

RFP 1000239071

Q & A #3 (24 – 59)

English

Q24. Regarding the answer to Q4 from Q&A #1, will Health Canada only accept separate English and French versions of the course that include the ability to toggle to the other language from within the course, without a learner losing their position within the course, per the requirements of mandatory criteria # MT5 and the capability described in section 3.2 Specifications and Standards?”

A24. We expect users to select a language at the beginning, before starting the course, and complete the course in the same language.

Q25. For rapid eLearning development tools such as Articulate Storyline, Adobe Captivate, or Trivantis Lectora, a source file is loaded into a proprietary development environment, edits are made, and then the HTML version of the course is exported as either separate files or as a SCORM package. Text edits can technically be made to the exported files, but that puts the source file out of date with latest content changes in the live course. Therefore, do these rapid eLearning development tools meet mandatory criteria # MT12, regarding the need to edit course pages to make minor corrections without the need to recompile the courses in their entirety?

A25. Health Canada sees no issue with the use of any of these development tools/programs.

Q26. All eLearning is carried out by our partner NVS Studio, is it possible to respond on behalf of Alia Conseil by integrating NVS as a subcontractor?

A26. Health Canada is ok with this approach. However, subcontractors will need to be directly involved of all meetings and discussions with Health Canada to facilitate successful communication.

Q27. Can you specify the length of the modules?

A27. Please refer to the chart in Q & A # 2 – Course Runtime Hours and Quiz Scope Table.

Q28. Can you share the level of expected production (I.e. fast, intermediate, rich)?

A28. Health Canada expects that the work associated with the development of these courses will be performed as outlined in the Statement of Work documents and refined based on ongoing consultations and collaborations between the department and the contractor. It is unclear based on the question what specific details and/or clarifications are being requested.

Q29. In the RFP it states that ‘...the Bidder must demonstrate that users are able to toggle between the English and French language versions of the courses’. Could you please explain the specific use case for this? Our experience with the listed preferred authoring tools such as Articulate Storyline has shown that toggling (and position retaining) functionality between languages may not act as we believe you might expect. Would separate SCORM versions of each course, in both English and French languages, be sufficient? Would being able to switch languages without having to log out and log back in again be acceptable?

A29. We do not expect users to toggle between languages mid-course. We expect users to select a language at the beginning, before starting the course, and complete the course in the same language.

Q30. Regarding PR4 which states ‘Experience in the development and design of similar online course development projects. Further to MT12, provide for each of the three projects: Project description; details about the work performed and how it met the objectives of the project; samples of the work.’ Please confirm this is a typo and it is MT2 and not MT12 that PR4 is referencing?

A30. That is correct, we can confirm that this is a typographic error. For clarification, PR4 should read “Experience in the development and design of similar online course development projects. Further to MT2, provide for each of the three projects: Project description; details about the work performed and how it met the objectives of the project; samples of the work”.

Q31. Regarding MT6 which states ‘The Bidder must demonstrate that it has the capacity to develop courses that are self-paced, providing users with the ability to complete the course in multiple sittings, and return to their previous spot when logging back in.’ Please advise as to which learning authoring tool was used to enable toggling between English and French eLearning courses?

A31. We do not expect users to toggle between languages mid-course. We expect users to select a language at the beginning, before starting the course, and complete the course in the same language.

Q32. Regarding MT12 which states ‘The Bidder must demonstrate that Health Canada will have the capability to edit course pages to make minor corrections (e.g., correct grammatical errors) without the need to recompile the courses in their entirety.’ Modifications to eLearning typically involves having to publish the latest version after even the most minor changes are made, as such, could Health Canada define “recompile” in this context? Does Health Canada use recompile and publish interchangeably?

A32. Health Canada would like to be able to access the contractor’s ‘editing’ environment to make minor text edits directly. This way we can make minor edits as needed ourselves before the course is packaged as a SCORM package for pilot testing. We want this function to streamline the integration of minor edits.

Q33. Regarding MT13 which states ‘The Bidder must demonstrate that courses will allow users to obtain a personal, downloadable digital certificate of completion in PDF format.’ Does Health Canada have criteria for an eLearning Badge?

A33. The criteria quoted in the question refers to a personalized certificate. Health Canada requires the contractor’s SCORM package to be able to ‘communicate’ with Health Canada’s Learning Management System after course completion in order to generate a personalized certificate.

Q34. Regarding MT13 which states ‘The Bidder must demonstrate that courses will allow users to obtain a personal, downloadable digital certificate of completion in PDF format.’ How does Health Canada intend to use an eLearning badge? For example, will it be stored and shared on social media?

A34. The criteria quoted in the question refers to a personalized certificate. Health Canada requires the contractor’s SCORM package to be able to ‘communicate’ with Health Canada’s Learning Management System after course completion in order to generate a personalized certificate. The certificate and the badge may be shared on social media by learners.

Q35. Regarding M15 which states ‘The Bidder demonstrates that it has the capacity to add built-in course analytics.’ Will the course analytics be displayed on a dashboard or recorded in the LMS? Would Health Canada provide examples of the type of course analytics they are looking for?

A35. Health Canada requires access to summary analytics for reporting purposes. Examples of such analytics include completion rates, completion by module, number of learners, and time to completion.

Q36. Regarding PR5 which states ‘The Bidder demonstrates that it has the capacity to add gamification to developed courses.’ Would Health Canada share an example of gamification that it has used in its Learning offerings?

A36. Health Canada has not used gamification in its previous courses (i.e. the nutrition labelling online course). Health Canada would like the option to exercise additional course capabilities including simple gamification (e.g. card sorting, points/badges granted after module completion). Gamification elements will be discussed between Health Canada and the Contractor. The Contractor should have expertise and experience to provide the best advice and execute on these offerings should they be desired.

Q37. Regarding PR6 which states 'Points will be awarded based on the overall clarity of the submission package (e.g., information is organized in a logical way, clearly labelled, easy to find, and page limits are respected for various examples)' Page limits are not identified within the mandatory or rated criteria, please advise as to any page limitations that apply to the proposal response.

A37. There are no established page limitations and as such, no proposals will be subject to such restrictions or assessed based on the number of pages.

Q38. Regarding section 3.1 - Tasks, Activities, Deliverables and/or Milestones, Task 3: Customized online course SCORM package which states '...converting necessary video segments into an approved digital format and converting any required audio files into an approved digital format.' Please advise as to the following:

Q38a: What format are the videos and audio files in currently and to what approved digital format are they required to be converted to (MP4, MP3, etc.)?

A38a. The videos are not currently developed but are expected to be in standard video/audio formats. This will be discussed with the contractor.

Q38b: How many videos and audio files and, if possible, their duration, are necessary for each course?

A38b. The videos are not currently developed. This will be discussed with the contractor.

Q39. Regarding section 5.1 - Schedule and Estimated Level of Effort (Work Breakdown Structure), Proposed Course Development Timelines, Mandatory Course: Please confirm Health Canada intends for the Food Safety Course for the Bureau of Microbial Hazards to take 23 months to design and develop as per expected start and completion under Proposed Course Development Timelines.

A39. Health Canada confirms that it intends for the Food Safety Course for the Bureau of Microbial Hazards to take 23 months to design and develop as per expected start and completion under Proposed Course Development Timelines.

Q40. Regarding section 3.1 - Tasks, Activities, Deliverables and/or Milestones, Task 4: Quality Assurance which states 'The final courses need to function on the Health Canada myLearning platform.' Please advise as to which Learning Management System myLearning is based on?

A40. Health Canada will be migrating to the Brightspace Learning Management System. All courses developed must be compatible with this online learning environment.

Q41. There is reference to Health Canada piloting the eLearning before going live. Please confirm how long a course will be piloted.

A41. We expect the need for 2-3 months to pilot test the course with end users.

Q42. Does Health Canada intend to make the courses accessible, or will a separate accessible version be created?

A42. The contractor is expected to ensure that each course is accessible, in both English and French (single-door approach). The course must meet WCAG 2.1 and accessibility requirements in based on EN

301 549. There will not be a separate accessible version of the course. Additional information can be found here: [Guidance on Implementing the Standard on Web Accessibility - Canada.ca](https://www.canada.ca/en/health-canada/services/standards/guidance-on-implementing-the-standard-on-web-accessibility.html)

Q43. Do any of these courses exist in eLearning format? If yes, will Health Canada share a link with an example course that vendors may review?

A43. We provided screenshots to our existing Nutrition Labelling Online Course. To register to take the course, please use the following link: <https://mylearningmonapprentissage.entia.ca/moodle/course/view.php?id=1278>.

Q44. Does Health Canada expect gamification assets to be able to toggle between English and French?

A44. We do not expect users to toggle between languages mid-course. We expect users to select a language at the beginning, before starting the course, and complete the course in the same language.

Q45. Under the Annex B (Basis of Payment), each course has been broken out with subset Tasks to be priced by vendors. Course 1 and Optional Course 3, 4 and 5 state 'Task 5 English and French course Deployment' while Optional Course 2 lists Task 5 as 'English and French course Development'. Please confirm Optional Course 2, task 5 should state 'English and French course deployment.'

A45. Yes, task 5 for Optional Course 2 should read "English and French Course Deployment".

Q46. Under Annex B (Basis of Payment), Table 1 – Initial Contract includes an 'Exercisable Additional Capability: Course Certificate (section 3.1)'. This is not included for the optional courses. Please confirm Health Canada does not require an Exercisable Additional Capacity (Course Certificate) for the optional courses.

A46. This feature should be included as a possible additional feature for the all of the courses, both mandatory and optional.

Q47. Where are proposals to be submitted? It appears to be through email but want to confirm.

A47. Proposals should be submitted via email to yvonne.murphy@hc-sc.gc.ca. Please consult the posting specifics for further details.

Q48. Can you please clarify MT12? Most authoring tools that produce a SCORM package would require the development of a new SCORM package after any edits. That would seem to constitute 'recompiling' but perhaps we are misunderstanding something.

A48. Health Canada requires the capability to make minor text edits to the course content during the draft development phases and after deployment to its learning environment. During development, it is acceptable for such changes to be made by the Contractor in a timely and efficient manner. Post deployment however, Health Canada requires the capacity to make such modifications independently of and without consultation with the Contractor.

Q49. Is there an authoring tool Health Canada would prefer to see used in this project?

A49. Health Canada will be migrating to the Brightspace Learning Management System. All courses developed must be compatible with this online learning environment.

Q50. Can you please clarify MT13? We are capable of embedding a downloadable certificate in a course however there are some limitations and it would seem that this is better managed in an LMS environment.

A50. The criteria quoted in the question refers to a personalized certificate. Health Canada requires the contractor's SCORM package to be able to 'communicate' with Health Canada's Learning Management System after course completion in order to generate a personalized certificate. The certificate and the badge may be shared on social media by learners.

Q51. Can you please clarify MT14? Similar to above, this is possible in a course however would be simpler to manage in the LMS.

A51. Health Canada would like the user to have a verified method to prove they have taken the course. This may be accomplished via the certificate, so there is no need for the badge to identity-verified.

Q52. Can you please clarify MT15? Again, similar to the above it is our experience that the best place to collect course analytics is through an LMS not through the course itself. Is the RFP describing that these requirements should be done through an LMS but the course should be capable of providing the information? Or perhaps there is a different meaning and we are not understanding the request.

A52. Health Canada requires access to summary analytics for reporting purposes. Examples of such analytics include completion rates, completion by module, number of learners, and time to completion.

Q53. A duration was provided for the first course but to provide budgets for the others a duration will also be required. Can you please confirm the course run time or learner seat time (or both) for all courses please?

A53. Please refer to the chart in Q & A # 2 – Course Runtime Hours and Quiz Scope Table.

Q54. Can you please confirm what level of interactivity (level 1-3) is expected? For context, L1 is passive, L2 is limited, and L3 is moderate.

A54. Health Canada prefers a combination of interactivity levels ranging from level 1 to level 4. Level 1 includes modules comprised of static slides with graphic design, animations, click-to-reveal interactivities, tab interactivities, etc. Here, the content covered is mostly information-based. Level 2 includes the items reflected under level 1 as well as more advanced click-to-reveal, drag-and-drop activities, and simple text inputs. These elements would engage the learner more with course content. Level 3 interactivity would include the items discussed in levels 1 and 2 plus add a wide range of interactivity and content including video and quizzes. Here, the learner is most actively involved and practices what is learned.

Level 4 interactivity includes the items discussed in levels 1 to 3 plus gamification and AR/VR based modules. This is the most advanced level interactivity. We are looking to the Contractor's expertise and experience to bring suggestions forward.

Q55. Can you provide the expected seat times for the four optional courses, in accordance with the outlines and scopes provides on pages 29-35 of the Solicitation, Annex B, Tables 2-5? The January 14 Q&A states that the first course should assume 2 hours of seat time and content.

A55. Please refer to the chart in Q & A # 2 – Course Runtime Hours and Quiz Scope Table.

Q56. Please confirm if the estimated value of \$400k is associated with the entire period of performance to include Food Safety Course for the Bureau of Microbial Hazards online course and the four optional courses.

A56. Yes, the estimated value of \$400K reflects the entirety of the proposed work, including the Food Safety Course for the Bureau of Microbial Hazards and the four optional courses.

Q57. Will preference be given to Canadian firms when choosing a vendor for this solicitation?

A57. Canadian vendor status will not be assessed as a part of the evaluation process for this solicitation.

Q58. Paragraph 3 under Task 3 reads, in part, “Health Canada would also like the option to exercise additional course capabilities including simple gamification (e.g. card sorting, points granted after module completion, interactive images), built-in course analytics (e.g. completion rates, completion by module, number of learners, time to completion (not on LMS)...” Can you please clarify whether Health Canada is interested only in tracking “time to completion” outside of an LMS platform, or does this requirement extend to all listed “additional course capabilities” listed herein?

A58. Health Canada is interested only in the tracking of analytic metrics outside of LMS. It is expected that the other capabilities will be integrated into the course as appropriate.

Q59. Considering the Task 3 requirements outlined in Question 4 above along with Section 3.2 (which reads, “The courses development must [be] ... SCORM compliant to function on Health Canada’s learning platforms”), is Health Canada seeking courses that are delivered in additional published formats other than SCORM?

A59. Health Canada is not seeking courses that are delivered in additional published formats other than SCORM.

French

Q24. En ce qui concerne la réponse à la question 4 de la Q et R n° 1, Santé Canada acceptera-t-il uniquement des versions française et anglaise distinctes du cours qui comprennent la capacité de basculer d'une langue à l'autre à l'intérieur du cours en ligne, sans que l'apprenant perde l'endroit où il est rendu dans le cours, selon les exigences des critères CTO5 et la capacité décrite dans la section 3.2 Spécifications et Normes?

R24. Nous nous attendons à ce que les utilisateurs sélectionnent une langue au début, avant de commencer le cours, et qu'ils terminent celui-ci dans la même langue.

Q25. Pour les outils de développement rapide pour l'apprentissage en ligne comme Articulate Storyline, Adobe Captivate ou Trivantis Lectora, un fichier source est chargé dans un environnement de développement exclusif, des modifications sont apportées, puis la version HTML du cours est exportée sous forme de fichiers distincts ou de progiciel SCORM. Techniquement, les modifications de texte peuvent être apportées aux fichiers exportés, mais cela fait en sorte que le fichier source devient désuet par rapport aux plus récents changements au contenu dans le cours en ligne. Par conséquent, ces outils de développement rapide pour l'apprentissage en ligne satisfont-ils aux critères CTO12 obligatoires concernant la nécessité de modifier les pages de cours pour apporter des corrections mineures sans avoir à recompiler les cours dans leur intégralité?

R25. Santé Canada ne voit aucun inconvénient à l'utilisation de ces outils ou programmes de développement.

Q26. L'ensemble du elearning est réalisé par notre partenaire NVS Studio, est-il possible de répondre au nom d'Alia Conseil en intégrant NVS comme sous-traitant ?

R26. Santé Canada est d'accord avec cette approche. Cependant, les sous-traitants devront participer directement à toutes les réunions et les discussions avec Santé Canada afin de faciliter la communication.

Q27. Pouvez-vous spécifier la durée des capsules ?

R27. Veuillez vous référer au tableau dans Q & A #2 – Heures d'exécution du cours et tableau de portée du quiz.

Q28. Pouvez-vous partager le niveau de production attendu ? (rapide, intermédiaire, riche)

R28. Santé Canada s'attend à ce que le travail associé à l'élaboration de ces cours soit effectué conformément aux documents de l'énoncé des travaux et peaufiné en fonction des consultations et des collaborations continues entre le Ministère et l'entrepreneur. On ne sait pas exactement – en fonction de la question – quels détails précis et/ou précisions sont demandés.

Q29. Dans la DP, il est indiqué que : « Le soumissionnaire doit démontrer que les utilisateurs sont en mesure de passer de la version anglaise à la version française des cours, et vice-versa ». Pourriez-vous nous expliquer le cas d'utilisation précis pour cela? Notre expérience avec les outils de création privilégiés énumérés, comme Articulate Storyline, a montré que la fonctionnalité de basculement entre les langues (et le fait que l'apprenant ne perde pas l'endroit où il est rendu dans le cours) ne fonctionne pas forcément comme vous vous y attendriez. Est-ce que des versions de SCORM distinctes de chaque cours, en français et en anglais, seraient suffisantes? Serait-il acceptable de pouvoir changer de langue sans avoir à fermer la session et à en rouvrir une nouvelle?

R29. Nous ne nous attendons pas à ce que les utilisateurs passent d'une langue à l'autre à mi-parcours. Nous nous attendons à ce que les utilisateurs sélectionnent une langue au début, avant de commencer le cours, et qu'ils terminent celui-ci dans la même langue.

Q30. En ce qui concerne les CC4 qui indiquent ce qui suit : « Expérience de l'élaboration et de la conception de projets semblables d'élaboration de cours en ligne ». En plus des CTO12, fournir pour chacun des trois projets : Une description du projet, des détails sur le travail effectué et la façon dont il atteint les objectifs du projet, des échantillons du travail. Veuillez confirmer qu'il s'agit d'une erreur typographique et qu'il s'agit des CTO2 et non des CTO12 auxquels font référence les CC4.

R30. Th C'est exact, on peut confirmer qu'il s'agit d'une erreur typographique. Pour plus de précision, les CC4 devraient se lire comme suit : « Expérience de l'élaboration et de la conception de projets semblables d'élaboration de cours en ligne ». En plus des CTO2, fournir pour chacun des trois projets : Une description du projet, des détails sur le travail effectué et la façon dont il atteint les objectifs du projet, des échantillons du travail.

Q31. En ce qui concerne les CTO6 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire doit démontrer qu'il a la capacité d'élaborer des cours à progression autocontrôlée, ce qui permet aux utilisateurs de terminer le cours en plusieurs séances et de retourner au même endroit lorsqu'ils ouvrent une nouvelle session ». Veuillez indiquer quel outil de création d'apprentissage a été utilisé pour permettre le basculement entre l'anglais et le français dans les cours d'apprentissage en ligne?

R31. Nous ne nous attendons pas à ce que les utilisateurs passent d'une langue à l'autre à mi-parcours. Nous nous attendons à ce que les utilisateurs sélectionnent une langue au début, avant de commencer le cours, et qu'ils terminent celui-ci dans la même langue.

Q32. En ce qui concerne les CTO12 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire doit démontrer que Santé Canada sera en mesure de modifier les pages de cours pour apporter des corrections mineures (p. ex. corriger des erreurs grammaticales) sans avoir à recompiler les cours dans leur intégralité ». Les modifications apportées à l'apprentissage en ligne nécessitent habituellement de publier la version la plus récente après avoir apporté des changements, même les plus mineurs. Par conséquent, Santé Canada pourrait-il définir « recompiler » dans ce contexte? Santé Canada utilise-t-il la recompilation et la publication de façon interchangeable?

R32. Santé Canada aimerait avoir accès à l'environnement d'« édition » de l'entrepreneur pour apporter directement des modifications mineures au texte. De cette façon, nous pouvons apporter nous-mêmes des modifications mineures, au besoin, avant que le cours ne soit réuni sous forme de progiciel SCORM pour les essais pilotes. Nous voulons que cette fonction simplifie l'intégration des modifications mineures.

Q33. En ce qui concerne les CTO13 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire doit démontrer que les cours permettront aux utilisateurs d'obtenir un certificat d'achèvement numérique unique et téléchargeable en format PDF ». Santé Canada a-t-il des critères pour un insigne d'apprentissage en ligne?

R33. Les critères cités dans la question font référence à un certificat personnalisé. Santé Canada exige que le progiciel SCORM de l'entrepreneur puisse « communiquer » avec le système de gestion de l'apprentissage de Santé Canada après la fin du cours afin de générer un certificat personnalisé.

Q34. En ce qui concerne les CTO13 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire doit démontrer que les cours permettront aux utilisateurs d'obtenir un certificat d'achèvement numérique unique et téléchargeable en format PDF ». Comment Santé Canada a-t-il l'intention d'utiliser l'insigne d'apprentissage en ligne? Par exemple, sera-t-il stocké et partagé dans les médias sociaux?

R34. Les critères cités dans la question font référence à un certificat personnalisé. Santé Canada exige que le progiciel SCORM de l'entrepreneur puisse « communiquer » avec le système de gestion de l'apprentissage de Santé Canada après la fin du cours afin de générer un certificat personnalisé. Les apprenants peuvent partager le certificat et l'insigne dans les médias sociaux.

Q35. En ce qui concerne les CTO15 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire démontre qu'il a la capacité d'ajouter des analyses de cours intégrées ». Les analyses de cours seront-elles affichées dans

un tableau de bord ou enregistrées dans le SGA? Santé Canada pourrait-il fournir des exemples du type d'analyses de cours qu'il recherche?

R35. Santé Canada doit avoir accès à des analyses sommaires aux fins d'établissement de rapports. Parmi les exemples de ces analyses, mentionnons les taux d'achèvement, l'achèvement par module, le nombre d'apprenants et le temps nécessaire pour terminer le cours.

Q36. En ce qui concerne les CC5 qui indiquent ce qui suit : « Le soumissionnaire démontre qu'il a la capacité d'intégrer la ludification aux cours élaborés ». Santé Canada pourrait-il donner un exemple de ludification qu'il a utilisé dans ses offres d'apprentissage?

R36. Santé Canada n'a pas utilisé la ludification dans ses cours précédents (c.-à-d. le cours en ligne sur l'étiquetage nutritionnel). Santé Canada aimerait avoir la possibilité d'exercer des capacités de cours supplémentaires, y compris la ludification simple (p. ex. tri par cartes, points/insignes accordés après la fin du module). Santé Canada et l'entrepreneur discuteront des éléments de ludification. L'entrepreneur doit posséder l'expertise et l'expérience nécessaires pour fournir les meilleurs conseils et mettre en œuvre ces offres si c'est ce qui est souhaité.

Q37. En ce qui concerne les CC6 qui indiquent ce qui suit : « Les points seront accordés en fonction de la clarté générale de la trousse de présentation (p. ex. l'information est organisée de façon logique, claire, facile à trouver et les limites de pages sont respectées pour divers exemples). » Les limites de pages ne sont pas indiquées dans les critères obligatoires ou cotés. Veuillez indiquer les limites de pages qui s'appliquent à la réponse à la proposition.

R37. Il n'y a pas de limites de pages établies et, par conséquent, aucune proposition ne sera assujettie à de telles restrictions ou évaluée en fonction du nombre de pages.

Q38. Concernant la section 3.1 – Tâches, activités, produits livrables et/ou jalons, Tâche 3 : Progiciel SCORM du cours personnalisé en ligne, qui indique ce qui suit : « convertir les segments vidéo nécessaires dans un format numérique approuvé et convertir tous les fichiers audio requis dans un format numérique approuvé ». Veuillez indiquer ce qui suit :

Q38a: Dans quel format les vidéos et les fichiers audio sont-ils actuellement, et dans quel format numérique approuvé doivent-ils être convertis (MP4, MP3, etc.)?

R38a. Les vidéos n'ont pas encore été créées, mais on s'attend à ce qu'elles soient dans un format vidéo/audio standard. Cela sera abordé avec l'entrepreneur.

Q38b: Combien de vidéos et de fichiers audio sont nécessaires pour chaque cours (si possible, indiquer leur durée)?

R38b. Les vidéos n'ont pas encore été créées. Cela sera abordé avec l'entrepreneur.

Q39. En ce qui concerne la section 5.1 – Calendrier et niveau d'effort estimatif (structure de répartition du travail), Calendrier proposé pour l'élaboration du cours, cours obligatoire : Veuillez confirmer que Santé Canada a l'intention de consacrer 23 mois à la conception et à l'élaboration du cours sur la salubrité des aliments pour le Bureau des dangers microbiens, selon le début et l'achèvement prévus conformément au calendrier proposé pour l'élaboration du cours.

R39. Santé Canada confirme qu'il a l'intention de consacrer 23 mois à la conception et à l'élaboration du cours sur la salubrité des aliments pour le Bureau des dangers microbiens, selon le début et l'achèvement prévus conformément au calendrier proposé pour l'élaboration du cours.

Q40. Concernant la section 3.1 – Tâches, activités, produits livrables et/ou jalons, Tâche 4 : Assurance de la qualité, qui indique ce qui suit : « Les cours mis au point doivent être disponibles à partir de la plateforme

monAPPRENTISSAGE de Santé Canada ». Sur quel système de gestion de l'apprentissage monAPPRENTISSAGE repose-t-il?

R40. Santé Canada migrera vers le système de gestion de l'apprentissage Brightspace. Tous les cours élaborés doivent être compatibles avec cet environnement d'apprentissage en ligne.

Q41. Il est mentionné que Santé Canada a mis à l'essai l'apprentissage en ligne avant la mise en service. Veuillez confirmer la durée de la mise à l'essai d'un cours.

R41. Nous prévoyons qu'il faudra de deux à trois mois pour mettre à l'essai le cours auprès des utilisateurs finaux.

Q42. Santé Canada a-t-il l'intention de rendre les cours accessibles, ou une version accessible distincte sera-t-elle créée?

R42. L'entrepreneur doit s'assurer que chaque cours est accessible en français et en anglais (approche guichet unique). Le cours doit être conforme aux WCAG 2.1 et satisfaire aux exigences en matière d'accessibilité conformément à la norme EN 301 549. Il n'y aura pas de version accessible distincte du cours. De plus amples renseignements sont disponibles ici : [Orientation sur la mise en œuvre de la Norme sur l'accessibilité des sites Web – Canada.ca](#)

Q43. L'un ou l'autre de ces cours existe-t-il dans le format d'apprentissage en ligne? Dans l'affirmative, Santé Canada partagera-t-il un lien avec un exemple de cours que les fournisseurs pourraient examiner?

R43. Nous avons fourni des captures d'écran de notre cours en ligne sur l'étiquetage nutritionnel. Pour vous inscrire à ce cours, veuillez utiliser le lien suivant : <https://mylearning-monapprentissage.entia.ca/moodle/course/view.php?id=1278>.

Q44. Santé Canada s'attend-il à ce que les actifs de ludification puissent passer de l'anglais au français et vice-versa?

R44. Nous ne nous attendons pas à ce que les utilisateurs passent d'une langue à l'autre à mi-parcours. Nous nous attendons à ce que les utilisateurs sélectionnent une langue au début, avant de commencer le cours, et qu'ils terminent celui-ci dans la même langue.

Q45. En vertu de l'annexe B (Base de paiement), chaque cours a été divisé en sous-ensembles de tâches dont le prix doit être établi par les fournisseurs. Le cours 1 et les cours optionnels 3, 4 et 5 indiquent la tâche 5 comme le « Déploiement de cours en français et en anglais », tandis que le cours optionnel 2 indique la tâche 5 comme l'« Élaboration de cours en français et en anglais ». Veuillez confirmer que la tâche 5 du cours optionnel 2 devrait indiquer « Déploiement de cours en français et en anglais ».

R45. Oui, la tâche 5 pour le cours optionnel 2 devrait se lire « Déploiement de cours en français et en anglais ».

Q46. En vertu de l'annexe B (Base de paiement), le Tableau 1 – Contrat initial comprend une « capacité supplémentaire exploitable : certificat de cours (section 3.1) ». Cela n'est pas inclus pour les cours optionnels. Veuillez confirmer que Santé Canada n'exige pas une capacité supplémentaire exploitable (certificat de cours) pour les cours optionnels.

R46. Cette fonction devrait être incluse en tant que caractéristique supplémentaire possible pour tous les cours, obligatoires et optionnels.

Q47. Comment les propositions doivent-elles être présentées? Il semble que ce soit par courriel, mais c'est à confirmer.

R47. Les propositions doivent être soumises par courriel yvonne.murphy@hc-sc.gc.ca. Veuillez consulter les détails de la publication pour de plus amples renseignements.

Q48. Pouvez-vous apporter des précisions aux CTO12? La plupart des outils de création qui produisent un progiciel SCORM nécessiteraient l'élaboration d'un nouveau progiciel SCORM après toute modification. Cela semble être une « recompilation », mais nous avons peut-être mal compris quelque chose.

R48. Santé Canada doit être en mesure d'apporter des modifications mineures au texte dans le contenu du cours pendant les phases d'élaboration provisoire et après le déploiement dans son environnement d'apprentissage. Pendant l'élaboration, il est acceptable que de tels changements soient apportés par l'entrepreneur en temps opportun et de façon efficace. En revanche, après le déploiement, Santé Canada doit avoir la capacité d'apporter de telles modifications indépendamment de l'entrepreneur et sans le consulter.

Q49. Y a-t-il un outil de création privilégié par Santé Canada dans ce projet?

R49. Santé Canada migrera vers le système de gestion de l'apprentissage Brightspace. Tous les cours élaborés doivent être compatibles avec cet environnement d'apprentissage en ligne.

Q50. Pouvez-vous apporter des précisions aux CTO13? Nous sommes en mesure d'intégrer un certificat téléchargeable dans un cours, mais il y a certaines limites et il semble que ce soit mieux géré dans un environnement de SGA.

R50. Les critères cités dans la question font référence à un certificat personnalisé. Santé Canada exige que le progiciel SCORM de l'entrepreneur puisse « communiquer » avec le système de gestion de l'apprentissage de Santé Canada après la fin du cours afin de générer un certificat personnalisé. Les apprenants peuvent partager le certificat et l'insigne dans les médias sociaux.

Q51. Pouvez-vous apporter des précisions aux CTO14? Comme pour ce qui précède, c'est possible dans un cours, mais ce serait plus simple à gérer dans le SGA.

R51. Santé Canada aimerait que l'utilisateur dispose d'une méthode vérifiée pour prouver qu'il a suivi le cours. Cela peut se faire au moyen du certificat, de sorte qu'il n'est pas nécessaire que l'insigne soit vérifié par l'identité.

Q52. Pouvez-vous apporter des précisions aux CTO15? Encore une fois, comme pour ce qui précède, nous avons constaté que le meilleur endroit pour recueillir les analyses de cours est par l'intermédiaire d'un SGA et non du cours lui-même. La DP indique-t-elle que ces exigences devraient être définies par l'intermédiaire d'un SGA, mais que le cours devrait être en mesure de fournir l'information? Ou peut-être que cela signifie autre chose et que nous ne comprenons pas la demande.

R52. Santé Canada doit avoir accès à des analyses sommaires aux fins d'établissement de rapports. Parmi les exemples de ces analyses, mentionnons les taux d'achèvement, l'achèvement par module, le nombre d'apprenants et le temps nécessaire pour terminer le cours.

Q53. Une durée a été fournie pour le premier cours. Pour établir les budgets pour les autres cours, une durée sera également requise. Pourriez-vous confirmer la durée d'exécution du cours ou la durée des séances de l'apprenant (ou les deux) pour tous les cours?

R53. Veuillez vous référer au tableau dans Q & A #2 – Heures d'exécution du cours et tableau de portée du quiz.

Q54. Pourriez-vous confirmer quel est le niveau d'interactivité attendu (niveaux 1 à 3)? Pour vous situer, le N1 est passif, le N2 est limité et le N3 est modéré.

R54. Santé Canada privilégie une combinaison de niveaux d'interactivité allant du niveau 1 au niveau 4. Le niveau 1 inclut des modules comprenant des diapositives statiques avec des graphiques, des animations, des éléments interactifs « cliquer pour révéler », des onglets interactifs, etc. À ce niveau, le contenu couvert est principalement axé sur l'information. Le niveau 2 inclut les éléments mentionnés pour le niveau 1 ainsi que des activités « cliquer pour révéler » et « glisser-déposer » plus avancées ainsi que la saisie de texte simple. Ces éléments inciteraient l'apprenant à participer davantage au contenu du cours. Le niveau 3 d'interactivité comprend les éléments mentionnés pour les niveaux 1 et 2, plus une vaste gamme d'éléments et de contenus interactifs, y compris des vidéos et des questionnaires. À ce niveau, l'apprenant participe activement et met en pratique ce qu'il a appris.

Le niveau 4 d'interactivité comprend les éléments mentionnés pour les niveaux 1 à 3, plus la ludification et les modules fondés sur la RA/RV. Il s'agit du niveau d'interactivité le plus avancé. Nous comptons sur l'entrepreneur et sur son expertise et son expérience pour formuler des suggestions.

Q55. Pouvez-vous fournir les temps de présence prévus pour les quatre cours facultatifs, conformément aux plans et champs d'application fournis aux pages 29-35 de la sollicitation, annexe B, tableaux 2-5 ? Le Q&A du 14 janvier indique que le premier cours doit supposer 2 heures de temps de présence et de contenu.

R55. Veuillez vous référer au tableau dans Q & A #2 – Heures d'exécution du cours et tableau de portée du quiz.

Q56. Veuillez confirmer si la valeur estimée de 400k\$ est associée à l'ensemble de la période d'exécution pour inclure le cours de sécurité alimentaire pour le cours en ligne du Bureau des dangers microbiens et les quatre cours optionnels.

R56. Oui, la valeur estimée de 400 000 dollars reflète l'intégralité du travail proposé, y compris le cours sur la sécurité alimentaire du Bureau des risques microbiens et les quatre cours optionnels.

Q57. La préférence sera-t-elle accordée aux entreprises canadiennes lors de la sélection d'un fournisseur pour cet appel d'offres ?

R57. Le statut de fournisseur canadien ne sera pas évalué dans le cadre du processus d'évaluation de cette demande.

Q58. Le paragraphe 3 de la tâche 3 se lit, en partie, comme suit: Le paragraphe 3 de la tâche 3 se lit, en partie, comme suit : " Santé Canada aimerait également avoir la possibilité d'exercer des capacités de cours supplémentaires, y compris la gamification simple (p. ex. le tri des cartes, les points accordés après l'achèvement du module, les images interactives), les analyses de cours intégrées (p. ex. les taux d'achèvement, l'achèvement par module, le nombre d'apprenants, le temps d'achèvement (pas sur le SGA)... ". Pouvez-vous préciser si Santé Canada s'intéresse uniquement au suivi du " temps d'achèvement " en dehors d'une plateforme LMS, ou si cette exigence s'étend à toutes les " capacités de cours supplémentaires " énumérées ici ?

R58. Santé Canada s'intéresse uniquement au suivi des mesures analytiques à l'extérieur du LMS. On s'attend à ce que les autres capacités soient intégrées au cours, le cas échéant.

Q59. Compte tenu des exigences de la tâche 3 décrites à la question 4 ci-dessus et de la section 3.2 (qui se lit comme suit : " L'élaboration des cours doit être conforme à SCORM pour fonctionner sur les plates-

formes d'apprentissage de Santé Canada "), Santé Canada recherche-t-il des cours qui sont offerts dans des formats publiés supplémentaires autres que SCORM ?

R59. Santé Canada ne recherche pas de cours offerts dans d'autres formats publiés autres que SCORM.