100 000 habitants sur le territoire contre 887 pour 100 000 dans l'Hexagone. Cette surmortalité de près de 20 % reflète des disparités importantes en matière de santé publique. Ces différences peuvent être attribuées à plusieurs facteurs, tels que les inégalités sur l'offre de soins. En effet, la densité de médecins généralistes sur le territoire est de l'ordre de 80/100 000 habitants, soit près de deux fois plus faible qu'en France hexagonale(4). Les maladies non transmissibles et les comportements de santé desquels elles découlent sont également beaucoup plus prévalents, ainsi le surpoids/obésité, le diabète de type 2 ou l'hypertension concernent des proportions de population de respectivement 90 %, 15 % et 32 % sur le territoire. Néanmoins, ces données globales cachent des disparités dans les classes d'âge puisqu'elles augmentent à près d'un adulte sur quatre

pour le diabète et un adulte sur deux pour l'hypertension entre 45 et 69 ans (5). L'âge moyen au décès sur le territoire est de 68 ans pour la période 2009-2016 et de 71 ans pour 2017-2024, marquant une progression significative de 3 ans. Cependant, cet âge moyen reste inférieur d'environ 10 ans à celui observé en France hexagonale, où il atteignait 79 ans en 2022. Cette différence est particulièrement préoccupante, car elle reflète une mortalité prématurée sur le territoire.

L'écart est encore plus marqué lorsqu'on analyse l'âge moyen au décès selon le sexe : les hommes décèdent en moyenne à 65,8 ans, tandis que les femmes atteignent 74,3 ans. Ces différences peuvent traduire des vulnérabilités spécifiques, notamment une prévalence accrue des comportements à risque (tabagisme, consommation d'alcool, sédentarité).

Les tumeurs constituent désormais la première cause de mortalité sur le territoire pour la période 2017-2024, dépassant les maladies de l'appareil circulatoire. Cette transition s'accompagne d'une augmentation notable des décès liés aux cancers, avec une progression de 4 points de pourcentage par rapport à la période 2009-2016.

Parmi les cancers les plus fréquents, on retrouve les cancers des poumons, du sein, du système digestif et les cancers onco-gynécologiques. Cette évolution pourrait refléter un changement des habitudes de vie, comme l'augmentation de la consommation de tabac, de l'obésité, des facteurs de risques de cancers gynécologiques...

L'augmentation de plus de 10 points des « Symptômes, examens cliniques anormaux et causes mal définies » sur la période 2017-2024 est préoccupante. Cette catégorie regroupe des décès dont la cause précise n'a pas pu être déterminée ou enregistrée, notamment en raison d'un manque de moyens diagnostiques ou d'informations médicales insuffisantes.

Les décès classés comme « inconnus » ont été multipliés par trois entre les deux périodes, ce qui pourrait masquer certaines causes majeures, notamment les maladies de l'appareil circulatoire ou des cancers. Cette sous-déclaration des causes précises de décès représente un biais d'information significatif, limitant l'interprétation des données épidémiologiques.

Pour pallier ce problème, il est essentiel d'améliorer le recueil des données médicales sur le territoire. Cela pourrait passer par une formation renforcée des personnels de

santé et la mise en place d'outils standards pour le codage des décès (CIM-10).

## 5. Conclusion

L'analyse des données de mortalité à Wallis-et-Futuna met en évidence des disparités préoccupantes par rapport à la France hexagonale. Avec un taux de mortalité standardisé supérieur de 20 %, la surmortalité observée doit être mise en lien avec les prévalences très élevées des maladies non transmissibles sur le territoire (obésité, diabète, hypertension), mais peut-être également sur une densité médicale nettement inférieure à celle de la France hexagonale.

Bien que l'âge moyen au décès ait progressé de trois ans entre les périodes 2009-2016 et 2017-2024, atteignant 71 ans, il reste inférieur de près de 10 ans à celui de l'Hexagone, témoignant d'une mortalité prématurée persistante notamment chez les hommes.

L'évolution des causes de décès révèle une transition majeure : les tumeurs sont devenues la première cause de mortalité, surpassant les maladies de l'appareil circulatoire. La progression des cancers, notamment ceux des poumons, du sein et du système digestif, est un signal d'alerte sur les changements dans les habitudes de vie. Cependant, l'augmentation notable des décès classés comme « causes mal définies » (+10 points) constitue un obstacle majeur à une compréhension précise des dynamiques de mortalité. Ce biais d'information limite l'identification des priorités sanitaires et souligne l'urgence de renforcer la formation des personnels de santé et de standardiser le codage des décès.

Face à ces constats, des efforts ciblés sont indispensables pour réduire les écarts en matière de santé publique entre Wallis-et-Futuna et la France hexagonale. Densifier l'offre de premier recours, développer des programmes de prévention adaptés pour lutter contre les maladies non transmissibles et renforcer la qualité des données médicales constituent des leviers essentiels pour améliorer l'espérance de vie et répondre aux besoins spécifiques de ce territoire isolé.

## Bibliographie :

1. Les 10 principales causes de mortalité [Internet]. [cited 2025 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Fouillet A. Grandes causes de mortalité en France en 2022 et tendances récentes / Leading causes of death in France in 2022 and recent trends.
3. Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition [Internet]. [cited 2025 Jan 9]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-ra-13-028>
4. Couteaux C. Caractérisation de la demande de soins à travers l'analyse de l'activité de consultation généraliste et d'urgence à Wallis entre 2019 et 2023. 2023 Sep p. 18.
5. Wallis & Futuna - Enquête sur la prévalence des facteurs de risque de maladies non transmissibles - STEPS 2019. 2019 p. 156.