

Ordonnances formulées à Santé Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant le processus identifié au SEAO sous le numéro de référence 1709653

N° de la décision : 2026-02

Loi habilitante : *Loi sur l'Autorité des marchés publics*, RLRQ, c. A-33.2.1, art. 29, 53 et 55

1. APERÇU

En mars 2024, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CIUSSS) a conclu un contrat de 408,7 millions \$ pour le développement et l'entretien d'un système informatique majeur, soit le Système d'information en finances et en approvisionnement (SIFA). À terme, ce système doit être implanté dans la grande majorité des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour remplacer 41 systèmes en fin de vie.

Le CIUSSS agissait à titre de mandataire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre de ce contrat. Plus spécifiquement, il gérait les travaux, tandis que le MSSS était responsable du volet budgétaire et acquittait les factures du contractant en contrepartie des services rendus.

En avril 2024, peu de temps après la signature du contrat lié au projet SIFA, le MSSS a constaté que le budget reçu dans le cadre du Plan québécois des infrastructures - secteur des ressources informationnelles (PQI-RI) était insuffisant pour financer le développement du système et pour payer l'entièreté du contrat.

Au cours des mois suivants, Santé Québec a été créée et a hérité du projet ainsi que du contrat. Santé Québec a alors réévalué le budget additionnel requis pour mener le projet SIFA à terme, évalué à près de 200 millions \$. En octobre 2025, Santé Québec a suspendu le projet SIFA et le contrat en raison de l'insuffisance des fonds alloués à son développement.

En date de la présente décision, le rehaussement budgétaire demandé par Santé Québec n'a pas été autorisé, et la suspension du contrat entraîne des coûts importants.

Au terme de son examen, l'Autorité des marchés publics (AMP) constate que, si le projet devait se poursuivre, certaines mesures correctrices doivent être mises en place afin d'éviter des dépassements de coûts importants dans le cadre des procédures contractuelles liées au projet SIFA.

2. MISE EN CONTEXTE DES FAITS

Santé Québec est un organisme public au sens de l'article 4(4) de la *Loi sur les contrats des organismes publics*¹ (LCOP). Pour sa part, le MSSS est un organisme public au sens de l'article 4(1) de la LCOP. Ce faisant, dans le cadre de leurs contrats publics, ces organismes sont chacun tenus de respecter les dispositions de la LCOP, des règlements pris pour son application et des directives qui en découlent.

2.1. Contexte historique du projet SIFARH

Pour les fins de la présente décision, il convient de présenter le contexte dans lequel s'inscrit le projet de Système d'information des finances, de l'approvisionnement et des ressources humaines (SIFARH), incluant son volet SIFA, ainsi que le contrat afférent au projet SIFA qui en découle et qui a été examiné par l'AMP.

En 2022, le MSSS obtient l'accord du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT)² pour lancer le projet SIFARH, un projet informatique de grande envergure visant à moderniser les systèmes soutenant les activités liées à l'approvisionnement, aux finances et aux ressources humaines de la grande majorité des établissements du RSSS.

Les coûts internes et externes de sa phase de développement sont estimés à 202 millions \$ sur quatre ans, et le MSSS estime que la phase récurrente du projet³, qui s'échelonne sur les dix premières années suivant la fin du développement, représenterait des coûts de 1,2 milliard \$. Le volet « finances et approvisionnement » du projet SIFA représente environ la moitié de ces coûts, soit 96,2 millions \$ (du 202 millions \$) pour la phase de développement et 409,2 millions \$ (du 1,2 milliard \$) pour la phase récurrente.

Les dépenses pour la phase de développement de ce type de projet sont, pour la majeure partie, classées à titre de dépenses capitalisables en comptabilité, c'est-à-dire qu'il s'agit d'investissements procurant un avantage durable dans le temps. Ces dépenses doivent être financées et autorisées suivant les montants disponibles au PQI-RI.

Le PQI-RI est un fonds administré par l'État québécois pour supporter les coûts liés aux projets informatiques au sein du gouvernement du Québec. Géré par le SCT et le ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN), il finance notamment les coûts engendrés lors des phases de développement de projets informatiques, lorsque de nouveaux chantiers informatiques sont amorcés.

Pour recevoir un financement, un projet informatique doit préalablement être approuvé, en fonction de sa priorité et des montants disponibles annuellement au PQI-RI. Une fois autorisé, l'organisme public reçoit, au cours des années suivantes et conformément à l'autorisation obtenue, des sommes provenant du PQI-RI afin de financer son développement.

¹ RLRQ, c. C-65.1.

² SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Autorisation du projet « Système d'information en finances, approvisionnement et ressources humaines (SIFARH) »*, C.T. 226560, Québec, 31 mai 2022.

³ Phase récurrente du projet : Il s'agit de la phase de vie opérationnelle du projet, où certaines ACTIVITÉS régulières de maintenance assurent la continuité du service après la clôture de la phase de développement initiale, pendant laquelle le système a été conçu.

Si, en cours de réalisation, l'organisme public estime que le financement accordé est insuffisant, il ne peut compenser en utilisant d'autres budgets à sa disposition. Il doit soit respecter l'enveloppe accordée, soit obtenir une nouvelle autorisation afin de réviser le budget alloué à la phase de développement du projet.

En juillet 2022, à la demande du MSSS, le CIUSSS lance un appel d'offres public⁴ afin d'obtenir les services d'une firme externe pour le développement du projet SIFARH. À la clôture des soumissions, en octobre 2022, la démarche est déclarée infructueuse, aucune soumission n'ayant été reçue.

Au cours des mois suivants, le MSSS privilégie une scission de la procédure contractuelle en deux appels d'offres distincts, afin d'obtenir un soutien externe pour chacun des deux volets du projet SIFARH, soit le projet de SIFA et le projet de Système d'information des ressources humaines (SIRH).

L'appel d'offres relatif au volet SIRH est publié en février 2023⁵. En janvier 2024, la procédure contractuelle est toutefois annulée, aucune des soumissions reçues n'ayant été jugée conforme.

Quant à l'appel d'offres visant le volet SIFA, il est publié entre mars et octobre 2023.

2.2. Conclusion du contrat SIFA

Le 17 janvier 2024, au terme de l'appel d'offres, le CIUSSS adjugeait le contrat lié au projet SIFA à la Société Conseil Groupe LGS (LGS). Le contrat est signé le 1^{er} mars 2024 et prévoit un montant de 408,7 millions \$ sur quinze ans, couvrant les phases de développement et de récurrence du projet SIFA.

Le CIUSSS agit à titre de mandataire pour le compte du MSSS dans le cadre de ce contrat. En pratique, le contrat est administré par le CIUSSS, tandis que les paiements sont assumés par le MSSS, qui fournit également certaines orientations générales aux travaux. L'autorisation gouvernementale de 2022 précisait que le MSSS serait propriétaire de l'actif développé, avec l'appui d'établissements désignés, dont le CIUSSS, pour le développement du système.

Le contrat comporte également une clause de non-résiliation empêchant l'une ou l'autre des parties d'y mettre fin avant la sixième année. Cette exigence avait été formulée par un soumissionnaire en cours de processus, en raison du caractère forfaitaire du contrat et des risques associés pour le fournisseur. Lors de l'examen, le CIUSSS a indiqué à l'AMP avoir accepté cette clause afin d'assurer la stabilité de la relation contractuelle et de favoriser la livraison de la solution selon l'échéancier établi.

⁴ Appel d'offres public identifié au SEAO sous le numéro 1612164.

⁵ Appel d'offres public identifié au SEAO sous le numéro 1695289.

2.3. Répartition budgétaire des dépenses au contrat (dépenses externes)

À la signature du contrat, dont l'engagement contractuel s'élève à 408,7 millions \$, le MSSS estime que celui-ci nécessitera 51,8 millions \$ en dépenses d'investissement de nature capitalisable financées par le PQI-RI, ainsi qu'un peu plus de 350 millions \$ en dépenses non capitalisables, devant être assumées à même les budgets internes du MSSS.

Cependant, en avril 2024, soit quelques semaines après le début de l'exécution du contrat, la sous-ministre adjointe aux finances du MSSS nouvellement en poste constate que les paramètres budgétaires du contrat ont été mal évalués et que le projet requiert en réalité un financement plus important du PQI-RI. De manière préliminaire, ses équipes estiment à plus de 100 millions \$ l'investissement requis du PQI-RI pour financer les coûts externes de la phase de développement du projet SIFA. Au cours des mois qui suivront, cette estimation est révisée, et le MSSS conclut en août 2024 qu'un montant total de 145 millions \$ est requis du PQI-RI pour le développement du projet SIFA, dont 127,4 millions \$ en frais externes liés au contrat avec LGS⁶.

En contrepartie, la portion de la dépense non capitalisable du contrat financée à même les budgets du MSSS pourrait être réduite d'un montant équivalent. Il n'en demeure pas moins que le financement annuel provenant du PQI-RI s'avère insuffisant pour permettre la réalisation complète du contrat, ce qui soulève des enjeux comptables et financiers.

Cette gestionnaire invite alors ses homologues responsables du projet à identifier une solution, sans toutefois que l'enjeu budgétaire soit pris en charge de manière structurée par le MSSS. En cours d'examen, plusieurs intervenants du MSSS et du CIUSSS ont expliqué à l'AMP que la multiplicité des instances responsables du projet SIFARH au sein du MSSS complexifie la prise de décisions. Le projet est en effet sous la supervision d'un directeur de projet, de quatre sous-ministres adjoints responsables respectivement des ressources humaines, des technologies de l'information, des approvisionnements et des finances, ainsi que du sous-ministre à la Santé.

2.4. Arrivée de Santé Québec et rapport d'audit du MCN

Le 29 avril 2024, Santé Québec est créée et sa présidente et cheffe de la direction est nommée. Une importante période de transition s'amorce, au cours de laquelle la structure de la nouvelle société d'État est progressivement mise en place. Durant cette phase, les principaux dirigeants sont désignés et sensibilisés aux enjeux budgétaires relatifs au projet SIFARH et du contrat lié au projet SIFA. Santé Québec devient toutefois opérationnelle le 1^{er} décembre 2024, moment à partir duquel elle est en mesure d'exercer pleinement sa mission, soit la gestion de la quasi-totalité des activités et du personnel du RSSS, auparavant répartis notamment entre les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)⁷.

⁶ Comme indiqué précédemment (voir section 2.1), le montant autorisé pour développer le volet SIFA du projet avait été fixé à 96,2 M\$ en 2022.

⁷ Voir Décret 777-2024 concernant la nomination de madame Geneviève Biron comme membre du conseil d'administration et présidente et cheffe de la direction de Santé Québec, (2024) 156 G.O. II 2920, en ligne : https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/83276.pdf et Décret 918-2024 concernant l'entrée en vigueur de certaines dispositions de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, 156 G.O. II 3391, en ligne : https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/83473.pdf.

En février 2025, peu après cette entrée en fonction officielle, le MCN dépose au MSSS un rapport d'audit dans lequel il critique la gestion du projet SIFARH et du contrat lié au projet SIFA par les différents acteurs du RSSS. Plusieurs médias rapportent par la suite que le MCN recommandait l'arrêt du projet⁸. Il reproche notamment au MSSS un suivi insuffisant et considère que le projet est en dépassement de coûts. Il estime également qu'un changement majeur a été apporté à sa portée, le projet SIFARH ayant été scindé en deux volets distincts, SIFA et SIRH, ce qui aurait nécessité une nouvelle autorisation gouvernementale.

Dans le cadre de l'examen mené par l'AMP, Santé Québec a expliqué avoir constaté que, au-delà des enjeux budgétaires, plusieurs orientations prises par le RSSS avant sa création étaient, à son avis, inadéquates. Elle souligne notamment un manque d'expertise au sein de l'équipe interne du projet SIFA, gérée par le CIUSSS, pour piloter un projet informatique d'une telle envergure.

C'est dans ce contexte qu'en mars 2025, Santé Québec propose au ministre de la Santé alors en poste de mettre un terme au projet SIFARH dans sa forme actuelle. Le ministre rejette cette proposition et demande plutôt de poursuivre le projet. Il invite les acteurs concernés à soumettre une demande de rehaussement budgétaire au Conseil des ministres afin d'obtenir, par l'entremise du PQI-RI, les sommes nécessaires à son développement.

En effet, en raison de la clause de non-résiliation d'une durée de six ans, le contrat lié au projet SIFA avec LGS peut difficilement être interrompu. Santé Québec estime qu'une résiliation pourrait entraîner des compensations financières d'environ 175 millions \$.

De plus, en mars 2025, la Commission d'enquête sur la gestion de la modernisation des systèmes informatiques de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est mise sur pied afin de faire la lumière sur les importants dépassements de coûts observés dans le cadre du projet CASA/SAAQclic de la SAAQ. Ce contexte alimente les préoccupations liées aux dépassements de coûts dans le secteur numérique et accentue les inquiétudes entourant le contrat lié au projet SIFA.

2.5. Demande de rehaussement budgétaire et suspension du contrat

À l'été 2025, Santé Québec dépose au Conseil des ministres une documentation faisant état du rehaussement budgétaire requis pour mener à terme le projet SIFA. Cependant, Santé Québec ne sera pas entendue par le Conseil des ministres, le gouvernement préférant reporter sa décision compte tenu du contexte.

En octobre 2025, Santé Québec décide de suspendre le contrat lié au projet SIFA avec LGS. Le budget de développement alloué au projet SIFARH pour l'exercice financier, couvrant les projets SIFA et SIRH, est alors en voie d'épuisement. À ce stade, seul le projet SIFA est en développement. Rappelons que des préoccupations budgétaires à son égard avaient été soulevées dès avril 2024, soit près d'un an et demi auparavant.

⁸ Voir notamment les articles *Bras de fer à Québec autour d'un autre projet informatique dont le coût explose*, du 21 juillet 2025 (Thomas Gerbet, Radio-Canada) ou *Le ministère de la Cybersécurité et du Numérique a demandé cinq fois l'arrêt du projet*, du 9 octobre 2025 (Carolyne Plante, La Presse canadienne).

Malgré cette suspension, Santé Québec doit continuer de verser certaines redevances à LGS afin de maintenir ses accès à la solution en cours de développement. D'octobre 2025 à février 2026, ces redevances s'élevaient à 218 000 \$ par mois. Depuis mars 2026, elles atteignent 723 000 \$ par mois.

2.6. Détail du rehaussement budgétaire demandé

Dans le cadre de son examen, l'AMP a obtenu de Santé Québec des précisions concernant l'ampleur du rehaussement budgétaire requis pour le projet SIFA ainsi que sur ses répercussions sur les procédures contractuelles.

Il en ressort que les coûts de développement du projet SIFA excèdent ceux initialement autorisés en 2022, et même les estimations du MSSS en 2024. Environ 280 millions \$ seraient désormais nécessaires pour réaliser la phase de développement, incluant les coûts internes et externes.

Ce montant, établi à l'été 2025, pourrait toutefois être sous-estimé de 18 à 20 % selon les informations transmises par Santé Québec à l'AMP en février 2026. La majeure partie de ces sommes, consacrées à la phase de développement, doit être financée par le PQI-RI. Or, en 2022, le SCT autorisait le RSSS à engager une dépense de 96,2 millions \$ pour le développement du volet SIFA du projet SIFARH.

Sur le coût de développement désormais évalué à 280 millions \$ (avant la majoration pressentie de 18 à 20 %), la part destinée au contrat avec LGS est révisée à 148 millions \$⁹ pour les activités relevant de la phase de développement. Par ailleurs, Santé Québec a indiqué à l'AMP son intention de lancer un nouvel appel d'offres public, estimé à 49,6 millions \$, afin d'obtenir un accompagnement supplémentaire de ressources externes hautement expérimentées en transformation numérique, ce qui entraînera des coûts contractuels additionnels liés au développement du projet.

Ainsi, en tenant compte de la majoration anticipée de 18 à 20 %, un montant de 230 millions \$¹⁰ serait requis du PQI-RI, en date de février 2026, afin de financer les contrats liés à la phase de développement du projet SIFA, soit les coûts externes de cette phase.

À ce stade, ces montants demeurent des estimations et le projet est encore peu avancé. Advenant sa reprise, il n'est pas exclu que les coûts du projet ou ceux associés aux procédures contractuelles soient de nouveau révisés à la hausse.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'examen de l'AMP.

Le tableau présenté à la page suivante en résumé les principales données financières.

⁹ Ce montant est révisé à la hausse par rapport à l'estimation de 127,4 M\$ du MSSS de 2024 (voir section 2.3) en raison de la suspension du contrat.

¹⁰ Calculs : 148 M\$ + 49,6 M\$ = 197,6 M\$. Ce dernier montant est majoré de l'estimation pressentie de 18 à 20 %, pour un total d'environ 230 M\$ pour les coûts externes du projet SIFA.

PROJET SIFA			
Date de l'estimation (et détail sur sa provenance)	Coûts totaux (internes et externes)		Portion externe du coût de développement
	Développement	Récurrences	
2022 (autorisation du SCT)	96,2 M\$	409,2 M\$	
Mars 2024 (à la conclusion du contrat)	<i>69,4 M\$</i>	<i>380 M\$</i>	51,8 M\$
Avril 2024 (révision préliminaire du MSSS)	> 100 M\$		> 100 M\$
Août 2024 (révision du MSSS)	145 M\$	<i>345,7 M\$</i>	127,4 M\$
Été 2025 (rehaussement souhaité par Santé Québec)	280 M\$	<i>347,9 M\$</i>	197,6 M\$
Février 2026 (majoration de 18-20 %)	≈ 330 M\$		≈ 230 M\$

En italique et en bleu figurent certaines données financières qui ne sont pas présentées directement dans le texte de la présente décision.

3. QUESTIONS SOULEVÉES

Les questions étudiées par l'AMP sont les suivantes :

1. À titre de mandant du CIUSSS, de propriétaire de l'actif et de responsable budgétaire du contrat lié au projet SIFA, le MSSS a-t-il collaboré de manière à favoriser la bonne exécution du contrat ?
2. Advenant la reprise du projet SIFA, les modifications que souhaite apporter Santé Québec sur le plan contractuel respectent-elles le cadre normatif ?

4. ANALYSE

4.1. À titre de mandant du CIUSSS, de propriétaire de l'actif et de responsable budgétaire du contrat lié au projet SIFA, le MSSS a-t-il collaboré de manière à favoriser la bonne exécution du contrat ?

Au terme de son examen, l'AMP conclut que le MSSS n'a pas favorisé la bonne exécution du contrat SIFA, en se désresponsabilisant de la problématique budgétaire qui y est associée.

En avril 2024, le MSSS constate que le financement qu'il reçoit du PQI-RI est insuffisant pour acquitter le contrat SIFA. Cet enjeu, pourtant critique, relève de sa responsabilité, puisque le volet budgétaire du projet SIFARH et du contrat lié au projet SIFA lui incombait avant la création de Santé Québec. Ce constat survient par ailleurs quelques semaines seulement après la conclusion du contrat, lequel comporte une clause importante de non-résiliation, liant ainsi le MSSS pour plusieurs années.

Au cours de l'examen, le MSSS a expliqué à l'AMP ne pas avoir demandé de rehaussement budgétaire permettant la réalisation du projet, préférant attendre la mise en place de Santé Québec et sa prise de position sur le projet et ses enjeux. Le MSSS soutient ainsi que ses responsabilités en matière budgétaire liées au projet SIFARH et au contrat lié au projet SIFA auraient été transférées à Santé Québec à partir de l'été 2024.

Pour illustrer cette position, le MSSS a transmis à l'AMP une copie d'une lettre datée du 9 août 2024, signée par un haut dirigeant du MSSS et adressée à la présidente et cheffe de la direction de Santé Québec. Cette lettre exige la transmission, dans un délai de trois jours, du « justificatif qui a mené à la signature du contrat pour le volet Gestion financière et approvisionnement malgré le dépassement important du budget autorisé et de l'enveloppe accordée au PQI-RI ».

Cette demande apparaît surprenante dans le contexte où, au moment de la signature du contrat SIFA par le CIUSSS, mandataire du MSSS, c'est ce dernier qui assumait la responsabilité du volet budgétaire du projet. De l'avis de l'AMP, cette intervention tend plutôt à démontrer que le MSSS n'a pas effectué les vérifications requises quant au respect des montants prévus au PQI-RI avant la conclusion du contrat¹¹.

L'AMP estime par ailleurs que Santé Québec ne peut être tenue pour seule responsable du projet SIFARH et du contrat lié au projet SIFA qu'à compter du 1^{er} décembre 2024, soit au moment où la société d'État a obtenu l'ensemble de ses pouvoirs.

Il a également été porté à la connaissance de l'AMP que, compte tenu de la complexité du dossier, le CIUSSS a dû recourir à un cabinet juridique privé dans le cadre de la démarche contractuelle ayant mené à la conclusion du contrat lié au projet SIFA. La période de publication de l'appel d'offres s'est étendue sur environ huit mois et a donné lieu à la publication de 26 addendas visant à répondre aux questions des soumissionnaires potentiels, notamment sur les rôles et responsabilités des intervenants.

Dans ce contexte, l'AMP a questionné le MSSS afin d'obtenir des précisions sur l'accompagnement offert au CIUSSS. Le MSSS a indiqué considérer que la responsabilité du projet incombait d'abord au CIUSSS, puis à Santé Québec, et non au MSSS. Il a également précisé que ses services juridiques ne pouvaient intervenir auprès d'une entité externe comme le CIUSSS, et que son responsable de l'application des règles contractuelles (RARC) ne pouvait s'ingérer dans les processus contractuels d'un établissement tiers. La RARC du MSSS alors en poste a d'ailleurs indiqué à l'AMP ne pas avoir été informée que le CIUSSS avait été mandaté pour conclure et gérer le contrat lié au projet SIFA au nom du MSSS.

Au terme de son examen, l'AMP est d'avis que le MSSS minimise ses responsabilités à titre de mandant, de responsable de l'actif en ressources informationnelles (SIFARH et ses volets SIFA et SIRH) et de responsable budgétaire du projet et des fonds publics sous sa gouverne.

¹¹ Lors de l'examen, la RARC du CIUSSS a expliqué que le détail financier de la soumission de LGS avait été transmis au MSSS, à la demande de ce dernier, en janvier 2024. La RARC indique n'avoir reçu aucune information du MSSS laissant présager un enjeu au niveau budgétaire avant que le contrat ne soit signé par le CIUSSS, en mars 2024.

Plus spécifiquement, l'AMP estime que la sous-implication du MSSS a contribué au fait que les enjeux de financement n'ont été constatés qu'après la signature du contrat, à un moment où il n'était plus possible de revenir en arrière.

Enfin, l'AMP considère que le MSSS n'a pas agi de manière à assurer une gestion adéquate des fonds publics en transférant à Santé Québec, dès l'été 2024 et alors que sa mise en place était toujours en cours, l'entière responsabilité de la gestion du projet SIFA. Ce projet comporte pourtant des enjeux financiers importants et est jugé prioritaire et critique pour le RSSS.

4.2. Advenant la poursuite du projet SIFA, les modifications que souhaite apporter Santé Québec sur le plan contractuel respectent-elles le cadre normatif ?

Au terme de son examen, l'AMP conclut que les modifications contractuelles envisagées par Santé Québec, advenant la reprise du projet SIFA, pourraient contrevenir au cadre normatif applicable en matière de contrats publics, en l'absence de correctifs et d'un encadrement rigoureux.

L'un des principes directeurs de la LCOP veut que les organismes publics doivent être guidés par l'intérêt de la collectivité lorsqu'ils dépensent des sommes dans le cadre de leurs contrats¹². De même, une modification à un contrat public n'est possible que si elle est accessoire et n'altère pas la nature du contrat¹³. Par ailleurs, les organismes publics doivent mettre en place des dispositions de contrôle relatives au montant de tout contrat et de toute dépense supplémentaire qui s'y rattache¹⁴.

Or, si le rehaussement budgétaire est accordé, et au regard des hypothèses présentées par Santé Québec, l'AMP craint que le contrat lié au projet SIFA soit modifié de façon substantielle ou que des contrats satellites d'importance s'y greffent. Cela pourrait faire croître de manière significative le coût total des travaux contractuels par rapport aux montants initiaux. L'AMP craint également que des concessions importantes soient consenties en cours de développement afin de respecter certains budgets, ce qui pourrait réduire indûment la portée du système livré.

Ainsi, alors qu'en 2022 le coût de développement du projet SIFA était estimé à 96,2 millions \$, Santé Québec évalue désormais ce coût à environ 330 millions \$¹⁵, dont près de 230 millions \$ en dépenses externes liées aux contrats. Environ le quart de cette somme viserait à financer un nouvel appel d'offres pour obtenir un soutien externe en transformation numérique. Ce recours s'explique par le fait que Santé Québec juge son expertise interne insuffisante pour superviser adéquatement les travaux de LGS. Or, le MCN a indiqué à l'AMP pouvoir fournir un tel appui aux organismes publics qui en font la demande, ce que Santé Québec n'aurait pas fait dans le cadre du projet SIFA. Selon l'AMP, cette option mérite d'être évaluée afin de limiter les coûts externes.

¹² Art. 2 (4,1) LCOP.

¹³ Art. 17 LCOP.

¹⁴ SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *Directive concernant la gestion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics*, C.T. 215340, Québec, 13 juillet 2015, mis à jour le 24 février 2026, art. 24 par. 4., en ligne : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/faire_affaire_avec_etat/cadre_normatif/directive_gestion_contractuelle.pdf.

¹⁵ Tel que mentionné à la section 2.6 de la présente décision, le montant requis estimé par Santé Québec pour la phase de développement du projet SIFA (coûts internes et externes) était chiffré à 280 M\$ à l'été 2025. Cependant, en date de février 2026, Santé Québec a indiqué à l'AMP que ce montant devrait vraisemblablement être majoré de 18 à 20 %.

Par ailleurs, les prévisions actuelles de Santé Québec demeurent des estimations. L'AMP constate que, depuis la conclusion du contrat avec LGS en 2024, les coûts de développement ont été révisés à la hausse chaque année, soit en 2024, 2025 et 2026.

De plus, selon LGS, au moment de la suspension du contrat, les travaux accusaient déjà un retard d'environ neuf mois. L'entreprise a également indiqué à l'AMP que la transition de la gestion contractuelle liée à la création de Santé Québec a été complexe, notamment en raison d'une divergence de vision avec le CIUSSS, qui assumait auparavant la gestion du mandat pour le MSSS.

En outre, l'information accessible au public sur le projet SIFARH¹⁶, notamment celle publiée au Tableau de bord des projets en ressources informationnelles du gouvernement du Québec¹⁷ est largement incomplète et inexacte, de l'aveu même de Santé Québec. Pourtant, pour un projet de cette envergure, les données devraient être mises à jour mensuellement, conformément aux exigences de transparence applicables.

Santé Québec a expliqué à l'AMP que l'objectif du rehaussement budgétaire est de doter le projet de l'expertise nécessaire à sa réalisation. Actuellement, 41 systèmes distincts sont utilisés au sein du RSSS pour les fonctions financières et d'approvisionnement, la plupart étant en fin de vie et coûteux à maintenir. Selon Santé Québec, un système centralisé comme SIFA, malgré l'augmentation des coûts, permettrait de générer des économies à terme. Santé Québec a également mentionné à l'AMP vouloir renforcer ses mécanismes internes de suivi contractuel et optimiser la structure de gouvernance du projet en vue d'une éventuelle reprise.

Néanmoins, dans l'éventualité d'une reprise du projet SIFA, l'AMP souhaite s'assurer qu'un contrôle rigoureux des dépenses additionnelles soit mis en place, afin que les deniers publics consacrés aux contrats liés au projet soient utilisés de manière appropriée.

Or, la problématique budgétaire ayant mené à l'arrêt du contrat et du projet demeure non résolue depuis deux ans. Les coûts réels associés à une reprise, tout comme ceux découlant de la suspension des travaux depuis octobre 2025, comportent plusieurs incertitudes. Par ailleurs, des retards dans le respect des échéanciers avaient déjà été constatés avant la suspension du contrat et l'arrêt des travaux. Dans ce contexte, un décalage important par rapport aux échéanciers initiaux de développement du système apparaît inévitable.

Enfin, la portée de plusieurs paramètres du projet devra être réévaluée à la lumière de la création de Santé Québec, une société d'État qui n'existait pas au moment de la rédaction et de la publication des documents d'appel d'offres.

¹⁶ À l'heure actuelle, il n'est pas possible de consulter des informations portant spécifiquement sur le volet SIFA ou SIRH du projet, un enjeu qui complexifie la mise à jour de ces informations et que souhaite régler Santé Québec en procédant à la scission du projet SIFARH en deux projets distincts, SIFA et SIRH.

¹⁷ Accessible au lien suivant : <https://www.tableaubordprojetsri.gouv.qc.ca/tableau-de-bord/projet/59362252>.

5. CONCLUSION

VU la conclusion du contrat SIFA le 1^{er} mars 2024 par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac Saint Jean, au nom et pour le compte du MSSS.

VU le constat du MSSS, en avril 2024, selon lequel le financement reçu du PQI-RI était insuffisant pour permettre le développement du projet dans le cadre de ce contrat.

VU l'absence de mesures prises par le MSSS pour corriger la situation avant le transfert du dossier à Santé Québec, lequel a été finalisé le 1^{er} décembre 2024.

VU la demande de rehaussement budgétaire présentée par Santé Québec, laquelle fait état d'un rehaussement important des coûts du projet SIFA.

VU l'impact significatif de ce rehaussement sur le contrat lié au projet SIFA ainsi que sur d'éventuels autres contrats, laissant entrevoir une augmentation substantielle des dépenses contractuelles et des modifications potentielles susceptibles de pas s'arrimer pleinement au cadre normatif applicable.

VU les principes de saine gestion des processus contractuels prévus à la LCOP, notamment la transparence, la recherche de la meilleure valeur dans l'intérêt public, la reddition de compte fondée sur l'imputabilité des dirigeants et la bonne utilisation des fonds publics.

EN CONSÉQUENCE, conformément à l'article 29 (5,1) de la *Loi sur l'Autorité des marchés publics*, et sous réserve que Santé Québec soit autorisée à poursuivre le développement du projet SIFA ainsi que l'exécution du contrat qui en découle (contrat identifié au SEAO sous le numéro de référence 1709653), à la suite d'une décision favorable du gouvernement concernant le rehaussement budgétaire demandé par Santé Québec, l'AMP :

ORDONNE à Santé Québec de mettre en place une structure de gouvernance adaptée au contrat lié au projet SIFA, pouvant être réutilisée dans le cadre de tout autre projet d'envergure en technologies de l'information pour lequel Santé Québec est appuyée par des contractants externes.

ORDONNE à Santé Québec de poursuivre les efforts entamés en matière de déploiement d'outils de gestion de projet visant à optimiser le suivi budgétaire, la gestion documentaire et le suivi des livrables en marge du contrat lié au projet SIFA, lesquels outils pratiques pourraient être réutilisés dans le cadre de tout autre projet d'envergure en technologies de l'information pour lequel Santé Québec est appuyée par des contractants externes.

ORDONNE à Santé Québec de poursuivre les travaux en lien avec la révision des données financières du contrat lié au projet SIFA.

ORDONNE au MSSS de transmettre toute l'information pertinente et de fournir l'accompagnement nécessaire à Santé Québec afin de permettre la pleine poursuite du contrat lié au projet SIFA.

PREND ACTE de la volonté de Santé Québec de s'assurer que les informations accessibles au public sur le Tableau de bord des projets en ressources informationnelles du gouvernement du Québec, relativement au projet SIFA, soient rectifiées puis mises à jour en temps opportun.

REQUIERT de Santé Québec et du MSSS de lui soumettre, chacun par écrit, dans un délai de 60 jours suivant une éventuelle réponse positive du gouvernement, un plan d'action identifiant :

- Les mesures prises pour donner suite à ces ordonnances ainsi que les échéances prévues pour leur mise en œuvre.
- Les explications permettant d'établir que ces mesures, sur les plans qualitatif ou quantitatif, répondent aux ordonnances.

De plus, l'AMP :

ORDONNE à Santé Québec de l'informer des modalités financières relatives à la reprise du contrat lié au projet SIFA et de toute modification quant à la portée de ce contrat.

ORDONNE à Santé Québec de l'informer advenant le lancement de toute procédure contractuelle additionnelle concernant le contrat lié au projet SIFA.

Fait le 6 mai 2026

Yves Trudel
Président-directeur général
ORIGINAL SIGNÉ