

Etre un bon partenaire en apnée

Les maîtres-nageurs ne sont pas habilités à encadrer des apnéistes, et lorsqu'ils surveillent un bassin, ils n'en ont de toute façon pas le temps. C'est pourquoi l'apnée doit être pratiquée dans un club.

Au sein-même de cette structure, la première règle à respecter est celle du **binôme** : en plus des entraîneurs, tout apnéiste doit effectuer ses apnées sous la surveillance d'un partenaire. L'idéal est de former un binôme dont les deux partenaires sont de niveau équivalent.

Le partenaire d'une bonne apnée statique

Malgré l'absence de profondeur et de mouvements de la part de l'apnéiste, l'apnée statique est soumise aux mêmes lois et aux mêmes dangers que le dynamique ou le poids constant.

D'où l'importance d'un timing précis et de la mise au point de signaux entre les deux partenaires.

Veillez néanmoins à ne pas devenir des accrocs de la montre. Chacun sait que la montre permet à certain apnéistes de se pousser. L'absence de montre peut être un moyen de mieux travailler aux sensations et souvent de progresser. Se pousser « à la montre » n'est pas bon. Il vaut mieux se pousser « à la sensation ». C'est là qu'on apprend vraiment à se connaître.

En statique, l'apnéiste est en surface, voies respiratoires immergées, et son partenaire est à ses côtés. Régulièrement ce dernier demandera des nouvelles à l'apnéiste avec des « **clics** » : il lui prendra la main et exercera une légère pression (= ça va ?), auquel l'apnéiste doit rapidement répondre par le même clic (= ça va bien.). Généralement, on « clique » son apnéiste toutes les minutes ; une minute avant le temps tenté, on clique toutes les 30 secondes ; En cas de dépassement du temps tenté (avec l'accord de l'entraîneur), on cliquera toutes les 15 secondes. Ces signaux doivent être clairement définis par les deux partenaires avant l'apnée,

tant au niveau de leur nombre que de leur fréquence et leur intensité. Souvenez-vous que votre partenaire est en droit de vous cliquer autant de fois qu'il le juge nécessaire et ne vous étonnez pas si votre partenaire vous sort d'une apnée quand vous ne répondez pas assez vite à ses clics : c'est lui qui a raison !

Prenons un exemple : Un apnéiste part pour un temps maximum de 2'45". Son partenaire le clique gentiment (2 clics) à 1 minute, à 1'45", 2'15". A 2'45", il le clique 3 fois pour l'informer qu'il vient de réaliser son temps. Si l'entraîneur est d'accord (et cela aura été convenu auparavant), l'apnéiste pourra continuer. Admettons qu'il continue. A 3'00, le partenaire le clique 2 fois. La réponse de l'apnéiste est faible. Le partenaire doit immédiatement recliquer l'apnéiste, et si la réponse reste faible ou imprécise, ou si elle tarde à venir, il ne doit pas hésiter à sortir son apnéiste, à alerter les entraîneurs et à être prêt à faire les gestes qu'il faut. (Des cours spécifiques seront consacrés à ces gestes.)

Une bonne méthode pour que vous puissiez vous entraîner en même temps est de se tenir la main. Un coup pour demander si ça va, un coup pour la réponse. Quand l'un (c'est toujours le cas) sort avant l'autre, on donne deux coups pour dire "je sors" l'autre répond par deux coups pour dire "j'ai compris" puis 10" à 20" plus tard, deux coups à nouveau de celui qui est sorti pour dire "ça va vraiment bien, pas de problème". Celui qui est sorti en premier continue de faire la sécu de l'autre en lui demandant régulièrement par un coup si ça va. Cette méthode permet aux apnéistes de s'entraîner en même temps et d'être très proche.

Généralement, quand on annoncera un temps essayé, on ne le dépassera pas de plus de 30 secondes, même si on se sent très bien pendant l'apnée. Rappelez-vous de ce que disent la majorité des victimes de syncope : « j'étais vraiment bien ; et puis tout à coup le trou noir. » Lors d'une apnée trop poussée, le cerveau peut se défendre contre la douleur en libérant des substances euphorisantes. Méfiez-vous donc de ces moments où vous vous sentez très bien alors que vous êtes en fin d'apnée. Ce n'est pas forcément bon signe...

Un bon partenaire d'apnée statique doit être capables de détecter certains signes annonciateurs de problèmes sur le corps de son apnéiste.

- **Les contractions du diaphragme :** elles arrivent à la fin de la phase de bien-être et marquent le début de la phase de lutte. La première contraction de ce muscle extrêmement puissant signifie que le taux de CO2 dans le sang a atteint un seuil qui déclenche l'envie de respirer. Savoir à quel moment elle advient généralement chez son apnéiste permettra de déterminer s'il est dans un bon état de forme ou non. (ex : un apnéiste qui a d'habitude sa première contraction à 1'45" et qui un jour la ressent à 1'00" n'est pas en forme ce jour-là. Cela devra attirer l'œil de son partenaire et le rendre d'autant plus vigilant). Il sera aussi utile d'observer le nombre et l'intensité de contractions que son apnéiste supporte avant de respirer. S'il en encaisse d'habitude une dizaine et qu'il arrive cette fois à 15, soyez très vigilant. En règle générale, soyez toujours très vigilant en fin d'apnée. C'est là que tout se passe.
- **La phase d'agitation,** un signe chronique d'inconfort. Votre apnéiste se met à bouger, il veut aller chercher les poissons de l'autre côté du bassin ? Une réaction naturelle qui donne l'illusion d'évacuer le malaise de la fin d'apnée, même si ce n'est pas vraiment le cas. Quand on bouge, on consomme plus d'oxygène, on a donc rien à y gagner. Pourtant cela semble soulager certains. Soyez alors prêts à suivre votre agité, à garder la bonne fréquence de clics et à lui éviter de s'encastrer le crâne dans un collègue ou un mur de bassin.
- **Un lâcher d'air avant la sortie de l'apnée.** A considérer comme un signe annonciateur de syncope. Certains – mauvais – apnéistes le font pour gagner les 5 secondes que dure l'expiration. Nous nous y opposons. C'est une pratique qui peut avoir du sens pour des apnéistes qui veulent faire tomber des records, c'est-à-dire des athlètes hyper-entraînés qui se connaissent très bien, et pour lesquels 5 secondes peuvent compter. A notre stade de pratique, c'est stupide. De plus, si quoi que ce soit arrive (notre

apnéiste souffleur n'a plus la force de sortir la tête de l'eau alors qu'il lui faut maintenant inspirer) c'est une bonne rasade d'eau chlorée qu'il va s'envoyer dans les poumons, ce qui le qualifie directement pour une hospitalisation en bonne et due forme.

Soyez très vigilant à la sortie : veillez d'abord à ce que votre apnéiste ait un point d'appui à disposition lors de sa sortie (mur, ligne d'eau, planches flottantes). Le comportement stéréotypé d'un apnéiste qui finit ne apnée doit être de prendre un point d'appui, d'enlever son masque et de répondre aux questions de celui qui le surveille, celui-ci se trouvant à moins d'un mètre, de face. Récupérer d'une apnée demande du temps, et en compétition les cas de sambas ou de syncopes qui arrivent 10 ou 15 secondes *après* la fin d'une apnée sont nombreux ! Donc, pendant les 30 secondes qui suivent la sortie de l'apnée de votre partenaire, adoptez le T.P.R. : touchez, parlez, et regardez votre partenaire.

Le partenaire d'une bonne apnée dynamique

Le dynamique obéit aux mêmes impératifs de sécurité que le statique. Cette apnée, à laquelle s'ajoute un effort physique, provoque une augmentation du taux de CO2 qui constitue un des facteurs déterminants de la distance parcourue.

S'il y a problème en dynamique, c'est généralement en surface. La syncope qui peut arriver à l'apnéiste au fond du bassin est possible mais rare. Il est plus fréquent que les problèmes surviennent au retour de l'apnéiste en surface.

Le bon partenaire en dynamique doit donc suivre son apnéiste en surface et jouer le rôle de « bouée vivante ». Il doit avoir avec lui une ou plusieurs planches flottantes afin d'assurer la flottabilité de son apnéiste au cas où il aurait un problème lors de sa remontée.

Le partenaire devra être capable de détecter certains signes ou symptômes annonciateurs de difficultés de la part de son apnéiste en mouvement au fond du bassin :

- **La vitesse de palmage :** l'apnéiste peut avoir tendance à accélérer sur la fin de son

apnée – généralement pour finir son 25m. Ce phénomène de sprint est comparable à la phase d'agitation en statique, où l'apnéiste remue pour évacuer les sensations déplaisantes de la fin de l'apnée. Dans les deux cas, le partenaire doit être sensible à cette accélération et savoir ce qu'elle peut impliquer : un apnéiste qui sprinte, c'est un apnéiste qui force. Si cette accélération se fait sur une courte distance et qu'il s'agit d'un exercice spécifique, pas d'inquiétude à avoir. Si cela se produit à la fin d'une apnée poussée, redoubler de vigilance et être prêt à mettre en place les gestes qu'il faut.

NB : Ce phénomène de sprint final est à éviter. L'accélération ne fait que consommer encore plus d'oxygène, or quand on est en fin d'apnée, on est déjà en dette sérieuse d'oxygène. Les conséquences possibles sont facilement imaginables. De plus, on sprinte pour atteindre le mur. Mais si le mur était 10m plus loin, on ferait pareil ? Les – mauvais – apnéistes pour lesquels la réponse est oui ont dérangé les pompiers plus d'une fois...

- **Rythme de palmage :** sachez rapidement évaluer le nombre de cycles ondulatoires ou de battements qu'il lui faut pour parcourir un 25m, et sachez voir les changements dans ce rythme. Un apnéiste qui fait son premier 25 m en 11 cycles et le deuxième en 18 est un apnéiste qui ne se sent pas bien. Repérez aussi si son palmage est plus erratique, moins précis etc.
- **Direction :** si votre apnéiste nage soudainement de travers, c'est mauvais signe...
- **Relâchement du corps :** être relâché en apnée est fondamental (moins de consommation d'oxygène). Mais il y a des limites... Si votre apnéiste arrête de palmer au fond, ou même si vous percevez un changement significatif dans son attitude physique, plongez et remontez-le. Préférez vous faire enguirlander par votre apnéiste parce que vous avez douté de son bien-être et l'avez remonté plutôt que le laisser syncoper de peur de le déranger.
- **Lâcher de bulles :** l'air, c'est dans les poumons qu'il nous est utile. Un lâcher de

bulles pendant une apnée, même alors qu'on remonte pour respirer, doit être interprété comme un signe de syncope.

Comme pour la statique, assurez-vous que votre apnéiste dispose d'un appui pour sa sortie. En cas de vertiges, il pourra fermer les yeux et maintenir ce point d'appui.

La règle d'or est donc de garder un **contact visuel permanent** avec son apnéiste. Apprenez vite à **connaître votre apnéiste** et ses habitudes, il fera de même et vous formerez vite un binôme efficace au sein duquel vous vous sentirez en sécurité. Sachez aussi freiner les ardeurs de votre apnéiste : si celui-ci vous annonce avant son apnée qu'il a décidé de forcer, dissuadez l'en, et si vous sentez qu'il va quand même le faire, prévenez les entraîneurs, et mettez-lui une bonne taloche à sa remontée.

Souvenez-vous que la piscine est un environnement traître : parce qu'il est fermé et peu profond, un bassin paraît moins dangereux que la mer ou un lac. Méfiez-vous, les syncopes arrivent autant en piscine qu'en mer.

Le B-A BA de la sécurité

- Faites de l'apnée à plusieurs : « plus on est de fous, plus on rit ».
- Ne soufflez pas comme les phoques moines pendant votre préparation :
pas d'hyperventilation !
- Restez sous la couette, si vous n'avez pas envie de vous mouiller.
- Gardez votre air, il est mieux dans vos poumons : un lâcher de bulles est un signal d'alarme pour votre équipier.
- Soyez léger : trop de plombs nuit à la flottabilité.
- Travaillez en douceur : vos oreilles et vos poumons vous le rendront bien.
- Soigner votre tenue vestimentaire : une combinaison adaptée augmente le temps de trempage.
- Restez vigilant, apprenez à vous méfier des autres et de vous même
- La polyvalence a du bon. N'oubliez pas de varier les plaisirs : chaque discipline est à travailler.
- Ne négligez pas l'importance des points d'appuis.
- Ne restez jamais au fond, les ouïes mettent du temps à pousser.
- Adoptez le TPR en fin d'apnée : Touchez, Parlez et Regardez votre partenaire pendant au moins 20 secondes après une apnée poussée.