**Résumé**

Il existe une importante et complexe variété de strabismes (défaut des axes visuels) et plusieurs types d’amblyopies (déficit de la vision monoculaire) chez le jeune enfant. Strabisme et amblyopie sont souvent associés par différents liens. L’amblyopie strabique, proprement dite, est un déficit visuel monoculaire dû à un strabisme à fixation constante monoculaire apparaissant chez le très jeune enfant et qui, non traitée, persiste à l’âge adulte. La confirmation du diagnostic d’amblyopie fonctionnelle strabique, nécessaire avant la mise en route de la rééducation, repose essentiellement sur la mesure de la réfraction sous cycloplégie, la mesure de l’acuité visuelle et le bilan orthoptique. Mais son dépistage ou celui des situations à risque permet une prise en charge plus précoce. La rééducation est d’autant efficace que l’enfant est jeune et ne peut être effectuée qu’avant la fin de la période critique. Cette rééducation nécessite la coopération des parents pour être efficace. Elle repose sur l’occlusion ou la pénalisation de l’œil sain permettant à l’œil amblyope de développer sa vision et doit être complétée par un traitement d’entretien jusqu’à la fin de la période critique.

**Summary**

There is a large and complex variety of strabismus (defect of the visual axes) and several types of amblyopia (deficit of monocular vision) in young children. Strabismus and amblyopia are often associated by different links. Strabismic amblyopia, strictly speaking, is a monocular visual deficit due to strabismus with constant monocular fixation appearing in very young children and which, untreated, and persists into adulthood. The confirmation of the diagnosis of strabismus functional amblyopia, necessary before the start of rehabilitation, is essentially based on the measurement of refraction under cycloplegia, the measurement of visual acuity and the orthoptic assessment. But its detection or that of risky situations allows for earlier treatment. Rehabilitation is all the more effective the younger the child and can only be carried out before the end of the critical period. This rehabilitation requires the cooperation of the parents to be effective. It is based on the occlusion or the penalization of the healthy eye allowing the amblyopic eye to develop its vision and must be supplemented by a maintenance treatment until the end of the critical period.

الملخص

هناك مجموعة متنوعة كبيرة ومعقدة من الحول (عيب في المحاور البصرية) وأنواع عديدة من الغمش (عجز في الرؤية الاحادية) عند الاطفال الصغار. غالبا ما يرتبط الحول و الغمش بروابط مختلفة "الحول الغمشي " بالمعنى الدقيق للكلمة: و هو عجز بصري أحادي بسسب الحول مع تثبيت احادي دائم يظهر عند الاطفال الصغار و دون علاج يستمر حتى مرحلة البلوغ. يعتمد تشخيص الغمش، وهو امر ضروري قبل بدء اعادة التاهيل، بشكل أساسي على قياس الانكسار تحت شلل عضلي، وقياس حدة البصر وتقييم القدرة البصرية. تزداد فعالية التأهيل عندما يكون الطفل صغيرا، ولا يمكن اجراؤه الا قبل نهاية الفترة الحرجة.

تتطلب عملية إعادة التأهيل هذه تعاون الوالدين حتى تكون فعالة.

ويستند إلى انسداد أو تحييد العين السليمة مما يسمح للعين المريضة بتطوير رؤيتها ويجب استكمال العلاج حتى نهاية الفترة الحرجة.