



Rapport trimestriel du président

Au 30 juin 2024



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

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport trimestriel du président au 30 juin 2024*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *President's Quarterly Report as at June 30, 2024*.

Table des matières

Introduction	4
Compte rendu du président	4
Principales initiatives en cours	4
Activités et résultats stratégiques	5
Fondements organisationnels	8
Publications de l'ICIS, du 1 ^{er} avril au 30 juin 2024.	9
Faits saillants et états financiers	11
Écarts financiers enregistrés par rapport au budget approuvé	11
Écarts financiers enregistrés depuis le début de l'exercice financier	12
États financiers.	12

Introduction

Le présent document contient les sections suivantes :

- Compte rendu du président : principales initiatives en cours et réalisations dans le cadre du plan stratégique de l'ICIS au premier trimestre de 2024-2025 (du 1^{er} avril au 30 juin 2024)
- Publications de l'ICIS, du 1^{er} avril au 30 juin 2024
- Faits saillants et états financiers : situation financière de l'ICIS au 30 juin 2024

Compte rendu du président

- Le premier trimestre de 2024-2025 maintenant terminé, l'ICIS poursuit ses efforts afin de respecter ses engagements pour l'exercice et de se rapprocher de ses objectifs stratégiques, notamment en jetant les bases des travaux de modernisation et de transformation des données sur la santé au Canada.

Principales initiatives en cours

- Dans le cadre de son projet de transformation des données hospitalières, l'ICIS travaille à fournir plus rapidement à l'échelle pancanadienne des données hospitalières plus riches. Cette initiative s'appuiera sur la mise en œuvre de technologies modernes et de solutions numériques dans les provinces et territoires. Au premier trimestre, les travaux visant l'établissement d'un système intégré unique de données ont débuté. L'ICIS a consulté de nombreux fournisseurs de systèmes et intervenants externes quant à la possibilité d'utiliser les flux de données actuels « en temps quasi réel » des provinces et territoires comme validation de principe. Par un processus de demande d'information, l'ICIS fait aussi appel à des fournisseurs afin de mieux comprendre les technologies, outils et services susceptibles d'optimiser la codification. Les prochaines étapes consistent à évaluer les possibilités de collaboration avec un ou deux hôpitaux pour la mise à l'essai et l'évaluation de la codification automatisée, ainsi qu'à poursuivre avec les autorités compétentes intéressées les discussions sur la validation de principe liée à la collecte et à la déclaration des données hospitalières en temps quasi réel.

Activités et résultats stratégiques

Voici les principales réalisations au premier trimestre de 2024-2025 pour chacun des objectifs généraux et engagements de l'ICIS pour l'exercice financier.

1 Une approche globale et intégrée pour les données sur les systèmes de santé au Canada

Collaborer avec nos partenaires pour continuer d'améliorer la création, la validation et l'accessibilité des données sur les systèmes de santé

Principales réalisations

- L'ICIS a conçu et lancé l'outil provisoire sécurisé de données sur les services à domicile en avril 2024. Ce nouvel outil permet aux provinces et territoires de consulter les indicateurs relatifs aux services à domicile qui utilisent les données du nouveau système d'information intégré interRAI (SIIR) de l'ICIS. Comme le Système d'information sur les services à domicile (SISD) sera mis hors service en mars 2026, le nouvel outil de déclaration, qui offre une expérience et une visualisation améliorées, permet aux provinces et territoires de consulter leurs données pendant la transition vers le SIIR.
- L'ICIS dirige les travaux visant à évaluer la CIM-11 (*Classification internationale des maladies, onzième version*) et à guider l'adoption potentielle de la norme internationale pour l'enregistrement, l'analyse et la déclaration systématiques des données cliniques et sur la santé. Conformément à une recommandation issue de l'évaluation de l'état de préparation à la CIM-11 réalisée en 2023, l'ICIS a créé et mis en ligne sa nouvelle [page Web sur la CIM-11](#) en mai 2024. Même si la décision d'adopter la CIM-11 pour les besoins des systèmes de santé n'a pas été prise au Canada, l'ICIS veille, au moyen de cette nouvelle page Web, à faire des mises à jour régulières ainsi qu'à faciliter l'accès à des informations complètes et exactes sur la CIM-11 et sur les mesures prises pour en préparer l'adoption. De plus, la nouvelle page permet aux professionnels de la santé et aux autres intervenants de rester au fait des derniers développements, d'accéder à des documents d'information et de la formation et de participer à des activités afin de parfaire leur connaissance et leur expertise de la CIM-11.

2

Une offre plus importante d'analyses, d'indicateurs et d'outils pour étayer la prise de décisions dans les systèmes de santé

Fournir l'information nécessaire à l'obtention de meilleurs résultats pour la santé dans tous les systèmes de santé du Canada

Principales réalisations

- La modernisation de son infrastructure de plateforme de données est un élément clé des efforts de modernisation et de transformation de l'ICIS. Le 28 juin 2024, le programme du Carrefour a mené à terme 2 importants projets : le projet de système intégré de données hospitalières, qui comprend la Base de données sur les congés des patients (BDPC) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), et le projet pilote d'automatisation des indicateurs. Le nouveau système intégré de données hospitalières est un actif essentiel qui alimente les indicateurs sur les systèmes de santé, et le projet pilote a prouvé qu'il était possible de mieux automatiser le traitement de nos données. L'achèvement de ces travaux constitue un pas important vers la modernisation de la plateforme de données de l'ICIS, ce qui nous permet d'accroître de façon durable l'actualité des données grâce à l'établissement d'une source unique d'information fiable et d'un processus reproductible aux fins d'automatisation. Ces avantages se concrétiseront avec la transition des 82 indicateurs des outils Votre système de santé (VSS) : En bref et En détail vers les nouvelles représentations graphiques du site icis.ca, qui seront opérationnalisées, à terme, pour une utilisation élargie au sein de l'organisme.
- Le soutien apporté aux priorités partagées en santé (PPS) des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT), qui comprend l'élaboration et la diffusion des indicateurs, est un domaine d'action important. Au cours du premier trimestre, l'ICIS a poursuivi sa collaboration avec le Conseil consultatif FPT sur les priorités partagées en santé et ses partenaires en matière de données afin de sélectionner les indicateurs pour les nouveaux domaines des PPS. En avril 2024, la Conférence des sous-ministres a approuvé la liste définitive des indicateurs proposés pour les 4 domaines des PPS (soins de santé primaires; main-d'œuvre de la santé et chirurgies; santé mentale et utilisation de substances; information électronique sur la santé). L'ICIS a aussi chapeauté le processus de sélection d'un ensemble d'indicateurs sur le vieillissement dans la dignité, au terme duquel 6 indicateurs communs pour ce domaine prioritaire ont été approuvés par le Comité consultatif FPT sur les priorités partagées en santé en mai 2024. Ces jalons établissent une base commune pour mesurer les progrès réalisés en matière d'amélioration des soins de santé dans les domaines prioritaires.

3 Des utilisateurs de l'information sur la santé mieux outillés pour faire leur travail

Renforcer les capacités des utilisateurs en les aidant à tirer le meilleur parti des données et en les invitant à participer à des forums où ils pourront explorer des solutions et partager leurs pratiques exemplaires

Principales réalisations

- En mai 2024, l'ICIS a représenté le Canada à la rencontre Qualité et résultats des soins de santé (HCQO), qui a eu lieu à Paris. La présentation sur les progrès réalisés par le Canada en matière de gouvernance des données sur la santé a été très bien accueillie et les indicateurs sur la numérisation liés aux priorités partagées en santé (l'ensemble d'indicateurs sur les « soins de santé modernisés ») ont suscité beaucoup d'intérêt. HCQO est l'un des groupes de travail du programme de santé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), dont l'objectif est d'aider les pays à mettre en place des systèmes de santé centrés sur les personnes, performants et résilients.
- En juin 2024, l'ICIS a mis en ligne la suite d'apprentissage Remplir l'évaluation SD interRAI (services à domicile) dans le [Centre d'apprentissage](#). En aidant les évaluateurs cliniques, les éducateurs et les utilisateurs de données à approfondir leurs connaissances de l'instrument d'évaluation SD interRAI et de ses applications cliniques, ce produit d'apprentissage permet aux personnes qui travaillent dans le secteur des services à domicile d'utiliser les résultats de l'évaluation pour établir des programmes de soins axés sur la personne qui favorisent la santé et le bien-être des clients des services à domicile au Canada.
- Au premier trimestre, l'ICIS a organisé plusieurs réunions stratégiques avec de hauts dirigeants des systèmes de santé et des experts en analyse des régions de l'Atlantique et de l'Ouest :
 - Les réunions des groupes consultatifs stratégiques de l'Atlantique et de l'Ouest se sont tenues en avril 2024. Ces réunions aident à clarifier les défis et les occasions qui se présentent aux systèmes de santé et de fournir des enseignements stratégiques à l'ICIS. Parmi les sujets abordés : l'accès et le cheminement des patients, les ressources humaines de la santé ainsi que les données et les systèmes d'information.
 - En juin 2024, l'ICIS a tenu avec Excellence en santé Canada (ESC) un forum de 2 jours réunissant des dirigeants des systèmes de santé des régions nordiques, rurales et éloignées de l'ensemble des provinces et territoires au pays. L'objectif était d'échanger et d'en apprendre davantage sur les pratiques prometteuses, ainsi que de colliger des informations sur les efforts déployés par l'ICIS et ESC dans les régions nordiques, rurales et éloignées du pays.

Fondements organisationnels

Pour maintenir notre solide fondation, nous devons prendre soin de nos gens, continuer à investir dans nos technologies de l'information, rester déterminés à gérer les risques liés à la vie privée et à la sécurité, et collaborer de façon constructive avec les intervenants et les partenaires

- Pour l'ICIS, la concrétisation de son engagement pour la réconciliation est une priorité. En juin 2024, l'ICIS a mis en ligne le nouveau cours d'apprentissage sur la vision autochtone du monde et sur la souveraineté et la gouvernance des données sur les Autochtones. Ce troisième et dernier module de la suite d'apprentissage interne sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis est un pilier de l'engagement de l'ICIS à promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles; il est obligatoire pour tout le personnel. Il témoigne de notre détermination à appuyer les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans leurs priorités en matière de données sur la santé.
- Dans le cadre de l'engagement permanent de l'ICIS en faveur de l'équité, de la diversité et de l'inclusion (EDI), le personnel de l'ICIS a eu l'occasion de participer à de nombreuses activités d'EDI tout au long du premier trimestre. En avril, le Mois de la diversité a été souligné par une série d'activités visant à célébrer les origines et les patrimoines, ainsi que des discussions dirigées sur les thèmes de l'appartenance et de l'inclusion. La série de conférences plénières Telling Our Stories s'est poursuivie en mai et a mis l'accent sur la compréhension de la neurodiversité en milieu de travail. Le lancement du Mois de la fierté en juin a donné au personnel de l'ICIS l'occasion de manifester son esprit de participation et son soutien en célébrant la communauté 2ELGBTQI+. En outre, les nouveaux employés de l'ICIS continuent d'être formés sur les fondements de l'EDI.
- En juin, dans le cadre du Mois de la reconnaissance des employés, plusieurs événements ont été l'occasion de reconnaître et d'honorer ses collègues.

Publications de l'ICIS, du 1^{er} avril au 30 juin 2024

[Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2024](#) : Cette diffusion fournit des données à jour sur les temps d'attente des patients en 2023 pour des interventions comme les arthroplasties de la hanche ou du genou, les réparations d'une fracture de la hanche, les chirurgies de la cataracte, les pontages aortocoronariens, la radiothérapie, les chirurgies liées au cancer et l'imagerie diagnostique.

[Vers une meilleure compréhension de la trajectoire de soins de santé des personnes atteintes de démence](#) : Fruit d'une collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada en vue d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence, ce rapport donne un aperçu général des trajectoires de soins de santé des personnes atteintes de démence. Il met l'accent sur les transitions vers les services à domicile et les soins de longue durée, ainsi que sur les hospitalisations précédant les transitions. Le rapport met également en lumière les expériences des proches aidants et des dispensateurs de soins qui s'occupent des personnes atteintes de démence.

[Itinérance et recours aux services hospitaliers](#) : Cette publication attire l'attention sur l'utilité d'un code clinique existant, mais sous-utilisé, pour l'identification des patients en situation d'itinérance. Nous y décrivons les caractéristiques démographiques et cliniques des patients classés sous ce code, ainsi que leur profil d'utilisation des services hospitaliers. Nous comparons également les caractéristiques démographiques des patients hospitalisés qui sont en situation d'itinérance avec les données sur les caractéristiques obtenues à partir de 3 sources de données non hospitalières.

[Lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel, 2022-2023](#) : Ces données représentent le nombre de lits et de berceaux disponibles et dotés de personnel permettant de fournir le type et le niveau requis de services aux patients hospitalisés au début ou au cours de l'exercice financier.

[Statistiques sommaires relatives aux transplantations d'organes, aux listes d'attente et aux donneurs, 2023](#) : Les tableaux de données et l'infographie de cette diffusion présentent les statistiques sommaires de 2023, notamment pour les transplantations d'organes, les listes d'attente et les donneurs par groupe d'âge, province ou région de traitement, et type d'organe ou de donneur.

[Une meilleure évaluation de la qualité des soins liés aux arthroplasties de la hanche et du genou grâce aux données déclarées par les patients](#) : L'ICIS a combiné pour la première fois des données déclarées par les patients avec des résultats cliniques et des données sur les coûts relatifs aux arthroplasties de la hanche et du genou. Il en découle une analyse synergétique tirée de plusieurs sources de données qui donne une vue d'ensemble des résultats et des expériences des patients. Comme les mesures déclarées par les patients évaluent les résultats qui revêtent de l'importance aux yeux des patients, leur prise en compte aide les dispensateurs de soins à déterminer si les systèmes de santé parviennent à offrir des soins axés sur le patient.

[Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19, 2022-2023](#) : Ces tableaux explorent les données de 2022-2023 sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence pour les patients ayant reçu un diagnostic de COVID-19, dont les volumes, les caractéristiques démographiques des patients et d'autres facteurs clés. Ces tableaux ont été mis à jour en date de juin 2024 avec l'inclusion des données sur les hospitalisations du Québec.

[La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 — Statistiques éclair](#) : Cette diffusion se veut une mise à jour des résultats des indicateurs de dotation en personnel dans les hôpitaux dans le fichier Excel *La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 — Statistiques éclair*.

Faits saillants et états financiers

En mars 2024, le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé le *Budget et plan d'exploitation de l'ICIS, 2024-2025*, qui s'élève à un maximum de 159,7 millions de dollars.

La direction est à mettre en œuvre les initiatives clés précisées dans le *Plan stratégique de l'ICIS, 2022 à 2027*, tout en continuant d'offrir d'importants services et d'améliorer le programme de travail de base de l'ICIS.

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 les résultats du premier trimestre :

- Le budget approuvé par le Conseil d'administration prévoyait des revenus et des dépenses s'élevant à 159,7 millions de dollars. Le budget d'exploitation a maintenant augmenté de 7,1 millions, ce qui le porte à 166,8 millions.
- L'allocation financière annuelle de Santé Canada devrait maintenant atteindre 137,9 millions (au lieu de 131,6 millions). Cette hausse de 6,3 millions s'explique comme suit :
 - Le report prospectif est passé de 15,0 à 18,5 millions. Les fonds provenant du report prospectif ont été affectés à la compensation des dépenses découlant de retards dans certains projets et à l'atténuation des points de pression associés aux travaux en cours.
 - Un financement additionnel et les dépenses connexes ont été confirmés pour les initiatives suivantes :
 - 1,0 million de plus pour financer les activités d'exploitation d'un système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (DOT) modernisé (ce qui porte cette voie de financement à 4,0 millions de dollars);
 - 2,0 millions destinés à l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs de la performance des systèmes de santé publique en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et des partenaires provinciaux et territoriaux.
- Les intérêts créditeurs prévus au budget ont augmenté de 0,7 million à cause des changements apportés au calendrier des rentrées de trésorerie.
- Le financement et les revenus additionnels décrits ci-dessus ont été affectés à la réalisation des objectifs énoncés dans le plan stratégique de l'ICIS et des priorités de Santé Canada.

Écarts financiers enregistrés depuis le début de l'exercice financier

- L'écart entre les résultats réels pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2024 et le budget approuvé est en grande partie attribuable aux éléments décrits ci-dessus, ainsi qu'aux retards dans les dépenses. Outre ces éléments, les résultats annuels devraient se situer dans les limites des prévisions budgétaires.
- La direction continuera de surveiller le budget en vue d'une affectation optimale des ressources afin d'atteindre les résultats attendus, de respecter les engagements de l'ICIS pour l'exercice en cours et de progresser vers les objectifs stratégiques de l'organisme.

États financiers

- Les états financiers non vérifiés présentés dans la section suivante ont été dressés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, énoncées dans la partie III du Manuel de CPA Canada — comptabilité.
- Ils illustrent la situation financière de l'ICIS au 30 juin 2024 et les résultats d'exploitation détaillés du premier trimestre de l'exercice.
- Les notes afférentes aux états financiers fournissent des précisions sur des postes particuliers.

Bilan (en milliers de dollars) au 30 juin 2024

Bilan	30 juin 2024 (non vérifié) \$	31 mars 2024 (vérifié) \$
Actif		
Actif à court terme		
Encaisse et placements à court terme (note 1)	25 933	30 258
Débiteurs (note 2)	3 110	2 815
Charges payées d'avance (note 3)	7 314	4 684
Total de l'actif à court terme	36 357	37 757
Actif à long terme		
Immobilisations (note 4)	1 576	1 636
Total de l'actif à long terme	1 576	1 636
Total de l'actif	37 933	39 393
Passif et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 5)	7 925	8 160
Revenus reportés (note 6)	2 165	1 265
Apports reportés — Initiative d'information sur la santé (note 7)	19 533	21 590
Total du passif à court terme	29 623	31 015
Passif à long terme		
Apports reportés — charges d'exercices futurs (note 8)	148	148
Apports reportés — immobilisations (note 9)	877	880
Avantages incitatifs relatifs aux baux (note 10)	682	747
Total du passif à long terme	1 707	1 775
Actif net	6 603	6 603
Total du passif et de l'actif net	37 933	39 393

Notes afférentes au bilan au 30 juin 2024

- 1. Encaisse et placements à court terme** : les investissements à court terme actuels comprennent 18,0 millions en dépôts à terme procurant un rendement de 5,0 % et arrivant à échéance dans les 74 jours.
- 2. Débiteurs** : liés à la vente de produits et services, aux contributions destinées à des programmes et projets précis, et aux contributions liées au Plan de base en vertu d'ententes provinciales et territoriales.
- 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. Crédeurs et charges à payer** : les crédeurs, qui concernent les activités d'exploitation, 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) 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 1,7 million de dollars en facturations du Plan de base relativement aux trimestres futurs et 0,4 million en 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 pas 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 pour les améliorations locatives et d'autres avantages incitatifs, ainsi que les mois de location gratuits aux bureaux de Montréal, de Victoria, 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 2024

Budget d'exploitation	Cumul réel à ce jour (non vérifié) \$	Budget approuvé à ce jour \$	Écart \$	Projection de fin d'année (12 mois) \$	Budget approuvé (12 mois) \$
Revenus					
Ventes (note 1)	614	316	298	2 618	2 674
Plan de base (note 2)	5 275	5 275	—	21 100	21 100
Initiative d'information sur la santé (note 3)	29 056	31 976	(2 920)	138 136	131 773
Financement — autre (note 4)	900	889	11	3 836	3 761
Autres revenus (note 5)	587	183	404	1 100	400
Total des revenus	36 432	38 639	(2 207)	166 790	159 708
Dépenses					
Rémunération (note 6)	28 755	29 660	905	125 347	124 821
Services externes et professionnels (note 7)	2 331	3 014	683	16 579	10 200
Déplacements et comités consultatifs (note 8)	719	1 146	427	3 488	3 550
Fournitures et services de bureau (note 9)	95	149	54	641	591
Ordinateurs et télécommunications (note 10)	2 520	2 622	102	11 412	11 183
Frais d'occupation (note 11)	2 012	2 048	36	8 323	8 363
Provision de l'organisme (note 12)	—	—	—	1 000	1 000
Total des dépenses	36 432	38 639	2 207	166 790	159 708
Excédent des revenus sur les dépenses	—	—	—	—	—

Notes afférentes au budget d'exploitation pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2024

- 1. Ventés** : 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 et les contributions financières reportées d'exercices antérieurs comptabilisées comme revenu afin qu'elles correspondent aux dépenses d'exploitation engagées.
- 4. Financement — autre** : représente les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux et d'autres agences à des projets spéciaux ou des programmes précis (p. ex. mesures des résultats déclarés par les patients de l'Ontario, Système national d'information sur les soins ambulatoires, Stratégie de recherche axée sur le patient, Système d'information ontarien sur la santé mentale, Registre ontarien des traumatismes, modèle d'allocation fondée sur la santé de l'Ontario, système ontarien de surveillance des surdoses d'opioïdes). 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 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 6,1 millions 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 externes.
- 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 5 000 \$ 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 télécommunications et à l'infonuagique, les dépenses en immobilisations de moins de 5 000 \$, 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 pour faire face aux problèmes émergents.



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 511
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

58720-0924

