



Alerte verte – Photocopier recto verso pour économiser le papier

DEMANDE DE PROPOSITION (DP)

Numéro de référence : 1000151403

DATE D'ÉMISSION : Le 7 août 2013

DATE ET HEURE DE CLÔTURE : Le 22 août 2013

TITRE DU PROJET : Étude spéciale sur le renforcement des capacités de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones

DIVISION : Promotion de la santé et prévention des maladies

DIRECTION : Conseils interprofessionnels et aide aux programmes

DIRECTION GÉNÉRALE : Santé des Premières nations et des Inuits

MINISTÈRE : Santé Canada

Pour obtenir des précisions ou de plus amples renseignements, veuillez faire parvenir un courriel à :
FNIHB_CMU_GMC_DGSPNI@HC-SC.GC.CA

Les enveloppes de soumission doivent être envoyées exclusivement à l'adresse suivante :

Unité de réception des soumissions de Santé Canada
Immeuble du centre fédéral de documents
161, promenade Goldenrod
Indice de l'adresse : 1801B
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de référence de la DP : 1000151403

À l'attention de : Marie-France Gagnon (agente d'approvisionnement et contrats)

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I – ÉNONCÉ DES TRAVAUX (EDT)

- 1.0** Portée
 - 1.1 Titre
 - 1.2 Introduction
 - 1.3 Valeur estimative
 - 1.4 Objectifs du besoin
 - 1.5 Contexte, hypothèses et portée particulière du besoin

- 2.0** Besoins
 - 2.1 Tâches, activités, produits à livrer et jalons
 - 2.2 Spécifications et normes
 - 2.3 Environnement technique, opérationnel et organisationnel
 - 2.4 Méthode et source d'acceptation
 - 2.5 Exigences en matière de présentation de rapports
 - 2.6 Procédures de contrôle de la gestion du projet
 - 2.7 Procédure de gestion du changement
 - 2.8 Titre de propriété intellectuelle

- 3.0** Autres modalités de l'EDT
 - 3.1 Autorités
 - 3.2 Obligations de Santé Canada
 - 3.3 Obligations de l'entrepreneur
 - 3.4 Lieu du travail, emplacement des travaux et lieu de livraison
 - 3.5 Langue de travail
 - 3.6 Exigences particulières
 - 3.7 Exigences en matière de sécurité
 - 3.8 Exigences en matière d'assurance
 - 3.9 Frais de déplacement et de subsistance

- 4.0** Calendrier du projet
 - 4.1 Dates prévues du début et de l'achèvement du projet
 - 4.2 Calendrier et niveau d'effort estimatif (répartition du travail)

- 5.0** Ressources exigées ou types de rôles à remplir

- 6.0** Documents applicables et glossaire

- 6.1 Documents applicables
- 6.2 Termes, acronymes et glossaires pertinents

PARTIE II – EXIGENCES DE LA PROPOSITION

7.0 Instructions administratives pour l'exécution de la DP

- 7.1 Information générale
 - 7.1.1 Composantes, langue et nombre de copies
 - 7.1.2 Période de validité de la soumission
 - 7.1.3 Aucun paiement pour les coûts avant le contrat
- 7.2 Instructions relatives à l'envoi d'une soumission ou d'une proposition
- 7.3 Non-acceptation d'une proposition par télécopieur ou par courriel
- 7.4 Date et heure de clôture
- 7.5 Prolongation de délai après la date de clôture
- 7.6 Propositions non conformes ou irrecevables
- 7.7 Réunion de soumissionnaires, visites des lieux et entrevues
- 7.8 Annonce de l'entrepreneur retenu
- 7.9 Droits de la Couronne
- 7.10 Contrat de Santé Canada
- 7.11 Équité en matière d'emploi
- 7.12 Numéro d'entreprise-appvisionnement (NEA)
- 7.13 Ordre de préséance

8.0 Proposition technique

- 8.1 Information générale
- 8.2 Compréhension des exigences
- 8.3 Approche et méthodologie
 - 8.3.1 Approche générale
 - 8.3.2 Méthodologie
 - 8.3.3 Plan de travail / calendrier du projet
 - 8.3.4 Contrôle de la performance et de la qualité
- 8.4 Équipe proposée
 - 8.4.1 Personnel
 - 8.4.2 Plan d'urgence
- 8.5 Profil de l'entrepreneur
 - 8.5.1 Organisation
 - 8.5.2 Expérience de travail pertinente
 - 8.5.3 Références
- 8.6 Curriculum vitæ du personnel

9.0 Proposition de prix

- 9.1 Information générale
 - 9.1.1 Indemnité journalière

- 9.1.2 Déplacements
- 9.1.3 Autres dépenses
- 9.1.4 Taxe sur les produits et services ou taxe de vente harmonisée
- 9.2 Justification du prix

10.0 Demandes de renseignements

PARTIE III – PROCESSUS DE SÉLECTION DES SOUMISSIONS

11.0 Introduction

12.0 Exigences obligatoires

- 12.1 Méthode d'évaluation
- 12.2 Exigences obligatoires

13.0 Exigences cotées

- 13.1 Méthode d'évaluation
- 13.2 Exigences cotées

14.0 Modalités d'adjudication de contrat

15.0 Entretien final

16.0 Attestations

Annexe A : Cadre du projet

PARTIE I – ÉNONCÉ DES TRAVAUX (EDT)

1.0 Portée

1.1 Titre

Étude spéciale sur le renforcement des capacités de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones

1.2 Introduction

La Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies (PSPM) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) appuie les programmes communautaires et adaptés à la culture et les politiques qui ont pour but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques la vie durant. Dans le cadre de la grappe des Modes de vie sains (MVS) de PSPM, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) facilite la prestation de projets et services communautaires qui favorisent l'adoption de modes de vie sains. Le financement de l'IDA touche plus de 600 communautés des Premières nations et des Inuits et sert à mettre en oeuvre des activités dans les secteurs de la promotion de la santé, et de la prévention, du dépistage et de la gestion du diabète et des maladies chroniques.

Le renforcement des capacités représente l'une des cinq activités qui contribuent aux principaux résultats de l'IDA et d'autres programmes de PSPM. Dans ce contexte, le renforcement des capacités concerne surtout le perfectionnement de la main-d'œuvre de soutien aux systèmes et services de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Les régions faisant partie de la DGSPNI appuient les activités de formation, d'éducation permanente et de perfectionnement professionnel au profit des travailleurs communautaires et des professionnels de la santé afin qu'ils puissent acquérir et maintenir les aptitudes et compétences de base nécessaires à l'exécution efficace de l'IDA et de programmes communautaires de promotion de la santé.

1.3 Valeur estimative

La valeur estimative totale de l'ensemble des contrats découlant de la présente demande de proposition ne doit pas dépasser **73 000,00 \$**, incluant les frais de déplacement et de subsistance (s'il y a lieu), les autres dépenses et toutes les taxes applicables.

1.4 Objectifs du besoin

La présente étude a pour but d'évaluer les progrès et les retombées des activités de renforcement des capacités et de formation pour les travailleurs communautaires menées dans le cadre de l'IDA, ainsi que de fournir des données probantes sur la contribution de ces activités à l'obtention des principaux résultats du programme. La collecte de cette information s'impose afin de disposer de données probantes solides en prévision de l'évaluation et du renouvellement du programme.

1.5 Contexte, hypothèses et portée particulière du besoin

Contexte

L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) facilite la prestation de projets et services communautaires qui favorisent l'adoption de modes de vie sains et atténuent l'impact du diabète et d'autres maladies chroniques. Le financement de l'IDA touche plus de 600 communautés des Premières Nations et des Inuits et sert à mettre en oeuvre des activités dans les secteurs de la promotion de la santé, et de la prévention, du dépistage et de la gestion du diabète et des maladies chroniques. L'IDA a été mise en oeuvre en 1999 et son financement a depuis été renouvelé par cycle de cinq ans. La phase actuelle de l'IDA (phase 3) viendra à échéance en 2015.

Depuis 2006, le financement de l'IDA a permis à plus de 400 travailleurs communautaires de suivre des programmes de formation post-secondaire en diabète, en prévention de maladies chroniques et en promotion de la santé dans la collectivité. Afin d'aider les régions à sélectionner les programmes de formation appropriés, le bureau national de l'IDA a élaboré un cadre de compétence pour les travailleurs communautaires en prévention du diabète (TCPD) et certaines régions de l'IDA ont adapté ce cadre de compétence ou élaboré le leur. Une fois que les travailleurs communautaires ont obtenu un certificat ou un diplôme au terme d'un programme de formation post-secondaire reconnu, l'IDA leur attribue le titre de travailleur communautaire en prévention du diabète agréé (le titre n'est pas exactement le même selon la région ou la collectivité). Les régions ont utilisé plusieurs programmes post-secondaires et modes de prestation. Le financement de l'IDA facilite aussi la participation de travailleurs communautaires à un éventail d'activités de formation continue et de développement professionnel¹. Les activités de formation continue (p. ex., ateliers et cours de brève durée) sont élaborées et présentées par les régions afin d'améliorer les compétences et les connaissances des travailleurs communautaires dans des domaines particuliers qui sont précisés dans le cadre du Programme IDA de 2010 ou au niveau de la région.

Il ressort d'une évaluation du processus, menée en 2009 dans le cadre de trois projets pilotes, que tous les programmes favorisent l'acquisition des connaissances et compétences de TCPD souhaitées. Au moyen d'une étude de suivi, on a évalué les retombées permanentes de la formation. La majorité des travailleurs formés à devenir des TCPD et des informateurs clés ont indiqué qu'il y avait eu renforcement des compétences et connaissances dans les principaux domaines de compétence ainsi que diverses améliorations aux activités communautaires découlant de la formation. Ce projet s'inspire des résultats d'études antérieures.

Portée

L'entrepreneur sera chargé de réaliser l'Étude spéciale sur le renforcement des capacités de l'IDA (voir le cadre exhaustif de l'étude à l'Annexe A) où les questions de recherche suivantes sont abordées :

1. Quels sont les niveaux d'études et de formation des travailleurs communautaires chargés de présenter les programmes de l'IDA/de MVS?
2. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation ont-elles amélioré les connaissances, compétences et aptitudes des travailleurs communautaires chargés de mettre en oeuvre efficacement les programmes de l'IDA?

¹ Le financement de l'IDA facilite aussi les activités de formation continue de professionnels de la santé. Ces activités sont surtout présentées par l'entremise du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire de la DGSPNI et ne seront pas évaluées dans la présente étude.

3. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation des travailleurs communautaires ont-elles contribué à l'obtention des résultats intermédiaires du programme?
 - a) Qualité des programmes et des services
 - b) Intégration des programmes et des services
 - c) Adoption de modes de vie sains
 - d) Création de milieux favorables
4. Dans quelle mesure les activités de renforcement des capacités et de formation cadrent-elles avec les domaines de priorité de l'IDA?
5. Quelles ont été les autres retombées dans les collectivités des activités de renforcement des capacités et de formation de l'IDA?
6. Les modèles de renforcement des capacités et de formation de l'IDA ont-ils un bon rapport coût-efficacité?
7. Quels sont les obstacles qui freinent l'accès aux études et à la formation des travailleurs communautaires?
8. Quelles seront les priorités futures pour renforcer les capacités des travailleurs communautaires de la santé à mettre en œuvre efficacement les programmes?

Ces questions de recherche seront abordées dans la perspective globale du programme, tout en portant attention aux différences entre les régions et les modèles de formation.

Les données suivantes seront compilées et analysées. Toutes les données indiquées sont des données non protégées et non classifiées :

1. Documents du programme et documentation pertinente :
 - Plans de cours
 - Cadre du programme IDA
 - Cadres de compétence national et régionaux
 - Budgets des projets
 - Études et évaluations internes pertinentes
 - Rapports de recherche/documentation sur le rapport coût-efficacité et la formation à la DRHS
2. Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA :
 - Population cible de 350 travailleurs dans 6 régions
 - Échantillon d'au moins 220 travailleurs
 - Option de répondre au sondage sur papier ou en version électronique
 - Entrée des données dans Excel ou SPSS aux fins d'analyse quantitative
 - Aucune donnée protégée ne doit être compilée dans le cadre du sondage
 - Transmission des données du sondage à la DGSPNI aux fins de l'analyse des liens avec les données d'autres programmes
3. Entrevues auprès des informateurs clés régionaux :
 - De 6 à 10 des informateurs clés seront proposés par les responsables du programme régional de la DGSPNI et les autres seront identifiés par le Comité consultatif
 - Entrevues téléphoniques
 - Transcription des entrevues aux fins d'analyse qualitative des données

Hypothèses :

Numéro de référence de la DP : 1000151403

Les responsables du programme régional de la DGSPNI contribueront à la mise en oeuvre du sondage auprès des travailleurs communautaires en diffusant le questionnaire de sondage à l'échelle de leurs réseaux et en encourageant la participation au sondage. On tient pour acquis que les responsables régionaux disposent des coordonnées à jour des travailleurs communautaires et de moyens pratiques de communiquer avec eux.

L'entrepreneur pourra offrir des incitatifs non monétaires aux répondants du sondage en vue de relever le taux de réponse et de respecter la taille de l'échantillon minimale exigé. Par exemple, les répondants pourraient participer à un tirage en vue de gagner des prix qui seraient utiles dans leur travail, comme des ressources en éducation sanitaire ou du matériel favorisant l'adoption de modes de vie sains. On estime que le budget total des incitatifs pour le sondage n'excéderait pas 1 000 \$ (coût des produits et frais d'expédition compris).

L'entrepreneur fournira les données brutes du sondage en MS Excel ou en SPSS au chargé de projet de SC avant la production de la version finale du rapport. Ces données seront analysées à l'interne afin de cerner les liens avec les résultats d'autres programmes. Les constatations de cette analyse seront intégrées dans la version finale du rapport du projet.

2.0 Besoins

2.1 Tâches, activités, produits à livrer et jalons

L'entrepreneur doit s'acquitter de ce qui suit :

- Rencontrer le chargé de projet de SC (au téléphone ou en personne) pour finaliser le plan de travail et les attentes du projet.
- Examiner et analyser les documents du programme indiqués comme sources de données et transmis par le chargé de projet de SC.
- Effectuer un sondage auprès de 350 travailleurs communautaires de l'IDA dans 6 régions en vue d'obtenir au moins 220 réponses. Aucune donnée protégée ne sera recueillie au moyen du sondage. La mise en œuvre comptera entre autres les étapes suivantes :
 - Rédiger un projet de questionnaire de sondage et de formulaire de consentement de concert avec le chargé de projet de SC; le support doit être convivial et permettre de retourner le questionnaire en mode électronique ou par télécopieur.
 - Réviser, au besoin, le questionnaire de sondage et le formulaire de consentement au terme d'un prétest (le chargé de projet de SC coordonnera le prétest et formulera des commentaires).
 - Élaborer et présenter un plan d'analyse des données au chargé de projet de SC aux fins d'analyse et de commentaires.
 - Le sondage sera distribué aux travailleurs communautaires par les responsables du programme régional de SC.
 - Recevoir et assurer le suivi des réponses au sondage (mode électronique et télécopieur).
 - Prévoir des incitatifs non monétaires à l'intention des répondants au sondage.
 - Entrer les données du sondage dans MS Excel ou SPSS.
 - Effectuer une analyse quantitative de l'ensemble des données et par région.
 - Transmettre les données brutes du sondage au chargé de projet de SC en vue d'établir des liens avec les données d'autres programmes internes.
- Élaborer un projet de guide d'entrevue des informateurs clés.
- Réviser, au besoin, le guide d'entrevue des informateurs clés afin de tenir compte des commentaires transmis par le chargé de projet de SC.
- Mener au plus 10 entrevues d'informateurs clés par téléphone.
- Effectuer une analyse qualitative des données des entrevues.
- Élaborer un modèle d'évaluation du rapport coût-efficacité de la formation des TCPD et le transmettre au chargé de projet de SC aux fins d'examen et de commentaires.
- Évaluer le rapport coût-efficacité de la formation des TCPD en établissant le coût moyen de la formation par travailleur (à calculer à partir d'un échantillonnage des budgets de projet),
- Produire et soumettre un rapport de projet préliminaire (de 20 à 25 pages) abordant toutes les questions de recherche et formulant des recommandations.
- Produire et soumettre des rapports sommaires des données régionales.

- Réviser, au besoin, le rapport de projet préliminaire à la lumière des commentaires du chargé de projet de SC.
- Produire la version finale du rapport d'évaluation.

Veillez consulter la section 4.0 - Calendrier du projet, où figurant les délais des produits livrables.

2.2 Spécifications et normes

Les produits livrables doivent être transmis en version électronique au chargé de projet de SC. La base de données du sondage doit être en MS Excel ou SPSS, et les autres documents doivent être en format MS Word. Il appartient au chargé de projet de déterminer l'acceptabilité des produits livrables de la façon décrite à la section 2.4 (ci-dessous).

2.3 Environnement technique, opérationnel et organisationnel

Le travail sera effectué dans les locaux de l'entrepreneur.

2.4 Méthode et source d'acceptation

Il appartient au chargé de projet de SC de déterminer l'acceptabilité des produits livrables à la lumière des critères suivants :

- les méthodes, limites et procédures d'analyse des données sont clairement décrites et sont conformes aux méthodes reconnues d'analyse quantitative et qualitative de données;
- les données et l'information sont présentées clairement et efficacement (p. ex., langage clair, tableaux, graphiques), les liens avec les constatations et les recommandations du projet étant clairs et logiques;
- dans les versions préliminaire et finale du rapport d'évaluation sont abordées clairement et en profondeur les questions de recherche indiquées dans le cadre d'évaluation (se reporter à l'Annexe A);
- des recommandations sont proposées et fondées sur les constatations se dégageant du projet;
- la structure et la présentation des produits livrables doivent respecter les normes professionnelles généralement reconnues.

2.5 Exigences en matière de présentation de rapport

L'entrepreneur doit présenter au chargé de projet un rapport électronique bi-mensuel (aux deux semaines) faisant état des réalisations durant la période de rapport, des points à régler et des prochains jalons.

2.6 Procédures de contrôle de la gestion du projet

L'employé de Santé Canada identifié dans la DP comme étant le représentant du Ministère, le chargé de projet ou le responsable technique doit s'assurer que les activités du projet sont menées et les produits livrables sont remis dans les délais et sans dépassement budgétaire, tout en étant de qualité

acceptable. Les ébauches des produits livrables indiquées à la section 4.2 seront soumises aux fins d'examen et de commentaires. Il y aura des réunions régulières entre le chargé de projet et l'entrepreneur pour assurer le suivi de l'avancement des travaux, régler les problèmes, le cas échéant, et veiller à ce que les objectifs du projet soient atteints. Le chargé de projet s'assurera que les factures sont alignées sur les délais et les produits livrables.

2.7 Procédure de gestion du changement

Aucun changement n'est prévu à la portée du projet. S'il devait y en avoir, ils seront gérés de façon concertée par l'entrepreneur et le chargé de projet tout en respectant le budget et l'échéancier du projet.

2.8 Titre de propriété intellectuelle

Sa Majesté sera propriétaire des éléments originaux à la lumière de l'article 6.5 de la « Politique sur le titre de propriété intellectuelle découlant des marchés d'acquisition de l'État : lorsque les éléments originaux se composent de matériel protégé par le droit d'auteur, sauf dans le cas des logiciels informatiques et de la documentation s'y rapportant ».

S'il résulte de nouveaux titres de propriété intellectuelle du projet, on s'en remettra au droit applicable (l'auteur en sera le propriétaire).

3.0 Autres modalités de l'EDT

3.1 Autorités

Le chargé de projet de Santé Canada sera le point de liaison pour tous les travaux, ainsi que pour toutes les questions liées à l'administration du projet et à la facturation :

Agent de programme principal, Éducation et formation
Modes de vie sains, Initiative sur le diabète chez les Autochtones
Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

3.2 Obligations de Santé Canada

Au moment de la passation du contrat, le chargé de projet de SC fournira à l'entrepreneur des copies de toute l'information et de tous les documents nécessaires et pertinents au présent projet, tel qu'indiqué dans le cadre de l'Étude spéciale sur le renforcement des capacités de l'IDA (se reporter à l'Annexe A). Cette information et ces documents contiennent des renseignements non protégés et non classifiés.

Le chargé de projet de SC collaborera avec l'entrepreneur pour établir des outils de collecte de données (sondage et guide d'entrevue). Le chargé de projet de SC coordonnera les prétests du sondage et formulera des commentaires dans les cinq (5) jours ouvrables.

Il appartient au chargé de projet de SC de veiller, au besoin, à la traduction en français des documents originaux du projet.

Le chargé de projet de SC se charge de coordonner la diffusion du sondage aux travailleurs communautaires de l'IDA de concert avec les responsables du programme régional. Le chargé de projet de SC identifiera au plus 10 informateurs clés à être interviewés au téléphone par l'entrepreneur et en fournira les coordonnées.

Le chargé de projet de SC coordonnera l'examen des versions préliminaires des produits livrables et la collecte des commentaires s'y rapportant (guide d'entrevue des informateurs clés, plan d'analyse des données du sondage, modèle du rapport coût-efficacité) dans les cinq (5) jours ouvrables. Les commentaires concernant la version finale du rapport de projet seront transmis dans les dix (10) jours ouvrables.

L'entrepreneur aura accès au chargé de projet de SC par téléphone ou par courriel pour lui poser des questions, fournir de l'information supplémentaire, au besoin, et faciliter les activités de collecte de données primaires et secondaires.

3.3 Obligations de l'entrepreneur

L'entrepreneur doit utiliser son matériel et ses logiciels pour exécuter les activités prévues dans l'Énoncé de travail.

3.4 Lieu du travail, emplacement des travaux et lieu de livraison

L'entrepreneur devrait pouvoir exécuter le gros des travaux à son lieu d'affaires habituel.

Tout contrat résultant de la présente DP sera interprété et régi conformément aux lois de la province de l'Ontario.

En raison de la charge de travail actuelle et des délais établis, tout le personnel affecté à un contrat résultant de la présente DP doit être prêt à travailler en relations étroites et fréquentes avec le représentant du Ministère et tout autre employé du Ministère.

Tout le travail exécuté doit être livré à l'adresse suivante :
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
Ottawa K1A 0K9

3.5 Langue de travail

L'équipe de projet de l'entrepreneur doit compter du personnel bilingue. Au Québec, le Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA doit être diffusé en français et en anglais. Il appartient à Santé Canada de faire traduire les documents originaux du projet; cependant, l'entrepreneur doit être en mesure de comprendre et d'utiliser les données, qu'elles soient en anglais ou en français.

3.6 Exigences particulières

Les données, l'information et les documents recueillis durant le projet ne doivent être consultés que par l'entrepreneur et le personnel affecté au projet; il faut en préserver la confidentialité. Les données, l'information et les documents devront être rendus au chargé de projet de Santé Canada à la conclusion du projet.

3.7 Exigences en matière de sécurité

Le contrat prévu ne sera pas assorti d'exigences en matière de sécurité.

3.8 Exigences en matière d'assurance

L'entrepreneur doit contracter et maintenir une police d'assurance de responsabilité civile professionnelle offrant un niveau de protection approprié.

3.9 Frais de déplacement et de subsistance

Aucun déplacement ne sera exigé. Toutes les réunions, entrevues et communications se feront par

Numéro de référence de la DP : 1000151403

téléphone ou par courriel.

4.0 Calendrier du projet

4.1 Dates prévues du début et de l'achèvement du projet

Les services de l'entrepreneur seront requis pour une période d'environ 6 mois à compter de la date de passation du contrat. La date prévue de début est le 3 septembre 2013. Le rapport final du projet devra être soumis au plus tard le 28 février 2014.

4.2 Calendrier et niveau d'effort estimatif (répartition du travail)

Tâche/Produit livrable	N ^{bre} de jours requis	Échéance
Assister à la réunion de lancement du projet avec le responsable du projet de SC; finaliser le plan de travail du projet	1 jour	6 septembre 2013
Élaborer des outils de collecte de données (sondage, formulaire de consentement, guide d'entrevue) pour le prétest	4 jours	16 septembre 2013
Élaborer et soumettre le plan d'analyse des données du sondage	1 jour	16 septembre 2013
Produire les versions finales du sondage et du formulaire de consentement aux fins de diffusion	1 jour	25 septembre 2013
Effectuer l'examen des documents	5 jours	30 septembre 2013
Compiler, gérer et entrer les données des réponses au sondage	12 jours	31 octobre 2013
Fournir les données brutes du sondage à SC aux fins d'analyse interne	0,5 jour	1 novembre 2013
Mener les entrevues auprès des informateurs clés	5 jours	15 novembre 2013
Élaborer un modèle de rapport coût-efficacité et le soumettre aux fins d'examen	3,5 jours	15 novembre 2013
Effectuer l'analyse quantitative et qualitative des données	10 jours	6 décembre 2013
Produire et soumettre les rapports sommaires	2 jours	30 décembre 2013

régionaux		
Produire et soumettre la version préliminaire du rapport de projet	10 jours	30 décembre 2013
Réviser et soumettre le rapport final	4 jours	30 janvier 2014
Présenter les constatations au Comité consultative du projet	1 jour	28 février 2013

5.0 Ressources exigées ou types de rôles à remplir

Se reporter à la section 12, Exigences obligatoires.

6.0 Documents applicables et glossaire

6.1 Documents applicables

Annexe A – Cadre de l’Étude spéciale sur le renforcement des capacités de l’IDA

6.2 Termes, acronymes et glossaires pertinents

- IDA – Initiative sur le diabète chez les Autochtones
- MRC – Modèle de rapport communautaire
- TCPD – Travailleurs communautaires en prévention du diabète
- DGSPNI – Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
- SC - Santé Canada
- MVS – Modes de vie sains
- PSPM – Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies

PARTIE II – EXIGENCES DE LA PROPOSITION

7.0 Instructions administratives pour l'exécution de la DP

7.1 Information générale

7.1.1 Composantes, langue et nombre de copies

Vous êtes invité à présenter des copies imprimées, dans l'une ou l'autre des langues officielles (anglais ou français) de la proposition technique et de la proposition de coût. Le numéro de référence de la DP et le nom du représentant du Ministère doivent être inscrits sur tous les documents, toutes les reliures et sur leurs enveloppes respectives. Votre proposition doit être structurée de la façon suivante :

- une lettre d'accompagnement signée par un représentant autorisé de votre entreprise;
- une copie électronique et trois (3) copies de votre proposition technique;
- une (1) copie de la proposition de coût, *sous pli séparé et cacheté*.

La version finale du rapport (copie papier et électronique) doit être remise dans une enveloppe ou un autre type d'emballage scellé distinct. Les copies papier ou électroniques de la lettre de présentation et de la proposition technique ne doivent contenir aucune information financière.

7.1.2 Période de validité de la soumission

Veillez certifier ci-dessous que tous les prix indiqués dans la soumission ou la proposition s'appliqueront pendant une période de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de clôture de la DP.

Signature du représentant autorisé du soumissionnaire

Date

7.1.3 Aucun paiement pour les coûts avant le contrat

Aucun paiement ne sera effectué pour les coûts engagés pour la préparation et la présentation d'une proposition en réponse à la présente DP. Aucun coût engagé avant la réception d'un contrat signé ou l'autorisation écrite spécifiée du représentant du Ministère ne peut être imputé au contrat proposé.

7.2 Instructions relatives à l'envoi d'une soumission ou d'une proposition

Les enveloppes de soumission doivent être retournées à l'adresse suivante :

Unité de réception des soumissions de Santé Canada
Immeuble du centre fédéral de documents
161, promenade Goldenrod (Quai de chargement)
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

À l'attention de : Marie-France Gagnon
Numéro de référence de la DP : 1000151403

Toutes les soumissions doivent être horodatées à l'Unité de réception des soumissions. Chaque enveloppe de soumission doit porter le numéro de référence de la DP et le nom de l'agent de négociation des marchés responsable.

Les propositions doivent être soumises directement à l'attention de l'agent de négociation des marchés et envoyées à l'adresse indiquée sous « Bureau émetteur » sur la page couverture de cette DP.

Il incombe aux soumissionnaires de voir à ce que les soumissions soient reçues à l'adresse et à l'heure indiquées. Le soumissionnaire a la responsabilité d'assurer la livraison adéquate et en temps opportun de la soumission entière à la Couronne, y compris toutes les pages de la proposition et tous les renseignements requis.

7.3 Non-acceptation d'une proposition par télécopieur ou envoi électronique

Les propositions envoyées par télécopieur, télex, courriel et moyen télégraphique **ne seront pas** acceptées.

7.4 Date et heure de clôture

Toutes les propositions doivent être reçues à l'endroit indiqué d'ici le 22 août 2013, à 14 h, HAE. Les propositions reçues après cette date et cette heure seront retournées sans être décachetées.

7.5 Prolongation de délai après la date de clôture

Aucune demande de prolongation après la date de clôture ne sera acceptée.

7.6 Propositions non conformes ou irrecevables

En cas de non-respect des exigences obligatoires de la présente DP, votre proposition sera déclarée irrecevable.

Les propositions reçues après la date et l'heure de clôture ne seront pas prises en considération et seront renvoyées au soumissionnaire sans être décachetées. Qui plus est, dans le cas des propositions jugées non conformes, la partie financière de la soumission ou de la proposition sera renvoyée sans être décachetée avec une lettre de Santé Canada indiquant que la soumission ou la proposition n'était pas conforme.

7.7 Réunions de soumissionnaires, visites des lieux et entrevues

Sans objet.

7.8 Annonce de l'entrepreneur retenu

Le nom du soumissionnaire retenu sera annoncé sur Achatsetventes.gc.ca au moment de l'attribution et de la signature du contrat.

7.9 Droits de la Couronne

La Couronne se réserve les droits suivants :

- rejet de toute proposition reçue en réponse à la présente DP;
- acceptation de toute proposition en tout ou partie;
- annulation ou nouvelle publication de ce besoin en tout temps.

7.10 Contrat de Santé Canada

Le soumissionnaire retenu devra conclure un accord avec Santé Canada en vertu des modalités qui s'appliquent aux marchés du Ministère.

7.11 Équité en matière d'emploi

En vertu du Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi, certaines entreprises soumissionnant pour les marchés fédéraux doivent s'engager formellement à mettre en œuvre un programme d'équité en matière d'emploi avant que leurs soumissions puissent être validées. Tous les soumissionnaires doivent cocher les cases appropriées ci-dessous. **À défaut de ce faire, la soumission sera jugée irrecevable.**

Les exigences du programme ne s'appliquent pas pour la ou les raisons suivantes :

- la soumission est inférieure à 200 000 \$;
- l'organisation a moins de 100 employés permanents à temps partiel ou à plein temps dans l'ensemble du Canada;
- l'organisation est un employeur soumis à la réglementation fédérale;

ou les exigences du programme s'appliquent :

- une copie du Certificat d'engagement signé est jointe;
- le numéro du Certificat est _____

REMARQUE : *Le Programme de contrats fédéraux pour l'équité en matière d'emploi s'applique seulement aux soumissionnaires établis au Canada. Le Certificat d'engagement, les critères et les autres renseignements sur ce programme peuvent être obtenus dans le Guide des clauses et conditions*

uniformisées d'achat (CCUA), section 2, et par le Service électronique d'appels d'offres du gouvernement.

7.12 Numéro d'entreprise-approvisionnement (NEA)

Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) a adopté le Numéro d'entreprise-approvisionnement (NEA) pour toutes ses bases de données d'achat et exige maintenant que ses fournisseurs aient un numéro pour chacun de leurs bureaux auxquels ils peuvent se voir adjudger des contrats. Enregistrez-vous auprès du service de Données d'inscription des fournisseurs (DIF) de Contrats Canada pour obtenir un NEA. En tant que fournisseur existant ou potentiel du Ministère, il vous faut obtenir un NEA pour éviter tous les retards éventuels dans l'attribution des contrats. Il est de l'intention de Santé Canada d'utiliser ce fichier analytique des fournisseurs pour tous ses approvisionnements en biens ou en services qui ne sont pas visés par des accords commerciaux.

Le système DFI est une base de données de fournisseurs qui se sont inscrits pour faire affaire avec le gouvernement du Canada. Le NEA est créé à l'aide de votre numéro d'entreprise attribué par l'Agence des douanes et du revenu du Canada pour désigner de façon unique une division, une direction ou un bureau de votre entreprise. À la différence de nombreuses bases de données de fournisseurs ministériels existantes, votre information dans le système DFI peut être lue par tous les acheteurs du gouvernement fédéral. Le système DFI peut aider à vous fournir de nouvelles occasions auprès du gouvernement fédéral pour les demandes qui ne sont pas affichées sur le service électronique d'appels d'offres MERX^{MC}.

Visitez le site Internet de Contrats Canada à <http://contratscanada-contractscanada.gc.ca/entreprises-businesses-fra.html> pour obtenir de l'information et connaître les procédures d'inscription. Vous pouvez également communiquer avec un agent d'inscription des fournisseurs au 1-800-811-1148 ou, dans la région de la capitale nationale, au 956-3440.

7.13 Ordre de préséance

En cas de différend pendant la période pouvant être visée par tout contrat qui suit, les documents suivants seront examinés selon cet ordre d'importance en vue du règlement des différends entre les parties :

- le contrat de Santé Canada;
- tout changement apporté aux modalités énoncées dans le présent document et qui a été approuvé par l'avocat général de Santé Canada;
- l'EDT contenu dans la présente DP;
- les conditions indiquées dans la présente DP;
- la proposition (technique et de prix) de l'entrepreneur.

8.0 Proposition technique

8.1 Information générale

La proposition technique doit traiter de toutes les exigences de l'EDT et démontrer que le soumissionnaire est capable de répondre à toutes les obligations de l'entrepreneur qui y sont spécifiées.

Votre proposition technique doit répondre à **toutes les exigences obligatoires** énumérées à la section 12.0 et obtenir **le nombre de points minimal indiqué dans les exigences cotées** à la section 13.0.

8.2 Compréhension des exigences

Une brève déclaration qui démontre que l'entrepreneur comprend les exigences de l'EDT, y compris les objectifs, la portée des travaux et les produits à livrer.

8.3 Approche et méthodologie

8.3.1 Approche générale

Se reporter à la section 12, Exigences obligatoires, sous M3.

8.3.2 Méthodologie

Indiquer les méthodes et les techniques à utiliser, y compris l'identification des renseignements exclusifs qui devraient être utilisés dans le programme.

8.3.3 Plan de travail / calendrier du projet

Répartir les travaux par tâche, en montrant les étapes, la date prévue du début et de l'achèvement, ainsi que le niveau d'effort estimatif (c.-à-d. le nombre de jours-personne) qu'il faudra pour terminer la tâche. Le plan de travail peut inclure une matrice ou un schéma chronologique. Un calendrier de projet structuré en semaines, qui montre les jalons et les produits à livrer, devrait être inclus.

8.3.4 Contrôle de la performance et de la qualité

Le soumissionnaire doit préciser la façon dont il se propose de vérifier la performance et la qualité des travaux effectués par son organisation pour la Couronne. Inclure de l'information sur les méthodes de contrôle de la qualité et les mécanismes de rapport.

8.4 Équipe proposée

8.4.1 Personnel

S'il y a lieu, identifier le personnel proposé, y compris le **gestionnaire de projet**, qui sera affecté au présent contrat. Décrire le rôle que ces personnes assumeront, y compris la quantité de temps de travail consacrée directement au projet par les

mandants ou le personnel supérieur et expliquer pourquoi ils sont compétents pour faire le travail, en faisant mention de leurs qualifications, certificats, instruction et expérience.

Le cas échéant, énumérer les sous-traitants proposés en indiquant leurs capacités, leur expérience et leur degré de participation aux travaux.

Le soumissionnaire doit certifier dans la proposition technique que l'information fournie dans tous les curriculum vitæ du personnel a été vérifiée et qu'elle est juste et exacte. De plus, chaque personne proposée par le soumissionnaire qui n'est pas un employé de l'entreprise doit déclarer savoir qu'elle fait l'objet d'une mention dans le cadre d'une soumission ou d'une proposition et préciser sa relation avec l'entreprise.

8.4.2 Plan d'urgence

Si le contrat ne peut être réalisé par le personnel mandaté, les personnes suivantes termineront les travaux. *Joindre les curriculum vitæ.*

8.5 Profil de l'entrepreneur

8.5.1 Organisation

S'il y a lieu, fournir de l'information générale à propos de votre entreprise, y compris sa dénomination sociale et la province de constitution.

8.5.2 Expérience de travail pertinente

Décrivez les capacités et l'expérience de votre entreprise dans ce domaine.

8.5.3 Références

Se reporter aux sections 12 et 13, Exigences obligatoires et Exigences cotées. Santé Canada se réserve le droit de vérifier toute information ou référence fournie.

8.6 Curriculum vitæ du personnel

Joindre les curriculum vitæ du personnel proposé.

9.0 Proposition de prix

9.1 Information générale

La proposition de prix doit contenir une ventilation détaillée du **prix estimatif total**, par phase ou par tâche importante, ou les deux. Elle doit traiter de chacun des éléments suivants, s'il y a lieu :

9.1.1 Indemnité journalière

Pour chaque personne ou catégorie de main-d'œuvre à employer dans le projet, y compris les sous-traitants, indiquer le tarif horaire proposé et le temps estimatif requis. Bien qu'à ce stade vous n'ayez pas à justifier les tarifs proposés à l'aide de documents détaillés, vous devez être prêt à le faire.

9.1.2 Déplacements

Sans objet.

9.1.3 Autres dépenses

Énumérer les autres dépenses qui peuvent être applicables, en donnant un coût estimatif pour chacune d'elles (p. ex. les communications interurbaines, les mesures incitatives dans le cadre de l'étude, les frais d'expédition, etc.).

9.1.4 Taxe sur les produits et services ou taxe de vente harmonisée

Certains articles de votre proposition de prix peuvent être assujettis à la TPS ou à la TVH, ou encore à des droits de douane; l'évaluation des coûts doit tenir compte de ces frais, s'il y a lieu.

9.2 Justification du prix

Sur demande de Santé Canada, le soumissionnaire doit fournir un ou plusieurs des documents suivants pour justifier le prix :

- la liste de prix publiée la plus récente, indiquant l'escompte, en pourcentage, offert à Santé Canada;
- une copie des factures payées pour une qualité et une quantité semblables de biens, de services ou les deux vendus à d'autres clients;
- une ventilation des prix indiquant le coût de la main-d'œuvre directe, des matières directes et des articles achetés, les frais généraux des services techniques et des installations, les frais généraux globaux et administratifs, les coûts de transport, etc., et le bénéfice;
- des attestations de prix ou de taux;
- toutes autres pièces justificatives demandées par Santé Canada.

10.0 Demandes de renseignements

Toutes les demandes ou questions qui ont trait à cet approvisionnement doivent être présentées **uniquement par écrit** au représentant du Ministère dont le nom se trouve sur la page couverture de la présente DP, **au plus tard sept (7) jours civils avant la date de clôture des soumissions**.

Pour que les soumissionnaires bénéficient de renseignements fiables et de qualité, le représentant du Ministère donnera, en même temps à tous les soumissionnaires à qui cette demande a été envoyée :

- toute information relative aux demandes importantes reçues;
- les réponses aux demandes, sans dévoiler leurs sources;

à condition que les demandes parviennent au moins sept (7) jours civils avant la date de clôture des soumissions.

Toutes les demandes et autres communications auprès des fonctionnaires, présentées pendant la période d'invitation à soumissionner et d'évaluation, doivent être adressées **uniquement** au représentant du Ministère dont le nom figure sur la page couverture de la présente DP. **À défaut de respecter cette condition pendant la période d'invitation à soumissionner et d'évaluation, vous pourriez (pour cette seule raison) voir votre proposition rejetée.**

PARTIE III – PROCESSUS DE SÉLECTION DES SOUMISSIONS

11.0 Introduction

12.0 Exigences obligatoires

12.1 Méthode d'évaluation

Les exigences obligatoires sont évaluées selon un système de notation de réussite ou d'échec. Dans le cas où le soumissionnaire ne respecte pas les exigences obligatoires, sa proposition sera déclarée **irrecevable**. Dans tout processus de marché, le traitement des exigences obligatoires est exclusif.

Le soumissionnaire doit satisfaire à **l'ensemble** des exigences obligatoires ci-dessous. La réponse à la proposition sera positive (« **oui** ») ou négative (« **non** »). Les propositions qui n'auront pas reçu de réponse positive (« **oui** ») à toutes les exigences obligatoires seront *rejetées*. Santé Canada se réserve le droit de vérifier toute information ou référence fournie.

12.2 Exigences obligatoires

À l'attention des soumissionnaires : Inscrivez à côté de chaque critère le numéro de page dans votre proposition qui correspond à l'exigence précisée dans les critères.			
Critères	N° de page	Oui	Non
<i>Des exemples de projet peuvent être utilisés pour répondre à plus d'une exigence obligatoire, pourvu que les descriptions de projet renferment suffisamment de renseignements pour répondre à chaque exigence.</i>			
Expérience de l'entreprise/firme			
M1. Le soumissionnaire doit posséder au moins 5 années d'expérience dans la réalisation d'études ou d'évaluations de programmes / services sociaux, d'éducation ou de santé. Il faut fournir au moins 2 exemples (brèves descriptions de projet).			
M2. Le soumissionnaire doit posséder au moins 5 années d'expérience dans la réalisation de projets ou de recherches portant principalement sur des programmes ou communautés autochtones, des Premières nations ou des Inuits. Il faut fournir au moins 2 exemples (brèves descriptions de projet).			
Approche			
M3. La proposition doit décrire la démarche et les méthodes d'analyse des données que se propose d'emprunter le soumissionnaire.			

<p>Expérience des ressources</p> <p>M4. Les ressources du projet doivent comprendre du personnel possédant des connaissances spécialisées et de l'expérience dans la conception, la mise en œuvre et l'analyse de sondage. Il faut fournir au moins 2 exemples (brèves descriptions de projet).</p>			
<p>M5. Les ressources du projet doivent comprendre du personnel possédant des connaissances spécialisées et de l'expérience dans l'évaluation du rapport coût-efficacité de programmes ou services. Il faut fournir au moins 2 exemples (brèves descriptions de projet).</p>			

13.0 Exigences cotées

13.1 Méthode d'évaluation

Une proposition ayant une cote de moins de 70 % sur le plan de la conformité technique dans son ensemble sera déclarée **irrecevable** et elle sera rejetée.

13.2 Exigences cotées

<p>À l'attention des soumissionnaires : Inscrivez à côté de chaque critère le numéro de page dans votre proposition qui correspond à l'exigence précisée dans les critères.</p>				
<p>Critères</p> <p><i>Les exemples de projet fournis peuvent être les mêmes que ceux présentés pour répondre aux exigences obligatoires. Indiquer clairement quel projet servira à l'évaluation cotée.</i></p>	<p>N° de page</p>	<p>Points alloués</p>	<p>Minimum de points requis</p>	<p>Cote</p>

<p>Donner un (1) exemple d'étude ou d'évaluation menée à bien par le soumissionnaire et comprenant la collecte et l'analyse de données qualitatives et quantitatives pour évaluer l'incidence ou l'efficacité d'un programme ou service social, de santé ou d'éducation.</p> <p><i>Jusqu'à 20 points seront alloués pour l'exemple fourni.</i></p> <p><i>16-20 = Excellent exemple fourni</i> <i>11-15 = Très bon exemple fourni</i> <i>6-10 = Bon exemple fourni</i> <i>1-5 = Faible exemple fourni</i> <i>0 = Aucun exemple fourni</i></p>		20		
<p>Donner un (1) exemple de projet ayant porté sur l'évaluation du rapport coût-efficacité de programmes ou de services. Décrire le processus ayant permis d'évaluer le rapport coût-efficacité.</p> <p><i>Jusqu'à 20 points seront alloués pour l'exemple fourni.</i></p> <p><i>16-20 = Excellent exemple fourni</i> <i>11-15 = Très bon exemple fourni</i> <i>6-10 = Bon exemple fourni</i> <i>1-5 = Faible exemple fourni</i> <i>0 = Aucun exemple fourni</i></p>		20		
<p>La proposition démontre que le soumissionnaire comprend parfaitement les objectifs de la présente exigence, y compris la nature du programme, des services et des collectivités qui feront l'objet de l'étude.</p> <p><i>Jusqu'à 20 points seront alloués selon la compréhension démontrée.</i></p> <p><i>16-20 = Compréhension supérieure démontrée</i> <i>11-15 = Très bonne compréhension démontrée</i> <i>6-10 = Bonne compréhension démontrée</i> <i>1-5 = Faible compréhension démontrée</i> <i>0 = Compréhension minimale démontrée</i></p>		20		

<p>Décrire le processus et les méthodes qui seront empruntés pour gérer et analyser les données du sondage mené dans le cadre de ce projet.</p> <p><i>Jusqu'à 20 points seront alloués pour la démarche et les méthodes fournies.</i></p> <p><i>16-20 = Excellentes méthodes/démarche fournies</i> <i>11-15 = Très bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>6-10 = Bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>1-5 = Faible méthodes/démarche fournies</i> <i>0 = Aucune méthode/démarche fournie</i></p>		20		
<p>Décrire la démarche et les méthodes qui seront empruntés pour gérer et analyser les données des entrevues menées dans le cadre de ce projet.</p> <p><i>Jusqu'à 10 points seront alloués pour la démarche et les méthodes fournies.</i></p> <p><i>16-20 = Excellentes méthodes/démarche fournies</i> <i>11-15 = Très bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>6-10 = Bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>1-5 = Faible méthodes/démarche fournies</i> <i>0 = Aucune méthode/démarche fournie</i></p>		10		
<p>Décrire de quelle façon les diverses données seront résumées en vue de répondre aux questions de recherche dans le cadre de ce projet.</p> <p><i>Jusqu'à 10 points seront alloués pour la démarche et les méthodes fournies.</i></p> <p><i>16-20 = Excellentes méthodes/démarche fournies</i> <i>11-15 = Très bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>6-10 = Bonnes méthodes/démarche fournies</i> <i>1-5 = Faible méthodes/démarche fournies</i> <i>0 = Aucune méthode/démarche fournie</i></p>		10		
Total		100	70	

14.0 MODALITÉS D'ADJUDICATION DE CONTRAT

Note combinée la plus élevée pour la valeur technique et le prix

Il est entendu par les parties qui soumissionnent que, pour être jugée recevable, leur proposition **doit** satisfaire à toutes les exigences obligatoires et obtenir la note minimale établie pour les critères cotés. Le contrat sera attribué en fonction du meilleur rapport qualité-prix, en tenant compte de la valeur technique et de l'évaluation du prix de la proposition. Pour arriver à la note globale atteinte par une

entreprise, on a établi une pondération dans laquelle la valeur technique représente 70 % de la proposition et le prix, 30 %.

Exemple 1 – Classement d’un entrepreneur

Aux fins du classement de toutes les propositions conformes sur le plan technique, on utilisera le rapport suivant pour établir une note totale exprimée en pourcentage à partir de la valeur technique et du prix :

Facteur technique : 70 %

Facteur prix : 30 %

Note technique =
$$\frac{\text{Pointage du soumissionnaire}}{\text{Pointage maximal}} \times 70 \%$$

Note financière =
$$\frac{\text{Plus bas soumissionnaire}}{\text{Prix du soumissionnaire}} \times 30 \%$$

Note totale = Note technique + Note financière

Le soumissionnaire ayant la **note totale la plus élevée** sera recommandé pour l’attribution d’un contrat.

15.0 ENTRETIEN FINAL

Sans objet.

16.0 ATTESTATIONS

Respect des conditions générales

Le soumissionnaire soussigné atteste par la présente qu’il a lu la DP dans son intégralité, y compris l’énoncé des travaux, et qu’il respecte et accepte tous les articles, toutes les clauses, modalités et conditions figurant dans la présente DP ou auxquels il y est fait référence.

Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	Date

Attestation des études et de l’expérience

Pour être jugée conforme, toute proposition doit contenir l’attestation qui suit :

« Le soumissionnaire atteste par la présente que toutes les déclarations relatives aux études et à l'expérience sont exactes et que toute personne proposée par le soumissionnaire pour exécuter les travaux ou une partie des travaux est un employé du soumissionnaire ou est engagée par le soumissionnaire au moyen d'une entente de services écrite. »

La Couronne se réserve le droit de vérifier l'attestation précédente et de déclarer la proposition irrecevable pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

- a) déclaration invérifiable ou inexacte;
- b) non-disponibilité de toute personne proposée dont la déclaration relative aux études et à l'expérience a servi de base à la Couronne au moment de l'évaluation de la soumission et de l'attribution du contrat.

Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	Date

Attestation de la disponibilité et du statut du personnel

Disponibilité du personnel et des installations

Le soumissionnaire certifie que, s'il est autorisé à fournir des services en vertu d'un contrat attribué par suite de la présente demande, les personnes et les installations proposées dans son offre seront disponibles pour commencer le travail dans un délai raisonnable après l'attribution du contrat, et qu'elles demeureront disponibles pour exécuter le travail en vue de répondre aux exigences de la présente demande.

Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	Date

Période de validité de la soumission

Numéro de référence de la DP : 1000151403

Veillez certifier, en signant ci-dessous, que tous les prix indiqués dans la proposition ou soumission seront valides pendant une période de quatre-vingt-dix (90) jours à partir de la date de clôture de la présente DP.

Signature du représentant autorisé du soumissionnaire	Date

Formation et renforcement des capacités de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones – Étude spéciale sur les progrès et les retombées

Cadre de projet

A. Contexte et justification

La Division de la promotion de la santé et de la prévention des maladies (PSPM) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) appuie les programmes communautaires et adaptés à la culture et les politiques qui ont pour but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques la vie durant. Le renforcement des capacités représente l'une des cinq activités qui contribuent aux principaux résultats de l'IDA et d'autres programmes de PSPM. Dans ce contexte, le renforcement des capacités concerne surtout le perfectionnement de la main-d'œuvre de soutien aux systèmes et services de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Les régions faisant partie de la DGSPNI appuient les activités de formation, d'éducation permanente et de perfectionnement professionnel au profit des travailleurs communautaires et des professionnels de la santé afin qu'ils puissent accroître les connaissances, aptitudes et compétences nécessaires à la mise en œuvre de programmes et services communautaires.

Dans le cadre de la grappe des Modes de vie sains (MVS) de PSPM, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) facilite la prestation de projets et services communautaires qui favorisent l'adoption de modes de vie sains. Le financement de l'IDA touche plus de 600 communautés des Premières nations et des Inuits et sert à mettre en œuvre des activités dans les secteurs de la promotion de la santé, et de la prévention, du dépistage et de la gestion du diabète et des maladies chroniques. L'IDA a été mise en œuvre en 1999 et son financement a été renouvelé par cycle de cinq ans. La phase actuelle de l'IDA (phase 3) viendra à échéance en 2015.

Depuis 2006, le financement de l'IDA a permis à plus de 400 travailleurs communautaires de suivre des programmes d'enseignement post-secondaire en diabète, en prévention de maladies chroniques et en promotion de la santé dans la collectivité. Une fois que les travailleurs communautaires ont obtenu un certificat ou un diplôme au terme d'un programme de formation post-secondaire reconnu, l'IDA leur attribue le titre de travailleur communautaire en prévention du diabète agréé (le titre n'est pas exactement le même selon la région ou la collectivité). Le financement de l'IDA facilite aussi la participation de travailleurs communautaires à un éventail d'activités d'éducation permanente et de développement professionnel.

La présente étude a pour but d'évaluer les progrès et les retombées des activités de renforcement des capacités et de formation pour les travailleurs communautaires¹ menées dans le cadre de l'IDA, ainsi que de fournir des données probantes sur la contribution des activités de formation et de renforcement des capacités à l'obtention des principaux résultats du programme. La collecte de cette information s'impose afin de disposer de données probantes solides en prévision de l'évaluation et du renouvellement du programme.





B. Questions de recherche

Dans le but d'évaluer les progrès et les retombées des activités de renforcement des capacités et de formation, des questions de recherche ont été élaborées selon le modèle logique des modes de vie sains, modèle logique qui est présenté ci-après et qui porte plus particulièrement sur le thème du renforcement des capacités. Les résultats immédiats sont décrits en regard de chaque thème, alors que les résultats intermédiaires et ultimes représentent les

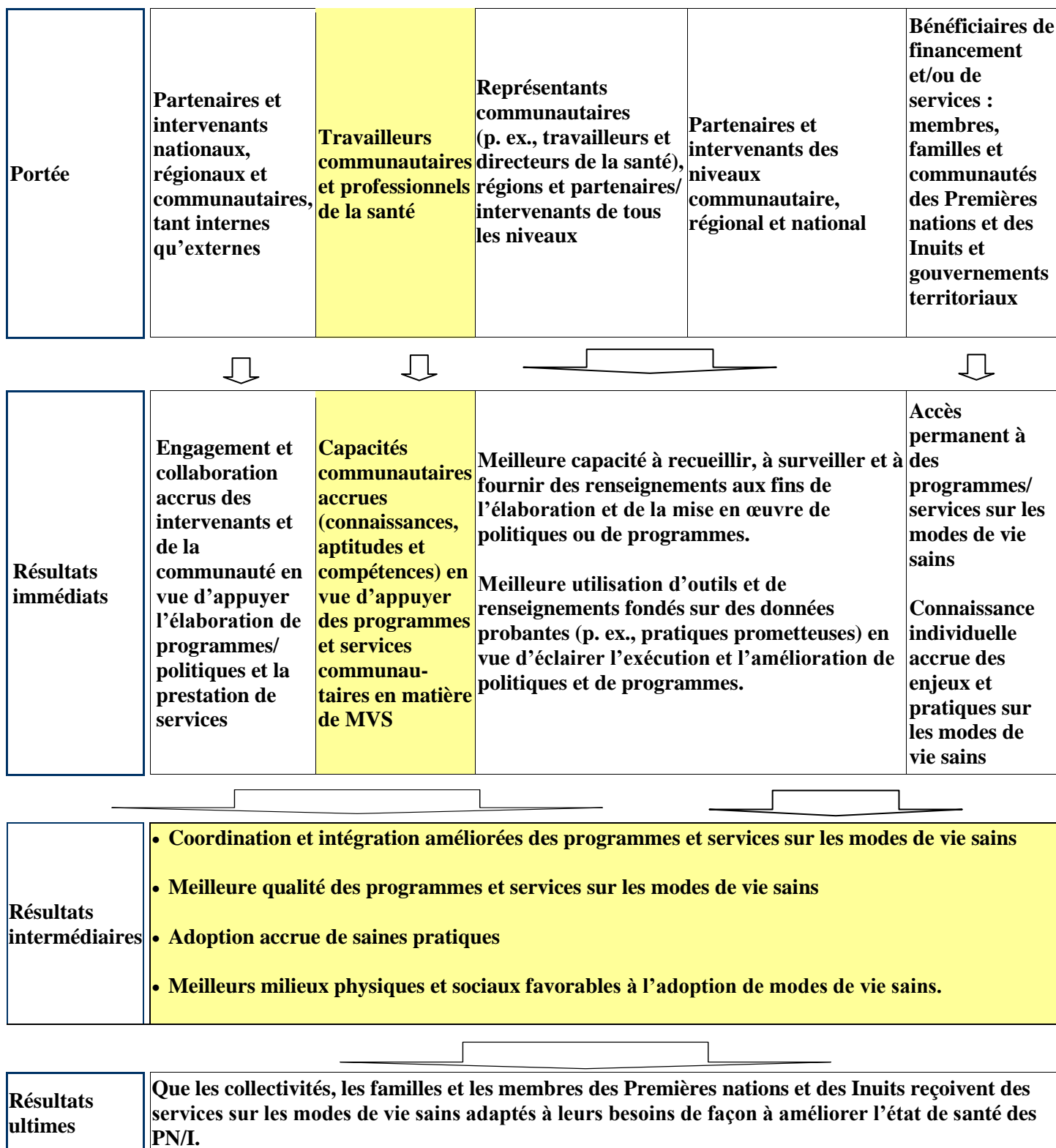
¹ La formation des professionnels de la santé est surtout fournie par l'entremise du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, et ne sera pas évaluée dans la présente étude.

résultats auxquels toutes les activités contribuent. L'étude actuelle vise à évaluer les résultats immédiats liés au renforcement des capacités, ainsi que la contribution des activités de renforcement des capacités sur les résultats intermédiaires du programme. Afin d'appuyer l'évaluation de l'IDA/MVS et le renouvellement en amont, l'étude servira également à recueillir des renseignements touchant des priorités particulières du programme (les « domaines d'intervention privilégiés » tels que définis dans le cadre de programme 2010 de l'IDA) et le rapport coût-efficacité, en plus d'éclairer la mise en place de futures méthodes de renforcement des capacités et de formation à l'intention des travailleurs communautaires.

MODÈLE LOGIQUE DES MODES DE VIE SAINS

Objectif	Financer et appuyer l'élaboration, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation de programmes communautaires et adaptés à la culture (c.-à-d. Initiative sur le diabète chez les Autochtones, volets pédagogiques de Nutrition Nord Canada, Santé buccodentaire) et des politiques ayant pour but de promouvoir la santé et de prévenir les maladies chroniques la vie durant.				
Groupe cible	Premières nations et Inuits vivant dans leurs collectivités traditionnelles respectives et une aide particulière pour tous les peuples autochtones.				
Thèmes	Engagement et collaboration des intervenants	Renforcement des capacités	Collecte de données, recherche et surveillance	Élaboration de politiques et partage du savoir	Prestation de services
Extrants	 <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de processus et pratiques de collaboration (p. ex, consultations, ententes, projets conjoints, comités/ groupes de travail) 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilités de formation, d'éducation permanente et de perfectionnement professionnel 	 <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de services de soutien et d'outils de collecte de données • Données/information pertinentes aux services, aux déterminants de la santé et à l'état de santé 	 <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration/ amélioration d'outils d'orientation de programme (p. ex., politiques, procédures, cadres, lignes directrices) • Élaboration/mise en œuvre de mécanismes et de processus de partage de pratiques prometteuses 	 <ul style="list-style-type: none"> • Financement fourni pour des programmes/ services communautaires en matière de MVS : IDA, NNC, santé buccodentaire • Services de santé buccodentaire fournis par la DGSPNI

Annexe A



Questions de recherche

La présente étude fournira des renseignements en réponse aux questions suivantes :

1. Quels sont les niveaux d'études et de formation des travailleurs communautaires chargés de présenter les programmes de l'IDA?
2. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation ont-elles amélioré les connaissances, compétences et aptitudes des travailleurs communautaires chargés de mettre en œuvre efficacement les programmes de l'IDA?
3. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation des travailleurs communautaires ont-elles contribué à l'obtention des résultats intermédiaires du programme?
 - a. Qualité des programmes et des services
 - b. Intégration des programmes et des services
 - c. Adoption de modes de vie sains
 - d. Création de milieux favorables
4. Dans quelle mesure les activités de renforcement des capacités et de formation cadrent-elles avec les domaines de priorité de l'IDA?
5. Quelles ont été les autres retombées dans les collectivités des activités de renforcement des capacités et de formation de l'IDA?
6. Les modèles de renforcement des capacités et de formation de l'IDA ont-ils un bon rapport coût-efficacité?
7. Quels sont les obstacles qui freinent l'accès aux études et à la formation des travailleurs communautaires?
8. Quelles seront les priorités futures pour renforcer les capacités des travailleurs communautaires de la santé à mettre en œuvre efficacement les programmes?

C. Matrice de recherche

La matrice ci-dessous montre les indicateurs et les sources de données liés à chacune des questions de recherche. À noter que les questions 7 et 8 n'ont aucun indicateur puisqu'il s'agit de questions appelant une réponse descriptive.

Question	Indicateur	Sources de données	Responsable
1. Quels sont les niveaux d'études et de formation des travailleurs communautaires chargés de présenter les programmes de l'IDA?	<ul style="list-style-type: none"> • Proportion (%) des travailleurs communautaires assurant la prestation des activités de l'IDA qui ont terminé des études postsecondaires² • Proportion (%) des travailleurs communautaires qui participent régulièrement 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA 	Entrepreneur

² Une liste de programmes de formation admissible sera fournie.

Annexe A

Question	Indicateur	Sources de données	Responsable
	à des activités de formation continue		
<p>2. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation ont-elles amélioré les connaissances, compétences et aptitudes des travailleurs communautaires chargés de mettre en œuvre efficacement les programmes de l'IDA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niveaux de correspondance entre les programmes et les activités de formation et les cadres de compétence national et régionaux • Niveaux d'efficacité perçus dans les principaux secteurs de compétences par rapport à la formation et à l'éducation de travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Plans de cours et sujets • Cadres de compétence national et régionaux • Études et évaluations internes • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux 	<p>Entrepreneur DGSPNI (AC et régions)</p>
<p>3. Comment les activités de renforcement des capacités et de formation des travailleurs communautaires ont-elles contribué à l'obtention des résultats intermédiaires du programme?</p> <p>a. Qualité des programmes et des services</p> <p>b. Intégration des programmes et des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Type et gamme d'activités communautaires par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs • Intégration des activités communautaires par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs • Niveaux perçus de participation communautaire par rapport à la formation et à 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux • Études et évaluations internes • Données communautaires du MRC³ 	<p>Entrepreneur DGSPNI (AC et régions)</p>

³ Un modèle de rapport communautaire (MRC) de la DGSPNI est rempli chaque année par la plupart des bénéficiaires de financement; on y présente des données de base sur les activités de programme au niveau communautaire. Ces données sont

Annexe A

Question	Indicateur	Sources de données	Responsable
<p>c. Adoption de modes de vie sains</p> <p>d. Création de milieux favorables</p>	<p>l'éducation des travailleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changements perçus dans les pratiques de santé par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs • Activités communautaires répondant aux milieux favorables par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs 	<p>(échantillon 2012-2013)</p>	
<p>4. Dans quelle mesure les activités de renforcement des capacités et de formation cadrent-elles avec les domaines de priorité de l'IDA (phase 3)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et type d'activités de formation depuis 2010 portant sur la sécurité des aliments, le diabète de grossesse, les enfants et la famille, les équipes multidisciplinaires • Activités communautaires de l'IDA portant sur la sécurité des aliments, le diabète de grossesse, les enfants et la famille • Modèles d'équipe multidisciplinaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre du programme IDA • Plans de cours et sujets • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux 	<p>Entrepreneur DGSPNI (AC et régions)</p>
<p>5. Quelles ont été les autres retombées dans les collectivités des activités de renforcement des capacités et de formation de l'IDA?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autres rôles des travailleurs de l'IDA en matière de santé communautaire • Participation des travailleurs de l'IDA dans la planification de la santé par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs • Avancement professionnelle (réel ou planifié) des travailleurs de l'IDA par rapport à la formation et à l'éducation des travailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux • Études et évaluations internes 	<p>Entrepreneur</p>
<p>6. Les modèles de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coût moyen des 	<ul style="list-style-type: none"> • Budgets internes 	<p>Entrepreneur</p>

tenues à l'AC de la DGSPNI. Les données sur le sondage auprès des travailleurs communautaires seront fournies à la DGSPNI aux fins d'établir des liens avec les données des MRC.

Question	Indicateur	Sources de données	Responsable
renforcement des capacités et de formation de l'IDA ont-ils un bon rapport coût-efficacité?	attestations <ul style="list-style-type: none"> • Coût moyen des activités d'éducation permanente • Incidence (résultats des Q1 à 5) • Durée de l'emploi en tant que TCPD • Autres rôles des travailleurs de l'IDA en matière de santé communautaire • Modèle d'évaluation du rapport coût-efficacité 	des projets ⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Rapports de recherche et documentation sur le rapport coût-efficacité et la formation à la DRHS • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux 	DGSPNI (AC et régions)
7. Quels sont les obstacles qui freinent l'accès aux études et à la formation des travailleurs communautaires?	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux • Études et évaluations internes 	Entrepreneur
8. Quelles seront les priorités futures pour renforcer les capacités des travailleurs communautaires de la santé à mettre en œuvre efficacement les programmes?	S.O.	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des travailleurs communautaires de l'IDA • Entrevues auprès des informateurs clés régionaux • Études et évaluations internes 	Entrepreneur

D. Sources de données

Trois principaux types de sources de données ont servi à l'élaboration de la matrice d'évaluation :

1. Documents du programme et documentation pertinente :

- Cadre du programme IDA

⁴ Un modèle de budget pour des programmes postsecondaires et des activités de formation continue sera fourni.

Annexe A

- **Plans de cours**
 - **Budgets des projets**
 - **Cadres de compétence national et régionaux**
 - **Études et évaluations internes**
 - **Rapports de recherche/documentation sur le rapport coût-efficacité et la formation à la DRHS**
 - **Modèle de rapport communautaire de la DGSPNI (résultats de 2012-2013)**
- 2. Sondage auprès des travailleurs communautaires sur les modes de vie sains :**
- **Diffusion à tous les travailleurs de l'IDA/MVS**
 - **Population cible de 350 travailleurs dans 6 régions**
 - **Échantillon d'au moins 220 travailleurs**
 - **Option de répondre au sondage en ligne ou en version imprimée et de le retourner par télécopieur**
 - **Entrée des données dans Excel ou SPSS aux fins d'analyse quantitative**
- 3. Entrevues auprès des informateurs clés régionaux :**
- **Les informateurs clés seront proposés par les responsables du programme régional de l'IDA/MVS de la DGSPNI et d'autres seront identifiés par le Comité consultatif**
 - **De 6 à 10 informateurs clés sont prévus**
 - **Entrevues téléphoniques**
 - **Transcription des entrevues aux fins d'analyse qualitative des données**

E. Tâches principales et échéancier

<i>Tâche</i>	<i>Responsable</i>	<i>Échéancier</i>
Finaliser le plan de travail du projet et l'EDT	AC de la DGSPNI, de concert avec le Comité consultatif	Juin 2013
Recruter l'entrepreneur chargé de l'évaluation	AC de la DGSPNI	Août 2013
Tenir la réunion de lancement du projet	Entrepreneur, AC de la DGSPNI	Septembre 2013
Élaborer les outils de collecte de données et effectuer le pré-test	Entrepreneur, AC de la DGSPNI, Comité consultatif	
Élaborer le plan d'analyse des données	Entrepreneur	
Finaliser et traduire les outils de collecte de données	Entrepreneur, AC de la DGSPNI	
Effectuer l'examen des documents	Entrepreneur	
Mettre en œuvre le sondage auprès des travailleurs communautaires	Entrepreneur, AC et régions de la DGSPNI	Septembre et octobre 2013
Entrer et gérer les données du sondage	Entrepreneur	

Annexe A

Mener les entrevues auprès des informateurs clés	Entrepreneur	Octobre et novembre 2013
Élaborer le modèle de rapport coût-efficacité	Entrepreneur	
Analyser les données du sondage en vue d'établir des liens avec le MRC	AC de la DGSPNI	Novembre 2013
Effectuer l'analyse quantitative et qualitative des données	Entrepreneur	
Produire les rapports sommaires régionaux	Entrepreneur	Décembre 2013
Résumer les résultats du sondage, les entrevues et l'examen des documents	Entrepreneur	
Produire le rapport préliminaire de projet	Entrepreneur	
Examiner les constatations et formuler des commentaires	DGSPNI, Comité consultatif	Janvier 2013
Préparer le rapport final	Entrepreneur	
Présenter les constatations du projet	Entrepreneur	Février 2014