



Rapport trimestriel du président et revue des états financiers

Au 30 juin 2019



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *President's Quarterly Report and Review of Financial Statements as at June 30, 2019*.

Table des matières

Compte rendu du président.....	4
Activités et résultats stratégiques	4
Faits saillants et états financiers	9
Écarts financiers enregistrés par rapport au budget approuvé.....	9
Écarts financiers enregistrés depuis le début de l'exercice financier.....	10
États financiers.....	10

Compte rendu du président

Activités et résultats stratégiques

Voici les principales réalisations du premier trimestre de 2019-2020 pour chacun des objectifs de l'organisme.

1 Être une source fiable de normes et de données de qualité

Fournir des données actuelles, comparables et accessibles dans le continuum des soins de santé.

Principales réalisations

Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- Le 11 avril 2019, l'ICIS a présenté à des centres de santé communautaire ontariens des rapports privés d'analyse de la qualité des données et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) afin de leur démontrer l'importance de nous soumettre leurs données. Nous avons aussi fait la promotion du partenariat de collecte de données entre l'ICIS et l'Alliance pour des communautés en santé et présenté les résultats généraux d'analyse de la MPOC à l'occasion de conférences, dont la conférence e-Health et le congrès Connexions en santé communautaire. Les participants ont pu s'informer sur l'intérêt potentiel d'analyser le continuum des soins primaires et hospitaliers lorsque des données de qualité sur les soins de santé primaires des dossiers médicaux électroniques sont couplées aux données administratives de l'ICIS.
- L'ICIS a conclu une nouvelle entente triennale (d'avril 2019 à mars 2022) avec Santé des enfants Canada (SEC) afin de produire le Système d'information sur la réadaptation pédiatrique (SIRP). Dans le cadre de la première entente triennale avec SEC, l'ICIS a développé le SIRP par l'intermédiaire du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) allégé pour soins cliniques. La nouvelle entente, s'appuyant sur les travaux déjà accomplis, renforce la collecte de données des établissements de réadaptation pédiatrique canadiens participants. Ainsi, nous obtiendrons de précieuses informations sur le statut socioéconomique et le niveau de fonctionnement des enfants vivant avec des affections comme l'autisme et la paralysie cérébrale.

- Depuis le premier trimestre, l'ICIS a obtenu la participation de 4 services d'urgence (SU) de niveau 3 de la Saskatchewan, qui déclarent actuellement au SNISA un peu moins de la moitié des visites enregistrées. Le plus grand SU de l'Île-du-Prince-Édouard a commencé à évaluer l'état de préparation en vue d'entreprendre la soumission de données de niveau 3 en 2020-2021. L'ICIS est actuellement en mesure de produire des indicateurs de l'utilisation des SU et des temps d'attente associés pour 85 % des visites aux SU enregistrées à l'échelle du pays. À mesure qu'il recevra des données de nouveaux SU, l'ICIS se rapprochera de son objectif d'une couverture de tous les SU du pays.
- Le 25 avril, l'ICIS a diffusé publiquement l'analyse éclair et les tableaux de données statiques et interactifs (Statistiques éclair) de 2017-2018 de la Base de données sur les congés des patients et de la Base de données sur la morbidité hospitalière sur les indicateurs d'hospitalisation et d'accouchement. Cette diffusion a fait l'objet d'une importante couverture médiatique, les 5 principales causes d'hospitalisations et les 5 principales chirurgies avec hospitalisation retenant particulièrement l'attention : entrevues accordées par des porte-paroles de l'ICIS, articles imprimés et en ligne, et mentions à la radio. La diffusion traite notamment des taux d'hospitalisation et de la durée moyenne des séjours dans les 5 dernières années, ainsi que du nombre de naissances à l'hôpital au fil du temps et par province et territoire. Les données peuvent se révéler fort utiles pour le suivi et le soutien des soins de santé, de même que pour l'amélioration des résultats pour les patients.
- En juin, Santé Canada a donné le feu vert à la première année d'une initiative quinquennale proposée conjointement par l'ICIS et Inforoute Santé du Canada visant à développer et mettre en œuvre un système pancanadien de collecte et de déclaration de données sur les dons et les transplantations d'organes (DOT) et de la performance associée. Les travaux au cours de cette première année consistent à établir une vision commune de la modernisation de la déclaration des données et de la performance touchant les DOT, à élaborer une stratégie de priorisation des mesures de la performance à l'échelle du système de santé dans un seul système de déclaration, et à évaluer les capacités actuelles des systèmes de gestion et de collecte des données sur les DOT.
- Le 20 juin, l'ICIS a publié le rapport annuel et les Statistiques éclair de 2019 du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA), qui présentent des données à jour sur les remplacements de la hanche et du genou pratiqués au Canada. Le rapport traite notamment des courbes du risque de reprise, soit les facteurs influant sur la reprise précoce, laquelle est associée à de piètres résultats pour le patient, des séjours à l'hôpital plus longs et des coûts plus élevés pour les systèmes de santé. La diffusion du rapport de 2019 du RCRA a eu lieu lors d'une séance spéciale dans le cadre de la réunion annuelle de l'Association canadienne d'orthopédie, au cours de laquelle les travaux de l'ICIS sur les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) ont aussi été mis en valeur. Les courbes du risque de reprise du rapport du RCRA et les travaux de premier plan que l'ICIS et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) accomplissent dans le domaine des indicateurs des MRDP (hanche et genou) ont aussi été présentés lors de la conférence de l'International Society of Arthroplasty Registries à Leyde, aux Pays-Bas.

2 Enrichir nos outils analytiques qui appuient la mesure des systèmes de santé

Fournir des outils de production de rapports, des méthodes et de l'information qui favorisent l'amélioration des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population.

Principales réalisations

Thèmes et populations prioritaires

- Le 30 mai 2019, la publication en ligne Indicateurs de santé a été mise à jour à partir de nouvelles données sur 31 indicateurs, en parallèle avec les outils Web Votre système de santé : En bref et En détail ainsi que les diffusions de Statistique Canada. Produite conjointement par Statistique Canada et l'ICIS, la publication en ligne Indicateurs de santé compile en un seul outil en ligne les résultats de plus de 80 indicateurs relatifs à la santé et au système de santé. Ces données, conçues pour établir des comparaisons au niveau des régions sanitaires et des provinces et territoires, sont produites à partir d'un large éventail de sources les plus récentes.
- Également le 30 mai, l'ICIS a diffusé les résultats à jour de l'indicateur Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool dans l'outil Web Votre système de santé et dans la publication en ligne Indicateurs de santé. Cette année, pour la première fois, les tendances au fil du temps sont présentées, ainsi que les résultats par quintile de revenu. Cet indicateur éclaire la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé. Son calcul, sa diffusion et sa promotion ont pour but de sensibiliser la population à la gravité des conséquences liées à la consommation d'alcool et de contribuer à la gestion, à la réduction et à la prévention du fardeau des affections attribuables à l'alcool.

3 Produire des analyses exploitables et en accélérer l'utilisation

Collaborer avec les intervenants afin de renforcer leur capacité à utiliser les données et les analyses pour accélérer l'amélioration des soins de santé, des systèmes de santé et de la santé des populations.

Principales réalisations

Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- Le 9 avril 2019, l'ICIS a participé à un événement axé sur le financement par activité organisée par l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse (ASNE) ayant pour thème *The Future of Case Costing at the NSHA and Its Impact on Quality Patient Care* (l'avenir de l'établissement des coûts par cas à l'ASNE et ses retombées sur la qualité des soins aux patients). Quelque 55 participants étaient présents, dont des dirigeants des secteurs des soins médicaux et périopératoires et des finances. L'objectif de la réunion : créer des produits et services sur mesure pour soutenir la prise de décision à l'échelle locale en Nouvelle-Écosse.
- Le 8 mai, des hauts dirigeants provenant des 4 provinces de l'Atlantique ont participé à la réunion d'une journée entière du comité consultatif stratégique de l'Atlantique, à Halifax. Parmi les sujets à l'ordre du jour : la gouvernance des données, les priorités partagées en santé, les mesures des expériences déclarées par les patients, la trousse d'outils sur l'équité en santé de l'ICIS, l'analytique avancée et l'analytique personnalisée à l'échelle locale. Cette réunion avait pour but de veiller à assurer la pertinence de l'ICIS auprès des intervenants.
- Le 23 mai, le groupe consultatif stratégique de l'Ouest a tenu à Vancouver sa réunion semestrielle avec des membres de la haute direction de l'ICIS. Ces réunions d'une journée apportent à l'ICIS une perspective stratégique du contexte provincial et régional des provinces de l'ouest, ce qui lui permet de mieux adapter ses activités afin qu'elles restent pertinentes aux yeux de ces intervenants prioritaires.

Thèmes et populations prioritaires

- Le bulletin électronique trimestriel du Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) a été publié le 24 avril 2019. Il contient une analyse des accidents ou incidents critiques et met en relief les recommandations formulées par les partenaires du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Les données révèlent que les opioïdes et les anticoagulants sont les 2 groupes de médicaments associés à des accidents ou incidents critiques (qui se soldent par des préjudices graves ou un décès) les plus fréquemment déclarés au SDAI.

- Le 1^{er} mai, l'ICIS organisait un panel dans le cadre de la conférence de 2019 de l'Association canadienne de santé publique intitulée *Strength-Based Approaches to Health and Wellness: Learning From and Building on the Knowledge and Wisdom of First Nations, Inuit and Métis* (Approches de la santé et du bien-être fondées sur les forces : tirer parti des enseignements et de la sagesse des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cette séance avait notamment pour objectif de discuter comment des approches du bien-être fondées sur les forces peuvent aider à combler les écarts de santé entre les collectivités autochtones et non autochtones. Les panélistes ont fait part de leurs perspectives quant aux approches du bien-être fondées sur les forces, aux indicateurs de bien-être et aux systèmes qui les gouvernent.
- Le 6 mai, l'ICIS a publié une infographie et des tableaux de données à jour qui examinent la santé mentale des enfants et des jeunes au Canada. Le nombre de Canadiens de 5 à 24 ans ayant visité l'urgence pour un trouble de santé mentale a augmenté de 75 % de 2006-2007 à 2017-2018, tandis que le nombre d'hospitalisations en raison de troubles mentaux a connu une hausse de 65 % durant la même période. Le nombre de médicaments distribués pour traiter les troubles anxieux ou de l'humeur et d'antipsychotiques a aussi augmenté. L'infographie et les tableaux de données continuent de susciter l'intérêt des intervenants à l'échelle du pays.
- Le 21 juin, l'ICIS, en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario, a présenté une séance de renforcement des capacités d'une demi-journée dans le cadre de l'événement *Healthcare Leadership for Physicians*, à Hamilton (Ontario). La séance était axée sur l'importance de la documentation clinique et sur ses effets sur le cheminement des données pour l'attribution des ressources et les approches de financement du système de santé, ainsi que sur son utilité dans l'élaboration d'indicateurs de la santé.
- Le 27 juin, l'ICIS a publié son rapport annuel *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*. Le personnel infirmier réglementé travaille de façon autonome ou en collaboration avec les autres membres d'une équipe de soins, offrant des services aux personnes de tous âges, aux familles et aux collectivités. L'efficacité de la planification et de la gestion de la prestation des soins de santé au pays repose essentiellement sur une bonne compréhension des tendances touchant l'effectif du personnel infirmier réglementé et des facteurs qui agissent sur le marché du travail en soins infirmiers. La collecte et la diffusion de données sur la main-d'œuvre de la santé aident les décideurs à mieux planifier et répartir les dispensateurs de soins de santé, ce qui peut influencer directement sur les résultats des soins.

Faits saillants et états financiers

En mars 2019, le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé le *Budget et plan d'exploitation 2019-2020*, qui s'élève à un total d'au plus 113,5 millions de dollars, soit un budget d'exploitation de 113,2 millions et des dépenses en immobilisations de 300 000 \$.

La direction est à mettre en œuvre les initiatives clés précisées dans le *Plan stratégique de l'ICIS, 2016 à 2021*, tout en continuant d'offrir d'importants services et d'améliorer son programme de travail de base.

Écarts financiers enregistrés par rapport au budget approuvé

Voici les principaux écarts financiers annuels enregistrés par rapport au budget approuvé. Ces chiffres s'appuient sur l'évaluation actuelle et sur les résultats du premier trimestre :

- Le budget approuvé par le Conseil d'administration comprend une allocation financière annuelle pouvant atteindre 87,7 millions de dollars de Santé Canada. Un report prospectif de 750 000 \$ pour 2018-2019 a été approuvé et le financement révisé de Santé Canada pour 2019-2020 s'élève à 88,5 millions. Les prévisions annuelles liées aux dépenses ont également augmenté du même montant. Les projets visés par le report prospectif étaient liés aux initiatives suivantes : analyse environnementale sur les opioïdes, recrutement et optimisation de l'espace selon la croissance de l'organisation, amélioration des outils numériques et de la déclaration en ligne, élimination des lacunes en matière de données, modernisation des flux de données et engagement des intervenants.
- L'ICIS et Inforoute Santé du Canada collaborent par ailleurs avec Santé Canada en vue d'obtenir un financement additionnel totalisant 500 000 \$ qui servira à élaborer une vision et un plan de modernisation de la gestion et du système de déclaration des données sur les dons et transplantations d'organes. Il s'agit de la première année d'une initiative quinquennale.
- Le 23 avril 2019, les Instituts de recherche en santé du Canada ont annoncé la création d'une plateforme de données nationales, une nouvelle initiative financée par la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) à hauteur de 39 millions. L'ICIS est l'un des nombreux partenaires associés à ce projet de 7 ans dirigé par Kimberly McGrail de l'Université de la Colombie-Britannique. L'ICIS dirigera la création et la mise en œuvre du Guichet de soutien à l'accès aux données (GSAD) pour la plateforme de données nationales. Le GSAD, qui sera en fonction au cours du présent exercice, constituera un guichet unique de demandes de données à l'échelle provinciale, territoriale et fédérale. L'ICIS prévoit recevoir cette année environ 350 000 \$ afin de se doter du personnel requis dans le cadre de cette initiative pluriannuelle.

- Les frais d'occupation annuels prévus ont été réduits de 238 000 \$ afin de tenir compte d'un crédit non prévu pour les dépenses d'exploitation et les taxes foncières de l'immeuble d'Ottawa, ce qui a aussi entraîné une diminution de nos dépenses de location mensuelles.

Écarts financiers enregistrés depuis le début de l'exercice financier

- Le léger écart entre les résultats réels pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2019 et le budget approuvé est en grande partie attribuable à des délais. Outre les éléments décrits ci-dessus, les résultats annuels devraient se situer dans les limites des prévisions budgétaires.
- La direction continuera de surveiller les budgets d'exploitation et d'immobilisations en vue d'une affectation optimale des ressources, ce qui permettra d'atteindre les résultats attendus et de respecter les engagements de l'ICIS pour l'exercice en cours, ainsi que de réaliser des progrès notables dans l'exécution de ses objectifs stratégiques. L'ICIS préparera une projection de fin d'exercice exhaustive dans le cadre de sa revue de mi-année.

États financiers

- Les états financiers présentés dans la section suivante illustrent la situation financière de l'ICIS au 30 juin 2019 et les résultats d'exploitation détaillés des 3 premiers mois de l'exercice.
- Les notes afférentes aux états financiers fournissent des précisions sur des postes particuliers.
- Le solde de clôture des comptes du bilan présenté dans la section suivante est raisonnablement conforme au cycle d'exploitation de l'organisme.

Bilan (en milliers de dollars) au 30 juin 2019

Bilan	30 juin 2019 \$	31 mars 2019 (vérifiés) \$
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse et placements à court terme (<i>note 1</i>)	8 522	6 840
Débiteurs (<i>note 2</i>)	5 826	8 256
Charges payées d'avance (<i>note 3</i>)	5 002	3 887
Total de l'actif à court terme	19 350	18 983
Actif à long terme		
Immobilisations (<i>note 4</i>)	4 202	4 565
Total de l'actif à long terme	4 202	4 565
Total de l'actif	23 552	23 548
Passif et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (<i>note 5</i>)	7 124	6 669
Revenus reportés (<i>note 6</i>)	1 596	1 378
Apports reportés — Initiative d'information sur la santé (<i>note 7</i>)	3 785	4 217
Total du passif à court terme	12 505	12 264
Passif à long terme		
Apports reportés — charges d'exercices futurs (<i>note 8</i>)	293	293
Apports reportés — immobilisations (<i>note 9</i>)	2 067	2 246
Avantages incitatifs relatifs aux baux (<i>note 10</i>)	1 596	1 654
Total du passif à long terme	3 956	4 193
Actif net	7 091	7 091
Total du passif et de l'actif net	23 552	23 548

Notes afférentes au bilan au 30 juin 2019

1. **Encaisse et placements à court terme** : présentés nets de tout chèque en circulation au 30 juin 2019. Les investissements à court terme actuels comprennent 2,0 millions en dépôts à terme procurant un rendement de 1,86 % et arrivant à échéance dans les 45 jours.
2. **Débiteurs** : liés à la vente de produits et services. Ils comprennent également une somme de 3,7 millions liée à la prestation du Plan de base en vertu d'ententes provinciales et territoriales bilatérales.
3. **Charges payées d'avance** : représentent les paiements qui ne sont pas encore comptabilisés en tant que dépenses. Il s'agit des frais liés aux logiciels et à l'entretien, des dépôts aux propriétaires pour la location des espaces de bureaux et d'autres dépenses.
4. **Immobilisations** : comprennent, déduction faite de l'amortissement cumulé, la valeur des ordinateurs et de l'équipement de télécommunications, du mobilier et des améliorations locatives. Les immobilisations sont amorties sur leur durée de vie utile estimative selon la méthode linéaire suivante : 5 ans pour l'équipement informatique, les logiciels, de même que l'équipement de bureau et de télécommunications; 10 ans pour le mobilier et la durée du contrat de location dans le cas des améliorations locatives. Les immobilisations acquises au cours de l'exercice sont amorties à compter du mois de l'acquisition.
5. **Créditeurs et charges à payer** : concernent les activités d'exploitation. Les créditeurs correspondent principalement à des soldes courants (moins de 30 jours). Les charges à payer se rapportent à des biens reçus et à des services rendus jusqu'à la fin du trimestre (p. ex. services professionnels et externes, groupes consultatifs, déplacements) ainsi que les charges à payer liées à la rémunération et aux avantages sociaux.
6. **Revenus reportés** : comprennent les contributions reçues, pour lesquelles des dépenses n'ont pas encore été engagées. Le solde comprend 1,1 million de dollars de contributions financières du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour des projets spéciaux. Ces contributions sont comptabilisées en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées.
7. **Apports reportés — Initiative d'information sur la santé** : contributions versées par Santé Canada, mais non encore comptabilisées en tant que revenus. Ces contributions sont comptabilisées en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées.
8. **Apports reportés — charges d'exercices futurs** : représentent les apports à long terme affectés non dépensés. Le financement est comptabilisé en tant que revenu dans le même exercice que celui où certaines dépenses particulières sont engagées à l'égard de projets et d'activités.
9. **Apports reportés — immobilisations** : représentent les contributions versées pour les besoins des acquisitions en immobilisations. Les apports reportés sont comptabilisés en tant que revenus sur les mêmes bases que l'amortissement d'immobilisations connexes.

10. **Avantages incitatifs relatifs aux baux** : représentent l'allocation versée au locataire au fil des ans pour les améliorations locatives et d'autres avantages incitatifs, ainsi que les mois de location gratuits aux bureaux de Toronto et d'Ottawa. Les avantages incitatifs sont amortis sur la période des baux respectifs.

Budget d'exploitation (en milliers de dollars) pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2019

Budget d'exploitation	Cumul réel à ce jour \$	Budget approuvé à ce jour \$	Écart \$	Budget approuvé (12 mois) \$
Revenus				
Ventes (note 1)	573	498	75	2 415
Plan de base (note 2)	4 605	4 605	—	18 420
Initiative d'information sur la santé (note 3)	22 170	23 024	(854)	88 625
Financement — autre (note 4)	710	626	84	3 017
Autres revenus (note 5)	45	33	12	130
Total des revenus	28 103	28 786	(683)	112 607
Dépenses				
Rémunération (note 6)	21 896	21 939	43	86 580
Services externes et professionnels (note 7)	1 113	1 178	65	6 340
Déplacements et comités consultatifs (note 8)	950	1 369	419	4 067
Fournitures et services de bureau (note 9)	242	158	(84)	614
Ordinateurs et télécommunications (note 10)	2 160	2 231	71	7 914
Frais d'occupation (note 11)	1 742	1 911	169	7 692
Provision de l'organisme (note 12)	—	—	—	—
Total des dépenses	28 103	28 786	683	113 207
Excédent des revenus sur les dépenses	—	—	—	(600)

Notes afférentes au budget d'exploitation pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2019

1. **Ventes** : comprennent les produits et services de l'ICIS qui ne sont pas inclus dans le Plan de base (p. ex. services facturés à l'acte).
2. **Plan de base** : fait état des revenus d'adhésion découlant des ententes bilatérales conclues avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.
3. **Initiative d'information sur la santé** : représente l'allocation financière de Santé Canada pour l'exercice en cours comptabilisée comme revenu afin qu'elle corresponde aux dépenses d'exploitation engagées. Elle comprend également les contributions reçues, reportées d'exercices antérieurs, comptabilisées en tant que revenus afin qu'elles correspondent à l'amortissement des immobilisations.
4. **Financement — autre** : représente les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres organismes à des projets spéciaux (p. ex. système ontarien de surveillance des surdoses d'opioïdes, mesures des résultats déclarés par les patients) ou à des programmes précis (p. ex. Système d'information ontarien sur la santé mentale, Registre ontarien des traumatismes, modèle d'allocation fondée sur la santé de l'Ontario). Ces contributions financières sont comptabilisées en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées.
5. **Autres revenus** : comprennent le revenu en intérêts généré par les comptes bancaires et les placements à court terme ainsi que les revenus divers.
6. **Rémunération** : comprend les dépenses relatives aux salaires, aux avantages sociaux et au régime de retraite pour les employés à temps plein ainsi que le personnel contractuel et des agences.
7. **Services externes et professionnels** : comprennent les charges à payer pour les services rendus à ce jour. À la fin de juin, les engagements contractuels non enregistrés relatifs à l'exercice en cours étaient de l'ordre de 1,3 million de dollars.
8. **Déplacements et comités consultatifs** : comprennent les frais de déplacement du personnel, des membres du Conseil d'administration et des membres des comités consultatifs ainsi que les frais afférents aux séances de formation organisées par l'ICIS et aux réunions engagées à l'externe.
9. **Fournitures et services de bureau** : comprennent les frais d'impression, d'affranchissement, de messagerie et de distribution, les fournitures de bureau, l'équipement de bureau, les assurances, les autres types d'équipement, le mobilier et les améliorations locatives de moins de 2 500 \$ considérées comme des immobilisations.

10. **Ordinateurs et télécommunications** : comprennent les fournitures, les services de soutien et de maintenance liés aux logiciels et au matériel informatique, les mises à niveau et les coûts mineurs des logiciels, les frais liés aux lignes de télécommunication, aux interurbains et à l'infonuagique, les dépenses en immobilisations de moins de 2 500 \$, ainsi que l'amortissement du matériel informatique et de l'équipement de télécommunication.
11. **Frais d'occupation** : comprennent les loyers, l'entretien des installations, la dépréciation du mobilier et les améliorations locatives.
12. **Provision de l'organisme** : fonds mis de côté par la direction qui servent essentiellement à faire face aux problèmes émergents et à effectuer les ajustements en fin d'exercice.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

20742-0819

