

DEMANDE DE SOUMISSIONS

Grand Challenges Canada / Grands Défis Canada
MaRS Centre, Tour Ouest, 661, avenue University, bureau 1720, Toronto, Ontario, M5G 1M1
T 416.583.5821 F 416.978.6826 E info@grandchallenges.ca



Grand Challenges Canada®
Grands Défis Canada

BOLD IDEAS WITH BIG IMPACT®

Demande de soumissions (Sous-traitant)

**Date limite pour la présentation d'une soumission :
17 novembre 2022, 17:00 HNE**

Numéro de référence de la DS : RFP-01-2022-10-07

Introduction

OBJECTIF DE GRANDS DÉFIS CANADA

GRAND CHALLENGES CANADA/ GRANDS DÉFIS CANADA (« **Grands Défis Canada** ») est à la recherche de sous-traitants pour soutenir le programme Santé mentale dans le monde pendant une période pouvant aller jusqu'à un an (2023-2024), selon les besoins de Grands Défis Canada.

Les sous-traitants seront chargés de mener une analyse contextuelle pour comprendre et générer une « sensibilisation du système » aux besoins locaux des jeunes en matière de santé mentale et de bien-être, aux facteurs de leur vulnérabilité, aux lacunes et aux capacités au sein du système et de la base de données probantes dans un ou plusieurs de 13 pays prioritaires – Colombie, Équateur, Égypte, Ghana, Inde (en particulier dans les États de l'Odisha et/ou du Rajasthan), Indonésie, Maroc, Pakistan, Roumanie, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie et Vietnam. Les sous-traitants doivent se concentrer sur la compréhension du contexte et l'identification des facteurs de santé mentale et de bien-être, y compris les facteurs personnels, sociétaux et environnementaux. Les sous-traitants sont responsables d'amener l'analyse contextuelle au-delà de la recherche documentaire pour recueillir de l'information auprès de diverses sources, y compris, et sans s'y limiter, la littérature existante, des consultations avec les intervenants et des ateliers en vue de produire un rapport de recherche écosystémique qui sera rendu public. L'analyse du contexte devrait viser à identifier et à engager les réseaux existants pertinents dans les pays, et à identifier les priorités pour la recherche et la mise en œuvre des interventions dans chaque pays.

Ce travail fait partie intégrante d'une initiative de santé mentale, une approche systémique stratégique et coordonnée visant à soutenir la santé mentale et le bien-être des jeunes grâce à une combinaison de mécanismes de recherche et de mise en œuvre. Ainsi, les sous-traitants joueront un rôle clé en identifiant de nouvelles possibilités en matière de priorités et d'investissement dans l'écosystème mondial de la santé mentale.

L'objectif de cette « **Demande de soumissions** » est de sélectionner un candidat pour conclure un contrat avec Grands Défis Canada en vue de fournir les services décrits dans « l'Énoncé des travaux », joint à l'annexe A. Tous les candidats ou soumissionnaires (« **Soumissionnaires** ») sont invités à présenter une proposition ou une offre (« **Soumission** ») pour examen par Grands Défis Canada conformément aux modalités de la présente Demande de soumissions.

Partie 1 : Renseignements généraux

1.1 Objectif

- a. L'objectif de cette Demande de soumissions est de sélectionner un fournisseur(s) pour conclure un contrat avec Grands Défis Canada afin de fournir les services décrits dans l'énoncé des travaux, joint à l'annexe A, d'une manière qui offrira la meilleure valeur en contrepartie des fonds de Grands Défis Canada.

1.2 Durée du contrat

- a. Le contrat qui en résultera sera en vigueur d'environ décembre 2022 à septembre 2023 pour les soumissions ne portant que sur un seul pays, et de décembre 2022 à décembre 2023 pour les offres multi-pays, avec possibilité de renouvellement ou de prolongation pour des durées successives d'un (1) an. jusqu'à un maximum de trois (3) ans, selon les besoins de l'organisation.

1.3 À propos de Grands Défis Canada

Grands Défis Canada est voué à soutenir des Idées audacieuses ayant un grand Impact^{MC}. Financé par le gouvernement du Canada et d'autres partenaires, Grands Défis Canada a pour mission de catalyser l'innovation qui sauve et améliore la vie des personnes les plus mal desservies au Canada et dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'un des plus grands investisseurs axés sur l'impact au Canada, Grands Défis Canada a soutenu un portefeuille de plus de 1400 innovations dans 95 pays depuis sa création.

1.4 À propos du programme Santé mentale dans le monde

Un piètre bien-être mental est un défi pour des millions de jeunes, dont beaucoup ressentent l'adversité, la pauvreté et le stress causés par divers facteurs, y compris la pandémie de COVID-19, qui a aggravé ces conditions. Pourtant, le problème est antérieur à la pandémie : déjà 1 enfant/adolescent sur 7 dans le monde vit avec des problèmes de santé mentale.

Pour les jeunes, les problèmes de santé mentale peuvent nuire à l'établissement de liens sociaux, à l'appartenance culturelle et au bien-être émotionnel. Ils peuvent également avoir une incidence sur leur accès aux possibilités d'éducation et aux ressources économiques. Pourtant, malgré des besoins sans cesse croissants, la santé mentale continue d'être largement sous-financée et manque de ressources : moins de 2 % des budgets nationaux de la santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) est consacré à la santé mentale. De même, seulement 15 % de l'aide au développement est consacrée à la santé mentale des enfants et des adolescents.

Dans les PRFI, jusqu'à 90 % des besoins en santé mentale ne sont pas satisfaits en raison d'un manque de ressources et d'une infrastructure insuffisante. De plus, les services de santé mentale existants ne répondent pas souvent aux divers besoins et demandes des jeunes. Ils ne traitent pas des facteurs sociaux, culturels et économiques qui ont une incidence sur le bien-être mental des jeunes. Il y a un besoin urgent d'approches en santé mentale éclairées par les jeunes qui passent d'une approche axée sur l'individu et médicalisée à une approche qui crée un environnement favorable dans tous les secteurs et des communautés de soutien qui répondent aux besoins des jeunes.

Il est essentiel d'investir dans des approches efficaces et fondées sur des données probantes en matière de santé mentale et de bien-être qui mettent l'accent sur la prévention, la promotion et l'amplification de la voix des jeunes pour relever ces défis urgents en matière de santé mentale et créer un changement durable.

Reconnaissant ce défi de taille, Grands Défis Canada a soutenu l'un des plus importants portefeuilles d'innovations mondiales en santé mentale au monde, en investissant 54 millions \$ CA pour appuyer 103 projets dans 42 PRFI. Actuellement, avec le soutien d'Affaires mondiales Canada et du gouvernement du Royaume-Uni (DHSC), Grands Défis Canada s'est lancé dans une initiative audacieuse visant à financer et à fournir directement un soutien technique à l'innovation dirigée par les jeunes.

1.5 À propos de l'Initiative en santé mentale

Grands Défis Canada, United for Global Mental Health, la Fondation Botnar et d'autres partenaires collaborent à une nouvelle initiative en santé mentale qui vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des jeunes.

Par cette initiative, nous cherchons à répondre aux facteurs sociaux, économiques et autres qui ont une incidence sur le bien-être mental des jeunes de 10 à 24 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour susciter un **changement positif et durable dans les collectivités locales et au-delà**. Étant donné qu'environ 70 % de la population mondiale devrait vivre dans les villes d'ici 2050¹, l'Initiative mettra également l'accent sur les contextes urbains et périurbains dans les pays cibles.

Nous voulons que les jeunes aient les moyens et le pouvoir de promouvoir leur bien-être mental en fonction de leurs divers besoins et de se connecter avec leurs pairs, les soignants, les fournisseurs de services et les collectivités sans stigmatisation afin qu'ils puissent se sentir bien.

NOTRE APPROCHE

¹ Banque mondiale. « Développement urbain : Vue d'ensemble. » *Banque mondiale*, 20 avril 2020, <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/urbandevelopment/overview>. Consulté le 19 septembre 2022.

Nous cherchons à créer des collectivités de soutien et à apporter des changements au niveau du système dans les pays prioritaires et les villes sélectionnées grâce à une approche stratégique et coordonnée qui combine les éléments suivants :

- **RÉSEAUX** : promouvoir l'échange continu de nouvelles preuves, d'approches novatrices et d'apprentissages entre les intervenants en santé mentale des jeunes à l'échelle mondiale et locale;
- **RECHERCHE** : pour mieux comprendre les facteurs et les besoins des jeunes en matière de santé mentale et de bien-être, valider de nouvelles solutions et promouvoir leur mise en œuvre et leur déploiement à l'échelle;
- **INNOVATION** : des approches communautaires, dirigées par des jeunes, et d'autres approches qui s'attaquent aux déterminants de la santé mentale, soutiennent la prévention et la détection précoce des problèmes de santé mentale et encouragent la promotion de la santé mentale et du bien-être;
- **POLITIQUE ET DÉFENSE DES INTÉRÊTS** : pour faire progresser la recherche, les programmes et les politiques qui soutiennent la santé mentale et le bien-être des jeunes et catalysent le changement;
- **ENGAGEMENT DES JEUNES** : à toutes les étapes de l'initiative pour évaluer l'efficacité et la durabilité des interventions et s'assurer que les besoins des jeunes ont la priorité.

Partie 2 : Instructions, clauses et conditions uniformisées

2.1 Présentation des propositions

- a. Grands Défis Canada demande à chaque Soumissionnaire de présenter sa Soumission à l'adresse courriel indiquée au paragraphe 2.2, le plus tôt possible, entre le **17 octobre 2022** et **au plus tard le 17 novembre 2022** (la « **Date de clôture** »). **Pour plus de certitude, les Soumissions ne seront acceptées que du 17 octobre 2022 à 8h00 HNE jusqu'au 17 novembre 2022 à 17 h HNE (période de la Demande de soumissions).**
- b. La Soumission doit inclure le nom de l'entreprise ou de fournisseur du Soumissionnaire, le nom, l'adresse, les numéros de téléphone et de télécopieur et l'adresse courriel d'une personne-ressource.
- c. Le Soumissionnaire peut proposer un projet ciblant un seul pays avec un délai maximum de neuf mois, OU peut proposer un projet ciblant plusieurs pays avec un délai maximum de douze mois. Il convient de noter que les exigences contractuelles sont les mêmes pour les projets visant un seul pays ou plusieurs pays, à l'exception du calendrier d'exécution, tel qu'indiqué.
- d. Grands Défis Canada demande que chaque Soumission inclue une lettre d'accompagnement signée par le Soumissionnaire ou par un représentant du Soumissionnaire autorisé. La lettre d'accompagnement doit mentionner le Numéro de référence de la DS. La signature du Soumissionnaire signifie qu'il

accepte les modalités et conditions énoncées et/ou citées par voie de référence dans le présent document. Le signataire doit avoir l'autorisation d'engager l'organisation en présentant sa proposition. Aucun contrat ne sera attribué tant qu'une lettre d'accompagnement signée par le Soumissionnaire n'aura pas été reçue par Grands Défis Canada. Si le Soumissionnaire ne fournit pas de lettre signée lorsque Grands Défis Canada lui en fait la demande, le Soumissionnaire sera alors exclu du processus de soumission et déclaré non conforme.

- e. Le Soumissionnaire a la responsabilité :
- i. D'obtenir des précisions sur les exigences contenues dans la Demande de soumission, le cas échéant, avant de présenter son offre;
 - ii. De rédiger son offre conformément aux instructions contenues dans la Demande de soumission;
 - iii. Soumettre son offre avant l'heure de clôture;
 - iv. D'envoyer son offre uniquement à l'autorité contractante dont le nom figure au paragraphe 2.2 ci-dessous;
 - v. De fournir le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et l'adresse courriel d'une personne-ressource dans sa Soumission, tel qu'indiqué au sous-paragraphe 2.1b ci-dessus;
 - vi. De présenter une Soumission claire et suffisamment détaillée, renfermant tous les renseignements demandés au sujet des prix pour permettre une évaluation complète, conformément aux critères énoncés dans la présente Demande de soumissions.
- f. Les Soumissions resteront ouvertes à l'acceptation pour une période d'au moins vingt et un (21) jours civils à compter de la Date de clôture de la Demande de soumissions. Sur avis aux Soumissionnaires recevables, Grands Défis Canada se réserve le droit, à sa seule discrétion, de prolonger la période de demande de soumissions à tout moment jusqu'à vingt et un (21) jours civils.
- g. Les Soumissions ou les modifications à celles-ci ne seront acceptées par Grands Défis Canada que si elles sont reçues à l'adresse courriel indiquée ci-dessous au paragraphe 2.2, au plus tard à la Date de clôture énoncées aux présentes.
- h. Les Soumissions reçues deviendront la propriété de Grands Défis Canada et ne seront pas retournées.
- i. Tous les renseignements que renferme la présente Demande de soumissions doivent demeurer confidentiels.
- j. Sauf disposition contraire dans la Demande de soumissions, Grands Défis Canada évaluera la Soumission du Soumissionnaire uniquement en fonction de la documentation fournie dans le cadre de sa Soumission. Grands Défis Canada n'évaluera pas de renseignements non fournis avec la Soumission, comme des références à des adresses de sites Web où pourraient se trouver des renseignements supplémentaires, ou à des manuels ou brochures techniques qui n'accompagnent pas la Soumission.

2.2 Autorité contractante

Grands Défis Canada

661, avenue University, bureau 1720
MaRS Centre, Tour ouest
Toronto, Ontario, M5G 1M1

Attention : La santé mentale à Grands Défis Canada
E-mail : globalmentalhealth@grandchallenges.ca

3.1 Soumissions en retard

- a. Le Soumissionnaire est seul responsable de la réception, en temps opportun, de sa Soumission par Grands Défis Canada, et il ne peut transférer cette responsabilité à Grands Défis Canada.
- b. Grands Défis Canada retournera les Soumissions livrées après la Date de clôture prévue dans la Demande de soumissions, indiquée au sous-paragraphe 2.1a, à moins qu'elles ne soient admissibles comme « soumission différée ».
- c. Une Soumission reçue après la Date de clôture mais avant la date d'attribution du contrat peut être considérée par Grands Défis Canada, à condition que le Soumissionnaire puisse prouver que le retard est dû uniquement à un retard de livraison pouvant être attribué à un traitement incorrect par Grands Défis. Canada (une « soumission différée »).
- d. Une erreur d'acheminement, le volume de trafic, les perturbations météorologiques, les conflits de travail ou toute autre cause de livraison tardive d'une Soumission ne sont pas des motifs acceptables pour que la Soumission puisse être acceptée par Grands Défis Canada.

4.1 Capacité légale

- a. Le Soumissionnaire doit avoir la capacité juridique de conclure un contrat. Si le Soumissionnaire est une entreprise individuelle, une société en nom collectif ou une personne morale, le Soumissionnaire doit fournir, à la demande de l'Autorité contractante, une déclaration et toutes les pièces justificatives demandées indiquant les lois en vertu desquelles il est enregistré ou constitué, ainsi que le nom enregistré de l'entreprise et sa place d'affaires. Cela s'applique également aux Soumissionnaires qui présentent une Soumission dans le cadre d'une coentreprise.

5.1 Droits de Grands Défis Canada

- a. Grands Défis Canada se réserve le droit, à sa seule discrétion :
 - i. De rejeter une Soumission ou toutes les Soumissions reçues en réponse à la présente Demande de soumissions;



- ii. D'entamer des négociations avec des soumissionnaires sur un aspect ou tous les aspects de leur soumission;
 - iii. D'accepter une Soumission en totalité ou en partie, sans négociation;
 - iv. Au cours de l'évaluation, les membres de l'équipe d'évaluation peuvent, à leur discrétion, soumettre des questions ou mener des entretiens avec les Soumissionnaires, aux frais des Soumissionnaires, moyennant un préavis de quarante-huit (48) heures, pour demander des éclaircissements et/ou vérifier tout ou une partie des renseignements fournis par le Soumissionnaire relativement à la présente Demande de soumissions;
 - v. D'accorder un ou plusieurs contrats, s'il y a lieu;
 - vi. De ne pas accepter de dérogation aux modalités et conditions énoncées;
 - vii. De faire une vérification des installations des Soumissionnaires ou d'examiner leurs capacités techniques, administratives et financières afin de déterminer si elles sont suffisantes pour satisfaire aux exigences de la Demande de soumissions;
 - viii. De contacter toute personne donnée en référence par les Soumissionnaires pour vérifier et valider toute information figurant dans leur Soumission, le cas échéant;
 - ix. De corriger toute erreur dans le calcul des prix des soumissions financières en utilisant les prix unitaires et les quantités indiquées dans la Demande de soumissions;
 - x. De vérifier tout renseignement fourni par les Soumissionnaires en faisant une recherche indépendante, en utilisant toute ressource gouvernementale, ou en communiquant avec des tiers jugés fiables par Grands Défis Canada;
 - xi. D'incorporer tout ou partie de l'Énoncé des travaux, de la Demande de soumissions et de la Soumission retenue dans tout contrat subséquent;
 - xii. D'annuler la Demande de soumissions en tout temps sans encourir de responsabilité;
 - xiii. De lancer à nouveau la Demande de soumissions sans encourir de responsabilité;
 - xiv. De prolonger la date limite de la Demande de soumissions sans encourir de responsabilité;
 - xv. Si aucune Soumission conforme n'est reçue et si le besoin n'est pas modifié substantiellement, de faire une nouvelle Demande de soumissions en invitant uniquement les Soumissionnaires qui ont accepté de présenter une nouvelle Soumission dans un délai précisé par Grands Défis Canada;
 - xvi. De ne pas attribuer un contrat en partie ou en totalité.
- b. Les Soumissionnaires auront le nombre de jours précisé dans la demande par l'Autorité contractante pour se conformer à toute requête liée à l'un des éléments ci-dessus. Le défaut de se conformer à cette demande pourra signifier que la soumission sera déclarée non recevable.

6.1 Communications – Période de sollicitation

- a. Pour assurer l'intégrité du processus de demande de soumissions, tous les renseignements et autres communications relatives à la Demande de soumissions doivent être adressés par courriel uniquement à l'Autorité contractante désignée dans la Demande de soumission. Le non-respect de cette modalité pourra, pour cette seule raison, entraîner la déchéance de la Soumission.
- b. Afin d'assurer la cohérence et la qualité des renseignements fournis aux Soumissionnaires, toute demande de renseignement importante reçue, ainsi que la réponse à cette demande, seront communiquées à tous les Soumissionnaires, sans révéler la source de la demande.

7.1 Coûts

- a. Aucun paiement ne sera versé pour les coûts encourus pour la préparation et la présentation d'une Soumission en réponse à la Demande de soumissions. Les coûts liés à la préparation et à la présentation d'une Soumission, ainsi que les autres frais engagés par le Soumissionnaire pour l'évaluation de la Soumission, incombent uniquement au Soumissionnaire.
- b. Aucun frais engagé relativement aux travaux avant la réception d'un contrat signé ou d'une autorisation écrite spécifiée de l'Autorité contractante ne peut être imputé à tout contrat subséquent. De plus, le sous-traitant ne doit pas exécuter de travaux dépassant ou débordant la portée de tout contrat subséquent sur la base de demandes ou d'instructions verbales ou écrites de tout membre du personnel de Grands Défis Canada autre que l'Autorité contractante. L'Autorité contractante est la seule habilitée à engager Grands Défis Canada à dépenser des fonds pour ce besoin.

7.2 Loi applicable

La présente Demande de soumissions est régie par les lois de la province de l'Ontario et du Canada qui y sont applicables. Le Soumissionnaire et Grands Défis Canada tenteront de résoudre de bonne foi tout litige, différend ou réclamation découlant de la Demande de soumissions. Toute action ou procédure relative à la présente Demande de soumissions peut (mais non nécessairement) être intentée devant un tribunal compétent de la province de l'Ontario et, à cette fin, les parties attestent et se soumettent irrévocablement et inconditionnellement à la compétence de ce tribunal de l'Ontario.

Partie 3 : Instructions relatives à la préparation d'une soumission et procédures d'évaluation

1.0 Format de la soumission

Section 1: Soumission technique

Dans sa soumission technique, le Soumissionnaire doit démontrer sa compréhension des exigences décrites dans la Demande de soumissions, et il doit démontrer comment il se conformera aux exigences des Critères d'évaluation et de la Méthode de sélection, décrits à l'annexe B. La soumission technique ne doit pas dépasser 10 pages, y compris la page couverture et les annexes.

Section 2: Soumission financière

Le Soumissionnaire doit présenter sa soumission financière conformément au Barème d'honoraires, joint aux présentes à l'annexe C. Le montant total de toutes les taxes (p. ex., la taxe de vente harmonisée (TVH), la taxe sur les produits et services (TPS), etc.) doit figurer séparément, le cas échéant.

2.0 Procédures d'évaluation

- a. Les Soumissions seront examinées en fonction de toutes les exigences obligatoires et cotées énoncées dans la présente Demande de soumissions et seront évaluées conformément aux critères d'évaluation énoncés à l'annexe B.
- b. Tout cabinet fournissant actuellement des services de vérification à Grands Défis Canada ne peut être considéré pour la présente Demande de soumissions, en raison du besoin d'indépendance et de perception d'indépendance.

Annexe A : Énoncé des travaux

A. Analyse du contexte, consultations des intervenants, renforcement du réseau : Comprendre le contexte systémique de la santé mentale des jeunes et collaborer pour catalyser le changement

La présente Demande de soumissions vise à retenir les services d'un fournisseur pour assumer le rôle suivant :

- Sous-traitant

B. Objectifs

Les objectifs précis de la présente Demande de soumissions sont les suivants :

- Cartographier les données probantes disponibles concernant la santé mentale chez les jeunes dans les pays prioritaires identifiés, y compris les facteurs de bien-être propres au contexte de la santé mentale, les perceptions de la santé mentale, les problèmes prédominants de santé mentale et de consommation de substances, les programmes et interventions connexes, les politiques, les principaux intervenants et les réseaux;
- Identifier les lacunes dans les données probantes concernant la santé mentale chez les jeunes et mettre en évidence les possibilités futures;
- Mener des consultations auprès des intervenants afin de combler les lacunes en matière d'information et de déterminer les besoins prioritaires en matière de recherche et d'intervention, y compris les voies vers le déploiement à l'échelle pour des solutions novatrices;
- Rassembler divers groupes d'intérêt pour identifier un programme de santé mentale susceptible de catalyser le changement dans le/s pays d'intérêt – allant des jeunes ayant une expérience vécue aux représentants gouvernementaux concernés.

C. Admissibilité

- L'entité doit être basée dans un pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) ou être un partenariat avec l'entité qui dirige le projet, basée dans un PRFI;
- La proposition est axée sur l'analyse de l'information disponible sur la santé mentale, l'engagement des intervenants et des réseaux, dans un ou plusieurs des treize pays : Colombie, Équateur, Égypte, Ghana, Inde (avec un accent particulier sur les États de l'Odisha et/ou du Rajasthan), Indonésie, Maroc, Pakistan, Roumanie, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie et Vietnam.

D. Étendue des travaux

Dans le cadre d'une approche relationnelle du bien-être (voir l'annexe D pour une description des grands principes), les sous-traitants sont tenus de mener une analyse contextuelle et des consultations avec les intervenants et les réseaux afin d'offrir une compréhension systémique du contexte de la santé mentale des jeunes dans leur/s pays d'expertise. Les volets décrits ci-dessous doivent être inclus dans le

plan proposé et une description de la façon dont chaque volet sera menée est requise.

L'objectif du volet 1 – **Analyse de l'information disponible sur la santé mentale**, consiste à recueillir et à rassembler les données probantes existantes et à cerner les lacunes dans l'information concernant la santé mentale chez les jeunes. L'objectif général est d'utiliser les informations recueillies comme point de départ pour la discussion du volet 2 – **Mobilisation des intervenants et consultation du réseau**. Les principaux intervenants de divers secteurs, les organisations et les particuliers seront invités à partager et à discuter de leurs perceptions de l'information recueillie, en visant à combler en priorité les lacunes en matière d'information et à enrichir les données probantes disponibles. La convocation des principaux intervenants servira également de point de départ pour cartographier et relier les réseaux de santé mentale dans le/s pays ciblé/s, dans le but de catalyser le changement dans le domaine de la santé mentale.

1. Analyse de l'information disponible sur la santé mentale (environ 20 % du temps et des efforts totaux)

Objectif 1.1 : Identifier, rassembler et cartographier l'information existante concernant la santé mentale chez les jeunes, y compris, mais sans s'y limiter, la documentation académique / évaluée par des pairs et la littérature grise (par exemple, rapports, documents de politique, documents de travail et livres blancs, bulletins, documents gouvernementaux, discours, etc.).

- a. **Problèmes et conditions de santé mentale prédominants dans le pays** : Un aperçu des principaux problèmes et conditions de santé mentale qui ont une incidence sur le bien-être des jeunes. Cela peut inclure des problèmes de santé mentale diagnostiqués et/ou auto-identifiés (p. ex., anxiété, dépression, suicide, etc.).
- b. **Facteurs de bien-être de la santé mentale** : Un aperçu du contexte du pays qui peut avoir un impact sur les expériences des jeunes et leur santé mentale. Sur la base d'une approche relationnelle du bien-être, les facteurs ci-dessous (personnels, sociétaux et environnementaux) devraient être explorés en fonction du contexte du pays et des circonstances actuelles. L'analyse pourrait inclure, sans toutefois s'y limiter, des renseignements précis sur :
 - i. **Les facteurs personnels**, qui façonnent la manière dont les gens réagissent aux situations dans lesquelles ils se trouvent. Des facteurs tels que la personnalité, les antécédents personnels, les identités sociales et les interactions avec les autres dans les relations étroites et au sein de la collectivité influencent les actions d'un individu. Cependant, il convient de noter que ces facteurs et actions sont également fortement influencés par des facteurs sociétaux et/ou environnementaux.



1. Groupes vulnérables : Quels groupes vulnérables ou marginalisés sont particulièrement touchés ou à risque de développer des problèmes de santé mentale dans le pays ciblé (p. ex., populations autochtones, personnes handicapées, travailleurs domestiques, migrants, femmes et filles, personnes qui consomment une substance, personnes LGBTQI, minorités ethniques / religieuses, jeunes parents, etc.)?
 2. Histoires personnelles : Quels types d'expériences de l'enfance ont eu une incidence sur la santé mentale des jeunes dans le/s pays ciblé/s?
- ii. **Les facteurs sociétaux**, qui façonnent les circonstances auxquelles les gens doivent réagir. Il s'agit notamment de facteurs tels que l'organisation de l'économie, les inégalités sociales, les normes sociales et la culture, les politiques et les conflits historiques ou actuels.
1. Principaux facteurs sociétaux : Quels sont les principaux facteurs sociétaux qui influent sur la santé mentale des jeunes au pays? Les problèmes liés à la consommation de substances contribuent-ils de façon importante aux problèmes de santé mentale? Comment la culture et les valeurs, l'immigration, la caste, les normes de genre, la pauvreté, l'itinérance et le faible statut socioéconomique peuvent-ils affecter la santé mentale?
 2. Perceptions de la santé mentale : Comment la santé mentale est-elle comprise et conceptualisée chez les jeunes et dans la société en général (p. ex., d'un point de vue biologique, psychosocial et/ou spirituel)? Quelle est la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination en matière de santé mentale? Comment la santé mentale est-elle stigmatisée et discriminée dans le/s pays ciblé/s?
 3. Conflit politique et historique : Y a-t-il actuellement des conflits dans le pays? Y a-t-il un historique de conflit interne entre des sous-populations? Comment cela a-t-il eu un impact sur la santé mentale des jeunes?
 4. Politiques relatives à la santé mentale : Quels types de politiques gouvernementales pertinentes en matière de santé mentale existent (p. ex., des politiques qui ont une influence directe ou indirecte sur la santé mentale)? Le gouvernement est-il disposé à prioriser ou à régler les problèmes de santé mentale, y compris par des allocations budgétaires? Des plans d'action et des cibles connexes en matière de santé mentale ont-ils été élaborés et font-ils l'objet d'un suivi? Qui a participé à la détermination des priorités des pays en matière de santé mentale (c.-à-d. experts, chercheurs, jeunes, autres acteurs / intervenants, etc.) et quel processus a été suivi? Quels progrès ont été réalisés?



5. Programmes et interventions de santé mentale : Quels sont les programmes, les interventions et les options de traitement liés à la santé mentale qui sont offerts dans les secteurs communautaire, public et privé de la santé et d'autres systèmes (y compris le type, les données probantes, l'impact et la disponibilité)?

** Il est important d'inclure une diversité de programmes, allant de la prévention (p. ex., interventions de renforcement de la résilience en milieu scolaire), à la promotion (p. ex., programmes de sensibilisation au bien-être mental au niveau national ou scolaire) et au traitement (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale en ligne offerte par un travailleur social) (s'ils sont disponibles dans le pays).

- iii. **Les facteurs environnementaux**, qui façonnent les contextes matériels et les ressources physiques dont dépend le bien-être. Des facteurs tels que l'environnement bâti, le changement climatique, la biodiversité, la pollution, la durabilité écologique et la COVID-19 ont un impact sur l'interaction humaine et le bien-être.

1. Urbanisation : Quel est l'impact de l'urbanisation sur la santé mentale des jeunes? (p. ex., centralisation des services, concurrence pour l'emploi, manque de systèmes de soutien pour les migrants, utilisation de la technologie, influence des médias sociaux, violence urbaine, manque d'espaces récréatifs, disponibilité d'espaces verts, etc.).
2. Changement climatique : Comment les changements de température et de conditions météorologiques ont-ils eu un impact sur la santé mentale? (p. ex., augmentation de la température, augmentation de la sécheresse, tempêtes plus violentes, perte de biodiversité, diminution de la production alimentaire, anxiété climatique quant à l'avenir, etc.).
3. COVID-19 : Quel a été l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes? (p. ex., restrictions et confinement liés à la COVID-19, accès aux espaces verts, fermetures d'écoles, pertes d'emploi, accès limité aux services, etc.).
4. Environnements numériques et de communication : Comment les médias de masse influencent-ils les perceptions du public sur le bien-être, la santé mentale et la maladie? (p. ex., courriel, médias sociaux, sites de réseaux sociaux, jeux en ligne et hors ligne et communautés de jeux, journaux locaux et internationaux, médias de diffusion, blogues, films, etc.).

- c. **Engagement des jeunes** : Comment les jeunes sont-ils actuellement mobilisés et soutenus pour jouer un rôle en santé mentale? Les jeunes sont-ils inclus dans la prise de décision liée aux politiques ou aux pratiques? Quel est l'impact du contexte culturel sur le rôle des jeunes? Quels groupes sont actuellement engagés? Quels groupes sont difficiles à



atteindre? Comment devraient-ils s'engager? Quels sont les points de départ et les réseaux potentiels pour faire participer les jeunes aux initiatives en santé mentale? Quels intervenants font participer les jeunes à leurs initiatives en matière de santé mentale? Comment le font-ils?

d. **Innovations en santé mentale et voies vers le déploiement à l'échelle**

- i. ***Innovations existantes*** : Quelles innovations en matière de santé mentale existent actuellement à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé (les innovations peuvent être définies comme des « moyens nouveaux ou différents, efficaces et rentables d'offrir une meilleure santé mentale » en lien avec les programmes, les services et les soins qui « mènent à de nouvelles compréhensions, orientations ou percées » et/ou « augmentent l'efficacité et l'efficacité » des programmes existants et/ou « améliorent la qualité de vie et le bien-être » des populations locales »?²) Qui développe et dirige ces innovations? Quels sont les exemples prometteurs de modèles communautaires prêts au déploiement à l'échelle?
 - a) **Technologie numérique et intelligence artificielle (IA)** : Quel est le rôle de la technologie dans les innovations liées à la santé mentale, le cas échéant? Combien et quels types d'innovations technologiques liées à la santé mentale existent (p. ex., analogiques, numériques ou activées par l'IA)? Quelles politiques existent pour soutenir le développement de technologies numériques / IA pour les innovations liées à la santé mentale? Quelles politiques existent pour réglementer les innovations technologiques liées à la santé mentale telles que la protection de la vie privée, la sécurité, les intérêts commerciaux, etc.? Quel est le rôle du gouvernement dans la fourniture d'innovations liées à la technologie? Quel est le rôle du secteur privé?
- ii. ***Voies de déploiement à l'échelle*** : Comment les innovations existantes en matière de santé mentale ont-elles été déployées à l'échelle? Sont-elles relativement durables? Quel est le point de départ du déploiement à l'échelle? Quel est le rôle de l'industrie privée dans le développement et le soutien des innovations? Existe-t-il des modèles d'affaires spécifiques qui ont soutenu la durabilité des innovations? Quels types d'innovations sont les plus susceptibles d'être soutenus ou financés par l'entrepreneuriat privé? Par les gouvernements? Par d'autres sources de financement externes? Existe-t-il des goulots d'étranglement spécifiques qui ont entravé ou empêché le déploiement à l'échelle des innovations? Quelles réglementations peuvent encourager ou entraver le

² Définition adaptée de la Fondation pour la santé mentale (extrait de <https://mentalhealthfoundation.ca/about/innovation-and-technology-in-mental-health/#:~:text=What%20is%20a%20mental%20health,delivering%20better%20mental%20health%20care.>).



déploiement à grande échelle? Quelles leçons ont été tirées de l'incapacité à soutenir les innovations dans le pays cible?

- a) Sous-section sur le financement de la santé mentale – quels modèles et ressources existent actuellement? Où sont les principales sources?
- iii. **Partenaires et facilitateurs du déploiement à l'échelle** : Qui sont les acteurs critiques pour s'engager dans le déploiement à l'échelle? Existe-t-il des possibilités de déploiement et de durabilité au sein du secteur privé, y compris des solutions commerciales à but lucratif? Dans quelle mesure le secteur public est-il engagé? Quel niveau de promotion et d'engagement est nécessaire? Le système de soins de santé primaires est-il structuré de manière à ce que l'intégration en santé mentale soit possible? Comment les services peuvent-ils être mis en œuvre ou renforcés à différents niveaux de soins? Dans quelle mesure des changements structurels sont-ils nécessaires? Quelles sont les possibilités qui s'offrent dans la collectivité? Existe-t-il des organisations partenaires (ONG, organisations multilatérales) qui seraient en mesure de combler les lacunes à court et à moyen terme?

** Tenir compte des besoins, y compris les systèmes d'information, les ressources humaines, le financement de la santé, etc., et, là où cela est approprié, s'appuyer sur les sources de données existantes.

e. **Principaux intervenants et réseaux clés en santé mentale**

- i. **Principaux intervenants** : Qui sont les principaux intervenants de l'écosystème de la santé mentale? Comment les ministères collaborent-ils aux initiatives et aux programmes de santé mentale et y a-t-il un ministère responsable? Qui est ultimement responsable des différents domaines liés à la santé mentale? Où y a-t-il l'expertise technique nécessaire à la mise en œuvre des programmes (secteur public, secteur privé, etc.)? Y a-t-il d'autres bailleurs de fonds internationaux ou nationaux intéressés à soutenir la santé mentale des jeunes dans le pays? Est-il possible de tirer parti de leur soutien pour mobiliser d'autres partenaires? Quels intervenants sont les plus susceptibles de prendre des mesures? Dans quels domaines peut-on accélérer l'élan pour faciliter le changement?
- ii. **Réseaux clés** : Quels sont les réseaux pertinents pour la santé mentale et les réseaux de santé plus larges liés à la santé mentale qui existent au pays? Sur quel type de travail lié à la santé mentale se concentrent-ils? Quels groupes représentent les patients ou d'autres parties connexes? Quels groupes représentent les fournisseurs de soins? Quelles sont les réglementations qui favorisent ou restreignent les actions de ces réseaux?

Objectif 1.2 : Identifier les lacunes dans l'information disponible et déterminer les preuves essentielles nécessaires aux efforts futurs visant à améliorer la santé mentale des jeunes

Sur la base d'une analyse de l'information recueillie, le sous-traitant identifiera les lacunes actuelles dans l'information qui peuvent devoir être comblées pour faire avancer le programme de santé mentale dans le/s pays ciblé/s. Ce processus peut inclure une analyse formelle (p. ex., une analyse des écarts ou une analyse SWOT), ou un processus informel. Il convient de noter que les résultats du volet 1 serviront de base à la mobilisation et à la consultation des intervenants en santé mentale dans le cadre du volet 2.

Résultats : Les résultats suivants sont attendus, par pays, pour le premier volet :

- 1) Profil et analyse préliminaire par pays :
 - a. Cartographie visuelle : Élaboration d'une carte visuelle de l'écosystème local de la santé mentale qui identifie les principaux intervenants, facteurs, services et relations ainsi que les liens entre ces groupes.
- 2) Analyse des lacunes de l'information disponible.

2. Mobilisation des intervenants, consultation et renforcement du réseau (environ 80 % du temps et des efforts totaux)

- a. **Mobilisation et consultation des intervenants (environ 40 % du temps / des efforts)** : Basé sur le volet 1 : Analyse des principaux intervenants et réseaux en santé mentale – le sous-traitant établira des liens avec des organisations, des partenaires et des réseaux pertinents pour la santé mentale et le bien-être des jeunes aux niveaux local et national et les mobilisera. Il est extrêmement important de faire participer les acteurs concernés au-delà du secteur de la santé afin de s'assurer qu'un éventail d'intervenants sont consultés et que des opinions diverses sont recueillies.

Objectif 2.1 : Réunir des groupes d'intervenants afin de mieux comprendre les documents recueillis et les lacunes dans l'information du volet 1 (a. facteurs de bien-être de la santé mentale, b. engagement des jeunes, c. innovations en matière de santé mentale) et les voies de déploiement à l'échelle, et d. principaux intervenants en santé mentale). Cet objectif vise à partir des données probantes recueillies dans le volet 1 et à les développer, avec des renseignements supplémentaires qui ne sont pas disponibles dans la littérature. Des questions de recherche contextuelles présentant un intérêt pour les partenaires du secteur public seront identifiées, ainsi que des idées existantes et de nouvelles d'innovations en santé mentale pouvant être déployées à l'échelle pour améliorer l'efficacité des programmes de santé mentale.

Objectif 2.2 : Recueillir les points de vue des principaux intervenants en santé mentale concernant leurs intérêts, leur expertise, leur volonté d'agir et leur volonté de collaborer avec d'autres intervenants pour faire avancer le programme de santé mentale.

Résultats : Les résultats suivants sont attendus par pays :

- 1) Rapport à mi-parcours : Points de vue des intervenants sur les données probantes existantes et les lacunes dans les connaissances (comprend des versions élargies des rapports soumis précédemment);
- 2) Intérêts, expertise, préparation et volonté des intervenants de prendre des mesures et de collaborer avec d'autres parties.

b. Renforcement du réseau (environ 40 % du temps et des efforts totaux)

Les principaux intervenants détermineront la meilleure façon de renforcer les réseaux existants et de collaborer pour développer et nourrir le soutien communautaire et le leadership pour résoudre les problèmes de santé mentale dans le pays ciblé. Plus précisément, le sous-traitant facilitera l'établissement d'un consensus entre les principaux intervenants (en travaillant ou en soutenant les intervenants clés engagés dans le domaine de la santé mentale) afin de déterminer les priorités en matière de recherche et d'interventions novatrices, et d'amorcer et de catalyser le changement. L'établissement d'un consensus peut se faire de diverses façons et faire intervenir diverses approches. Par exemple, la méthode Delphi, les enquêtes et d'autres outils peuvent être utilisés pour faciliter le processus de recherche d'un consensus entre les parties prenantes.

Objectif 3.1 : Consulter les principaux intervenants afin d'évaluer et d'établir l'ordre de priorité des besoins, des obstacles et des mesures nécessaires pour catalyser le changement. Voici quelques-uns des domaines à prendre en considération :

- a. **Prévision des besoins et des possibilités** : Identifier les besoins les plus urgents en matière de santé mentale pour les jeunes du pays et les possibilités qui s'offrent pour y répondre. Par exemple :
 - i. Quels sont les problèmes actuels et futurs les plus urgents auxquels sont confrontés les jeunes dans le pays, et en particulier dans les environnements urbains?
 - ii. Quelles recommandations concrètes peuvent être fournies aux partenaires clés pour répondre aux besoins futurs en matière de santé mentale et de bien-être?
 - iii. Comment les besoins locaux peuvent-ils évoluer?
 - iv. Quelles sont les possibilités de sensibilisation et d'engagement pour répondre à ces besoins?
- b. **La voie à suivre** : Déterminer comment les principaux intervenants et réseaux peuvent travailler ensemble pour s'assurer que la santé mentale et le bien-être des jeunes sont priorisés.
 - i. Quels intervenants devraient être impliqués? Qui est actuellement absent des consultations?
 - ii. Quels mécanismes existent ou devraient être mis en place pour faciliter la collaboration?
 - iii. Comment les intervenants peuvent-ils faire avancer le programme de santé mentale?
- c. **Recommandations** : Identifier les possibilités actuelles qui devraient être priorisées et financées par le gouvernement, le secteur public ou le secteur

privé. Les principaux intervenants et réseaux doivent également déterminer la meilleure façon de diffuser largement les recommandations et parmi quel auditoire.

Résultats : Les résultats suivants sont attendus par pays :

- 1) Résultats de l'établissement d'un consensus : mettre en évidence les besoins et les possibilités urgents actuels et futurs, les prochaines étapes prioritaires et la meilleure façon de diffuser les recommandations identifiées.

E. Produits livrables par pays

1. Cinq rapports

a. Trois rapports mensuels / bimensuels :

- i. Profil et analyse préliminaire par pays (5-10 pages)
 1. Cartographie visuelle : Élaboration d'une carte visuelle de l'écosystème local de la santé mentale qui identifie les principaux intervenants, facteurs, services et relations ainsi que les liens entre ces groupes.
- ii. Analyse des lacunes dans l'information disponible (1-2 pages).
- iii. Résultats de l'établissement d'un consensus : mettre en évidence les besoins et les possibilités urgents, actuelles et futures, les prochaines étapes prioritaires et la meilleure façon de diffuser les recommandations identifiées (3-5 pages).

b. **Un rapport à mi-parcours** (maximum de 15 pages).

c. **Un rapport final** : Au minimum, le rapport final comprendra la méthodologie pour les deux volets, toutes les informations des rapports mensuels et bimensuels et tous les résultats et extraits (maximum de 20 pages).

2. **Présentation** : En fonction des résultats et des extraits, la présentation devrait préciser les prochaines étapes (c.-à-d. les programmes d'actions) en termes de domaines de recherche futurs, de processus de validation requis pour les initiatives futures, de domaines d'intérêt politiques et de stratégies futures pour encourager le développement et le déploiement à l'échelle d'innovations en santé mentale (c.-à-d. les mandats des réseaux / coalitions liés à l'innovation nouvellement développée, les innovations prêtes à être déployées à l'échelle, etc.) (maximum de 30 diapositives).

Rapport sur le bien public : Le contenu de ce rapport devrait inclure des renseignements qui pourraient être utiles à ceux qui travaillent ou existent dans l'écosystème national de la santé mentale. Le sous-traitant devra inclure un plan de diffusion à l'échelle nationale de ce rapport et souligner le rôle de Grands Défis Canada et de United for Global Mental Health à l'appui de ces efforts (maximum de 10 pages).

F. Calendrier



Activité	Calendrier pour les projets ciblant un seul pays (9 mois)	Calendrier pour les projets ciblant plusieurs pays (12 mois)
Tri d'admissibilité et examen	Nov. 2022	Nov. 2022
Négociations	Nov. 2022 à déc. 2022	Nov. 2022 à déc. 2022
Période du projet	Jan. 2023 à sept. 2023	Jan. 2023 à déc. 2023
Premier rapport mensuel / bimensuel (volet 1 : Profil préliminaire du pays et analyse)	Fév. 2023	Fév. 2023
Deuxième rapport mensuel / bimensuel (volet 1 : Analyse des lacunes de l'information disponible)	Mars 2023	Avril 2023
Rapport à mi-parcours (toutes les constatations jusqu'à présent, plus le volet 2 : Points de vue des intervenants sur les données probantes existantes et les lacunes dans les connaissances)	Avril 2023	Juin 2023
Troisième rapport mensuel / bimensuel (volet 2 : Intérêts des intervenants, expertise, état de préparation et volonté de prendre des mesures et de collaborer avec d'autres intervenants)	Juin 2023	Août 2023
Quatrième rapport mensuel / bimensuel (volet : Résultats de l'établissement d'un consensus, besoins et possibilités futurs urgents, prochaines étapes prioritaires et meilleure façon de diffuser les recommandations identifiées)	Août 2023	Oct. 2023
Rapport final	Sept. 2023	Sept. 2023 à déc. 2023.
Présentation	Sept. 2023	Nov. 2023 à déc. 2023
Rapport sur le bien public	Sept. 2023	Nov. 2023 à déc. 2023

Vue d'ensemble du soutien

Les sous-traitants sélectionnés relèveront de l'Autorité contractante et définiront le processus et mettront en œuvre l'infrastructure nécessaire pour fournir les services retenus à contrat.

Annexe B : Critères d'évaluation et méthode de sélection

Critères et processus d'évaluation

Seules les Soumissions qui satisfont à toutes les exigences obligatoires identifiées dans la présente Demande de soumissions feront l'objet d'un examen plus approfondi, en fonction des critères énumérés ci-dessous.

La Soumission doit être concise et aborder, au minimum, tous les critères obligatoires énoncés ci-dessous. Il est suggéré aux Soumissionnaires de traiter de ces critères suffisamment en profondeur dans leur Soumission.

La Soumission doit préciser les qualifications et l'expérience du personnel qui effectuera les tâches, en traitant systématiquement de chacun des critères d'expérience détaillés ci-dessous.

Le profil ainsi que le curriculum vitae condensé et l'expérience pertinente de chaque ressource proposée doivent être inclus dans la Soumission.

Pour chaque curriculum vitae présenté, le Soumissionnaire doit veiller à ce que :

- i. Le nom de la personne soit clairement indiquée;
- ii. Le curriculum vitae démontre clairement où, quand et comment les qualifications et l'expérience décrites de la personne ont été acquises.

Aux fins de l'évaluation :

- **Où** signifie le nom de l'établissement, ainsi que le poste / titre détenu;
- **Quand** signifie la date de début et de fin (p. ex., de janvier 2000 à mars 2002) de la période durant laquelle la personne a acquis les qualifications / l'expérience;
- **Comment** signifie une description claire des activités exercées et des responsabilités assignées à la personne dans ce poste et durant cette période.

Indiquer l'expérience sans fournir des données à l'appui ne sera pas considéré comme une expérience « démontrée » aux fins de l'évaluation. Des détails complets doivent être fournis décrivant le nombre de projets achevés et en cours, et la période des travaux effectués en nombre de mois et d'années dans les emplois passés et présent, etc.

Critères obligatoires pour la soumission technique et la soumission financière

En plus des éléments décrits ci-dessus, le Soumissionnaire doit également fournir :

1. **Le barème d'honoraires**, qui sera évalué séparément, tel que décrit à l'annexe C;
2. **L'historique de l'entreprise et son emplacement**, l'affiliation à des partenaires ou des réseaux concernés, la taille, etc.;
3. **Une description de l'équipe de soutien**, y compris une biographie, l'expérience pertinente et une expertise spécifique apportée dans ce rôle – cette section devrait

- démontrer la capacité de l'entreprise à fournir les éléments spécifiques décrits dans **les Livrables** à l'annexe A;
4. **Description du processus de soutien**, y compris des détails concernant le niveau de réactivité auquel Grands Défis Canada peut s'attendre sur une base régulière – cette section devrait inclure des détails sur les mesures en place pour pallier à la non-disponibilité du contact / personnel de soutien primaire;
 5. **Deux (2) références de clients SEULEMENT**, à qui vous avez fourni les services décrits dans l'énoncé des travaux – un Soumissionnaire qui fournit moins ou plus de (2) références sera automatiquement disqualifié du processus de demande de soumissions et ne fera l'objet d'aucune autre considération;
 6. **Services à valeur ajoutée**, y compris tout ce que le Soumissionnaire pourrait vouloir ajouter à sa proposition.

Barème de notation pour l'évaluation

1. Expérience (40 %)

- a. Fonctionnelle ou technique, sectorielle, géographique – Le Soumissionnaire possède-t-il une expertise dans les domaines pertinents :
 - i. L'expertise fonctionnelle nécessaire pour réaliser les livrables proposés (c.-à-d. analyse du contexte, recherche, mobilisation des intervenants, diffusion)?
 - ii. Expertise technique nécessaire pour réaliser les livrables proposés (c.-à-d. santé mentale des jeunes, y compris différentes conditions et approches pour y remédier, effets de différents déterminants et facteurs de stress sur la santé mentale des jeunes, paysage mondial de la santé mentale, y compris les principaux intervenants et les outils d'évaluation de la santé mentale pour divers contextes, etc.)?
 - iii. Expertise sectorielle : a travaillé avec ou a démontré une compréhension des parties prenantes locales et nationales, des stratégies et des développements dans le domaine?
 - iv. Expertise géographique/localisée nécessaire pour réaliser les livrables proposés? (c.-à-d., dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier les pays d'intérêt : Colombie, Équateur, Égypte, Ghana, Inde, Indonésie, Maroc, Pakistan, Roumanie, Sierra Leone, Sénégal, Tanzanie et Vietnam)?
 - v. Compréhension des intervenants externes, des stratégies et des développements au niveau mondial et local dans le domaine de la santé mentale?
 - vi. Expérience de travail effective au sein de structures de gouvernance complexes?
- b. Le Soumissionnaire est-il un leader / une équipe efficace, axé sur les résultats et ayant une capacité démontrée d'atteindre ses objectifs?
- c. La structure de l'équipe est-elle appropriée, avec des structures de gestion et de responsabilisation claires?

2. Honoraires (30 %)

- a. L'étendue des travaux proposés et le montant de financement demandé sont-ils raisonnables et à la mesure des objectifs proposés?

- b. La proposition représente-t-elle une utilisation particulièrement réfléchiée et efficace des ressources?
- c. Les fonds demandés sont-ils alloués au personnel ou au travail dans les milieux pertinents des PRFI?

3. Capacité d'atteindre les objectifs du programme (30 %)

- a. La proposition montre-t-elle une grande faisabilité pour faire avancer les principaux livrables dans les délais prévus? (c.-à-d. la capacité de mobiliser les intervenants pertinents, y compris les jeunes, les secteurs public et privé, et de produire les extrants finaux de la recherche).
- b. La Soumission articule-t-elle clairement les principales activités requises pour fournir ces livrables?
- c. L'achèvement des activités et des livrables proposés aidera-t-il l'Initiative en santé mentale à atteindre ses objectifs?
- d. Y a-t-il un engagement clair des intervenants concernés, y compris un accent particulier sur les personnes ayant une expérience vécue et les jeunes, avec des mécanismes de sauvegarde appropriés en place?

L'évaluation des Soumissions sera également guidée par l'objectif et les principes de la Politique d'approvisionnement de Grands Défis Canada, disponible à l'adresse www.grandchallenges.ca/fr-ca/occasions-de-financement/politiques-et-autres-ressources/.

Sur la base de l'évaluation des critères décrits ci-dessus, les Soumissions concurrentielles pourraient être invitées pour une entrevue. L'entrevue viserait à évaluer plus à fond la capacité des Soumissionnaires à exécuter au mieux l'étendue des travaux.

Annexe C : Honoraires

Les Soumissionnaires sont tenus d'indiquer leurs honoraires estimatifs en dollars canadiens, à l'exclusion des taxes applicables, pour chaque livrable énuméré à l'annexe A. Les Soumissionnaires sont priés de préciser les honoraires horaires pour le personnel participant à la livraison des livrables proposés.

Annexe D : Une approche relationnelle du bien-être et de la santé mentale

Principes fondamentaux

1. Une orientation positive

Une approche axée sur le bien-être en santé mentale privilégie la santé plutôt que la maladie. Elle vise donc à promouvoir une santé mentale positive en aidant les personnes à pourvoir à leurs besoins :

- défendre la protection de toutes les personnes vulnérables;
- éviter les abus et avoir un sentiment de dignité;
- passer d'un sentiment d'isolement à un sentiment d'unité ou d'appartenance;
- surmonter l'impuissance et acquérir un sentiment de contrôle;
- éviter la souffrance et formuler des buts précis.

2. Une approche inclusive

Une approche relationnelle reconnaît que la santé mentale est un continuum – tout le monde a des forces et tout le monde éprouve des difficultés.

Certains auront besoin d'une intervention pour traiter un problème particulier. Bien qu'il puisse se manifester en termes psychologiques – par exemple, l'anxiété – cela peut refléter d'autres problèmes – par exemple, le chômage. Dans de tels cas, il sera au moins aussi important d'aborder la question sociale ou économique que la question psychologique.

Un groupe plus restreint peut avoir une maladie mentale qui nécessite une intervention psychiatrique. Cependant, ces personnes ont également les besoins et les forces des deux autres groupes, et devraient donc être mises en contact avec des ressources qui leur permettent de continuer ou de reprendre leur participation dans leurs collectivités.

Tout le monde peut aller et venir entre ces trois groupes.

3. Une approche intégrée

La santé mentale est intrinsèquement liée à notre vie communautaire. Cela signifie que les collectivités et les institutions doivent être structurées et fonctionner de manière à promouvoir une santé mentale positive. Cela a des implications importantes sur la façon dont nous organisons les écoles, les hôpitaux, les universités, les centres d'emploi, les lotissements, l'urbanisme, etc.

4. Une approche fondée sur les droits

Le droit à une santé mentale positive fait partie du droit plus vaste de profiter d'une bonne santé. Si les gens tombent malades, cela signifie qu'ils ont le droit de se voir offrir un traitement approprié et l'information nécessaire pour décider s'ils doivent l'accepter. Ceux qui s'occupent d'eux ont également droit au soutien économique, social et autre dont ils ont besoin pour remplir ce rôle.

5. Une approche communautaire

La thérapie individualisée n'est ni appropriée ni abordable dans tous les contextes. Les soins communautaires doivent veiller à ce que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale soient mises en contact avec des ressources au sein de leur collectivité qui sont susceptibles de les soutenir. Il faut également travailler avec les collectivités pour s'assurer qu'elles soient sensibles aux besoins en santé mentale de leurs membres. Cela sera particulièrement important pour maintenir des interventions en santé mentale dans les régions où les services de santé mentale sont difficiles d'accès.

6. Une approche sensible à la culture

La culture fait une différence dans la façon dont la santé mentale est perçue. Cela affecte l'étiquetage et la prévalence perçue des problèmes de santé mentale, obscurcissant son incidence dans certains contextes et l'accentuant dans d'autres. Elle a également une incidence sur la façon dont la maladie mentale ou l'invalidité est diagnostiquée et traitée : en tant qu'affection clinique nécessitant une médication; comme un signe d'affliction spirituelle à expurger ou de bénédiction à honorer; comme une qualité personnelle à accepter et à intégrer à sa vie; comme une source de honte à cacher, à nier, à rejeter ou à expulser.

7. Une approche socialement et politiquement consciente

La mauvaise santé mentale peut se manifester et être perçue différemment selon le genre, la race ou l'origine ethnique, l'âge, la classe, la sexualité et d'autres caractéristiques sociales. La maladie mentale peut aussi avoir des répercussions sociales. Ainsi, une forte proportion de sans-abri dans le monde souffre de problèmes de santé mentale. Il existe également des liens clairs et multidirectionnels entre la santé mentale et la pauvreté et, plus généralement, l'inégalité.

8. Une approche holistique

Une approche relationnelle du bien-être met l'accent sur l'intégration des dimensions subjectives, relationnelles et matérielles de la santé mentale. Elle les considère comme co-constitutives, non substituables. Elle résiste donc aux approches subjectives du bien-être qui représentent les gens comme « pauvres mais heureux », ou soutient que la pauvreté matérielle peut être compensée par la « richesse relationnelle » des vies vécues dans un contexte de détresse économique.