

METHODES DE REGLAGE DU SOMMEIL

MÉTHODE CHAIR/PRÉSENCE PROGRESSIVE»

Objectif: réduire progressivement la dépendance à la présence physique des parents à l'endormissement

Utilisable dès 5-6 mois lorsque bébé montre qu'il est prêt à s'endormir hors des bras → se calme au son de la voix, la main posée sur lui, dans un environnement calme; s'endort parfois en dehors des bras; pleure 60-90 sec sans escalade.

Procédure :

1. Mettez le bébé **éveillé** dans le lit à l'heure prévue.
2. Asseyez-vous sur une **chaise juste à côté du lit**.
3. Si le bébé pleure, rassurez **verbalement** ou avec une **main légère** sur lui (pas de prise dans les bras ni alimentation).
4. Chaque soir **reculez la chaise** un peu plus loin du lit (→ au pied du lit, → au coin, → juste à côté de la porte).
5. L'objectif est d'être **hors de la chambre** lorsqu'il s'endort après 1-2 semaines.

Résultats attendus:

- Endormissement en 3-7 nuits
- ↓ réveils en 1-3 semaines
- Stabilisation en 2-3 semaines

Difficultés:

- Nécessite une **grande constance** parentale

MÉTHODE FERBER «Check-and-Console»

Objectif: enseigner l'auto-apaisement de manière graduelle en utilisant le «laissez-pleurer progressif» avec des intervalles progressifs décidés à l'avance et non ajustés à l'intensité des pleurs et réassurances brèves sans prendre le bébé.

Efficacité optimale entre **6 et 18 mois**, dès que le rythme veille-sommeil est structuré avec un enfant capable à pleurer quelques minutes sans escalade ou qui s'endort parfois hors des bras et avec des parents prêts à s'astreindre à maintenir une règle constante ensembles.

Procédure :

1. Bébé mis au lit **réveillé et calme**.
2. S'il pleure → **attendre** un intervalle défini choisi d'avance
 - 6-8 mois : démarrer avec intervalles de 3-5 min
 - 9-18 mois : démarrer avec intervalles de 5-10 min
 - >18 mois: Ferber peu efficace → préférer la méthode fading
3. **Entrer brièvement** (30-60 s) pour rassurer l'enfant : voix calme, main sur le dos, **ne pas le soulever, ne pas donner de lait**. Quitter la pièce.
4. Si persistance des pleurs → **revenir après l' intervalle suivant légèrement plus long prédéfini**, puis répéter jusqu'à ce que le bébé s'endorme. Ex: 5 → 10 → 15 → 20 → ... min.
5. **Chaque nuit**, décaler progressivement les intervalles d'attente à la hausse.
 - Ex pour <1 an:
J1: 2 → 4 → 5 → ... min.
J2: 4 → 5 → 5 → ... min.
J3: 5 → 5 → 5 → ... min.
 - Ex pour >1 an:
J1: 5 → 10 → 15 → 20 → ... min.
J2: 10 → 15 → 20 → 20 → ... min.
J3: 15 → 20 → 25 → 20 → ... min.

Résultats attendus:

- Endormissement en 2-4 nuits
- ↓ réveils en 1 sem.
- Stabilisation en 1-2 sem.

Difficultés

- **Emotionnellement difficile pour certains parents**
- Nécessite grande constance parentale
- Non adapté après 18 mois

« Si on change les règles pendant la nuit, on apprend à l'enfant à pleurer plus longtemps, pas à s'endormir. »

MÉTHODE FADING

«Retrait progressif de toute aide»

Objectif: Réduire progressivement toutes les aides parentales à l'endormissement (présence, toucher, voix, rituels prolongés, etc.), afin de permettre à l'enfant de s'endormir seul mais sans rupture brutale relationnelle.

Adapté aux enfants de plus de **12-18 mois** lorsque le **rituel du coucher déjà bien structuré et stable** lorsqu'il y a anxiété de séparation, familles pour lesquelles le «laissez-pleurer» est inacceptable après échecs de la méthode de Ferber car enfant qui comprend les consignes mais appelle, sort du lit, négocie

Procédure:

1. **Identifier les aides parentales actuellement en cours**: parent assis à côté du lit, main posée ou caresses prolongées, présence verbale continue, parent couché à côté, rituels interminables, ...
2. **Retirer une aide à la fois de façon progressive et planifiée**:
 - J1-J2: Parent assis près du lit, voix ou toucher minimal
 - J3-J4: Parent au pied du lit
 - J5-J6: Parent près de la porte
 - J7-J8: Parent dans le couloir, porte entrouverte
 - J9+: Parent absent à l'endormissement
3. **Gestion des pleurs**:
 - Revenir **brièvement** (20-30 sec.) si nécessaire
 - Le parent reste **calme, neutre, prévisible**
 - Répéter la même phrase « Je suis là. C'est l'heure de dormir »
 - Replacer l'enfant dans son lit
 - Repartir **sans interaction supplémentaire**

Résultats attendus:

- Endormissement de 5-10 jours
- Diminution des réveils en 2-3 semaines

Difficultés:

- Plus lente que Ferber
- Nécessite de la part des parents patience, constance dans l'absence de négociation, respect d'un changement à la fois, incohérence entre les soirs, allongement progressif du rituel au lieu de le réduire

MÉTHODE DU RÉVEIL ANTICIPÉ

Principe:

L'enfant **s'est progressivement habitué** à se réveiller spontanément à des heures régulières (ex. 23h30, 2h30, 5h) qui en général de plus associés à une attente de réponse de la part des parents (bercements pour se rendormir, biberon) → **le cerveau anticipe** inconsciemment ces moments et réveille l'enfant. En le réveillant le jeune enfant avant la période habituelle, on **casse le conditionnement cérébral** et on interrompt et les réveils spontanés à une heures fixes. En espaçant ensuite les réveils programmés on arrive à diminuer les réveils spontanés nocturnes.

Indication:

1. Enfant âgé de **> 9-10 mois**
2. **1 réveil nocturne** clairement identifié à une heure fixe **± 5 minutes** installé depuis des **semaines/mois**
3. Enfant qui **se réveille totalement** (ne se rendort pas sans intervention)
4. Après **correction des rituels nocturnes familiaux** (bercement dans les bras, allaitement/biberons nocturne, prise dans le lit, incohérence entre attitudes des 2 parents...)

Dans ce cas, le cerveau a **des rendez-vous nocturnes précis**

Anticiper les réveils en amont de l'heure du réveil spontané en remontant le réveil organisé de 30 minutes chaque nuit (jusqu'à 2 heures en amont) puis STOP

MÉTHODE DU COUCHER RETARDÉ (DÉCOLLAGE DE PHASE)

Principe:

Recalage du rythme circadien en utilisant le retard physiologique de l'horloge biologique de l'adolescent. **Décaler en aval** l'heure du coucher jusqu'à retomber sur l'heure de coucher souhaitée.

Indication :

- Adolescent sans pathologie psychiatrique de **≥ 12-13 ans** qui n'arrive plus à s'endormir avant 02h-03h du matin malgré ses efforts et se lève spontanément très tard dans la journée lors de ses jours de congés.

Modalités pratiques :

- Technique à prévoir pendant des **vacances** ou avec un **congé médical court**.
- Retarder chaque jours l'heure du coucher de 1 à 2 heures et réveiller l'ado à 8h après chaque coucher:

Jour	Coucher	Lever
J1	3 h	11 h (3+8)
J2	5 h	13 h
J3	7 h	15 h
J4	9 h	17 h → nuit blanche 17h-22h30
J5	22 h30	7 h (+/- une sieste 30 min à 13h)

Nb: la nuit blanche du 5ème jour sert à raccourcir la méthode pour ne pas perdre la compliance familiale et de l'adolescent

Stabilisation:

- Règle hygiène de sommeil strictes mise en place (heure de coucher/lever, écran etc)
- Exposition à la lumière à l'heure cible du lever
- Pas de sieste ou < 20 min et avant 15h (si indispensable)