



Connaissances, attitudes et pratiques des Médecins sur les lymphomes de l'adulte à Kinshasa, République Démocratique du Congo

Knowledge, attitude and practice of medical doctors toward adult Lymphoma in Kinshasa, The Democratic Republic of the Congo

Jean François Konde Diasonama^{1,2}, Marie Therese Mbakani Muyandi Wameso³, Jean Jacques Kabasele Malemba¹⁺, René Makuala Ngiyulu⁴, Bienvenu Lebwaze Massamba^{5,6}

Correspondance

Jean François Konde Diasonama, MD

Courriel : jfdiasonama1@gmail.com, Centre Hospitalier d'Arpajon, 18, avenue de Verdun 91294 (France)

Summary

Context and objective. Lymphomas, categorized as Hodgkin's and non-Hodgkin's, are a hematological malignancy whose prevalence worldwide is on the rise. The aim of the present survey was to assess physicians' knowledge, attitudes and practices regarding adult lymphomas in Kinshasa. **Methods.** This was an analytical cross-sectional study carried out among medical doctors in Kinshasa from November 21 to December 21, 2023 via an online questionnaire. **Results.** This first survey involved 435 respondents, 68.5% of whom were general practitioners, 15.9% specialists and 15.7% doctors undergoing specialization. Doctors aged 30 to 39 accounted for 51.5%, men 71.7%. A proportion of 15.6% of doctors presented a "very good or excellent" level of knowledge. Only 10.8% of doctors were assessed as having a good professional attitude and 20.7% a good or excellent lymphoma practice. A better knowledge score was associated with age, gender, grade, hospital sector and seniority. **Conclusion.** The level of knowledge, attitudes and practices of Kinshasa physicians concerning lymphomas remains inadequate. This inevitably leads to delays in diagnosis and underestimation of the disease, with deleterious consequences for patient survival. It is imperative to reinforce information and training for doctors, while developing a protocol for the detection, referral, management and follow-up of lymphomas.

Keywords: Knowledge, attitude and practice of lymphoma, Kinshasa

Received: April 14th, 2025

Accepted: August 9th, 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.13>

1. Département de Médecine Interne, service

Résumé

Contexte et objectif. Les lymphomes, catégorisés en Hodgkiiniens et non-Hodgkiiniens, sont une hémopathie maligne dont la prévalence à travers le monde est en hausse. L'objectif de cette enquête était d'évaluer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques des médecins sur les lymphomes de l'adulte à Kinshasa. **Méthodes.** Il s'agissait d'une étude transversale analytique menée auprès des médecins de Kinshasa du 21 novembre au 21 décembre 2023 via un questionnaire en ligne. **Résultats.** Cette première enquête a inclus 435 répondants, dont 68,5 % de médecins généralistes, 15,9 % de médecins spécialistes et 15,7 % de médecins en cours de spécialisation. Les médecins âgés de 30 à 39 ans représentaient 51,5 % de l'échantillon, et 71,7 % des répondants étaient des hommes. Concernant les connaissances, 15,6 % des médecins ont présenté un niveau « très bon ou excellent ». Seuls 10,8 % des médecins ont été évalués comme ayant une bonne attitude professionnelle, et 20,7 % ont présenté une bonne ou excellente pratique en matière de prise en charge des lymphomes. Un meilleur score de connaissances était associé à l'âge, au sexe, au grade, au secteur hospitalier et à l'ancienneté. **Conclusion.** Le niveau de connaissance, d'attitudes et de pratiques des médecins de Kinshasa sur les lymphomes demeure insuffisant. Ces lacunes entraînent inévitablement des retards dans le diagnostic et une sous-estimation de cette hémopathie maligne, avec des conséquences délétères sur la survie des patients. Il est impératif de renforcer l'information et la formation des médecins, tout en disponibilisant d'un protocole de détection, de référencement, de prise en charge et de suivi des lymphomes.

Mots-clés : Connaissances, attitudes et pratiques,



- d'hématologie, Université de Kinshasa, RDC
- 2. Centre Hospitalier d'Arpajon, 18, avenue de Verdun 91294 (France)
 - 3. Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS), Kinshasa, (RDC)
 - 4. Unité d'hémato-oncologie et de néphrologie, département de pédiatrie, cliniques universitaires de Kinshasa.
 - 5. Département d'anatomie pathologique, université de Kinshasa (RDC)
 - 6. Centre national de lutte contre le cancer (CNLC), Kinshasa, (RDC)

Lymphomes, Kinshasa

Reçu le 24 avril 2024

Accepté le 9 août 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.13>

Introduction

Les lymphomes constituent un groupe d'hémopathies malignes caractérisées par une prolifération des cellules B ou T lymphoïdes matures. Il s'agit d'une prolifération maligne des cellules du tissu lymphoïde, se manifestant généralement par une adénopathie et des signes généraux tels que les sueurs nocturnes, la perte de poids et la fièvre. Ces hémopathies malignes peuvent également affecter des sites extra-nodaux, donnant lieu à des présentations atypiques (1). Leur évolution et leur gravité sont très variables, ils sont catégorisés en deux grands groupes comprenant le lymphome hodgkinien (LH), représentant moins de 15 % des cas et pouvant survenir à tout âge, mais est plus fréquent chez les adolescents et les jeunes adultes, et les lymphomes non hodgkinien (LNH), qui représentent 85 % des cas et dont le nombre de nouveaux cas a augmenté d'environ 5 à 10 % par an au cours des dernières décennies (2-3). Leur incidence est estimée à environ 8 cas pour 100 000 habitants, dans les pays développés (1). En Afrique subsaharienne (ASS), les lymphomes représentent plus de la moitié de tous les cancers hématologiques et ont été responsables, en 2020, de 10 % de l'ensemble des décès liés au cancer dans cette région (4). Le lymphome non hodgkinien (LNH) était le sixième cancer le plus fréquent avec une incidence estimée à plus de 50 000 nouveaux cas par an. En comparaison, le lymphome de Hodgkin (LH) présentait une incidence annuelle estimée à environ 10 300 cas (4). Bien que les

lymphomes soient généralement hautement curables et que des progrès thérapeutiques importants aient été réalisés sur le plan mondial, la mortalité associée à ces cancers reste inacceptablement élevée en Afrique subsaharienne. Selon le rapport GLOBOCAN, le lymphome non hodgkinien (LNH) est responsable d'un grand nombre de décès soit environ 30 000 décès par an, en comparaison avec le lymphome hodgkinien (LH) qui est à près de 4 300 par an (4-5). Cependant, cette augmentation de l'incidence ne semble pas avoir rendu cette hémopathie maligne familiale en dehors des cercles des médecins hématologues. Parfois atypique, le tableau clinique initial peut mimer des maladies infectieuses chroniques, telles que la tuberculose (TBC) notamment dans sa forme ganglionnaire. Cela pourrait justifier les longs délais diagnostics et la prise en charge tardive des lymphomes (1). À Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo (RDC), seules quatre formations médicales, dont deux publiques (les Cliniques universitaires de Kinshasa (CUK) et l'Hôpital général de Kinshasa) et deux privées (le Centre Hospitalier Nganda et la Clinique de Kinshasa), prennent en charge les patients atteints d'hémopathies malignes (HM), y compris les lymphomes. Toutefois, très peu de patients suspectés d'hémopathies malignes, notamment de lymphomes, bénéficient d'une mise au point complète et d'un traitement approprié en milieu hospitalier, en raison de plusieurs facteurs, dont l'accès financier (6) et un manque de clarté dans le



référencement des cas de lymphome. Ce qui explique que de nombreux patients arrivent à l'hôpital à un stade avancé, selon le système de classification d'Ann Arbor.

Cela survient généralement après un long parcours de soins, marqué couramment par des consultations en première ligne, avec ou sans l'association d'autres niveaux de soins, ainsi que parfois le recours à la médecine traditionnelle et aux pratiques spirituelles (7). Cependant, la précocité du diagnostic demeure la clé d'une prise en charge efficace, en particulier pour améliorer la survie. Dans ce contexte, les médecins généralistes jouent un rôle important dans le dépistage précoce des lymphomes (8). Leur vigilance clinique, associée à une formation renforcée et à un meilleur accès au bilan complémentaire, est décisive. Ainsi, un bon niveau de connaissances médicales, en particulier chez les généralistes, s'avère déterminant pour le diagnostic, le suivi et l'accompagnement des patients atteints de lymphomes. Hormis les connaissances, les pratiques attendues sur un sujet spécifique dépendent d'autres facteurs, tels que les attitudes, les normes sociales et les valeurs personnelles. Dans le but de préciser les différentes responsabilités des médecins de première et de deuxième ligne dans la prise en charge des patients congolais suspects ou atteints de lymphomes, ainsi que d'éclaircir le parcours de soins avant la prise en charge spécialisée par un hématologue en troisième ligne via un protocole structuré, cette étude visait à évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins sur les lymphomes. L'objectif de la présente étude était donc d'évaluer le niveau de connaissances des médecins, leurs attitudes et leurs pratiques en matière de lymphomes. D'autant plus que les universités de la RDC n'organisent pas de formation diplômante en hématologie. C'est dans cette optique que cette première enquête a été menée auprès d'un grand nombre de médecins de Kinshasa, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients atteints de lymphomes dans notre milieu.

Méthodes

Nature et cadre de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique, menée auprès des médecins exerçant

dans diverses structures de soins à Kinshasa. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne, accessible du 21 novembre au 21 décembre 2023, et diffusé via les différentes plateformes de communication utilisées par les médecins de Kinshasa.

La taille minimale de l'échantillon était fixée à 384 médecins, ce qui permettait de garantir une marge d'erreur α de 5 % et un niveau de confiance de 95 %. Au total, 437 médecins ont répondu au questionnaire et ont donné leur consentement libre et éclairé pour participer à l'étude. Après exclusion des hématologues, 435 questionnaires ont été retenus pour l'analyse.

Traitement et opérationnalisation des variables

L'étude s'est appuyée sur un questionnaire structuré en quatre sections : l'identification des médecins participants (12 questions), l'évaluation de leurs connaissances (17 questions), de leurs attitudes (7 questions) et de leurs pratiques (6 questions). Les questions relatives aux connaissances portaient sur les principales sources d'information sur les lymphomes, les symptômes, les facteurs de risque, les mesures préventives, Les différentes conditions de prise en charge et la connaissance des différentes structures de santé de Kinshasa assurant une prise en charge spécialisée des lymphomes. Les questions sur l'attitude évaluaient la perception de la gravité de la maladie, l'empathie des médecins envers les patients, le respect du secret professionnel et leur positionnement professionnel face à cette hémopathie. Les pratiques ont été évaluées à travers les actions menées par les médecins, notamment les soins prodigués, les référencements effectués, l'accompagnement et le suivi des patients. La cohérence interne de l'ensemble du questionnaire a été évaluée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, dont la valeur de 0,79 a été jugée acceptable. Par ailleurs, sept variables d'identification ont été retenues comme variables indépendantes : l'âge, le sexe, l'ancienneté en tant que médecin, le grade, le secteur d'exercice, le niveau de soins, ainsi que la principale source d'information sur les lymphomes. Il convient de noter que, dans le cadre de la présente étude, le niveau primaire désignait les structures de soins de première ligne, souvent dirigées par un médecin



généraliste ou spécialisées (pédiatrie, gynécologie, etc.) ; le niveau intermédiaire correspondait aux hôpitaux de référence disposant de plusieurs spécialités ; tandis que le niveau tertiaire représentait des établissements disposant d'un plateau technique riche, tels que les cliniques universitaires ou les hôpitaux provinciaux. L'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques des médecins à propos des lymphomes a été réalisée question par question, puis globalement à travers la construction de scores spécifiques. Pour chaque bonne réponse, une note de 1 a été attribuée, tandis qu'une réponse incorrecte était notée Zéro. En appliquant un seuil de 65 % de bonnes réponses comme critère de réussite, des variables dichotomiques ont été créées. Ainsi, pour les connaissances, les scores ont été catégorisé en : "faible ou moyen" et "très bon ou excellent". De même, les attitudes ont été qualifiées de "mauvaise" ou "bonne", et les pratiques de "mauvaise" ou "bonne".

Analyses statistiques

Les analyses statistiques simples ont permis de décrire toutes les variables en présentant leurs proportions. Une analyse bi variée a été réalisée pour le score connaissance à l'aide du Chi carré de Pearson ou le test Exact de Fisher le cas échéant. Les OR avec leurs IC à 95 % ont été calculées à l'aide de la méthode de logit, A l'aide du Chi carré de tendance, une tendance linéaire a été vérifiée pour l'ancienneté. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata XVI au seuil de la significativité statistique $p < 0,05$.

Considérations éthiques

Cette enquête a été réalisée dans le strict respect de confidentialité. Elle a reçu l'approbation du

comité éthique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et enregistrée sous le numéro ESP/CE/126/2021. Le consentement libre et éclairé était recueilli après lecture des informations sur les objectifs de l'étude. Tous les participants devaient valider la case de consentement éclairé avant d'accéder au questionnaire, étape préalable obligatoire.

Résultats

Caractéristiques générales des répondants

Au total, 435 participants ont été inclus. Il y avait 298 médecins généralistes (68,5 %), 69 médecins spécialistes (15,9 %) et 68 médecins en cours de spécialisation (15,6 %). 61,2 % étaient âgés de moins de 40 ans. Les hommes représentaient 71,7 % de l'échantillon. Les cours d'hématologie constituaient la principale source d'information sur les lymphomes. Deux tiers des médecins exerçaient dans le secteur public, avec une surreprésentation des médecins en cours de spécialisation (90 %). Plus de deux tiers des médecins exerçaient à des niveaux de soins primaire (54,3 %) ou intermédiaire (22,5 %). Près de deux tiers des médecins avaient une ancienneté de moins de 10 ans, tandis qu'un tiers avait entre 10 et 20 ans d'expérience. Parmi les médecins généralistes et ceux en cours de spécialisation, 70 % avaient moins de 10 ans d'ancienneté, alors que chez les spécialistes, la majorité avait plus de 10 ans d'expérience. Sur les 69 spécialistes, 52 % avaient indiqué leur domaine de spécialisation. Les médecins internistes étaient les plus représentés (30,8 %), suivis des pédiatres et des anesthésistes réanimateurs (15 %) (Figure 1).

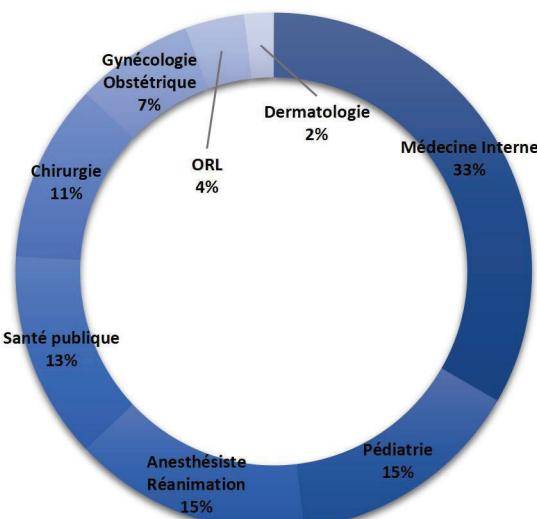


Figure 1. Qualification des médecins participants à l'étude

La principale source d'information sur les lymphomes était le cours d'hématologie, citée par 96,1 % des participants (Figure 2).

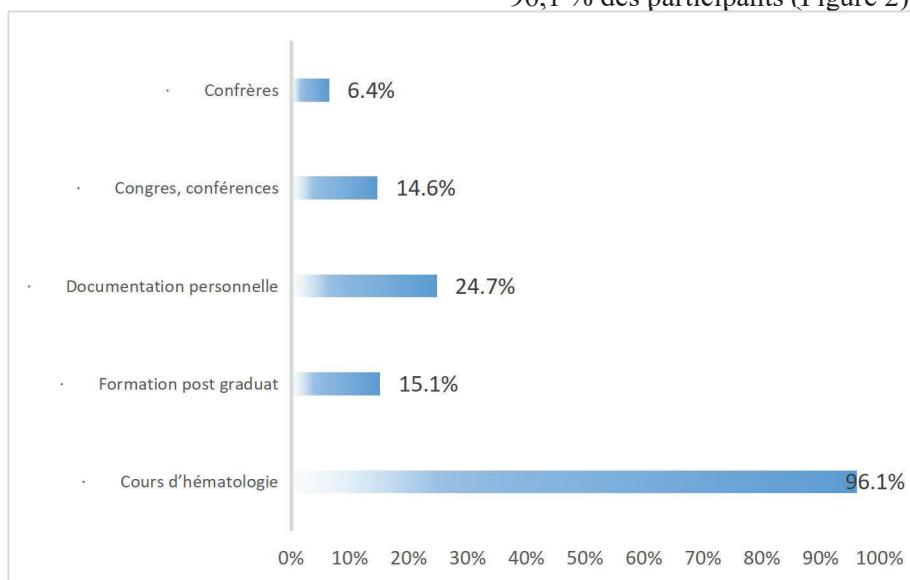


Figure 2. Principales sources d'information sur les lymphomes utilisés par les médecins de Kinshasa

Les principales caractéristiques sociodémographiques des répondants sont consignées dans le tableau 1.



Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Variables	N =435	%
Grade		
Généralistes	68,5	
En spécialisation	15,6	
Spécialistes	15,9	
Age en années		
25-39	61,2	
40-+	38,8	
Sexe		
Hommes	71,7	
Femmes	28,3	
Sources d'informations des Lymphomes		
Formation	68,7	
Conférences – Congrès	1,6	
Les deux	29,7	
Secteur de l'hôpital		
Privé	30,6	
Public	69,4	
Niveaux de Soins		
Première ligne	54,3	
Deuxième ligne	22,5	
Troisième ligne	23,2	
Ancienneté médecine (ans)		
0 - 9	63,7	
10-19	31,3	
20 et +	5,1	

Évaluation du niveau des connaissances



Tous les participants avaient déclaré avoir déjà entendu parler des lymphomes avant l'étude. Globalement, la majorité des répondants possédaient de bonnes connaissances sur le plan épidémiologique des lymphomes. En revanche, les signes cliniques, le diagnostic et la prise en charge demeuraient mal connus. Il a notamment été observé que certaines questions épidémiologiques, essentielles à la clinique, telles que les facteurs de risque ou encore la susceptibilité liée à l'âge ou au sexe, ont Parmi les facteurs de risque des lymphomes malins, le VIH et les facteurs environnementaux (tels que l'exposition aux pesticides) étaient les deux groupes de facteurs les plus fréquemment mentionnés parmi les sept proposés dans le questionnaire.

Moins de 40 % des médecins (38,6 %) connaissaient au moins l'un de ces deux facteurs, et seulement 8,3 % étaient au fait des deux. Par ailleurs, un médecin sur quatre (25,8 %) savait que les hommes et les femmes étaient affectés de manière équivalente, sans distinction. 49,9 % étaient capables d'identifier les signes cliniques évocateurs d'un lymphome. Seuls 20,2 % étaient au courant des examens diagnostiques les plus importants. Parmi les signes cliniques cités, la présence d'adénopathies non douloureuses et non inflammatoires, ainsi qu'un syndrome compressif révélant des adénopathies profondes, étaient les deux signes les plus reconnus.

Les trois autres signes mentionnés dans le questionnaire étaient non spécifiques de lymphomes. Moins de 50 % des médecins connaissaient au moins l'un de ces deux signes, et seuls 12,9 % maîtrisaient cette approche clinique. Les questions concernant le traitement ont été les moins réussies. En effet, seul un médecin sur cinq (19,5 %) connaissait le traitement de première ligne.

La distribution du niveau de connaissances des médecins interviewés sur les lymphomes est détaillée dans le tableau 2 qui indique qu'ils ont obtenu de moins bons résultats

**Tableau 2. Distribution du niveau de connaissances sur les lymphomes des médecins des structures de soins à Kinshasa**

Variables brutes N (%) score =1	N	%
Epidémiologie	435	
Ont déjà entendu parler de lymphome ?		100,0
Savent que les Lymphomes ne sont pas contagieux		93,1
Savent qu'il est important d'avoir un programme de prévention des lymphomes dans une zone de santé		71,6
Savent que la proportion des lymphomes que l'on peut prévenir est très faible		62,3
Savent que les lymphomes ne sont pas des maladies héréditaires		56,8
Savent que L'âge médian au diagnostic des LNH s'est à 65 ans mais avec une variabilité selon les types histologiques		50,6
Savent qu'il existe un programme national de lutte contre le cancer en RDC		44,4
Connaissent les facteurs de risque de certains Lymphomes		38,6
Savent qu'éviter ou réduire l'exposition aux facteurs de risque est le seul moyen de prévention de Lymphomes		34,0
Savent que les hommes et les femmes peuvent être touchés par le Lymphomes		25,8
Clinique	435	
Connaissent les signes cliniques des lymphomes		49,9
Connaissent les éléments de suivi de la réponse thérapeutique		48,5
Connaissent au moins deux types de LNH		22,2
Connaissent les moyens diagnostics de Lymphomes		20,2
Prise en charge	435	
Connaissent les disponibilités de traitement à Kinshasa (au moins 1 traitement)		34,3
Connaissent le Traitement de première ligne en cas de Lymphomes		19,5
Connaissent au moins des 7 hôpitaux présentés 4 de ceux qui prennent ou non en charge des lymphomes		52,9

Le score du niveau de connaissances globales des médecins interrogés sur le lymphome est listé dans le tableau 3.

Tableau 3. Distribution du score de connaissances sur les lymphomes chez les médecins des structures de soins à Kinshasa

Niveau de Connaissances globales			Score connaissance		
Score sur 17 variables connaissances	Points Sur 17	Points en %	Catégories	N	%
	2	12	0,23		
	3	18	1,15		
	4	24	2,76	Faible et moyen	
	5	29	4,60		
	6	35	10,8		
	7	41	18,4		
	8	47	18,2		
	9	53	12,4		
	10	59	15,7		



11	65	6,67				
12	71	4,14				
13	76	2,76	Très bon ou excellent	68	15.6	
14	82	1,38				
15	88	0,46				
16	94	0,23				

Les médecins dont le niveau de connaissance était considéré comme très bon ou excellent représentaient 15,6 % de l'échantillon (Tableau 3). Une analyse plus détaillée révèle que seulement 2,1 % des médecins avaient un niveau de connaissance qualifié d'excellent, tandis que 19,5 % avaient un niveau jugé très faible et 36,6 % un niveau considéré comme faible.

Déterminants de la connaissance sur les lymphomes chez les médecins à Kinshasa

L'analyse bivariée a révélé qu'une meilleure connaissance des lymphomes était associée à l'âge, au sexe, au grade, au secteur hospitalier et à l'ancienneté. En revanche, le niveau de soins n'a pas été un facteur déterminant pour le niveau de connaissance. La proportion de généralistes ayant un score de connaissances jugé très bon ou excellent est significativement plus basse que celle des spécialistes et des médecins en cours de spécialisation, avec des Odds Ratios (OR) respectifs de 3,8 (1,83 – 3,94) et 6,3 (3,13 – 12,63)

fois plus élevée. Concernant le secteur hospitalier, les médecins du secteur public avaient 3,9 (1,83 – 7,94) fois plus de chances d'obtenir un meilleur score de connaissance que ceux du secteur privé. En fonction du sexe, les hommes avaient 2,6 (1,24 – 5,86) fois plus de chances d'obtenir un meilleur score que les femmes. De plus, les résultats montrent que les médecins les plus âgés ont une meilleure connaissance. Il existe 1,8 fois plus de chance de rencontrer un médecin âgé de 40 ans et plus avec des bonnes et excellentes connaissances en matière de lymphome que celui moins âgé (OR : 1,84 (1,09 – 3,84)). De même que les médecins ayant au moins 20 ans d'expérience, avaient un OR statistiquement significative de 4,1 (1,37 – 11,29) fois plus élevées que les autres. Une tendance linéaire positive a été observée sur l'ancienneté. Les déterminants du niveau de connaissance des médecins sur les lymphomes sont consignés dans le tableau 4.

Tableau 4. Déterminants du niveau de connaissance sur les lymphomes chez les médecins à Kinshasa

Variables	N= 68	%	OR (IC 95 %)	P
Grade				< 0,0001
Généraliste	25	8,4	1	
Spécialiste	18	26,1	3,8 (1,83 – 3,94)	
En Cours de spécialisation	25	36,8	6,3 (3,13 – 12,63)	
Âge en années				0,020
30-39	33	12,4	1	
40-+	35	20,7	1,84 (1,09 – 3,84)	
Sexe				0,007
Hommes	58	18,6	2,6 (1,24 -5,86)	
Femmes	10	8,1	1	
Secteur de l'hôpital				< 0,0001



Privé	25	8,4	1	
Public	18	26,1	3,9 (1,83 – 7,94)	
Niveaux de Soins				
Première ligne	25	36,8	6,3 (-3,16 – 12,6)	0,097
Deuxième ligne	15	11,3	1	
Troisième ligne	53	17,6	1,7 (0,88- 3,33)	
Ancienneté médecine				0,005*↑
0-9 ans	34	12,3	1	
10-19 ans	26	19,1	1,7 (0,92 – 3,05)	
20 ans et +	8	36,4	4,1 (1,37 – 11,29)	

↑tendance linéaire positive

Attitude des médecins concernant les lymphomes

La présente étude a questionné les médecins à propos de leur attitude. Autrement dit, de leur posture, de leur code éthique, leur empathie, leur respect de la vie privée, leur degré d'implication (ingérence) dans la vie du patient et leur propre recul par rapport à la maladie. L'analyse de la posture du médecin lors de l'annonce du diagnostic révèle une disparité de postures exprimée par des résultats qui ont variés entre 4,6 % et 29,2 %. En effet, 4,6 % des médecins ont estimé être d'accord sur le fait qu'il faut avoir une écoute attentive du patient et 29,2 % n'étaient pas d'accord sur le fait

qu'il faille que le médecin motive le patient avec des versets bibliques. Concernant le respect de la vie privée, il y a plutôt une disparité d'attitude fort dépendant de la relation entre le patient et la personne proposée. La majorité s'accorde pour partager l'information entre professionnel (78,4 %) et sont fortement opposés à la partager l'information à la famille ou l'employeur (98,8 %), sans pour autant être nombreux (17,9 %) à considérer toute violation en ce sens comme étant une faute.

Le tableau 5 renseigne sur l'attitude des médecins vis-à-vis des lymphomes.



**Tableau 5. Répartition des médecins participants à l'étude selon leur attitude à propos des lymphomes**

Variables brutes N (%)	N	%
Posture dans le dialogue lors de l'annonce diagnostic de lymphome	435	
Le médecin ne doit pas motiver le patient avec des versets bibliques		29,2
Le médecin doit avoir une attitude empathique		19,3
Le médecin doit avoir Une clarté des explications		9,0
Le médecin doit avoir une écoute attentive du patient malade		4,6
Disposition éthique lors de la prise en charge	435	
Lors de la prise en charge des patients atteints de lymphome une priorisation selon l'Age est importante		42,8
Empathie	435	
Estime qu'un patient atteint de Lymphome n'est pas en partie responsable de sa propre maladie		23,9
Respect de la vie privée	435	
Atteste que le médecin traitant qui divulgue le diagnostic de Lymphome d'un patient à d'autres personnes ne participant à sa prise en charge est en faute		17,9
Atteste que le médecin peut partager l'information sur le traitement de Lymphome au Médecin traitant ou le médecin qui a transféré le patient		78,4
Atteste que le médecin peut partager l'information à la personne de confiance du patient		19,5
Atteste que le médecin ne peut pas divulguer l'information sur le traitement de Lymphome à la famille élargie		99,8
Atteste que le médecin ne peut pas divulguer l'information sur le traitement de Lymphome à l'employeur		99,8
Recul	435	
Est conscient que le Lymphome est une maladie potentiellement mortelle		70,1
Se sentirait fragilisé, s'il était atteint de Lymphome		82,8

Le tableau 6 présente le score attitude des médecins de la ville de Kinshasa.

Tableau 6. Répartition des médecins participants à l'étude selon leur score attitude à propos des lymphomes

Points sur 14	Points en %	N=435	Catégories	N=435
4	29	0,7		
5	36	10,1	Mauvaise Attitude	37,0
6	43	26,2		
7	50	33,8	Attitude modérée	52,2
8	57	18,4		
9	64	7,1		
10	71	3,4	Bonne attitude	10,8
11	79	0,2		



Les points obtenus dans la construction du score de l'attitude ont varié entre 4 et 11 points, avec une moyenne de 6,95 sur 14, soit 49,6 sur 100. Concrètement, de la fusion des 11 items considérés pour la section attitude, seuls 10,8 % des médecins peuvent être considérés comme ayant une bonne attitude professionnelle à propos des lymphomes, car ayant obtenu un score attitude $\geq 65\%$.

Pratiques des médecins concernant les lymphomes
Le tableau 7 décrit les pratiques de prise en charge des lymphomes des médecins de Kinshasa ayant participé à la présente étude. De manière générale, la quasi-totalité des médecins (98,4 %) qui suspectaient cliniquement un lymphome référaient leurs patients à un hématologue ou à un autre spécialiste. Ceux-ci diversifiaient leurs méthodes de suivi pour 58,2 % avec une préférence pour la voie téléphonique pour 55,5%. En ce qui concerne l'approche thérapeutique, seuls 14,4 % proposaient une décision thérapeutique.

Tableau 7. Répartition des médecins participants à l'étude selon leurs pratiques concernant les lymphomes

	N	%
Cadre décisionnel de traiter en cas de suspicion de Lymphome	435	
ils essayent de traiter eux-mêmes le patient?		1,6
Adressent le patient à un hématologue et ou à un autre médecin spécialiste en fonction des signes		98,4
Méthodes de suivi en cas de référencement	428	
Communication par téléphonique		55,4
Par courrier		6,8
Par le patient lui-même		24,3
Je ne fais pas de suivi		13,6
Diversifient les méthodes de suivi		58,2
Critères décisifs du démarrage de traitement (décision thérapeutique)	435	
Basée sur le diagnostic histopathologie		85,3
Basée sur le diagnostic d'imagerie médicale		32,9
Non basée sur la suspicion clinique (en attente du diagnostic histologique)		64,4
Je ne sais pas		14,7
Décision thérapeutique à moindre risque		46,2
Décision thérapeutique scientifiquement correcte		14,4
Effets secondaires surveillés lors du suivi	435	
Troubles digestifs		67,4
Chute des cheveux		67,1
Neuropathie		32,4
Des cytopénies (PNN surtout)		66,4

considérée comme scientifiquement correcte, c'est à dire qu'ils associaient l'histopathologie au bilan d'extension (imagerie). À côté de cela, 46,2 % ont proposé une décision thérapeutique considérée comme à moindre risque, se basant essentiellement sur l'histopathologie tout en rejetant la suspicion clinique. Néanmoins, 83,3 % ont utilisé l'histologie comme base de la décision thérapeutique et 32,9 % ont pris en compte l'imagerie. En revanche, 64,4 % n'ont pas considéré la suspicion clinique comme une base thérapeutique en attendant le diagnostic histologique.

Quant à la surveillance des effets secondaires lors du traitement seuls 19,4 % ont annoncé un suivi des effets secondaires scientifiquement corrects, c'est-à-dire qui tient compte des 4 effets secondaires majeurs à surveiller.

La pratique des médecins interviewés sur le lymphome est renseignée dans le tableau 7.



	N	%
Je ne sais pas		32,6
Suivi des effets secondaires scientifiquement correcte		19,3



Le score de médecins participants à l'étude selon la pratique à propos des lymphomes est décrit dans le tableau 8.

Tableau 8. Répartition des médecins participants à l'étude selon leur score pratique à propos des lymphomes

Score Pratique		N = 435	Catégories finales	N = 435
Score sur 4	Score en %			
0	0	1,6		
1	25	29,4	Mauvaise pratique	79,3
2	50	48,3		
3	75	19,5	Bonne pratique	20,7
4	100	1,2		

La fusion des quatre principales variables pratiques (la référence vers un hématologue, la diversification des méthodes de suivi, la décision thérapeutique à moindre risque et la surveillance des effets secondaires scientifiquement correcte) a permis de répartir en deux catégories la variable score pratique, estimant à 20,7 % la proportion des médecins avec une bonne ou excellente pratique en matière de lymphomes.

Discussion

Cette première enquête avait pour objectif d'évaluer le niveau de connaissances, de pratique et d'attitudes des médecins de la ville-province de Kinshasa concernant les lymphomes. Les résultats révèlent que plus de la moitié (environ 62 %) étaient jeunes (moins de 40 ans), de sexe masculin, exerçant en tant que généraliste dans le secteur public et exerçant à un niveau de soins primaire ou secondaire. A ce jour, aucune littérature locale ne nous permet de comparer la répartition des médecins dans notre échantillon à celle des médecins de la ville de Kinshasa dans son ensemble. Cependant, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) de la RDC montre une augmentation significative du nombre de médecins, en lien avec l'expansion du nombre de facultés de médecine (9). Toutefois, la représentativité des médecins spécialistes reste faible, en raison de l'absence d'une croissance équivalente du nombre d'hôpitaux universitaires

(10). Il a été constaté que la principale source d'information des médecins concernant les lymphomes était le cours d'hématologie (96 %), tandis que seulement 14,6 % des médecins se formaient au travers

la participation à des congrès et conférences, et 15,1 % vers la formation post graduate. Pourtant, le médecin généraliste occupe une position clé en première ligne des soins, jouant un rôle central dans le parcours de soins des patients (11). À ce titre, il est impératif qu'il soit informé des avancées scientifiques récentes, afin de se former de manière continue et de fournir les meilleures informations et soins possibles aux patients. Il semble donc nécessaire que les structures de soins de santé mettent en place un cadre approprié pour renforcer les compétences des médecins par le biais de la formation continue. Bien que, la majorité des répondants possédaient de bonnes connaissances sur le plan épidémiologique, des profondes lacunes ont été observées concernant la connaissance des principaux facteurs de risque des lymphomes notamment le VIH et l'exposition aux pesticides. Seuls 8,3 % des médecins le connaissent et donc peuvent le rechercher à l'interrogatoire. Cette observation soulève une fois de plus la question de connaissance à travers d'une formation continue car le diagnostic précoce reste le gage d'une prise en charge optimale.

Sur le plan clinique, seuls 12,9 % des répondants maîtrisaient l'approche clinique permettant de suspecter un lymphome, à savoir la présence d'adénopathies périphériques non douloureuses et non inflammatoires, ainsi qu'un syndrome compressif révélant des adénopathies profondes. Ces signes peuvent être accompagnés de symptômes constitutionnels tels que les sueurs nocturnes la perte de poids et la fièvre (12).

En effet, les lymphomes se manifestent généralement par un tableau clinique initial pouvant mimer des maladies infectieuses chroniques,



comme la tuberculose ganglionnaire (1). Cette situation met en évidence le déficit du diagnostic différentiel dans la pratique clinique à Kinshasa. Par ailleurs, seulement 19,5 % des médecins interrogés



connaissaient le traitement de première intention des lymphomes. L'étude révèle ainsi que la connaissance clinique, les moyens diagnostiques et la prise en charge des lymphomes sont insuffisamment maîtrisés. Cela démontre que le lymphome demeure une maladie très complexe et méconnue dans les pratiques quotidiennes des médecins non hématologues de Kinshasa. Cette méconnaissance s'est reflétée dans la présente étude par des faibles taux de répondants ayant des scores de connaissances jugés très bons ou excellents (15,6 %), tandis qu'une proportion importante de médecins présente des scores de connaissances considérés comme faibles (36,6 %) ou très faibles (19,5 %). L'analyse des facteurs de risque a révélé une corrélation entre l'âge, le sexe, le grade, le secteur hospitalier, l'ancienneté et des scores de connaissance plus élevés sur les lymphomes. En ce qui concerne le grade, les médecins généralistes se sont montrés plus défavorisés que les spécialistes et les médecins en cours de spécialisation, avec un odds ratio (OR) environ quatre fois plus bas que les spécialistes et six fois plus bas que les médecins en cours de spécialisation. En termes de proportion, cela se traduit par 8,4 % des généralistes contre 26 % des spécialistes et 37 % des médecins en cours de spécialisation ayant obtenu un score de connaissance jugé très bon ou excellent. Pourtant, le médecin généraliste est considéré comme le pivot du parcours de soins, agissant comme référent de proximité pour les malades (11). C'est dans cette optique que, dans les pays développés, comme la France, la profession de médecin généraliste est une discipline polyvalente, voire «omnivale». En effet, le médecin généraliste doit être capable non seulement

de diagnostiquer et traiter une grande variété de pathologies, mais aussi d'initier une démarche diagnostique appropriée, orienter le patient vers un spécialiste si nécessaire, ou, au minimum, éviter de nuire à la santé du patient. Il doit, donc, se tenir informé des dernières avancées scientifiques afin de fournir les meilleures informations possibles à ses patients (11). Concernant le secteur hospitalier, les médecins du secteur public avaient statistiquement et significativement quatre fois plus de chances d'obtenir un meilleur score de connaissance sur les lymphomes par rapport à leurs confrères du secteur privé (OR : 3,9 (1,83 – 7,94). Cette observation pourrait s'expliquer

par une surreprésentation des médecins en cours de spécialisation dans le secteur public, notamment dans les structures hospitalières de niveau tertiaire, reconnues pour leur mission de formation et de recherche. En effet, la stratification du système de santé en RDC place les Cliniques universitaires de Kinshasa au sommet, en tant qu'ultime référence pour le pays (13). Dans cette structure hospitalière, dédiée à la formation universitaire et à la recherche, se pratiquent des soins de haute spécialité. Les médecins y exerçant sont soit professeurs, soit spécialistes, soit en spécialisation. Ceux en spécialisation reçoivent des cours post-graduat (donnés par des spécialistes et des professeurs), assistent à des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) avec présentation des dossiers, et participent à la prise en charge des patients dans les services où ils sont affectés. Ce qui contribue à l'amélioration de leur niveau de connaissance. En fonction du sexe, les hommes avaient près de trois fois plus de chances d'obtenir un meilleur score que les femmes (OR : 2,6 [1,24 – 5,86]). Ce résultat peut être attribué au fait que la profession médicale en Afrique subsaharienne est encore largement dominée par les hommes (14), ce qui pourrait être associé à davantage de déterminisme, de responsabilité sociale et de curiosité scientifique de leur part. Pour mieux comprendre cette différence, il serait nécessaire de faire une stratification selon les gardes et d'examiner si la même tendance s'y observe. Les résultats ont montré une association linéaire positive entre l'âge et le niveau de connaissance, ce qui indique que la compréhension des lymphomes s'améliore avec les années de pratique médicale. Ainsi, les médecins âgés de plus de 50 ans présentent une probabilité jusqu'à 16,6 fois supérieure (IC 95 % : 2,2 – 724,56) d'avoir un niveau de connaissance plus élevé comparativement à leurs jeunes confrères. Il est probable que l'âge soit en interaction avec l'ancienneté, pour laquelle une tendance linéaire a également été observée. Cela signifie que les médecins plus âgés sont aussi les plus anciens dans la profession. En effet, les facultés de médecine n'accueillent pas souvent les personnes en pleine activité. Ce sont principalement les jeunes qui s'inscrivent en médecine. Autrement dit, l'ancienneté dans l'exercice médical augmente la probabilité d'être confronté à un ou plusieurs patients atteints de lymphome, comme l'ont rapporté Lewis *et al.* (15).

De plus, les généralistes sont généralement plus jeunes que les spécialistes, car dans le contexte de



la RDC, le processus de spécialisation n'est pas souvent entamé immédiatement après l'obtention du



diplôme de médecin. C'est après une période d'exercice en tant que généraliste que le cursus de spécialisation commence. Cela suppose que les spécialistes sont généralement les praticiens les plus âgés et expérimentés au sein de la profession. En outre, la spécialisation offre une formation hospitalière plus récente et plus actualisée sur les lymphomes. Il n'est pas étonnant de constater qu'aux faibles taux de médecins ayant de bonnes ou excellentes connaissances (15,6 %) correspondent de faibles taux de médecins (14,4 %) proposant une décision thérapeutique scientifiquement correcte, c'est-à-dire qu'ils associent l'histopathologie au bilan d'extension (imagerie). Néanmoins, seuls 20,7 % des médecins ont été estimés comme ayant une bonne ou excellente pratique en matière de lymphomes. Cela signifie que seul un médecin sur cinq à Kinshasa est capable d'avoir une pratique correcte face à un patient suspect, de le référer à un spécialiste (hématologue), de comprendre et de suivre la procédure thérapeutique. L'exploration de l'attitude des médecins, qui relève des domaines des valeurs, de l'éthique, du code déontologique ou professionnel, révèle une situation où l'empathie se mêle rapidement à une posture de contrôle, de jugement et de non-remise en question. En effet, plus de 80 % des médecins ne se sentent pas inquiets d'une éventuelle violation du secret professionnel, bien qu'ils en reconnaissent l'importance. Ils se sont majoritairement prononcés contre une information complète et correcte du patient concernant sa maladie et les conséquences potentielles, ou ont exprimé l'idée qu'il soit utile de se transformer en prédicateur d'une parole philosophique ou religieuse. Cela peut être très interpellant, au point de suggérer la nécessité d'une harmonisation ou d'une mise à jour du code déontologique des médecins, afin d'interroger l'attitude des praticiens face à des problématiques liées à des maladies graves et complexes, telles que le lymphome, dans le contexte actuel. Etant donné que les lymphomes représentent 10 % de décès par cancer en ASS (4), ils constituent avec les autres hémopathies malignes un problème sanitaire majeur pour les pays à ressources limitées comme la RDC où au plateau technique défaillant s'ajoute le poids d'un défaut ou retard de diagnostic et parfois d'une mauvaise orientation des patients. Cependant la précocité du

diagnostic reste un pilier fondamental pour optimiser la prise en charge clinique et améliorer les perspectives de survie des patients (16). Compte tenu des résultats, il paraît nécessaire et urgent de renforcer les compétences des médecins aux portes d'entrée des soins à Kinshasa. Justement, cette étude a interrogé la pratique des médecins au-delà de la première ligne de soins, car sur le terrain, elle a été franchie. En effet, il arrive que les patients établissent leur premier contact avec un spécialiste ou un médecin en cours de spécialisation. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs contextuels propres à notre système de santé. Dans l'imaginaire collectif, le spécialiste est souvent perçu comme plus compétent qu'un médecin généraliste, même lorsqu'il est encore en formation. Ainsi, de nombreux patients choisissent de se rendre directement dans des services spécialisés (pédiatrie, gynécologie, cardiologie, etc.), y compris pour des problèmes de santé qui pourraient pourtant être pris en charge au niveau des soins primaires. Cette tendance est également renforcée par l'absence d'un mécanisme efficace d'orientation des patients depuis les structures de premier recours, comme les centres de santé, vers les hôpitaux. En l'absence d'un système de référence bien structuré, les patients contournent le circuit normal de soins et s'adressent directement aux services spécialisés, parfois de manière inappropriée. Par ailleurs, certains médecins spécialistes exercent la médecine polyvalente dans des structures de première ligne, probablement dans un contexte de survie professionnelle ou financière. Cette situation révèle un décalage important entre la théorie de la pyramide sanitaire (9,17) et la réalité du terrain. Elle souligne l'urgence de réformes structurelles visant à repositionner les spécialistes à leur niveau de compétence tout en renforçant les capacités de la médecine de première ligne, afin d'assurer une meilleure complémentarité et efficacité du système de santé (17). Les résultats ont montré que, bien qu'une différence de niveau de connaissances ait été observée entre les groupes, aucun d'entre eux n'affichait une proportion considérable de médecins ayant obtenu de bons scores. Ces proportions ne dépassant pas les 40 %, soit 36,8 % pour les médecins en cours de spécialisation, 26,1 % pour les spécialistes et 8,4 % pour les généralistes. Cela soulève la question de la



Annales Africaines de Médecine

Article original

formation continue, qu'elle soit non qualifiante ou diplômante (Diplôme interuniversitaire, Diplôme

Ann. Afr. Med., vol. 19, n° 1, Décembre 2025

e6722

This is an open article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



d'études spécialisées en hématologie), comme réponse à ce déficit. La mise en œuvre d'un tel programme de formation permettrait d'améliorer le niveau de compétence des soignants tout en consolidant durablement la qualité des soins des patients. En outre, il est crucial de rendre plus efficace dans sa fonctionnalité la première ligne de soins, principalement constituée de médecins généralistes. Considérant que les universités de la République Démocratique du Congo ne proposent pas encore de formations diplômantes en hématologie, il convient d'élaborer un protocole de réorientation des patients affectés par les lymphomes à travers les différents niveaux de prise en charge. Cela permettrait de définir clairement les missions dévolues aux médecins généralistes à propos de la prise en charge des lymphomes. L'étude a aussi mis en évidence la mauvaise attitude généralement adoptée par les médecins vis-à-vis des lymphomes dans leur pratique. Il est impératif que cette question soit rediscutée et uniformisée afin que, tout en prenant en compte notre culture et nos croyances, les soins prodigues aux patients soient empreints de plus de considération, de respect et de dignité.

Limites

Bien que les résultats de la présente étude soient extrapolables à l'ensemble des médecins de Kinshasa, ils doivent être interprétés à la lumière des limites suivantes. La nature de l'étude a pu entraîner des biais d'information et de sélection, notamment en raison de la participation volontaire. Toutefois, nous estimons que les non-répondants possédaient des caractéristiques similaires à celles des médecins ayant pris part à l'étude. Au contraire, on pourrait s'attendre à une prédisposition à participer de la part des médecins ayant une perception positive de leurs connaissances, attitudes et pratiques. Il convient également de noter que le nombre de sujets dans les groupes des phénomènes étudiés (bonnes connaissances, bonne attitude ou bonnes pratiques) était relativement faible, ce qui a pénalisé les analyses bivariées et a rendu l'analyse des interactions, la stratification ou l'analyse multivariée impossibles.

Conclusion

La présente étude a révélé que les proportions de médecins ayant un niveau de connaissances bon ou excellent étaient relativement faibles, de même que celles concernant les attitudes et pratiques appropriées.

Le meilleur niveau de connaissance était corrélé à plusieurs facteurs, notamment l'âge, le sexe, le grade, le secteur hospitalier et l'ancienneté. Elle a permis de cerner de manière approfondie les aspects ou les questions sur lesquelles les médecins rencontrent le plus de difficultés, tout en mettant en évidence des axes d'amélioration qui pourraient permettre de consolider la qualité de la prise en charge des lymphomes par les professionnels de santé à Kinshasa. Enfin, l'étude a permis de proposer des pistes claires pour améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins, et ainsi optimiser la prise en charge des lymphomes.

Conflit d'intérêt

Les auteurs affirment que la réalisation et la diffusion de ce travail n'a pas été influencé par un intérêt personnel ni professionnel

Contribution des auteurs

DK : conception de l'étude, collecte des données et rédaction du manuscrit.

MK et LM : Validation du protocole, révisions successives de l'article.

Muyandi Mbakani Wameso: analyses statistiques

Hormis MK, décédé, tous les auteurs ont examiné et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Ondzotto Ibatta CI, Bolenga Liboko AF, Galiba Atipo Tsiba FO, Nziengui JV, Elira Dokekia A. *Le retard diagnostique au cours de la prise en charge du lymphome au CHU de Brazzaville*. Health Sci Dis. 2019; **20** (3): 51-54. doi: 10.5281/hsd.v20i3.1322 hsd-fmsb.org.
2. Drouet F, Cahu X, Pointreau Y, Denis F, Mahé MA. *Non-Hodgkin's lymphomas*. Cancer Radiother. 2010; **14** (Suppl 1):210-229. doi: 10.1016/S1278-3218(10)70025-1.
3. Jafari-Delouei N, Naimi-Tabiei M, Fazel A, Ashaari M, Hatami E, Sedaghat SM, et al. Descriptive epidemiology of lymphoma in northern Iran: results from the Golestan registry 2004–2013. Arch Iran Med 2020; **23** (3): 150-154.PMID 32126782.
4. Baissa OT, Ben Shushan T, Paltiel O. Lymphoma in Sub-Saharan Africa: a scoping review of the epidemiology, treatment challenges, and patient pathways. Cancer Causes Control. 2025; **36**:199–230. doi: 10.1007/s10552-024-01922-z.



5. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. *Cancer statistics for the year 2020: an overview.* International Journal of Cancer. 2021; **149** (4):778–789. doi: 10.1002/ijc.33588.
6. Diasonama JF, Wameso MTM, Lebwaze BM, Malemba JJK. Hémopathies malignes de l'adulte à Kinshasa : analyse documentaire d'une série de cas de 2011 à 2021. Ann Afr Med 2023; **16** (2): e5087-e5101.
7. Mashinda DK, Cerexhe F, Kayembe PK, Malengreau M, Mapatano MN. Cancer à Kinshasa : perceptions, itinéraires thérapeutiques et aspects communicationnels : une étude qualitative. Ann Afr Med 2014; **7** (2): 44-47.
8. Paquin AR, Oyogoa E, McMurry HS, Kartika T, West M, Shatzel JJ. The diagnosis and management of suspected lymphoma in general practice. Eur J Haematol. 2023; **110** (1):3-13. doi:10.1111/ejh.13863.
9. Bosongo SI, Mukalenge FC, Tambwe AM, Criel B. Les médecins prestataires à la première ligne des soins dans la ville de Kisangani en République Démocratique du Congo : vers une typologie. Afr J Prim Health Care Fam Med 2021; **13** (1): 1-8.
10. Actualité Université. *RDC : Le défi de former davantage de médecins spécialistes* [Internet]. Universités Actu; 2023 [cité 2025 août 14]. Disponible sur:<https://universitesactu.cd/rdc-le-defi-de-former-davantage-de-medecins-specialistes>.
11. WONCA. La définition européenne de la médecine générale – de la médecine de famille. Disponible sur : https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medicine_generale_-_wonca_2002.pdf. Consulté le 5 juin 2022.
12. Lewis WD, Lilly S, Jones KL. Lymphoma: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2020; **101** (1): 34-41. PMID: 31894937.
13. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. Stratégie de coopération de l'OMS avec le pays : République démocratique du Congo, 2008-2013 [Internet]. 2009 [cité 2025 août 14]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/13699/1/ccs_cod.pdf?ua=1.
14. Mbou Essie D, Massala J, Ngalouo A, Ekouele Mbaki H, Gontran O, Ntsiba H, et al. Motivations de choix de domaines de spécialisation chez les internes au Congo. Health Sci Dis. 2020; **21** (2):55–59. doi:10.5281/hsd.v21i2.1830.
15. Lewis WD, Lilly S, Jones KL. Lymphoma: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2020; **101**(1):34-41. Disponible sur : <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0101/p34.html>.
16. Ngolet L, Kocko I, Atipo Tsiba Galiba FO, Ockouango J, Elira Dokekias A. Parcours préhospitalier du patient ayant un myélome multiple à Brazzaville. Health Sci Dis. 2016; **17**(3):88–91. doi: 10.5281/hsd.v17i3.712.
17. Bapolisi WA, Karemere H, Ndogozi F, Cikomola A, Kasongo G, Ntambwe A, et al. First recourse for care-seeking and associated factors among rural populations in the eastern Democratic Republic of the Congo. BMC Public Health. 2021; **21**:1367. doi:10.1186/s12889-021-11313-7.

Comment citer cet article: Diasonama JF K, Wameso MT M, Malemba JJ K, Ngiyulu RM, Lebwaze BM. Connaissances, attitudes et pratiques des Médecins sur les lymphomes de l'adulte à Kinshasa, République Démocratique du Congo. Ann. Afr. Med. 2025 ; **19** (1) : e6706-e6722. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v19i1.13>