

Indicateur d'impact

Annexe A

Théorie de changement : Résultat 1

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.

Exposé du problème :

En Mauritanie, la fécondité reste élevée, malgré une légère baisse (de 5 enfants par femme en 2000 à 4,3 enfants en 2013). Le taux de prévalence des moyens de contraception modernes est faible (17,8%) et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale (espacement des naissances) sont élevés (33,7% en 2015) et seulement 62,9 % des établissements de santé offrent trois méthodes contraceptives modernes. Également, l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) est l'un des problèmes majeurs que rencontrent les jeunes. En 2015, seuls 32 % des établissements de santé proposaient des services destinés aux adolescents et aux jeunes. Le contexte socioculturel continue d'avoir une influence décisive sur l'accès à l'information et aux services des adolescents et des jeunes.

Indicateurs de Résultat

Résultat 1 : Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire

- Nombre de décideurs, d'élus et de dirigeants impliqués dans la lutte pour la mise en œuvre d'une loi de santé reproductive
- Nombre de décideurs, d'élus et de dirigeants impliqués dans la lutte pour la mise en œuvre d'une loi de santé reproductive
- Un module de formation complet sur la santé reproductive est inclus dans le programme de l'enseignement secondaire

Stratégies d'interventions :

1. la sensibilisation sur la nouvelle loi de santé reproductive et la promotion de sa mise en œuvre ;
2. le développement de la distribution communautaire des contraceptifs et la promotion de la participation des hommes dans la santé reproductive ;
3. le développement de partenariats grâce à des initiatives comme le projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, l'initiative pour la planification familiale 2020 et le programme Health6 ;
4. le soutien à l'intégration d'un module d'éducation sur la santé reproductive dans le programme de l'enseignement secondaire ;
5. le soutien aux réseaux de jeunes visant à promouvoir l'accès aux informations relatives à la santé sexuelle et reproductive ;
6. l'intégration du volontariat dans les programmes destinés à la jeunesse pour renforcer la participation et l'assimilation, et pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;
7. l'implication des dirigeants religieux et communautaires dans la communication sociale pour surmonter les barrières socioculturelles à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé reproductive.

Risques :

Instabilité politique, financière et sociale.
Les normes sociales et de genre négatives persistantes

Crises humanitaires (conflits et catastrophes naturelles) qui peuvent accroître la violence liée au sexe et rendre les services de santé inaccessibles.

Hypothèses

Maintien de la paix et de la sécurité.
Soutien du gouvernement et des autres partenaires

Indicateur d'impact

Théorie de changement : Résultat 2

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.



Résultat 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire

Indicateurs de Résultat

Nombre d'établissements de santé renforcés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets

Nombre des cas de fistules obstétricales réparées

Nombre de sages-femmes qui ont été correctement formées à leur métier



Stratégies d'interventions :

1. le soutien à un réseau coordonné de soins EmONC et à la gestion holistique de la fistule obstétricale ;
2. le soutien à l'institutionnalisation de la surveillance et des interventions concernant la mortalité maternelle et périnatale ;
3. la promotion du métier de sage-femme ;
4. le renforcement des capacités nationales pour répondre aux besoins prioritaires de santé sexuelle et procréative en contexte humanitaire ;
5. la promotion des accouchements assistés dans les zones rurales et périurbaines, avec une attention particulière sur les adolescentes et les jeunes mères pour la première fois ;
6. le renforcement des chaînes d'approvisionnement de dispositifs de santé reproductive dans l'ensemble du territoire ;
7. le renforcement des services de planification familiale/d'espacement des naissances, plus particulièrement dans les zones rurales ;
8. le renforcement des services d'information et de conseil aux adolescents et jeunes ;
9. le soutien à la prévention de l'infection par le VIH chez les populations à haut risque

Exposé du problème :

En Mauritanie, le taux de mortalité maternelle reste très élevé : 582 pour 100 000 naissances vivantes en 2013, contre 686 pour 100 000 naissances vivantes en 2007. En 2018, seuls sept établissements de santé du pays proposaient des soins obstétriques de base et seulement cinq proposaient des soins obstétriques complets. En 2015, le taux d'accouchements effectués en présence de personnel qualifié était de 69 pour cent, tandis que le taux de naissances à domicile atteignait 31 pour cent. Dans le pays, seulement 33 pour cent des établissements de santé possèdent 4 des 13 médicaments d'importance vitale.

Risques :

Ressources financières limitées pour mener à bien les activités
Pratiques socioculturelles négatives
Le programme délivré dans les communautés peut être entravé par l'instabilité politique.

Hypothèses

Environnement économique et politique stable
La Stratégie de SR est mise en œuvre comme prévue
Les agents de santé en poste ont la capacité de fournir des services.

Indicateur d'impact

Théorie de changement : Résultat 3

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.



Résultat 3 : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.



Indicateurs de Résultat

Nombre de plateformes multisectorielles pour lutter contre la violence sexiste

Nombre de femmes victimes de violence sexiste qui ont reçu une protection et des services de soins

Nombre de collectivités qui ont publiquement déclaré l'abandon des mutilations génitales féminines



Stratégies d'interventions :

1. La lutte pour l'adoption et l'application de lois sur la violence sexiste et les mutilations génitales féminines ;
2. Le renforcement des capacités nationales pour suivre la mise en œuvre des recommandations de l'examen périodique universel ;
3. Le renforcement des systèmes nationaux pour une réponse multisectorielle visant à fournir des services complets aux victimes de violence ;
4. Le soutien aux organisations de la société civile pour renforcer la capacité des femmes à faire des choix éclairés de santé sexuelle et reproductive ;
5. Le soutien au développement d'un système d'information sur la violence sexiste, dont le viol ;
6. La promotion de l'implication des hommes et des garçons dans les interventions en matière de santé sexuelle et reproductive, de genre et de droits de l'Homme, via des organisations communautaires.

Exposé du problème :

Le pourcentage des femmes ayant subi plusieurs formes de violence sexiste, comme les mutilations génitales féminines est de 66,6 %, quant au mariage d'enfants est de 35,2 % et la grossesse chez les adolescentes 21,5 % ;

Risques :

Les crises humanitaires (conflits et catastrophes naturelles) qui peuvent accroître la violence liée au sexe.

Instabilité politique, financière et sociale
La persistance de normes sociales et sexistes négatives.

Les lois et politiques relatives au genre ne sont pas appliquées

Les survivants n'ont pas accès aux services

Ressources financières et humaines limitées pour mettre en œuvre les activités

Hypothèses

La paix et la sécurité sont maintenues.

Il existe un soutien de la part Gouvernement et d'autres partenaires.

Les dirigeants à tous les niveaux, les hommes et les garçons soutiennent la réduction de la violence liée au sexe.

Indicateur d'impact

Théorie de changement : Résultat 4

IMPACT : Assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, concrétiser les droits reproductifs et réduire la mortalité maternelle pour accélérer les progrès sur le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), pour améliorer la vie des adolescents, des jeunes et des femmes, grâce à la dynamique de la population, aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes.



Résultat 3 : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.



Indicateurs de Résultat

Nombre de plans nationaux et sectoriels de développement intégrant le dividende démographique

Nombre de partenaires techniques et financiers qui ont intégré le dividende démographique dans leurs programmes de coopération

Nombre de fonctionnaires formés pour produire des données et des preuves liées aux questions démographiques



Stratégies d'interventions :

1. Le renforcement de l'engagement politique et des capacités nationales à développer et mettre en œuvre les politiques sectorielles, et des plans de développement régionaux pour tirer parti du dividende démographique
2. La lutte pour l'inclusion du dividende démographique dans les programmes et stratégies des partenaires techniques et financiers ;
3. Le soutien pour la création d'un observatoire du dividende démographique, pour la révision de la politique nationale de la population, et pour la capitalisation des acquis du projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique du Sahel ;
4. Le renforcement de la capacité du système statistique national et des centres de recherche à produire des données et des preuves démographiques, et à préparer le recensement de la population en 2023 ;
5. La promotion du leadership et de la participation des jeunes par une politique de la jeunesse visant à tirer parti du dividende démographique.

Exposé du problème :

La capacité de production, d'analyse et de diffusion des données ventilées reste un défi majeur pour les institutions chargées des données en Mauritanie. Le défi est

Risques :

Ressources financières limitées pour réaliser le recensement,
L'enquête démographique et sanitaire et d'autres enquêtes

Disponibilité limitée des données provenant de sources administratives.

Hypothèses

L'ANSADE dispose des ressources financières et humaines nécessaires pour mener à bien le recensement et les enquêtes.

Le gouvernement et les autres parties prenantes soutiennent l'agenda de la CIPD.

Annex B

Cartographie des parties prenantes

Donor	Implementing agency							Other partners							Right s hold ers	Other	
	Gov	Local NGO	Int NGO	WRO	Other UN	Academie	Other	Gov	Local NGO	Int NGO	WRO	Other UN	Academia	Other			
OUTCOME 1: SRHR																	
<i>UNFPA Strategic Plan (2018-2021) Outcome 1: Every woman, adolescent and youth everywhere, especially those furthest behind, has utilized integrated sexual and reproductive health services and exercised reproductive rights, free of coercion, discrimination and violence.</i>																	
Output1: Renforcement des capacités nationales destinées à développer et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour promouvoir l'accès universel aux services de SSR de haute qualité pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire.																	
Ouptut 2 : Capacités nationales renforcées pour permettre la prestation complète et intégrée de services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et l'espacement des naissances, en particulier pour les adolescents et les jeunes, y compris dans les situations de crise humanitaire																	
(Atlas Project: e.g. ZZT05, ZZT06)																	
MS MEN MAEO MASEF MJES MAED	AMPF							ONS					WHO UNICEF WFP UNHCR	Université Alasriya			

UNFPA Strategic Plan (2018-2021) Outcome 3: Gender equality, the empowerment of all women and girls, and reproductive rights are advanced in development and humanitarian settings

Output 3 : Capacités des institutions étatiques et de la société civile renforcées afin de fournir des services de prévention et de protection pour les femmes et les adolescentes victimes de violence sexiste, en particulier pour les plus vulnérables d'entre elles, notamment dans les situations de crise humanitaire.

(ZZJ29, FPA90 including in humanitarian settings (*Atlas Project: e.g.*)

	MS MEN MAEO MASEF MJES Ministère de la culture	AMPF							AMSME CORDAK JAHE SIFA Hanki SOS Esclaves	UNICEF UNHCR UNDP WFP				
--	---	------	--	--	--	--	--	--	---	--------------------------------	--	--	--	--

UNFPA Strategic Plan (2018-2021) Outcome 4: Everyone everywhere is counted and accounted for, in the pursuit of sustainable development

Output 4 : politiques nationales renforcées pour positionner le dividende démographique comme base du développement durable.

(FPA90, MRA01 including in humanitarian settings (*Atlas Project: e.g.*)

	MS MEN MAEO MASEF Ministère de la communication MAED	AMPF									UNICEF UNHCR UNDP WFP	SWEDD		
--	---	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	-------	--	--

ANNEXE C : MATRICE D'EVALUATION

EQ1 : Dans quelle mesure ...			
Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils pour la collecte des données
L'hypothèse 1 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			
<p>Les évaluateurs doivent compléter cette case avec toutes les données et informations pertinentes recueillies au cours de la phase sur le terrain en relation avec les éléments énumérés dans la colonne « hypothèses à évaluer » et leurs indicateurs correspondants.</p> <p>Les informations présentées ici peuvent provenir : de l'examen documentaire, des entrevues, des discussions de groupes de discussion, etc.</p> <p>Étant donné que la matrice remplie deviendra l'annexe principale du rapport d'évaluation final, le responsable de l'équipe d'évaluation et le responsable de l'évaluation doivent veiller à ce que toutes les informations affichées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est directement lié aux indicateurs énumérés ci-dessus ; - Est rédigé de manière lisible et compréhensible ; - Rend visible la triangulation des données ; - La ou les sources d'information sont référencées dans les notes de bas de page. 			
L'hypothèse 2 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			

L'hypothèse 3 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			
EQ2 : Dans quelle mesure ...			
Hypothèses à évaluer	Indicateurs	Sources d'information	Méthodes et outils pour la collecte des données
L'hypothèse 1 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			
L'hypothèse 2 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			
L'hypothèse 3 (voir exemple dans l'outil 1- Dans Handbook)			

ANNEXE F : GRILLE DE CONTROLE DE QUALITE DU RAPPORT D'ÉVALUATION



Unité organisationnelle:

Année du rapport:

Titre du rapport d'évaluation:

Qualité globale du rapport: Good

Date de l' évaluation:

Commentaires généraux: [Insérer texte]

Niveaux d'évaluation

Très bien:

Forte, supérieure à la moyenne, meilleures pratiques

Bien:

Satisfaisant, respectable

Moyen:

Avec quelques faiblesses, encore acceptable

Insatisfaisant:

Faible, ne répond pas aux normes minimales de qualité

<p>Critères d'évaluation de la qualité</p>	<p><i>Insérer le niveau d'évaluation suivi des commentaires principaux. (Utiliser la fonction 'shading' pour donner aux cellules la couleur correspondante)</i></p>
<p>1. Structure et clarté des rapports</p> <p><i>Veiller à ce que le rapport soit complet et convivial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport est-il facile à lire et à comprendre (c'est-à-dire écrit dans un langage non technique accessible au public visé) ? • Le rapport est-il centré et précis (par exemple trop long) ? • Le rapport est-il structuré de façon logique ? Existe-t-il une distinction claire entre analyse / résultats, conclusions, recommandations et leçons apprises (le cas échéant) ? • Les annexes contiennent - au minimum - les TdR; Une bibliographie, une liste des personnes interrogées, la matrice d'évaluation et les outils méthodologiques utilisés (par exemple, guides d'entrevue, notes de groupe de discussion, schéma des enquêtes)? <p><i>Résumé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un résumé est-il inclus dans le rapport, écrit en tant que section autonome et présentant les principaux résultats de l'évaluation ? • Y a-t-il une structure claire du sommaire exécutif (i. E., I) Objet, y compris le ou les destinataires visés ; ii) Objectifs et brève description de l'intervention ; iii) Méthodologie ; iv) Principales conclusions ; V) Recommandations) ? <p>Le résumé est-il raisonnablement concis (par exemple, avec une longueur maximale de 5 à 10 pages) ?</p>	<p>Niveau d'évaluation: Moyen</p>
	<p>Commentaires :</p>

<p>2. Conception et méthodologie</p> <p><i>Veiller à ce que l'évaluation soit placée dans son contexte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation indique-t-elle si l'évaluation est destinée à la responsabilisation et / ou à l'apprentissage ? • L'évaluation décrit-elle le public cible de l'évaluation ? • Le contexte de développement et institutionnel de l'évaluation est-il clairement décrit ? • Le rapport d'évaluation écrit-il la reconstruction de la logique d'intervention et / ou de la théorie du changement ? • L'évaluation explique-t-elle les contraintes et / ou les limitations générales ? <p><i>Assurer une conception et une méthodologie rigoureuses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'approche et le cadre d'évaluation sont-ils clairement décrits ? Établit-elle les questions d'évaluation, les hypothèses, les indicateurs, les sources de données et les méthodes de collecte des données ? • Les méthodes choisies étaient-elles appropriées pour répondre aux questions d'évaluation ? Les outils de collecte de données sont-ils décrits et justifiés ? • Les méthodes d'analyse sont-elles clairement décrites ? • Les limitations méthodologiques sont-elles reconnues et leur impact sur l'évaluation décrit ? (Explique-t-elle comment tout biais a été surmonté ?) • La stratégie d'échantillonnage est-elle décrite ? La conception comprend-elle des techniques de validation ? • Existe-t-il des preuves de l'implication des intervenants dans la conception de l'évaluation ? (Existe-t-il une carte globale / crédible des intervenants ?) • La méthodologie permet-elle la collecte et l'analyse de données désagrégées ? <ul style="list-style-type: none"> • La conception et la méthodologie sont-elles appropriées pour évaluer les questions intersectorielles (équité et vulnérabilité, égalité des sexes et droits de l'homme) ? 	Niveau d'évaluation:	Très bien
Commentaires:		

<p>3. Fiabilité des données</p> <p><i>Assurer la qualité des données et des processus robustes de collecte de données</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation a-t-elle triangulé toutes les données recueillies ? • L'évaluation a-t-elle clairement identifié et fait appel à des sources de données qualitatives et quantitatives ? • L'évaluation a-t-elle explicité les éventuels problèmes (biais, lacunes de données, etc.) dans les sources de données primaires et secondaires et, le cas échéant, expliqué ce qui a été fait pour minimiser ces problèmes ? C'est à dire. L'évaluation a-t-elle énoncé explicitement les limites des données recueillies ? • Existe-t-il des preuves que les données ont été collectées avec une sensibilité aux questions de discrimination et d'autres considérations éthiques ? • Y a-t-il une désagrégation adéquate des données entre les sexes ? Et si cela n'a pas été possible, est-ce expliqué ? • L'évaluation rend-elle explicite le degré d'implication des différentes parties prenantes dans les différentes phases du processus d'évaluation ? 	<p>Niveau d'évaluation:</p>	<p>Commentaires:</p>
---	---------------------------------	----------------------

<p>4. Analyse et conclusions</p> <p><i>Assurer une analyse sonore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'information est-elle analysée et interprétée systématiquement et logiquement ? • Les interprétations sont-elles basées sur des hypothèses soigneusement décrites ? • L'analyse est-elle présentée par rapport aux questions d'évaluation ? • L'analyse est-elle transparente sur les sources et la qualité des données ? • Les liens de cause à effet entre une intervention et ses résultats finaux sont-ils expliqués ? • Dans la mesure du possible, l'analyse est-elle désagrégée pour montrer différents résultats entre les différents groupes cibles ? • Les résultats non intentionnels sont-ils identifiés ? • L'analyse est-elle présentée en fonction de facteurs contextuels ? • L'analyse inclut-elle la réflexion des opinions des différentes parties prenantes (réflétant des intérêts divers) ? Par exemple. Comment les opinions divergentes ont-elles pu être traitées dans l'analyse ? • L'analyse se concentre-t-elle sur des questions transversales telles que l'équité et la vulnérabilité, l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme ? 	<p>Niveau d'évaluation:</p>	
<p><i>Assurer des résultats crédibles</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut-on tracer l'évidence à travers l'analyse dans les conclusions ? Par exemple. Les constatations sont-elles étayées par des preuves ? <ul style="list-style-type: none"> • Les résultats découlent-ils logiquement de l'analyse ? 	<p>Commentaires :</p>	

<p>5. Conclusions</p> <p><i>Évaluer la validité des conclusions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions sont-elles crédibles et clairement liées aux conclusions? • Les conclusions démontrent-elles un niveau approprié d'abstraction analytique? • Des conclusions traduisent-elles le jugement impartial des évaluateurs sur l'intervention? 	Niveau d'évaluation:	
	Commentaires:	
<p>6. Recommandations</p> <p><i>Assurer l'utilité et la clarté des recommandations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les recommandations découlent-elles logiquement des conclusions? • Les recommandations sont-elles suffisamment claires, ciblées sur les utilisateurs visés et réalisables sur le plan opérationnel? • Les recommandations reflètent-elles les consultations des parties prenantes tout en restant équilibrées et impartiales? • Le nombre de recommandations est-il gérable? • Les recommandations sont-elles prioritaires et clairement présentées pour faciliter une réponse appropriée de la direction et donner suite à chaque recommandation spécifique? 	Niveau d'évaluation:	
<p>7. Genre</p> <p><i>Pour évaluer l'intégration de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (GEEW)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le GEEW est-il intégré dans le champ d'analyse de l'analyse et des indicateurs conçus de manière à assurer la collecte des données relatives au GEEW? • Les critères d'évaluation et les questions d'évaluation traitent-ils spécifiquement de la manière dont la GEEW a été intégrée dans la conception, la planification, la mise en œuvre de l'intervention et les résultats obtenus? • A-t-on choisi une méthodologie, des méthodes et des outils d'évaluation tenant compte des sexes spécificités et des techniques d'analyse des données? <ul style="list-style-type: none"> • Les conclusions, les conclusions et les recommandations de l'évaluation reflètent-elles une analyse comparative entre les sexes? 	Niveau d'évaluation:	

	Assessment Levels (*)			
Critères d'évaluation de la qualité (points de notation *)	Très bien	Bien	Moyen	Insatisfaisant
1. Structure et clarté des rapports, y compris résumé (7)				7
2. Conception et méthodologie (13)			13	
3. Fiabilité des données (11)			11	
4. Analyse et résultats (40)			40	
5. Conclusions (11)		11		
6. Recommandations (11)		11		
7. Integration du genre (7)	7			
Total des points marqués	7	22	63	7
Niveau d'évaluation global du rapport d'évaluation			Fair	
	Très bien ➔ A utiliser avec confiance	Bien ➔ A utiliser avec confiance	Moyen ➔ A utiliser avec précaution	Insatisfaisant ➔ A ne pas utiliser

(*) A) Insérer les points de pointage associés aux critères de la colonne correspondante (p. Ex. - si « conclusion et analyse » ont été évaluées comme « bon », inscrire 40 dans la colonne « Bon ». (C) Utiliser la fonction « ombrage » pour donner aux cellules la couleur correspondante.

