



# RAPPORT DE MISSION ISIRO 2025

CHIRURGIE DU GOITRE  
ANESTHÉSIE - RADIOLOGIE



ISIRO  
HAUT-UELE  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO  
DU 8/11 AU 13/11/2025





Scannez le QR code  
avec l'app TWINT



Scannez le QR code  
E-Banking

**MERCI POUR VOTRE SOUTIEN**

**Association Partenaires Santé**

**N° de compte: 16-383011-2**

**IBAN: CH50 0900 0000 1638 3011 2**

**BIC: POFICHBEXXX**

**Association Partenaires Santé Chirurgie**

**CHE-496.811.639**

**CH-ID CH-660-1174024-0**

**25 rue de Bourgogne  
1203 Genève - Suisse**

**[info@associationpsc.ch](mailto:info@associationpsc.ch)**

**[www.associationpsc.ch](http://www.associationpsc.ch)**

# RAPPORT DE MISSION

## ISIRO 2025

**17 PATIENTS OPÉRÉS**

**5 JOURS OPÉRATOIRES**

**40 HEURES D'OPÉRATION**

**100 ÉCHOGRAPHIES PRATIQUÉES**

**50 HEURES D'ANESTHÉSIE SUPERVISÉE**

### Équipe PSC

Dre Karen Maserson-Poyet

Mr Jean-Daniel Juno

Mr Philippe Besson

Pr Christophe Tresallet

Dr Michel Pellegrini

Dr Benjamin Gold

### TABLE DES MATIÈRES

|    |            |
|----|------------|
| 1  | Contexte   |
| 5  | Chirurgie  |
| 10 | Anesthésie |
| 14 | Radiologie |
| 20 | Conclusion |



### Le voyage pour Isiro

Cette année l'aller et le retour se sont déroulés sans encombre en passant par Entebbe puis avec la MAF en chartérisant un vol sur le Congo.



*MAF entre Entebbe - Bunia - Isiro*

Depuis la prise de Goma par les rebelles du M23, l'aéroport de Bunia a pris de l'importance. Il a été entièrement reconstruit, les pistes agrandies et il deviendra le hub de la sous-région en espérant que des compagnies aériennes internationales y effectuent des vols.

Le retour a duré 3 nuits et deux jours en raison des connections difficiles. Le survol des régions aurifères de l'Iturie fait toujours réfléchir sur la richesse des sols de cette région à l'origine des convoitises, des conflits et des fausses paix dont la population fait les frais.



*Les mines d'or d'Iturie*

## La Vie à Isiro

La famille Bakonga nous a accueilli dans leur maison avec de magnifiques repas servis tous les soirs. Le séjour étant court il a été entièrement consacré au travail à l'hôpital. La sécurité n'étant pas optimale la nuit, nous avons passé les soirées à discuter dans la cour de la maison.

Il a plu presque chaque soir en cette fin de saison des pluies.



Le Dr Mwamba qui est venu de Goma en bateau, voiture et bus à travers le Rwanda et l'Ouganda pour nous rejoindre à Bunia, nous a raconté les terribles moments que la population de Goma et de ses environs a traversé et les difficultés résiduelles du quotidien depuis la prise de la ville par les rebelles. Encore une fois l'Est du Congo paye un lourd tribut aux convoitises et à l'exploitation de ses richesses.



*Dr Mamba et Dre Masterson à Bunia*



## Activités médicales

Dès notre arrivée au «Grace Hospital» les patientes nous attendaient déjà pour une consultation.



Certains goitres étaient particulièrement volumineux. Les dossiers ont été cette fois préparés en avance. Toutes les femmes ont été examinées et ont bénéficié d'une échographie cervicale ainsi que d'une consultation anesthésique et un bilan sanguin de base.



*Première consultation*

Un programme a été établi répartissant 17 patientes sur cinq jours opératoires.



## Grace Hospital

L'hôpital fonctionne et est déjà bien trop petit pour la demande. Un nouveau bâtiment en construction abritera le laboratoire et les urgences. L'administration est tenue de main de maître par Mme Bijou Asea.



La stérilisation est toujours rudimentaire et se fait au charbon de bois.

Tous les champs opératoires sont lavés et réutilisés comme tissus de protection pour les lits.





## 5 CHIRURGIE

Rédacteur: Dr Benjamin Gold

Au rythme de trois à quatre thyroïdectomies par jour, nous avons opéré 16 patients en cinq jours. Une patiente au goitre compressif n'a malheureusement pas pu être anesthésiée en raison d'une intubation impossible.

Certains goitres étaient particulièrement volumineux.



*Goitre avant l'intervention*



*Pendant la thyroïdectomie sub-totale*



*Le jour après !*



Nous avons dû ré-opérer une patiente pour évacuer un hématome, mais aucune lésion du nerf récurrent n'est à déplorer.



*Goitre géant avec importante déviation de la trachée*

En plus du Dr Jean-Claude Bakonga, chirurgien et directeur du Grace Hospital, trois médecins congolais ont participé à cette semaine chirurgicale, Dr Gilbert Gugu, Dr Guelor Omba, Dr André Asea et, comme instructeur, Dr Martin Mwamba.

En fonction du niveau de chacun, toutes les interventions avaient un but didactique et formateur, depuis l'apprentissage de l'installation du patient, la gestion des instruments, jusqu'aux gestes complexes de dissection du nerf récurrent ( le nerf de la voix ), particulièrement délicat.



*Formation chirurgicale hand to hand*

Martin Mwamba lui-même ancien élève du projet goitre ( fort de ces 300 thyroïdectomies effectuées seul ! ) est devenu un instructeur local sûr et enthousiaste, partageant avec plaisir sa grande expérience opératoire.

Une attention particulière a été mise sur le Dr Bakonga pour qu'il puisse rapidement acquérir l'assurance de débiter ces interventions en notre absence.



*Team work*





*Equipe 100% congolaise*

Les capacités chirurgicales sont inégales mais chacun progresse, le but étant d'obtenir une équipe 100% congolaise.

L'équipement chirurgical de base, est simple mais suffisant, sauf la lumière, qui nécessite l'utilisation de lampes frontales comme l'an dernier.

La motivation et l'attitude du personnel pour s'occuper des patientes avec respect était remarquable, même le dimanche avec les enfants sur le dos.

La check-list pré opératoire de l'OMS a été appliquée avant chaque geste opératoire.

Les patientes sont surveillées 24 heures et sortent de l'hôpital au 1er ou 2ème jour.



*Le dimanche, la crèche portable !*



*Salle de réveil*

### Suivi des patientes 2024

L'ensemble des patientes de l'an dernier a pu être suivi 6 mois.

3 avaient une TSH augmentée lors du dernier contrôle. Des dispositions ont été prises pour réitérer ce test afin d'exclure une hypothyroïdie au long court et non pas juste transitoire post opératoire.

Un confrère dont nous avons opéré la mère l'an dernier nous a fait un témoignage poignant sur les stigmatisations qu'elle a subi depuis la survenue de son goitre, allant jusqu'à l'abandon par son mari.

La vidéo sera mise en ligne sur notre site Internet.



*Avant*



*1 an après*



## Anesthésie

Jean-Daniel Junod, infirmier-anesthésiste & Michel Pellegrini, anesthésiste

### Anesthésistes locaux:

Dieudonné Mukombozi (Grace Hospital, Isiro) DM



*Equipe d'anesthésie*

## Personnel

La prise en charge anesthésique est assurée au Grace Hospital par un infirmier, Dieudonné Mukombozi (DM). DM a une formation d'infirmier A2, suivit d'une école d'anesthésie (nommée technicien d'anesthésie) de 3 ans.

L'anesthésiste américain qui a collaboré avec Grace Hospital, Henry Walther, mentionné dans le rapport 2024 nous a signifié, l'âge venant, qu'il réduisait ses activités hors de son pays et ne se rendra plus en RDC.

## Matériel

Un seul extracteur d'oxygène fonctionnel dont nous avons pu mesurer une  $FiO_2$  produite à plus de 90 %. Un second extracteur est présent mais en panne indéterminée. Il n'y a toujours pas d'oxygène de secours à disposition.

Le Diamedica DPA-03 (appareil d'anesthésie fonctionnant sur concentrateur d'O<sub>2</sub> et sans électricité) est toujours fonctionnel avec un évaporateur pour le Sévoflurane et un pour l'Isoflurane. Nous avons décidé de n'utiliser que l'Iso pour les adultes de cette mission afin de leur laisser les réserves de Sévo pour des cas de pédiatrie. Il n'y a plus d'Halothane.

L'appareil de monitoring est tombé en panne sans possibilité de prendre une tension automatique. Nous avons travaillé sans ECG. Un nouveau moniteur serait de la plus grande utilité.

Donc le poste d'anesthésie se limite au Diamedica DPA-03, complété par un capno-saturomètre ZUG fonctionnel, un satumètre LifeBox indépendant et un appareil à PNI manuel, ces deux derniers appareils étant alimentés par piles.

## Sécurité péri opératoire / supervision

Michel et Dieudonné font l'évaluation préanesthésique des patients, personne n'est refusé.



Formation anesthésique

Nous trouvons dès le premier jour le matériel prêt et en état de marche.

La préparation du poste doit être améliorée surtout avec un programme chargé et des enchainement rapides.

Bonne adhésion à la Check-list de l'OMS, cependant elle n'est pas mise en œuvre de routine dans cet Hôpital.



## Événements particuliers

Quelques incidents sans conséquences ont créé des opportunités de formation:

- Une erreur d'administration (Fentanyl au lieu de Tramadol) a mis en évidence le problème d'identification de seringues réglé par des codes graphiques sur les seringues. Occasion également de faire quelques rappels de pharmacologie. Cet incident a par ailleurs beaucoup ému DM et provoqué une prise de conscience et un changement d'attitude !
- Deux échecs d'intubation de DM, reprises par l'équipe PSC, ont fait réaliser la difficulté de ce geste dans certains cas et forcé à la prudence et la modestie...



*Le challenge de l'intubation*

- Une intubation impossible avec ventilation difficile a été l'occasion de lui démontrer la situation et surtout la notion de s'arrêter et de réveiller la patiente sans dommages tant qu'il en est encore temps.

## **Remarques sur la formation**

Dieudonné nous semble être un élément de valeur motivé et intelligent qui mérite que l'on s'investisse dans sa formation. Ce sera le seul anesthésiste congolais de la mission.

Les moments calmes pendant l'anesthésie ont été mis à profit pour dispenser (répéter) quelques enseignements : capnographie, critères d'extubation, stades de Guedel, vidéos démontrant l'anatomie des VAS etc.

DM à pris en charge 17 patientes, intubé 15, échoué pour 2 et une intubation impossible a été gérée par nos soins. Il a démontré de bonnes compétences pour ce geste et une très grande progression dans la gestion d'une anesthésie générale avec intubation pour laquelle il n'est pas encore indépendant.

Lors du debriefing, DM nous remercie en premier lieu et déclare avoir tiré un grand bénéfice.

## **Conclusion**

Le retour à Grace Hospital montre que l'institution fonctionne.

La situation de l'anesthésie reste précaire, d'un point de vue matériel et de personnel, mais l'implication est réelle.

Nous retrouvons Dieudonné Mukombozi qui est la personne désignée pour tenir le poste d'anesthésiste, sa progression est évidente et il nous semble judicieux de continuer à le soutenir.



## Radiologie

Grace Hospital assure la prise en charge d'une importante population régionale sans accès à l'imagerie diagnostique. L'échographie y est disponible mais la radiographie, indispensable pour les traumatismes, pathologies thoraciques et suivi postopératoire, est absente. Cette mission répond donc à un besoin médical réel et prioritaire.

## Objectifs de la mission

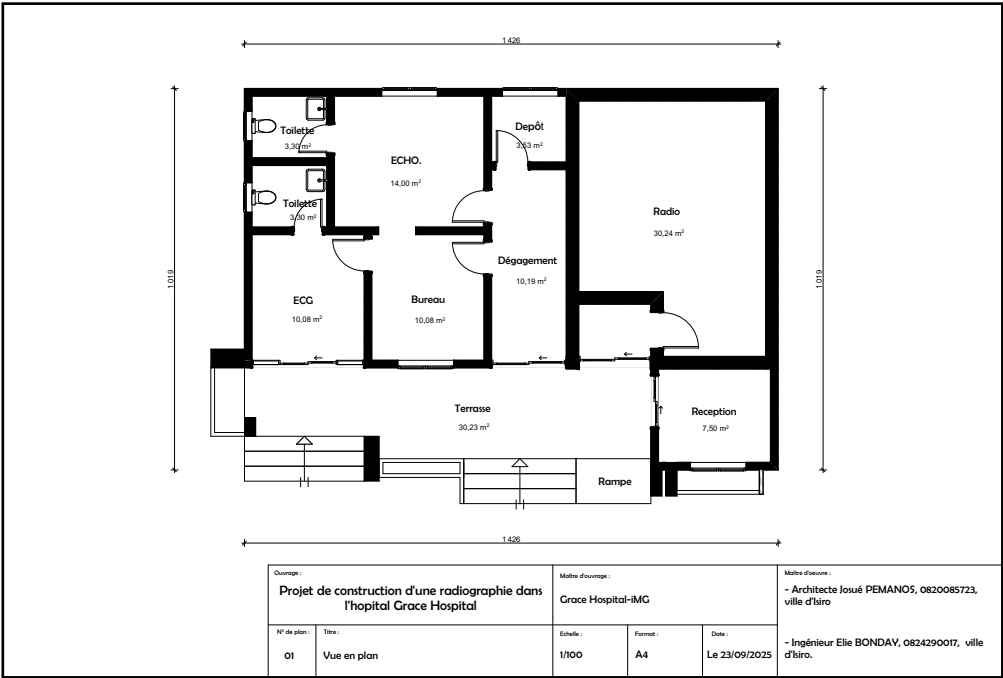
- Assurer la formation continue en échographie pour les médecins et la technicienne en radiologie déjà expérimentés en échographie
- Développer les compétences de base en imagerie échographique du cou et de l'abdomen pour les débutants.
- Renforcer les compétences échographiques des chirurgiens pour une meilleure évaluation préopératoire des goitres
- Évaluer le projet de construction d'une salle de radiologie



*Echographie préopératoire*

Projet de salle de radiologie

Parallèlement à la formation en échographie, un projet de financement et de construction par PSC d’une salle de radiologie a été étudié. La présence de Philippe Besson, spécialiste en installation d’équipements de radiologie, a permis d’évaluer les conditions locales et les contraintes techniques du site. Un relevé précis des besoins et de l’espace disponible a été effectué, permettant l’élaboration de plans adaptés pour une salle de radiologie fonctionnelle et sécurisée. Les décisions concernant le choix du matériel ont également pu être prises sur place, en tenant compte des réalités locales et des besoins diagnostiques prioritaires.





## Déroulement des journées de formation

Chaque journée de formation a alterné des cours théoriques et des sessions pratiques avec des patients volontaires et des malades. Environ 20 à 30 patients ont été examinés chaque jour. Les formations en échographie ont été centrées sur deux grands axes :

1. Échographie du cou, avec un accent particulier sur la glande thyroïde et les goitres.
2. Échographie abdominale, permettant une meilleure approche diagnostique des pathologies abdominales de base (maladies hépatiques et des voies urinaires)

## Formation échographique du cou

La formation en échographie du cou a permis de consolider les connaissances anatomiques et les critères échographiques des goitres. Spécifiquement pour les chirurgiens en formation, ils ont appris à réaliser une analyse échographique préopératoire, incluant la position de la trachée, la recherche d'un lobe plongeant rétro claviculaire et l'évaluation du tissu sain résiduel dans le cas de thyroïdectomie subtotale. L'évaluation du tissu résiduel permet d'anticiper l'abord chirurgical de la glande thyroïde.



*Echographie préopératoire*



## Formation échographique abdominale

La formation en échographie abdominale a permis pour l'ensemble des médecins de revoir l'examen échographique de base avec des cas pratiques réalisés sur les patients et des volontaires sains. Les participants ont acquis une meilleure autonomie dans l'identification de l'anatomie de base et sur quelques pathologies courantes (foie, rein et voie urinaires).



*Formation echographie abdominale*



## Encadrement et pédagogie

Les sessions théoriques ont été menées sous forme de présentations et de discussions de cas. La technicienne en échographie de Grace Hospital - Mlle Abigael Rukendo - a bénéficié d'un encadrement personnalisé lui permettant d'acquérir une plus grande autonomie dans la réalisation des examens échographiques.



## Participants à la mission

Dr André ASEA, Dr Héritier MOTEMA, Dr Gisèle MAMBILA, Dr Espérant TEMBELE, Mlle Abigael RUKENDO



*Equipe échographie*

## Défis futurs

L'un des défis majeurs identifiés au cours de la mission concerne le renforcement des connaissances anatomiques de base nécessaires à une pratique échographique autonome et fiable.

Les participants ont montré une grande motivation, mais certaines connaissances fondamentales d'anatomie et physiologie doivent encore être consolidées, notamment pour l'interprétation correcte des images et la reconnaissance des structures normales et pathologiques.

Le développement de supports pédagogiques adaptés et la mise en place de sessions de formation de base en anatomie et anatomie échographique seront des étapes essentielles pour assurer la continuité et la qualité de la formation.



## Bilan et perspectives

La mission a permis de renforcer les compétences locales et d'initier le projet de création d'une salle de radiologie. L'intégration de l'échographie et la planification d'une infrastructure de radiologie moderne constituent une avancée majeure pour la prise en charge diagnostique des patients à Grace Hospital et à Isiro.

## Remerciements

L'équipe PSC remercie Grace Hospital, ses équipes médicales et administratives, les patients volontaires, ainsi que tous les partenaires et amis qui soutiennent le développement d'une imagerie médicale durable à Isiro.



## Conclusion

Cette 2ème mission PSC à Isiro s'est parfaitement déroulée. Nous avons été merveilleusement accueillis dans la résidence du Dr Bakonga et sa famille.

L'équipe du Grace Hospital a très bien préparé les dossiers en amont. Tout le personnel s'est dévoué pour cette semaine intense y compris le dimanche.

Cette Semaine intense a permis à chacun de progresser à son niveau.

Pour la chirurgie, le but global d'améliorer les gestes techniques de bases pour certains et d'accompagner vers l'autonomie de dissection complexe dans le cou est atteint mais nécessite un renforcement continu.

L'organisation d'une campagne de chirurgie du goitre avec le Dr Martin Mwamba permettrait de conserver les acquis dans ce domaine avant une prochaine mission de PSC.

L'anesthésie générale avec intubation reste un challenge dans cet environnement surtout pour un infirmier seul. Les progrès sont flagrants et l'enthousiasme motivant mais l'absence de pratique quotidienne est un frein. La venue d'un anesthésiste formé pour une campagne de chirurgie permettrait également un renforcement des capacités anesthésiques.

La formation continue d'une technicienne en radiologie permettra le développement de cette activité au sein de Grace Hospital. La construction et l'équipement d'une salle de radiologie devrait commencer en 2026. Cette activité autonome financièrement permettra d'augmenter l'offre de services pour la population locale particulièrement défavorisée dans ce domaine.

Un grand merci à tous nos soutiens, donateurs, amis et familles qui permettent de continuer à transmettre et partager dans cette région isolée et malmenée par la géopolitique.

Budget total de la mission CHF 22'239









Scannez le QR code  
avec l'app TWINT



Scannez le QR code  
E-Banquing

**MERCI POUR VOTRE SOUTIEN**

**Association Partenaires Santé**

**N° de compte: 16-383011-2**

**IBAN: CH50 0900 0000 1638 3011 2**

**BIC: POFICHBEXXX**

**Association Partenaires Santé Chirurgie**

**CHE-496.811.639**

**CH-ID CH-660-1174024-0**

**25 rue de Bourgogne  
1203 Genève - Suisse**

**[info@associationpsc.ch](mailto:info@associationpsc.ch)**

**[www.associationpsc.ch](http://www.associationpsc.ch)**

