

République du Tchad
Ministère de l'Économie et du Plan
Haut Commissariat National au Déminage



**NORMES NATIONALES D'ACTION CONTRE LES
MINES AU TCHAD (NNAMT)**

NNAMT 11
Soutien Médical

Haut Commissariat National au déminage (HCND)
Adresse :
Téléphone : 22.52.00.81 / 22.52.00.82
Télécopie
Email :

Avertissement

Le présent document entre en vigueur à compter de la date indiquée sur la page de garde. Les Normes Nationales de l'action Contre les Mines au Tchad (NNAMT) devant faire l'objet de révisions régulières, le lecteur doit consulter le Haut-Commissariat National au Déminage (HCND) ou à défaut le Centre National de Déminage (CND) afin de savoir s'il dispose bien de la dernière version.

© **HCND 2010 – Tous droits réservés**

Avis de droits d'auteur

Ce document est une Norme Nationale de l'action Contre les Mines au Tchad (NNAMT) dont le Haut Commissariat Nationale au Déminage (HCND) détient les droits d'auteur. La reproduction, l'archivage et la transmission de ce document ou d'un extrait de celui-ci sont interdits sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation écrite préalable du HCND qui agit, dans ce domaine, au nom de la République du Tchad.

Ce document ne peut être vendu.

Table des matières

Introduction

1 Principes généraux d'évacuation d'un blessé	p. 3
2 Responsabilité de la mise en place d'un plan d'évacuation	p. 4
3 Préparation d'un plan d'évacuation	p. 5
4 Procédure d'évacuation d'un blessé	p. 5
5 Rôle et responsabilités	p. 6
6 Formation et entraînement des auxiliaires médicaux	p. 7
7 Messages	p. 8
9 Equipements minimum requis	p. 9
10 Soutien hospitalier et assurance	p. 10
ANNEXE A équipements médical préconisés	

Introduction

La limitation du risque d'accident de déminage passe notamment par des évaluations médico-psychologiques régulières des personnels travaillant sur le chantier. Ces évaluations effectuées par un médecin seront gardées et archivées par l'auxiliaire sanitaire de l'organisation de déminage.

Par ailleurs, à l'initiative du responsable des opérations, une information pour la prévention des accidents liés à la chaleur, aux animaux et insectes, aux amplitudes horaires de travail et à l'ergonomie sera donnée aux personnels.

Enfin, une procédure médicale appropriée à l'évacuation des blessés est l'un des principes fondamentaux de toutes opérations de déminage/dépollution. Aucune opération de déminage/dépollution ne doit débuter sans un soutien médical acceptable et intégré par tous les acteurs impliqués dans les opérations de déminage/dépollution.

1. Principes généraux d'évacuation d'un blessé.

1.1. L'auxiliaire médical doit être en mesure de se trouver sur le lieu de l'accident avec son matériel dans les 5 minutes suivant l'accident.

Il dispose de la liste des personnels de l'équipe et de leur groupe sanguin, liste des compatibilités entre les groupes sanguins, relevé des allergies connues. Cette liste peut être consulté à tout moment et doit être facilement lisible par toute personne. Sa place doit être facilement identifiable et elle doit être affichée visiblement à l'intérieur de l'ambulance et dans les dossiers personnels.

1.2. L'auxiliaire médical dispose d'un véhicule équipé et approprié ainsi qu'un conducteur formé à ce type d'intervention. Ce véhicule ne peut-être utilisé pour un autre type de mission que celle qui lui est confiée. Dans le cas contraire, toutes les activités de déminage/dépollution doivent cesser immédiatement.

Le véhicule doit être adapté au transport d'un blessé sur un brancard. Le conducteur doit être familiarisé avec l'itinéraire menant du site de travail vers l'hôpital identifié le plus proche ou de la

zone d'évacuation.

Il en aura effectué au moins une fois le parcours avec le superviseur ainsi qu'avec le chef d'équipe et l'auxiliaire médical. Cette opération doit être effectuée avant le début de la mission de dépollution/déminage.

- 1.3. Dans le cas d'équipe de reconnaissance technique, l'auxiliaire médical doit être en attente, non loin du lieu d'activité de l'équipe. Le chef d'équipe de reconnaissance technique doit s'assurer que l'auxiliaire médical est en liaison permanente avec lui.
- 1.4. Le chef d'équipe est chargé de s'assurer que le délai de transport d'un blessé vers l'hôpital le plus proche est raisonnable.
- 1.5. La méthode d'évacuation d'un blessé doit être spécifiée dans le dossier de préparation du chantier de déminage/dépollution et être comprise de tout le personnel ainsi que des visiteurs.
- 1.6. La méthode d'évacuation de blessé doit être répétée et testée au moins 1 fois par mois et avant le début d'un nouveau chantier.
- 1.7. Les équipements médicaux doivent être vérifiés et testés par l'auxiliaire sanitaire chaque mois et aussi systématiquement avant toute nouvelle opération de déminage / dépollution. Les dates limites d'utilisation des produits médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques disponibles doivent être contrôlés avec la même régularité. Le bon fonctionnement et la disponibilité des matériels d'oxygénothérapie doivent être vérifiés avec la même régularité.
- 1.8 L'ambulance doit bénéficier d'un contrôle de ses éléments mécaniques et de ses liquides, et d'un nettoyage quotidiens effectués par le conducteur attitré.

2. Responsabilité de la mise en place du plan d'évacuation.

- 2.1. Le chef d'équipe médicale est responsable de la préparation de la mise en place du soutien médical.
- 2.2. Il doit s'assurer que tout le personnel concerné est couvert par la police d'assurance des opérateurs
- 2.3. Chaque auxiliaire médical doit détenir le groupe sanguin ainsi que les allergies connues de tout le personnel travaillant sur le site.
- 2.4. Il est de la responsabilité du chef d'équipe médicale de s'assurer de la connaissance technique et de l'expérience des auxiliaires médicaux ainsi que d'une parfaite connaissance de l'équipement médical en dotation.
- 2.5. Tout le personnel déployé sur le chantier doit avoir reçu une formation de premier secours durant son cycle de formation ou durant son cycle de remise a niveau.
- 2.6. Le Superviseur / chef d'équipe doit s'assurer que les liaisons radios entre le site de travail et la base fonctionnent correctement. Dans le cas contraire, le travail ne peut débuter.
- 2.7. Tous les auxiliaires médicaux reçoivent un matériel médical dont ils ont la charge. Ils sont responsables de son entretien ainsi que du suivi des médicaments et des drogues (quantitatif, qualitatif, date de péremption).
- 2.8. Les accidents liés d'une part aux missions ponctuelles de lutte contre les restes explosifs de guerre et d'autre part, aux chantiers de déminage impliquent des conditions différentes d'accès au blessé. Ces différents risques d'accident seront étudiés par avance afin de faciliter les opérations de premiers secours et de limiter les risques de sur-accident.

3. Préparation du plan d'évacuation d'un blessé :

Afin de s'assurer de l'efficacité du plan d'évacuation d'un blessé, le Superviseur / chef d'équipe doit s'assurer que les opérations suivantes sont réalisées :

3.1. Identifier, désigner et chronométrer l'itinéraire le plus rapide allant du site de travail vers :

- l'hôpital chirurgical le plus proche.
- la zone de posé d'hélicoptère (ou aérodrome) la plus proche.
- préparer et marquer une zone de posé d'hélicoptère aux normes internationales.
- fournir au HCND les coordonnées (UTM ou GPS) de la zone de posé.

3.2. Identifier, visiter et établir des contacts ainsi qu'un accord avec l'hôpital chirurgical le plus proche.

4. Procédure d'évacuation d'un blessé :

4.1. Lors d'une explosion non prévue, sur un chantier de déminage, le Superviseur/chef d'équipe fait cesser toutes activités et fait retirer le personnel de la zone minée vers la zone administrative.

Les 2 démineurs les plus proches ainsi que le superviseur ou et le chef de groupe se dirigent vers le lieu de l'explosion.

4.2. Simultanément, l'auxiliaire médical doit se diriger vers le lieu le plus proche de l'explosion avec son équipement médical sans pénétrer dans la zone dangereuse.

4.3. Le Superviseur / chef d'équipe doit coordonner les opérations d'évacuation de manière claire et stricte afin d'éviter un sur-accident.

4.4. Sur ordre, un binôme ouvre un accès, du couloir vers le blessé ainsi qu'autour de celui-ci, afin de l'évacuer de la zone dangereuse en toute sécurité.

Le blessé est dirigé vers le point de rendez-vous de l'auxiliaire médical.

4.5. L'auxiliaire médical apporte au blessé, les premiers soins afin de le stabiliser durant le transport. Le blessé est alors mis sur un brancard et transporté vers l'ambulance.

4.6. Le blessé est transporté vers l'hôpital chirurgical désigné préalablement. La vitesse et la conduite du véhicule ne doivent en aucun cas aggraver l'état de santé du blessé. Il est fortement conseillé qu'un deuxième véhicule, transportant 2 démineurs du même groupe sanguin que le blessé, accompagne l'ambulance vers l'hôpital.

4.7. Le couloir de travail où l'accident a eu lieu est fermé, l'outillage et l'équipement sont laissés sur place. Il est souhaitable de prendre des photos du lieu de l'accident. Personne n'est autorisé à accéder au couloir de travail tant que l'enquête n'a pas eu lieu.

4.8. Le Superviseur / chef d'équipe rassemble les démineurs, fait contrôler le matériel et fait retourner tout le personnel vers la base.

5. Rôles et responsabilités :

5.1. Les démineurs :

- ils arrêtent le travail qu'ils sont en train d'effectuer.
- dans le calme et sans précipitation, ils évacuent leur couloir de travail vers la zone administrative avec leur matériel.
- sur le lieu de l'accident, ils portent secours au blessé en l'extrayant en toute sécurité de la zone dangereuse.

- dans la zone administrative, ils doivent rester en tenue et disponibles à tout moment sur ordre.

5.2. L'auxiliaire médical :

- il transporte son équipement médical ainsi que le brancard au plus près de la zone dangereuse sans y pénétrer.
- il doit maintenir le contact radio ou oral avec le Superviseur /chef d'équipe.
- une fois le blessé à sa portée, il lui prodigue les premiers soins afin de le stabiliser durant son transport.
- il recommande le moyen d'évacuation le plus adapté au blessé (véhicule ou aérien).
- il reste avec le blessé jusqu'à ce que du personnel plus qualifié (médecin, chirurgien) soit disponible. D'autre part, il doit fournir toutes les données médicales du blessé (groupe sanguin, allergies, etc.) ainsi que ses constantes.

5.3. Le Superviseur/chef d'équipe :

- il évalue la situation, scène de l'accident, le lieu, l'état du blessé, la présence possible d'autres engins explosifs, mines/UXO, et ce afin de coordonner l'évacuation du blessé dans les meilleures conditions.
- il organise l'évacuation du blessé hors de la zone dangereuse.
- il maintient le contact radio ou oral avec l'auxiliaire médical et il fournit les premières informations sur le blessé.
- il est responsable de la sécurité des autres démineurs durant l'évacuation.
- il est responsable de la coordination et du bon déroulement de l'évacuation du blessé.
- si l'auxiliaire médical est la victime, le Superviseur/chef d'équipe est en charge de toute la procédure d'évacuation.
- il collecte le maximum de renseignements afin de les communiquer au responsable des opérations dès leur arrivée sur le site.

Le message initial d'accident doit parvenir aux opérations dans un délai maximum de 10 minutes

5.4. Le responsable des opérations :

Il doit contrôler le respect d'acheminement des messages et comptes rendu vers le HCND et vers sa propre hiérarchie.

S'assurer que le plan MEDEVAC est mis en place.

Il ordonne qu'une enquête préliminaire soit réalisée. Pour cela il doit :

- Dès la réception du message d'alerte, le responsable des opérations se rendra sur les lieux de l'accident pour effectuer au plus vite l'analyse et l'enquête sur les raisons de l'accident.
- S'il est dans l'impossibilité de se déplacer il désigne une personne compétente pour réaliser cette enquête.

Le compte rendu d'accident initial doit parvenir au HCND dans un délai maximum de 02.00 heures.

Le compte rendu final doit parvenir au HCND dans un délai maximum de 15 jours ouvrables.

Le compte rendu final doit comprendre :

- Les causes réelles de l'accident
- les recommandations nécessaires
- la ou les décisions prises
- l'ordre de reprendre les opérations si l'autorité nationale le juge adéquat

6. Formation et entrainement des Auxiliaires Médicaux :

Cette formation sera dirigée par le chef d'équipe médical, en collaboration avec le responsable technique des opérations (Technical Operations Manager).
Préalablement à la formation, une sélection rigoureuse des candidats sera faite en respectant les critères cités ci-dessous :

- A. Etre âgé de moins de 40 ans.**
- B. Etre en bonne santé et en bonne condition physique.**
- C. Détenir et justifier d'un diplôme médical reconnu.**
- D. Si possible, avoir une expérience professionnelle d'au moins 2 ans dans un centre hospitalier de référence.**
- E. Avoir des notions médicales et chirurgicales d'urgence** (petite chirurgie, chirurgie de guerre : amputation, suture de plaie, parage chirurgical).
- F. Réussir à plus de 75 % au test de sélection théorique et pratique**
- G. Des révisions de cours théoriques et des exercices CASEVAC pratiques, complets et réalistes seront effectués chaque mois en impliquant les démineurs, les secouristes et les auxiliaires sanitaires. Ils incluront des accidents simulés liés aux explosifs, aux aléas spécifiques du chantier et à la conduite automobile. Ils devront être enregistrés et archivés par l'auxiliaire sanitaire.**
- H. A l'initiative du responsable des opérations de déminage, des auxiliaires sanitaires pourront être momentanément affectés à l'hôpital afin d'améliorer leurs savoirs faire relatifs aux pratiques suivantes :**

- . Prise en charge d'un patient avec hémorragie post traumatique.
- . L'état de choc.
- . Les plaies et les fractures.
- . Les brûlures.
- . La réanimation cardio-pulmonaire.
- . Les perfusions.
- . Les insolations.
- . Les piqûres et les morsures.

Tableau 06.1 Programme de formation des Auxiliaires Médicaux

Matière	Heures	Remarques
Phase Théorique		
Présentation de l'opérateur de déminage, de sa structure et de son administration	1	
Anatomie des principaux systèmes	3	Système circulatoire, respiratoire, urinaire, nerveux et ostéo-articulaire
Principe de prise en charge d'un blessé	1	
Troubles du système nerveux	1	Inconscience
Troubles du système respiratoire	2	Arrêt respiratoire, encombrement, dyspnée
Troubles du système circulatoire	3	Hémorragie, état de choc, hypotension orthostatique
Troubles du système urinaire	2	Plaies des reins, urètre, vessie
Plaies	4	Profondes, pénétrantes, avec corps étranger, souillée
Membres	1.30	Amputé, écrasé
Brûlures	2	Thermiques, chimiques (WP), électriques
Traumatismes ostéo articulaires	2	Fracture, luxation, entorse
Traumatismes de l'œil et de l'oreille	1	Corps étrangers, plaies
L'effet de souffle (Blast)	1	
Réanimation	3	Bouche à bouche (nez), massage cardiaque, désobstruction des voies respiratoires
Techniques chirurgicales	3	Trachéotomie, drainage thoracique, suture
Soins infirmiers	3	Pansement, perfusion, injection

Positions	2	PLS, assise, semi assise, Trendelenburg
Notion de pharmacologie	4	Médicaments essentiels
Insolation et coup de chaleur	1	
Contrôle	2	
<i>Total de jours de cours théoriques</i>	<i>6 jours</i>	
Phase Pratique	Heures	Remarques
Massage cardiaque	2	
Bouche à bouche (nez)	2	
Désobstruction des voies respiratoires	2	
Pansement	4	
Injection	2	
Perfusion	2	
PLS	2	
Immobilisation d'un membre ou segment	2	Bandage, minerve, immobilisation
Transport d'un blessé	2	
Utilisation de la bouteille d'oxygène	1	
Technique d'évacuation d'un blessé	1	
Contrôle	1 jour	
<i>Total de jours de cours pratiques</i>	<i>4 jours</i>	
Total de jours	10	

7. Messages

Message 1 (Concerne uniquement l'équipe terrain) du Superviseur ou du chef d'équipe à l'auxiliaire médicale de l'équipe

ACCIDENT, ACCIDENT, ACCIDENT... réel, réel, réel !
 Type d'accident (explosion, chute, blessure par le matériel, morsure, autres)
 Nombre de victimes
 Date et heure de l'accident
 Lieu exact de l'accident

Message 2 (du terrain vers la base de l'opérateur) du Superviseur ou du chef d'équipe déminage à la base N'Djamena

MESSAGE D'ACCIDENT

Indicatif radio :

Indicatif radio Base :

***Accident, accident, accident,....., réel, réel, réel !
 Prenez message, parlez.***

- **Alpha** : Date et heure de l'accident.
- **Bravo** : Lieu exact de l'accident (coordonnées UTM/GPS, nom).
- **Charlie** : Nombre et nom du/des blessé (utiliser le nom code)
- **Delta** : Type d'accident :

- . 1 : mine/munition
- . 2 : souffle
- . 3 : accident de la route
- . 4 : écrasement

- . 5 : perforation
- . 6 : brûlure
- . 7 : blessure par balle
- . 8 : morsure / piqure
- . 9 : chute

- **Echo** : Mesures prises :

- . 1 : stabilisation
- . 2 : évacuation par route
- . 3 : demande d'évacuation par hélicoptère

- **Fox-trot** : Support médical spécifique demandé sur place

8 Equipements minimum requis

Chaque équipe de déminage DOIT bénéficier d'un soutien médical. Ce soutien médical DOIT être en mesure de :

- Procéder à l'extraction d'une ou plusieurs victimes depuis la zone de l'accident (ZD) jusqu'à la zone de prise en compte par l'auxiliaire médical.
- De stabiliser la (les) victime (s) et dispenser les gestes de premier secours.
- De prononcer un diagnostic précis sur l'état du ou des patients.
- De préciser toute complication ou amélioration de l'état du patient
- D'évacuer le ou les patients vers une structure capable de le ou les stabiliser pour permettre une intervention plus lourde.

Pour cela l'équipe de soutien médical DOIT être composée des personnels suivants :

- 1 auxiliaire sanitaire (voir termes de références)
- 1 conducteur de véhicule d'évacuation médicale (voir termes de références)

Le moyen d'évacuation sanitaire doit correspondre aux exigences suivantes :

- Véhicule tout terrain fermé capable de transporter au minimum une victime allongée tout en permettant à l'auxiliaire sanitaire de continuer à assister le patient.
- Doit posséder un moyen radio communication HF embarqué.
- Doit posséder un moyen de radio communication VHF embarqué ou portable.
- Etre en mesure de parcourir la distance entre le chantier et la structure hospitalière (bon état général, carburant, lot de bord et de désensablage...)
- Permettre de suspendre des perfusions
- Permettre de fournir de l'oxygène en quantité suffisante

L'auxiliaire sanitaire doit posséder les moyens suivants :

- Kit trauma (voir normes minimum NILAM)
- Médicaments et drogues (voir NILAM)
- Diffuseur d'oxygène
- Eau douce
- Planche d'immobilisation (brancard rigide et sangles)

10 Soutien hospitalier (MEDEVAC) et assurance

Les opérations de déminage doivent être appuyées par un plan d'évacuation sanitaire interne (CASEVAC).

Une fois la victime stabilisée elle doit être évacuée vers une structure médicale adaptée (un hôpital de référence de niveau 2 est un minimum). Ce soutien se nomme MEDEVAC.

Si la structure nationale n'est pas en mesure de prendre en charge correctement la ou les victimes sur

plus long terme, le dispositif MEDEVAC (structure hospitalière et assurance de l'opérateur) doit procéder à l'évacuation du blessé, y compris par moyen aérien si nécessaire, vers une structure internationale. Celle-ci devrait pouvoir fournir des soins :

- Orthopédiques
- De neurochirurgie
- De chirurgie reconstructrice
- D'anesthésie réanimation
- Paramédicaux

Un plan CASEVAC et MEDEVAC détaillé doit être fourni en cas de demande d'accréditation d'un opérateur et à chaque changement de localisation ou de zone de travail des opérateurs.

Les opérateurs doivent apporter la preuve que les personnels sont assurés par leur soin. Une copie du contrat qui lie l'opérateur à la compagnie d'assurance doit être fournie dans les documents d'accréditation.

La grille de couverture des victimes d'accident doit fournir les taux et pourcentage d'indemnisation des personnels.

Annexe 1- EQUIPEMENT MEDICAL MINIMUM

Equipements médical minimum obligatoire

Articles contenus dans le sac	Quantité
Appareil pour prise de tension	2
Stéthoscope	2
Insufflateur manuel	2
Collier cervical	7
Thermomètre électronique	2
Lampe	1
Attelle membre	7
Attelle immobilisation tête	2
Masque bouche à bouche	7
Aspirateur de mucosité manuel	2
Canule de Guedel toutes tailles	2 de chaque
Garrot	2
Cathéter intraveineuse toutes tailles	12
Kit Perfuseur	5
Sonde nasopharyngée	5
Boite à instrument	1

Gants stériles	2 Boites
Gants non stériles	1 Boites
Lames bistouri	Boite
Fil a peau	5
Fil suture	8
Compresse toutes tailles	Boites
Sparadrap	1
Compresse anti brûlures	5
Seringues	90
Sondes urinaires	3
Robinet 2 voies	5
Boite à aiguilles souillées	1
Marteau Brise glace	4
Kit oxygénothérapie/ Bouteille 9 litres + manomètre	1
Kit EMOX + recharges (dépannage)	1
Pince de Magril	2
Gilet de protection réfléchissant	1
Sac mortuaire	1
Bande tissées	100
Bandes crêpe	30
Bandes triangulaires	21
Echarpe tissu	2
Brancard rigide avec kit d'immobilisation	1
Collier cervical	1
Couverture	1
Couverture de survie	1
Réservoir d'eau 20 litres	1
Drogues/sédatifs et médicaments OBLIGATOIRES	Quantité

Solution RINGER Lactate 500 ml	3 flacons
Solution Glucosée 5% 500 ml	3 Flacons
Ceftraxone 1 gr injection 3 flacons	
Peni G 5M	3 flacons
Adrénaline	3 boites
Chlorure de sodium 0.9%	3 flacons
Amoxiline 500 mg voie orale	3 boites
Ibuprofene 400 mg	3 boites
Tramadol	5 ampoules
Tramadol comprimés 100mg	3 boites
Bétadine gel/pommade	3 tubes
Eosine solution aqueuse	3 flacons
Paracetamol 100 comprimés	1 boite
Becozyne (Vitamine C) injectable	3 boites
Immodium	3 boites
Alcool 90%	2 flacons
Spasfom	3 boites
Smecta	3 boites
Serum anti venin	5 ampoules
Pansements alcoolisés	50
Gel aseptisant	2 flacons
Profenic 100 mg	3 boites
Forlax sachets	3 boites
Lasilix 20 mg	3 boites

Exemple de Kit Complet adapté

Sac Trauma



Sac trauma

Réf.:sac trauma
 1x samsplit
 2x coolpack
 1x bte méfix
 1x bte sparadrap
 1x rouleau de scotch
 2x bte NaCl 0,9% 100ml
 2x triangle
 2x champ stéril
 5x seringue 10ml
 5x seringue 5 ml
 5x seringue 2 ml
 20 compresses 10x10
 2x kit languettes et méfix
 2x kit languettes
 2x kit super absorbant
 4x stérstrip



Poche supérieure

Réf.:sac trauma
 1 couverture Burn free 30x40
 2 compresses Burn free 10x10



Poche ballon

Réf.:sac trauma
 1 ballon avec réservoir
 2 Douglas
 1masque de poche ambu
 1 aspiration manuelle avec embouts
 1 tubulure O2



Poche avant

Réf.:sac trauma
 2 kit perfusion avec NaCl 0,9% 500ml
 1 sharpsafe1 garrot veineux
 2 garrots artériels
 2 clamps
 2 couvertures alu
 1 garrot veineux
 2 miniplasco NaCl 0,9% 10ml
 2 robinets 3 voies
 2 rasoirs
 1 kit de bandes
 1 bande cohésive
 2 rasoirs
 2 garrots artériels



poche latérale 1

Réf.:sac trauma

1 lampe frontale

1 sphygmomanomètre avec stéthoscope

1 ciseau



Poche latérale 2

Réf.:sac trauma

1 haes-stérile 500 ml

1 tubulure à perfusion

1 robinet 3 voies

1 manchette à pression à perfusion

Annexe 2 – Equipements pour ambulances**EQUIPEMENTS SPECIFIQUES DE POUR VEHICULE EVASAN**

ITEM	QTY
Kit d'immobilisation sur brancard	1
Brancard rigide	1
couverture	2
Réservoir d'eau	10 litres
Kit Radio communication	1
Kit d'immobilisation de la tête	1
Signal sonore	1