



Article Original

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Personnels des Hôpitaux de District de la Région du Centre vis-à-vis des Autopsies

Knowledge, attitudes and practices of district hospital staff in the Centre Region regarding autopsies

Mendouga Menye CR¹, Nseme Etouckey GE¹, Babagnak KD², Owon'Abessolo PH³, Ibrahima A⁴, Sando Z¹

RÉSUMÉ

Introduction. L'autopsie est une pratique datant de l'antiquité réalisée en vue d'identifier les causes d'un décès. Au vu de la rareté d'autopsies pratiquées au Cameroun, nous nous sommes proposé de réaliser cette étude dont l'objectif était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins et pharmaciens au sujet des autopsies dans la région du Centre. **Matériels et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive, du 15 Novembre 2021 au 30 Juin 2022 au travers d'une enquête par auto-évaluation des personnels vis-à-vis des autopsies au sein de dix hôpitaux de district de la région du Centre. **Résultats.** Au total, 145 participants ont été inclus. La moyenne d'âge dans notre distribution était de 34 ans \pm 8 ans avec un sex ratio H/F de 0,7. 88,3% des participants interrogés avaient des connaissances satisfaisantes sur le sujet. Les attitudes au sujet des autopsies étaient jugées mauvaises chez 86,2% des participants. Bien que 64,8% des enquêtés connaissent la procédure normale de réalisation d'une autopsie, 78,6% n'y avaient encore jamais assisté. Les pratiques étaient globalement inadéquates au sujet des autopsies pour 72,4%. **Conclusion.** La population enquêtée dans notre étude était jeune, avec des connaissances sur les autopsies satisfaisantes, contrastant avec des attitudes jugées mauvaises et des pratiques inadéquates. Ce travail montre qu'il y a des efforts à faire dans la vulgarisation de cette activité.

ABSTRACT

Introduction. Autopsy is a practice dating back to antiquity carried out in order to identify the causes of death. In view of the scarcity of autopsies practiced in Cameroon, we proposed to carry out this study whose objective was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of doctors regarding autopsies in the Central Region. **Materials and methods.** We conducted a descriptive cross-sectional study from November 15, 2021 to June 30, 2022 through a self-evaluation survey of personnel regarding autopsies in ten district hospitals of the Central Region. **Results.** A total of 145 doctors were included. The average age in our distribution was 34 \pm 8 years with a M/F sex ratio of 0.7. 88.3% of the physicians interviewed had satisfactory knowledge on the subject. Attitudes towards autopsies were rated as poor by 86.2% of respondents. Although 64.8% of the respondents knew the normal procedure for performing an autopsy, 78.6% had never attended one before. Overall, 72.4% of the respondents had inadequate practices regarding autopsies. **Conclusion.** The population surveyed in our study was young, with satisfactory knowledge about autopsies, contrasting with attitudes that were considered bad and practices that were inadequate. These findings show that there are efforts to be made in the popularization of this activity.

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

² Institut des Sciences et des Technologies Médicales Nkolondom, Yaoundé, Cameroun

³Faculté de médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

⁴Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Garoua, Cameroun

Auteur correspondant :

Dr Mendouga Menye Coralie Reine Bertine

Boîte postale : 8314 Yaoundé-Cameroun

Tél : (+237) 696990292/ 673139296

E-mail : coraliereine86@gmail.com

Mots clés : Étude CAP ; autopsies ; région du Centre ; Cameroun

Key words: CAP study; autopsies; Central region; Cameroon

Article history

Submitted: 23 March 2023

Revision requested: 8 April 2023

Accepted: 16 April 2023

Published: 30 April 2023

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Le nombre de demandes d'autopsie a diminué dans le monde, surtout au cours du dernier siècle.

La question abordée dans cette étude

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins et pharmaciens au sujet des autopsies au Cameroun.

Ce que cette étude apporte de nouveau

88,3% des participants avaient des connaissances satisfaisantes. Les attitudes étaient jugées mauvaises chez 86,2% des participants et 78,6% des sujets n'y avaient encore jamais assisté. Les pratiques étaient inadéquates pour 72,4% des sujets.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Les autopsies sont peu vulgarisées dans les écoles de formation ou dans la perception populaire. Une implémentation de cette pratique au Cameroun passera par une bonne formation initiale des personnels soignants.

INTRODUCTION

Le mot autopsie vient du grec « autopsia » c'est-à-dire « action de voir de ses propres yeux ». Il s'agit d'une pratique ancienne qui daterait de l'antiquité égyptienne, grecque, romaine et de l'Europe médiévale [1]. Encore appelée nécropsie, elle était régulièrement pratiquée comme une méthode d'investigation supplémentaire afin d'éduquer les médecins et d'informer précisément les proches sur les causes de décès[2]. De nombreuses avancées en médecine ont été possibles grâce aux méthodes post-mortem, notamment, l'étude des infections émergentes, des maladies génétiques ou métaboliques, ou des lésions associées aux transplantations[3]. Les autopsies sont aussi importantes pour les familles en deuil, qui peuvent trouver un réconfort après avoir compris la cause du décès de leur défunt[4].

Au fil des années, malgré que l'autopsie est un outil de recherche important, il a été constaté une diminution du nombre de demandes dans le monde entier, surtout au cours du dernier siècle[5,6]. Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer cette baisse de la pratique des autopsies[7-9].

Au Cameroun, l'autopsie n'étant pas de pratique courante bien que souvent nécessaire, nous avons entrepris de mener une étude dans 10 hôpitaux de districts ayant pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins vis-à-vis des autopsies dans la région du centre.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale de type CAP (Connaissances, Attitudes et Pratiques) qui s'est déroulée pendant 8 mois, de novembre 2021 à juin 2022 dans dix hôpitaux de districts de la région du Centre.

La région du Centre, choisie pour notre étude est celle qui abrite Yaoundé la capitale politique du Cameroun ; elle compte le plus grand nombre de districts de santé du pays, soit 30, avec 248 aires de santé. Nous y avons choisi 7 formations sanitaires de district du département du Mfoundi (hôpital de district de Biyem-Assi, Efulan, Cité-verte, Nkolndongo, Mvog-ada, Awaé, Djoungolo),

l'hôpital de district d'Obala dans la Lékié, celui de Mbalmayo dans le Nyong et So'o et enfin celui de Bafia dans le Mbam-et-Inoubou.

La taille minimale de notre échantillon calculée selon la formule de Cochrane était de 126 dossiers. Nous avons réalisé un échantillonnage de type exhaustif. Nous avons inclus consécutivement tous les praticiens hospitaliers (médecins, médecins bucco-dentaires, pharmaciens) en poste dans les différentes formations sanitaires durant notre période d'étude, inscrits à l'ordre national de leur corps de métier au Cameroun et ayant accepté de participer à l'étude.

En ce qui concerne notre procédure de travail proprement dite, nous avons évolué en diverses étapes :

• 1^{ère} étape :

Nous avons choisi par tirage au sort les 10 hôpitaux de districts de la région du Centre sur les 30 représentés dans lesquels notre étude allait se dérouler.

• 2^{ème} étape :

Le recrutement a été fait dans chaque formation sanitaire après prise d'un rendez-vous téléphonique avec les praticiens (médecins, médecins bucco-dentaires, pharmaciens) pour ceux dont nous avons pu obtenir les numéros. Ceux dont nous n'avons pas eu les contacts étaient rencontrés pendant leurs heures de service afin de leur proposer de participer directement à l'étude en présentiel ou de le faire lors d'un rendez-vous ultérieur.

Après explication des buts, objectifs et procédures de notre étude au travers d'une fiche d'information, leur consentement a été obtenu, et le questionnaire administré pour auto-évaluation.

Les données ont été recueillies et collectées à l'aide de fiches pré-établies qui ont permis d'enregistrer les variables pour analyse. Ainsi, nous avons les variables sociodémographiques (âge, sexe), les variables socio-professionnelles (spécialité, notion d'inscription à un ordre), variables liées aux connaissances, attitudes et pratiques de ces médecins sur les autopsies.

Les connaissances ont été évaluées à partir de 4 modalités par une grille d'évaluation cotée comme le montre le tableau I.

Tableau I : Grille d'évaluation des connaissances

Niveau de connaissances	Points à la réponse	
	Score maximal (n=8)	Score obtenu(n)
Mauvais	0-2	0 à 25
Insuffisant	3-4	26 à 50
Moyen	5-6	51 à 75
Bon	7-8	76 à 100

Le niveau de connaissances a été coté insatisfaisant quand la note a été strictement inférieure à la médiane et satisfaisante quand la note était supérieure ou égale à la médiane.

Les attitudes avec un nombre maximal de 5 points étaient cotées selon 3 modalités tel que le montre le tableau II.

Tableau II : Grille d'évaluation des attitudes

Niveau des attitudes	Points à la réponse	
	Score maximal (n=5)	
	Score obtenu (n)	Score obtenu (%)
Néfaste	0-1	0 à 20
Approximative	2-3	21 à 60
Juste	4-5	61 à 100

Le niveau d'attitudes a été coté mauvais quand la note obtenue a été inférieure à la médiane et bon quand la note était supérieure ou égale à la médiane.

Les pratiques étaient cotées sur 8 points et cotées selon 3 modalités selon le tableau III.

Tableau III : Grille d'évaluation des pratiques

Niveau des pratiques	Points à la réponse	
	Score maximal (n=8)	
	Score obtenu (n)	Score obtenu (%)
Mauvais	0-2	0 à 25
Inadéquat	3-4	26 à 50
Adéquat	5-8	51 à 100

Les pratiques étaient jugées inadéquates quand la note obtenue était inférieure à la médiane et elles étaient adéquates si la note était supérieure ou égale à la médiane. Les données collectées ont été saisies et analysées dans le logiciel SPSS version 26.0. Le logiciel Word 2016 a été utilisé pour la saisie des textes et Excel pour les diagrammes. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et pourcentages.

Considérations éthiques

Pour mener à bien cette étude, nous avons sollicité et obtenu des autorisations auprès de l'administration de chacun des hôpitaux de districts dans lesquels devait se dérouler l'enquête ainsi que la Clairance éthique du comité Éthique Institutionnel de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala.

RÉSULTATS

Comme l'indique le diagramme de flux ci-dessous, dans notre étude sur 238 praticiens présents dans les 10 hôpitaux de Districts de la région du centre, 145 ont été inclus dans notre étude. Trente-un ont refusé catégoriquement de participer à l'étude, 22 n'étaient pas inscrits à l'Ordre des professionnels de leur métier ; 14 fiches n'ont pas été récupérées à temps au moment de l'enquête et nous avons eu 26 fiches mal remplies.

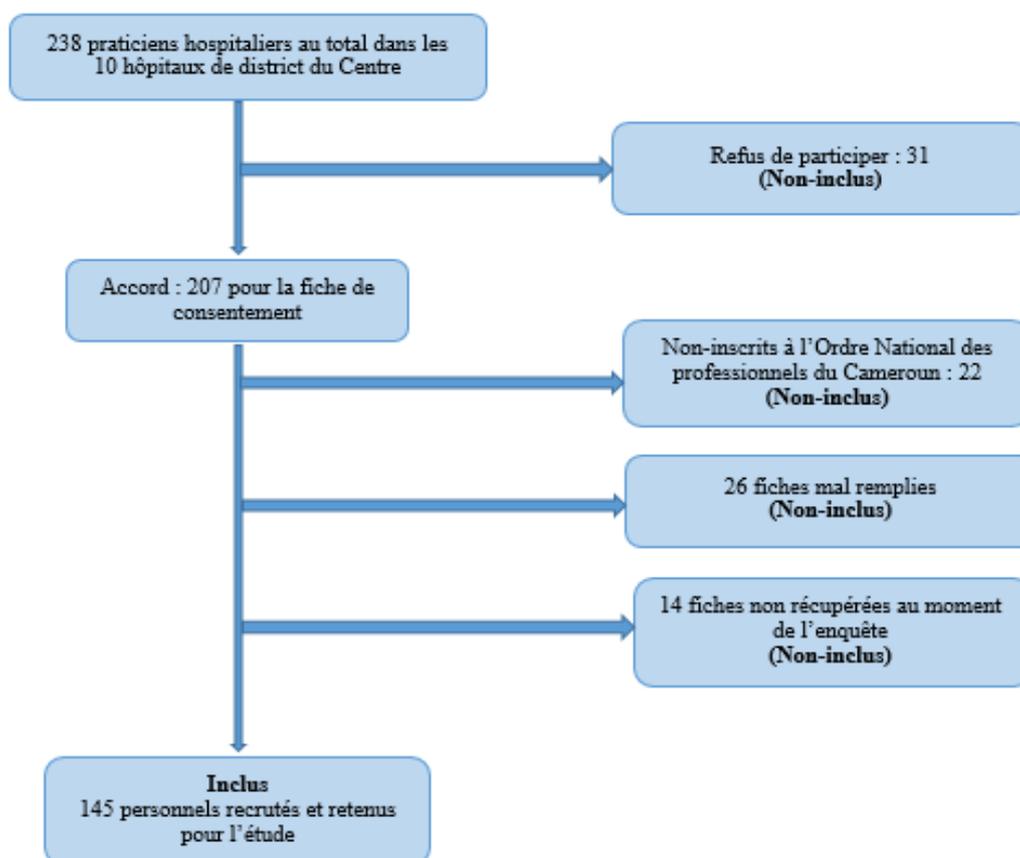


Figure 1 : Diagramme de flux de la population

Caractéristiques de la population

La moyenne d'âge des personnes interrogées était de 34 ans \pm 8 ans avec des extrêmes de 26 et 56 ans ; la tranche d'âge la plus représentée était celle de 26 à 31 ans soit 42,1%. Le sexe ratio H/F était de 0,7.

Soixante-quinze (51,7%) répondants étaient des médecins généralistes, 46 (31,7%) des médecins spécialistes. Nous avions 15 médecins bucco-dentaires soit 10,3% de l'échantillon et 9 pharmaciens soit 6,2%.

Le nombre d'années de service était généralement de plus de 5ans (46,9%). Les extrêmes étaient 1 et 21 ans.

État des connaissances

Au total, 88,3% des répondants avaient des connaissances jugées satisfaisantes parmi lesquels 64,3% des participants avaient une connaissance jugée moyenne au vu des scores vis-à-vis des autopsies. En effet, 144 médecins interrogés (99,3%) maîtrisaient la définition de l'autopsie. Parmi les répondants, 65,5% avaient comme source d'information leurs recherches sur internet. Une proportion de 91,7% (133) des interrogés pensaient majoritairement que l'autopsie était importante.

En ce qui concerne ses buts, 54 (37,3%) des répondants ont pensé qu'une autopsie pouvait être soit médico-légale soit médicale.

Pour 51 d'entre eux (35,2%) seuls les magistrats pouvaient ordonner la réalisation d'une autopsie, pendant que 49 (33,8%) pensaient qu'à la fois un médecin spécialiste ou non et un magistrat pouvaient demander la réalisation d'une autopsie.

Dans notre étude, 56 praticiens (38,6%) pensaient que l'examen du macchabé se déroule uniquement dans une morgue. Par contre, 38 (26,2%) associaient à la morgue le service d'anatomie pathologique. La majorité des participants (85/145) soit 58,6% pensaient que le consentement de la famille devrait être obtenu avant de réaliser une autopsie.

Attitudes

Nous avons constaté globalement que 86,2 % (125) des participants avaient des attitudes jugées mauvaises vis-à-vis des autopsies. Dans notre étude, seuls 22 (15,2%) avaient déjà suscité la réalisation d'une autopsie. Parmi eux, la plupart (15/22 ; 68,2%) en avaient réalisé 3 fois au maximum. Sur les 145 interrogés, 124 (85,5%) demanderaient toujours une autopsie devant une cause incertaine de décès.

Pratiques

Nous avons noté que 66,9% des personnes interrogées et ayant pratiqué des autopsies avaient une pratique des autopsies jugée globalement inadéquate. Dans notre étude, la majorité des praticiens 78,6 % (114) n'avaient pas encore pratiqué une autopsie. La plupart d'entre eux soit 94 (64,8 %) connaissaient la procédure normale pour réaliser une autopsie avec incision en Y mais ne l'avaient pas suivi.

DISCUSSION

Au total, nous avons eu un taux de participation de 60,9% ; ce taux est similaire à celui trouvé par Olowokere *et al* qui était de 68,7 % dans une étude faite au Nigéria en 2020 [10]. Notre taux de participation était supérieur à

celui de Prayson *et al.* (48,1%) qui en 2018 avait évalué des résidents en pathologie sur les premières expériences d'autopsie dans une clinique en Angleterre [11]. Notre taux est inférieur à celui de Chariot *et al.* (89,7%) qui en 2017, [12]. Hamzaa *et al.*, dans une étude en 2018 avait pu avoir un taux de participation de 90,3% ceci probablement du fait de la taille réduite de son échantillonage [13].

Caractéristiques sociodémographiques

Au cours de notre enquête, nous avons eu un sexe ratio H/F de 0,7. Selon l'Institut de Statistiques de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), le ratio femmes/hommes des inscriptions dans l'enseignement supérieur au Cameroun est passé de 0,735 en 2011 à 0,886 en 2018. Cela corrobore l'idée de l'augmentation du nombre de femmes alphabétisées et professionnellement actives. Par contre, dans une étude d'Olowokere *et al.*, le sexe ratio H/F était de 8 [10].

La moyenne d'âge des participants était de 34 ans. Le nombre d'années d'exercice de la profession était en général supérieur à 5 ans. De manière générale, les jeunes terminent leurs études médicales dans notre pays autour de 25 ans. Ce jeune âge des participants pourrait expliquer pourquoi certains médecins avaient une ancienneté professionnelle de moins de 5 ans.

Connaissances

La définition de l'autopsie était connue de 99,3% des médecins. Ce taux est supérieur à celui d'Olowokere *et al.*, où 87,9% des participants avaient défini correctement l'autopsie[10]. Notre étude montre que 60% des participants n'avaient pas reçu de formation au sujet des autopsies et les participants avaient des informations au sujet des autopsies via internet (65,5%). Une étude faite par Hamzaa *et al.* en 2018 a montré que 80% des résidents ont eu des cours théoriques et pratiques sur la réalisation des autopsies[13]. Ce faible taux de formation pourrait s'expliquer par le fait que des macchabés soient rarement mis à disposition des étudiants et résidents pour pouvoir effectuer des autopsies scientifiques en vue de leurs formations. Or, à notre connaissance, dans aucune faculté de médecine du Cameroun les corps sont mis à la disposition des étudiants ou des résidents.

La majorité des participants 91,7% pensait que l'autopsie était importante et devrait être pratiquée. Ce taux rejoint celui de Hull *et al.*, sur une étude réalisée aux États-Unis en 2006, intitulée opinions des résidents sur l'importance et l'obtention d'une autopsie ; dans cette étude 80% des résidents pensaient que l'autopsie est importante surtout dans la formation des médecins en général puis des résidents en pathologie plus spécifiquement[14].

Il existe deux types d'autopsies qui peuvent être réalisés : l'autopsie médicale ou scientifique, elle est ordonnée par le corps médical devant une mort suspecte pour le progrès de la science. L'autopsie scientifique peut être aussi réalisée à la demande de la famille du défunt pour connaître les circonstances du décès. Puis une autopsie peut être médicolegale ou judiciaire c'est-à-dire ordonnée par un magistrat en cas de mort suspecte ou violente, elle est donc confiée à un médecin assermenté. C'est ainsi que

37,3% des participants ont déclaré qu'une autopsie pouvait être réalisée à des buts scientifiques et médico-légaux. Olowokere *et al.* avait trouvé que 87,9% de ses participants spécifiaient que l'autopsie était identifiée à un but médico-légal uniquement[10]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans le questionnaire de réponses on ne trouve pas de dissociation entre autopsie médicale et autopsie médico-légale ; on retrouve uniquement la spécificité médico-légale.

Nous avons trouvé que 35,2% des participants pensait que la réalisation d'une autopsie pouvait être ordonnée par un magistrat uniquement. Or, l'Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe du 31 Octobre 1990 portant sur l'harmonisation des règles en matière d'autopsies stipule qu'une autopsie médico-légale peut être ordonnée par un tribunal notamment par un magistrat. Mais une autopsie scientifique peut être aussi ordonnée par le personnel médical d'une structure hospitalière car de nouvelles découvertes peuvent être faites, et contribueraient ainsi au progrès de la science[15].

Une autopsie se déroule habituellement dans la morgue d'une formation sanitaire par un médecin assermenté, mais les prélèvements qui y sont faits doivent être analysés dans un service d'anatomo-pathologie en fonction du type d'autopsie pour pouvoir ressortir le diagnostic final[15]. Dans notre étude, 38,6% pensait que l'autopsie ne peut se réaliser que dans un service de morgue. Or la majorité des participants 46,2% ont identifié les acteurs principaux de la réalisation d'une autopsie qui sont les médecins légistes et le médecin anatomo-pathologiste. Cette divergence entre le lieu de réalisation d'une autopsie et le spécialiste qui doit en faire l'acte peut s'expliquer par le fait que dans les hôpitaux où nous avons effectué notre étude, aucun ne dispose d'un service d'anatomo-pathologie. De ce fait, les participants n'ont pas intégré le service d'anatomo-pathologie dans le lieu de réalisation d'une autopsie mais, la plupart connaissent que le médecin d'anatomo-pathologie intervient dans la réalisation.

Dans notre étude 42% des enquêtés pensaient qu'une autopsie pouvait être complète ou mini invasive en fonction du type et de l'indication de l'autopsie. Ce taux est moins important que celui de Hamzaa *et al.* qui dans une étude a pu avoir un taux de 83,7% sur le type d'étude, cela pourrait s'expliquer par la taille réduite de son échantillon au cours de sa mini enquête[13]. Ce taux est similaire à celui d'Olowokere *et al.*, où 82,5% avaient clairement identifié le type d'autopsie fonction de l'indication[10].

Au total 58,6% des enquêtés ont souligné que le consentement des proches du défunt pour la réalisation d'une autopsie pouvait ou pas être obtenu avant de réaliser l'acte en fonction du type d'autopsie demandée. Environ 48,9% des médecins qui ont participé à une étude de Olayiwola *et al.*, étaient du même avis et ont spécifié que le consentement était obligatoire uniquement avant de réaliser une autopsie scientifique mais pour une autopsie médico-légale le consentement de la famille n'était pas obligatoire du fait des circonstances douteuses entourant le décès du patient [16].

Attitudes

Dans notre étude 84,8% des participants n'avaient jamais demandé la réalisation d'une autopsie. Cela diffère des résultats de Olowokere *et al.*, qui avait trouvé que 81,5% des médecins avaient déjà demandé une autopsie[10]. Ce deuxième taux est similaire à celui retrouvé par Olayiwola *et al.* en 2009, qui montrait que 83,7% des participants avaient déjà demandé la réalisation d'une autopsie[16]. Cette divergence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude au Nigéria était unicentrique, et que la structure hospitalière où était réalisé le travail disposait d'un service de morgue. Parmi les 10 hôpitaux de districts de notre échantillonnage, 3 regorgeaient une de morgue, rendant ainsi difficile l'accessibilité à ce service.

Parmi les autopsies demandées, 81,8% avaient été refusées par les familles. Les raisons qui expliquaient ces refus étaient d'ordre religieux et économique. Il en est de même pour Olayiwola *et al.* ; ici 47% des personnes sondées refuseraient une autopsie demandée par un médecin. Les raisons les plus courantes évoquées étaient la peur de mutilations du corps du défunt et le retard dans les funérailles [16].

Dans notre étude, la grande majorité des médecins n'avaient pas encore demandé une autopsie à cause du manque d'occasion (45,5%) mais 85,5% des participants demanderaient une autopsie devant une cause incertaine de décès. Pour Olayiwola *et al.*, les médecins interrogés ont certifié que la difficulté d'obtenir le consentement des proches du défunt pour réaliser une autopsie était la principale raison de la baisse du taux d'autopsies (avec une moyenne de 2,7 sur une échelle de 4 points)[16].

Des participants à notre étude 85,5% étaient consentants à demander une autopsie devant une cause incertaine de décès. Ce résultat est supérieur à celui d'Olowokere *et al.*, où 64,1% des médecins étaient prêts à demander et conseiller les proches d'un défunt à autoriser une autopsie devant une cause incertaine de décès[10].

Environ 86,9% des enquêtés de notre étude n'avaient pas encore été confrontés à une autopsie médicale et 97,9% à une autopsie scientifique. Ces taux peuvent s'expliquer par l'absence de service de morgue dans les différentes structures hospitalières et les différentes raisons qui poussent les familles à refuser une autopsie.

Enfin 52,4% des médecins trouvaient que le délai entre la réalisation d'une autopsie et l'obtention des résultats était normal. Ce taux est contradictoire à celui d'Olayiwola *et al.* en 2009 qui ont démontré que 60,3% des médecins qui ont participé à son étude trouvent trop long le délai entre la réalisation d'une autopsie et l'obtention des résultats, ce qui constituerait ainsi un frein à la demande des autopsies par ces derniers[16].

Pratiques

Dans notre étude 78,6% des enquêtés n'avaient pas encore pratiqué ni assisté à une autopsie. Cela est contradictoire au taux déterminé par Olowokere *et al.*, où seuls 5,8% des médecins n'avaient pas encore assisté à une autopsie[10]. Prayson *et al.* ont trouvé des résultats superposables aux précédents. Environ 54% des enquêtés avaient déjà vu ou assisté à une autopsie [11]. Pour Olayiwola *et al.* 93,8% des médecins avaient déjà assisté à une autopsie au moins 5 fois [16].

Selon l'assemblée parlementaire du conseil pour l'Europe du 31 Octobre 1990 portant sur l'harmonisation des règles en matière d'autopsies, pour réaliser une autopsie il faut installer le patient sur la table d'autopsie, puis effectuer une stérilisation du patient avant d'effectuer une dissection totale des trois cavités (crânienne, thoracique et abdominal) ou une cavité précise selon le types d'autopsie et les renseignements cliniques du défunt de son vivant ; ensuite on procède à une éviscération et un examen minutieux des viscères pour finir par la réalisation des certains examens (radiographiques, microscopique, histologique, histochimique, odontologique, hématologiques, sérologiques, toxicologiques etc...) et procéder au résultat définitif[51]. Dans notre étude, 64,8% des participants ont bien identifié la procédure normale de réalisation d'une autopsie mais 84,1% ne demanderait pas d'examens para cliniques.

Au cours d'une autopsie, le matériel utilisé doit être stérile pour éviter la contamination des tissus biologiques et des pratiquants pouvant de ce fait biaiser les résultats obtenus au cours des analyses. Dans notre étude, 60,7% des participants avaient bien identifié le matériel utilisé pour réaliser une autopsie. Ce taux est inférieur à celui d'Olowokere *et al*, où 90,8% des médecins qui ont participé à son étude ont bien identifié le matériel utilisé pour réaliser une autopsie et son moyen d'asepsie[10].

Par ailleurs 95,2% de nos enquêtés pensaient qu'en pratique on ne trouve pas toujours le diagnostic après avoir réalisé une autopsie et 97,9% des médecins ont pensé que le diagnostic au cours d'une autopsie peut confirmer ou infirmer une autopsie. 60% des résidents qui ont participé à l'étude de Prayson *et al* ont déclaré qu'à la fin d'une autopsie on peut avoir un diagnostic incertain selon la compétence du praticien[13].

La plupart des médecins des hôpitaux de Districts de la région du Centre ont de bonnes connaissances en matière d'autopsies. Malgré le fait que ces dernières n'ont pas été acquises au cours d'une formation lors d'un cursus académique, ceci entraînant de mauvaises attitudes et des pratiques inadéquates des autopsies, d'où l'intérêt de renforcer formations initiales et continues des médecins pour rendre plus accessible la pratique des autopsies.

CONCLUSION

Les connaissances, attitudes et pratiques des médecins vis-à-vis des autopsies sont variables. Les autopsies sont assez peu vulgarisées que ce soit dans les écoles de formation en médecine ou dans la perception populaire. Une bonne implémentation de la pratique d'autopsie au Cameroun passera par une bonne formation initiale des médecins.

RÉFÉRENCES

1. Nakhleh. R. E, P. B. Baker, and R. J. Zarbo. Autopsy result utilization, study of 256 laboratories. Arch. Pathol. Lab. Med. 1999; 123(4) : 290–5. Doi: 10.5858/1999-123-0290-ARU.
2. Charlton R. Autopsies et éducation médicale : une revue. J. R. Soc. Med. 1994; 87 (9) : 232–7.
3. Quique Bassa C., Castillo P., Alonso P. et al. Ressusciter l'autopsie d'un mourant. PLoS Med. 2016; 207(3) : 1–8.
4. Burton. J. L. and J. Underwood. Clinical, educational, and epidemiological value of autopsy. Lancet. 2007; 369: 1471–1480. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)60376-6.
5. Mebarak Chams. M. et al. Descriptive study of autopsies in the Atlantic and Magdalena departments/Estudio descriptivo de las autopsias en los departamentos Atlántico y Magdalena. Psicogente. 2017 ; 20(37) : 12–24. Doi: 10.17081/psico.20.37.2415.
6. Agboola. A. O. J., Izegebu. M. C, and Oyeadejo. T. Y. Necropsy request behaviour of clinicians: A study from a University Teaching Hospital in Nigeria. Pakistan J. Med. Sci. 2009 ; 25(4) : 650–5.
7. Lanjewar. D. N, Sheth. N. S, Lanjewar. S. D., and U. L. Wagholikar. Analysis of causes of death as determined at autopsy in a single institute, the grant medical college and Sir J. J. Hospital, Mumbai, India, between 1884 and 1966: A retrospective analysis of 13 024 autopsies in adults. Arch. Pathol. Lab. Med. 2020 ; 144(5) : 644–5. Doi: 10.5858/arpa.2018-0229-HP.
8. Olowookere. S. A. et al. Willingness of Family Caregivers to Consent to Relative's Postmortem Examination that Die Suddenly in a Nigerian Tertiary Hospital. Ethiop. J. Health Sci. 2020 ; 30(3) : 377–386. Doi: 10.4314/ejhs.v30i3.9.
9. Badoc. R. et al. Autopsie psychologique : mise en oeuvre et démarches associées. HAL Id. 2017; 7(1) : 87-97.
10. Olowookere. J.O, Komolafe AO, Abiodun AA. Connaissances, attitudes et pratiques des medecins en matière d'autopsies dans un hôpital tertiaire nigérian. Arch. Asiat. Pathol. 2020 ; 17(3) : 3–20.
11. Richard A. Prayson. perception des résidents su 1ère autopsie. Anal Pathol. dianostic. 2018; 6(1) : 82–4.
12. Chariot. P. et al. Declining autopsy rate in a French hospital: Physicians' attitudes to the autopsy and use of autopsy material in research publications. Arch. Pathol. Lab. Med. 2015; 124(5): 739–745.
13. Hamza. A. Perception of Pathology Residents about Autopsies: Results of a Mini Survey. Autops. Case Reports. 2018; 8(2): 34–3. Doi: 10.4322/acr.2018.016.
14. Hull. M. J, Nazarian. R. M, Wheeler. A. E, Black-Schaffer. W. S, and Mark. E. J. Resident physician opinions on autopsy importance and procurement. Hum. Pathol. 2007; 38(2) : 342–350. Doi: 10.1016/j.humpath.2006.08.011.
15. Europe. C. D. E. L., portant sur l'harmonisation des règles en matière d'autopsies stipule. 1990.
16. Olayiwola Abideen Oluwasola. F. O. L'autopsie : connaissances, attitudes et perception des médecins et des proches du défunt. Arch. Cathol. Lab. Med. 2009 ; 133(5) : 78–86.