

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:

Ex pour ≥ 1 an:

J1: 2 → 4 → 5 → ... min.

J1: 5 → 10 → 15 → 20 → ... min.

J2: 4 → 5 → 5 → 5 → ... min.

J2: 10 → 15 → 20 → 20 → ... min

J3: 5 → 5 → 5 → 5 → ... 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 «laisser-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 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:
- Rèple 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)

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