



# Rapport trimestriel du président et revue des états financiers

Au 30 juin 2020



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](http://icis.ca)

[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2020 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport trimestriel du président et revue des états financiers au 30 juin 2020*. Ottawa, ON : ICIS; 2020.

This publication is also available in English under the title *President's Quarterly Report and Review of Financial Statements as at June 30, 2020*.

# Table des matières

Compte rendu du président .....	4
Activités et résultats stratégiques .....	4
Faits saillants et états financiers .....	10
Écarts financiers enregistrés par rapport au budget approuvé .....	10
Écarts financiers enregistrés depuis le début de l'exercice financier .....	11
États financiers .....	11

# Compte rendu du président

## Activités et résultats stratégiques

Voici les principales réalisations du premier trimestre de 2020-2021 pour chacun des objectifs de l'ICIS.

### 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

- Au cours du premier trimestre, l'ICIS a continué de travailler avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à l'élaboration de codes de la CIM-10-CA pour la COVID-19. Nous avons également fourni de la formation sur la codification de la COVID-19 ainsi que des ressources connexes et du soutien aux intervenants en temps opportun, notamment
  - un bulletin à l'intention des clients décrivant la codification de la COVID-19 en obstétrique et l'utilisation des résultats de test de dépistage de la COVID-19 (avril);
  - une infographie visant à aider les cliniciens à établir une documentation clinique plus précise, pour favoriser la saisie de données de grande qualité;
  - des webinaires en direct sur la directive de codification pour la COVID-19 (mai); les enregistrements sont accessibles sur le site Web de l'ICIS;
  - du soutien aux clients en ce qui concerne la soumission et l'analyse de données sur la COVID-19.
- Le 17 avril 2020, l'ICIS a diffusé l'algorithme de calcul du nombre de comorbidités majeures liées à la COVID-19, qui vise à identifier les clients des services à domicile et les résidents en soins de longue durée courant un risque particulièrement élevé de présenter de mauvais résultats s'ils contractent la COVID-19. Il a été créé en collaboration avec interRAI Canada et doit être utilisé avec les instruments d'évaluation des services à domicile et des soins de longue durée interRAI à des fins de planification préalable des soins, d'affectation des ressources et de planification des systèmes de santé. Plus de 5 000 intervenants en services à domicile et en soins de longue durée ont reçu des fiches d'information à propos de cet algorithme. Jusqu'à maintenant, l'ICIS a répondu à de nombreuses demandes provenant

des autorités compétentes et des fournisseurs de logiciels concernant les spécifications de l'algorithme. Nous avons par ailleurs établi des profils de risque personnalisés pour les clients des services à domicile et les résidents en soins de longue durée au niveau de l'organisme, de la région et de la province dans le cadre du processus de demande de données.

- En juin 2020, l'ICIS a conclu une entente de partage de données avec la Saskatchewan Cancer Agency pour la soumission de données sur les accidents et incidents en radiothérapie au Système national de déclaration des accidents et incidents. Cette entente permet le partage d'un plus grand nombre de données sur les accidents et incidents entre les centres de radiothérapie au pays, dans le but d'aider les centres à apprendre des erreurs du passé, à éviter de les reproduire et à améliorer la sécurité des patients.
- En juin 2020, Santé Canada a confirmé l'octroi du financement prévu pour la deuxième année (2021-2022) du projet de Système de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (DOT). À la demande de Santé Canada, l'ICIS travaille à l'élaboration d'un système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada, les ministères de la Santé, des organismes de santé, des cliniciens, des chercheurs, des patients et des intervenants du milieu des DOT. Il s'agit de la deuxième année de ce projet de développement qui s'étalera sur 5 ans et qui prévoit un investissement de 40 millions de dollars. L'objectif est d'améliorer les soins liés aux DOT, pour ultimement assurer un accès rapide et équitable à des services de transplantation de qualité à l'échelle du pays.
- L'ICIS a continué de fournir de l'information et des données prioritaires sur la COVID-19 aux gouvernements, aux systèmes de santé, aux médias et aux autres intervenants par l'entremise de sa [page Web de ressources sur la COVID-19](#). Au cours du premier trimestre, nous avons également répondu à plus de 400 demandes d'information, y compris 89 demandes de données personnalisées, une augmentation de 20 % par rapport au même trimestre en 2019-2020.

### **Thèmes et populations prioritaires**

- Le 29 mai 2020, l'ICIS a publié une norme provisoire de collecte de données sur la race, pour la mesure des inégalités raciales. Elle s'adresse aux autorités compétentes et aux organismes qui souhaitent recueillir des données fondées sur la race, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Le 24 juillet 2020, nous avons également diffusé un [document de discussion](#) fournissant des précisions sur le contexte et la norme proposée pour la collecte et la mesure des données sur la race, l'identité autochtone et l'ethnie. Cette norme aide à la mesure des inégalités raciales en santé et constitue un point de départ pour permettre aux intervenants de comprendre les répercussions possibles du racisme et de la discrimination dans les systèmes de santé du Canada. Ces travaux pourront contribuer à améliorer l'expérience des patients, en plus de favoriser la prestation de soins culturellement appropriés et de formations connexes pour les travailleurs de la santé.

## 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

#### Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- En juin 2020, l'ICIS a lancé la version 2 de l'outil de planification de la capacité des systèmes de santé, qui a pour but d'aider les décideurs à comprendre la demande en ressources et le manque de fournitures en lien avec la COVID-19. Cette version inclut de nouvelles données : cas asymptomatiques, périodes d'auto-isolement présymptomatiques et préadmission, et durée du séjour et décès dans chaque milieu hospitalier. Elle a été calibrée à l'aide des données canadiennes les plus à jour, et permet la gestion de nouveaux cas importés de l'extérieur d'une région. L'ICIS a fourni cet outil à 40 clients (ministères de la Santé, autorités régionales et unités de santé publique, entre autres) en plus d'offrir plusieurs séances de démonstration auxquelles ont pris part plus de 170 participants.
- Le 2 juin 2020, l'ICIS a diffusé la version préliminaire d'un modèle prédictif de regroupement de la population visant à déterminer le risque d'hospitalisation liée à la COVID-19, pour aider à la planification des ressources des systèmes de santé. Jusqu'à maintenant, des intervenants d'une vaste gamme d'organismes ont demandé l'accès à l'outil (ministères de la Santé, régions sanitaires et organismes de recherche de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et du Québec, notamment).

#### Thèmes et populations prioritaires

- Le 28 mai 2020, l'ICIS a publié
  - les données de l'exercice le plus récent pour 37 indicateurs et 13 mesures contextuelles dans l'outil public *Votre système de santé* (En bref et En détail);
  - une mise à jour de la publication en ligne *Indicateurs de santé*, comprenant de nouvelles données sur 31 indicateurs et 3 indicateurs de soins de courte durée supplémentaires. Cette publication est produite par l'ICIS en partenariat avec Statistique Canada et permet de mesurer l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, la performance des systèmes de santé et les caractéristiques des collectivités et des systèmes de santé, à l'échelle régionale, provinciale, territoriale et nationale. Elle présente les données colligées par les 2 organismes sur plus de 80 indicateurs de santé, sous la forme d'une publication intégrée accessible en ligne gratuitement.

- En mai 2020, l'ICIS a publié ses nouvelles Statistiques éclair sur la main-d'œuvre de la santé, un outil fournissant de l'information personnalisable sur l'effectif et la main-d'œuvre de la santé. Les utilisateurs peuvent stratifier les données sur les dispensateurs de soins de santé selon l'âge, le sexe, la région de pratique, le milieu de travail et le champ d'activité, entre autres. Il permet également aux planificateurs et aux analystes de la main-d'œuvre de la santé de créer des graphiques et des tableaux sur mesure à des fins de surveillance et d'évaluation de la planification des systèmes de santé. Il est ainsi possible de répondre à des questions telles « Combien de nouveaux professionnels devraient être formés? »; « Quelle est la répartition appropriée des travailleurs dans les régions urbaines et rurales, et dans les différents milieux de soins? »; et « Quelles sont les répercussions sur les résultats des soins? ». L'outil comprend actuellement des données sur 4 types de professions infirmières au Canada. On prévoit y ajouter les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les pharmaciens dans de prochaines versions.
- La mise à jour annuelle de l'outil sur les temps d'attente a été publiée sous embargo le 24 juin 2020, puis rendue publique le 9 juillet 2020. Puisque la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux soins demeurent des priorités pour les autorités compétentes au pays, cet outil brosse un portrait de l'attente des patients pour certaines interventions prioritaires. Voici les principaux résultats de cette année (selon le cycle de données de 2019 disponibles avant la pandémie de COVID-19) :
  - Environ 30 % des patients qui nécessitaient un remplacement de la hanche ou du genou ou une chirurgie de la cataracte n'ont pas subi leur intervention dans les délais recommandés. Les temps d'attente pour ces interventions varient grandement à l'échelle du Canada.
  - Depuis 2017, les temps d'attente pour les remplacements articulaires et les chirurgies de la cataracte ont augmenté dans de nombreuses provinces, malgré qu'un plus grand nombre de ces interventions aient été pratiquées.
  - Les temps d'attente pour les chirurgies liées au cancer de la prostate (41 jours) et au cancer du poumon (24 jours) ont augmenté de 3 jours depuis 2017.
  - La plupart des interventions urgentes — comme la réparation d'une fracture de la hanche et la radiothérapie — continuent d'être pratiquées dans les délais recommandés.

### 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 28 mai 2020, le groupe consultatif stratégique de l'Ouest, composé de dirigeants des autorités sanitaires et des ministères, s'est réuni pour discuter de l'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé dans les provinces et territoires de l'Ouest et pour éclairer l'ICIS sur les priorités en matière de données. Le groupe consultatif stratégique de l'Atlantique s'est lui aussi réuni le 3 juin 2020 pour discuter des répercussions de la COVID-19 dans les provinces de l'Atlantique. Les échanges avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec sur les priorités en matière de données sur la COVID-19 ont également contribué à orienter efficacement nos travaux. Ces réunions permettent aux dirigeants des systèmes de santé de traiter d'enjeux stratégiques et à l'ICIS d'obtenir de précieux renseignements, les discussions fournissant une mise en contexte qui éclaire notre planification.
- Le 18 juin 2020, le Western Canada Health Systems Analytics Network, qui regroupe des experts en analyse de l'ensemble des ministères et des régions sanitaires de l'Ouest canadien, s'est réuni pour discuter de l'incidence de la COVID-19 sur les priorités en matière d'analyse et de données sur les systèmes de santé. Ce type de réunion permet aux experts en analyse d'en apprendre davantage sur les importants travaux menés dans l'Ouest canadien, en plus de fournir des renseignements à l'ICIS sur les besoins et les intérêts en matière de données et d'analyse des intervenants qui utilisent régulièrement nos données et nos produits d'information.
- Le 18 juin 2020, l'ICIS a diffusé la première version de l'[Analyse des interventions liées à la COVID-19](#) en format Excel. L'ICIS tient à jour cette analyse exhaustive des interventions, annonces et autres mesures des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux visant à freiner la propagation de la COVID-19 et à améliorer les résultats pour la santé. L'analyse porte sur le dépistage et la gestion des cas, la capacité de la main-d'œuvre de la santé, les fermetures d'entreprises, les restrictions sur les déplacements et d'autres mesures, et permet le triage par province, territoire ou autorité compétente fédérale. Elle sera mise à jour régulièrement. Au cours du deuxième trimestre, nous lancerons un outil Web interactif qui contiendra des renseignements semblables, mais dans un format plus facile à utiliser pour un vaste public. Les utilisateurs pourront sélectionner une autorité compétente, une période et



un type d'intervention pour générer un calendrier personnalisé des interventions clés liées à la COVID-19. L'ICIS a créé ces produits en vue d'aider les analystes des politiques, les chercheurs et les autres utilisateurs à comprendre les principales interventions mises en œuvre durant la pandémie de COVID-19 pour freiner la propagation de la maladie et améliorer les résultats pour la santé.

### **Thèmes et populations prioritaires**

- Les 1<sup>er</sup> et 19 juin 2020, des représentants du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations ont donné une formation sur les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP<sup>MD</sup>) des Premières Nations à environ 200 membres du personnel de l'ICIS. Grâce à ces séances, nous sommes maintenant plus nombreux à avoir une connaissance de base des principes de PCAP et de souveraineté des données sur les Autochtones, et de l'importance de les respecter. L'ICIS contribue à la transition vers une approche plus respectueuse de la gestion des données sur les Autochtones au Canada.

## Faits saillants et états financiers

En mars 2020, le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé le *Budget et plan d'exploitation de l'ICIS, 2020-2021*, qui s'élève à un maximum de 117,3 millions de dollars, soit un budget d'exploitation de 117,1 millions et des dépenses en immobilisations de 160 000 \$.

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 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 comprend une allocation financière annuelle pouvant atteindre 92,7 millions de dollars de Santé Canada. Un report prospectif de 582 000 \$ pour 2019-2020 a été approuvé et le financement révisé de Santé Canada pour 2020-2021 s'élève à 93,3 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 : optimisation de l'espace, amélioration des outils numériques et de la déclaration en ligne, et modernisation de l'infrastructure informatique.
- L'ICIS et Inforoute Santé du Canada collaborent par ailleurs avec Santé Canada en vue d'obtenir une allocation additionnelle totalisant 3,4 millions qui servira à financer la deuxième année d'une initiative de modernisation sur 5 ans de la gestion et du système de déclaration des données sur les dons d'organes et les transplantations.
- Les intérêts créditeurs prévus au budget ont diminué de 140 000 \$ en raison de la baisse actuelle des taux.
- Les dépenses prévues liées aux déplacements et aux comités consultatifs ont été fortement réduites en raison des restrictions de voyage liées à la COVID-19 (désignée pandémie par l'OMS en mars 2020); elles continuent d'être suivies de près. Les économies ainsi réalisées seront réaffectées ailleurs selon les besoins, en soutien aux initiatives de l'organisme.

## 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 2020 et le budget approuvé est en grande partie attribuable aux retards dans les dépenses et à la réaffectation des fonds résultant de la pandémie de COVID-19. Outre les éléments décrits ci-dessus, les résultats annuels devraient se situer dans les limites des prévisions budgétaires.
- La direction continuera de surveiller le budget d'exploitation en vue d'une affectation optimale des ressources, ce qui permettra d'atteindre les résultats attendus, de respecter les engagements de l'ICIS pour l'exercice en cours et de réaliser des progrès notables dans l'atteinte des objectifs stratégiques de l'organisme. Nous préparerons une projection de fin d'exercice exhaustive dans le cadre de la revue de mi-année.

## États financiers

- Les états financiers présentés dans la section suivante illustrent la situation financière de l'ICIS au 30 juin 2020 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.
- 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 2020

Bilan	30 juin 2020 \$	31 mars 2020 (vérifiés) \$
<b>Actif</b>		
<b>Actif à court terme</b>		
Encaisse et placements à court terme (note 1)	6 131	7 105
Débiteurs (note 2)	9 344	7 140
Charges payées d'avance (note 3)	4 075	4 160
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>19 550</b>	<b>18 405</b>
<b>Actif à long terme</b>		
Immobilisations (note 4)	2 177	2 332
<b>Total de l'actif à long terme</b>	<b>2 177</b>	<b>2 332</b>
<b>Total de l'actif</b>	<b>21 727</b>	<b>20 737</b>
<b>Passif et actif net</b>		
<b>Passif à court terme</b>		
Créditeurs et charges à payer (note 5)	7 467	6 383
Revenus reportés (note 6)	1 363	1 589
Apports reportés — Initiative d'information sur la santé (note 7)	3 832	3 572
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>12 662</b>	<b>11 544</b>
<b>Passif à long terme</b>		
Apports reportés — charges d'exercices futurs (note 8)	190	190
Apports reportés — immobilisations (note 9)	998	1 066
Avantages incitatifs relatifs aux baux (note 10)	1 381	1 441
<b>Total du passif à long terme</b>	<b>2 569</b>	<b>2 697</b>
<b>Actif net</b>	<b>6 496</b>	<b>6 496</b>
<b>Total du passif et de l'actif net</b>	<b>21 727</b>	<b>20 737</b>

## Notes afférentes au bilan au 30 juin 2020

1. **Encaisse et placements à court terme** : présentés nets de tout chèque en circulation au 30 juin 2020. Les investissements à court terme actuels comprennent 1,5 million en dépôts à terme offrant un rendement de 0,63 % et arrivant à échéance dans les 44 jours.
2. **Débiteurs** : liés à la vente de produits et services. Ils comprennent également une somme de 4,6 millions liée à la prestation du Plan de base en vertu d'ententes provinciales et territoriales bilatérales, ainsi qu'une somme de 3,3 millions du gouvernement ontarien relativement aux contributions destinées à des programmes et projets précis.
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 en contributions financières du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour des projets spéciaux, et 198 000 \$ de l'Université de la Colombie-Britannique pour financer l'initiative pluriannuelle de la Stratégie de recherche axée sur le patient. 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 Victoria, 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 2020

Budget d'exploitation	Cumul réel à ce jour \$	Budget approuvé à ce jour \$	Écart \$	Budget approuvé (12 mois) \$
<b>Revenus</b>				
Ventes (note 1)	570	576	(6)	2 588
Plan de base (note 2)	4 689	4 689	—	18 756
Initiative d'information sur la santé (note 3)	21 865	23 233	(1 368)	92 921
Financement — autre (note 4)	526	725	(199)	2 665
Autres revenus (note 5)	18	43	(25)	170
<b>Total des revenus</b>	<b>27 668</b>	<b>29 266</b>	<b>(1 598)</b>	<b>117 100</b>
<b>Dépenses</b>				
Rémunération (note 6)	22 311	22 555	244	88 364
Services externes et professionnels (note 7)	780	1 302	522	6 525
Déplacements et comités consultatifs (note 8)	—	1 353	1 353	3 888
Fournitures et services de bureau (note 9)	206	265	59	636
Ordinateurs et télécommunications (note 10)	2 497	1 864	(633)	9 709
Frais d'occupation (note 11)	1 874	1 927	53	7 778
Provision de l'organisme (note 12)	—	—	—	200
<b>Total des dépenses</b>	<b>27 668</b>	<b>29 266</b>	<b>1 598</b>	<b>117 100</b>
<b>Excédent des revenus sur les dépenses</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>—</b>

## Notes afférentes au budget d'exploitation pour la période de 3 mois s'étant terminée le 30 juin 2020

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 et d'autres agences à des projets spéciaux (p. ex. système ontarien de surveillance des surdoses d'opioïdes, 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) 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 1,4 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 par les établissements.
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

22910-0920

