

NFFN 119.2 Interim Federal Health Program for Refugees

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on October 25, 2024

Question

Senator Kingston: My questions are for Immigration, Refugees and Citizenship Canada. I'm not sure which one of you would be answering, but my first few questions are fairly broad.

First of all, I would like to know why there is a significant drop in expenditures for the refugee Resettlement Assistance Program.

Ms. Manseau: That would be us. Part of the reductions are due to the fact that we have resettled the Afghan refugees. That would be the main part of the decrease.

Senator Kingston: I got the service mixed up with the claim. Sorry, that's — okay. I understand now. So I want to turn then to something that touches on the Interim Federal Health Program. I have worked with that program in a previous life, because I was involved with primary health care. I was working in a clinic where we actually worked with the Multicultural Association of Fredericton, in this case, in order to try to meet some of the needs of refugees and, more recently, asylum seekers.

I did ask some related questions in June and was told that I probably needed to talk to the actual department. So here you are.

I know some things have changed in Fredericton, for instance, in terms of housing people who are asylum seekers. The question I had at that time was around the health care workers who accompanied them. I didn't quite understand that. In your written answers, you talked about the fact that there were no more asylum seekers staying in hotels in Fredericton at this moment, but in other cities — I'll maybe quote you — you say that in the interests of connecting claimants to broader levels of care through coordination with local health care partners, some cities have created pathways for health care that are utilized for referrals by the RNs within the IRCC accommodation sites.

In my mind, that sentence speaks to an issue that I have seen over time, with refugees and asylum seekers more recently. That is that, somehow, plans aren't made for the refugees, for instance, that we know that we were going to be receiving in Fredericton in any particular year. Certainly, the nurses who were sent to live in the hotels, much like travel nurses — that's how I think of them — weren't able to access the system as they should, because there were no prior plans made. I thought to myself that there is a better way to spend your money, possibly, with making plans with provinces and with the Multicultural Association of Fredericton, for instance, to settle a people.

I would like you to talk about that just a little bit — why do you do things the way you do? What plans might you have for the future? Because health care needs are not being met for refugees in small communities, at least, in Canada.



NFFN 119.2 Interim Federal Health Program for Refugees

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on October 25, 2024

Ms. Manseau: I remember that question from the last committee. I'm happy to see that we have provided a written response. I'll be happy to bring back your request for further clarifications and provide you with a written response.

Senator Kingston: I would really like to think about other solutions as well, because it's concerning to think that money is being spent and yet needs are not being met because of processes as opposed to actual dollars, probably.

[...]

Senator Kingston: I have a couple more questions for Ms. Manseau. I'm just wondering what the budget of the IFH program is, or Interim Federal Health Program, for 2024-25?

Ms. Manseau: I have that number with me. The total funding in 2024-25 is \$557 million.

Senator Kingston: A relatively small amount, then. My second question is: are the RNs that we talked about that are assigned to the asylum hotels or whatever, is the money to pay them taken out of the Interim Federal Health Program funding?

Ms. Manseau: No, they are not. It is taken out of the funding that we receive for the interim accommodations — the interim lodging sites.

Senator Kingston: So that's all in a bundle?

Ms. Manseau: Yes.

Senator Kingston: Okay. Thank you.

Response

The Interim Federal Health Program (IFHP) is a health coverage program, which covers the cost of health care products and services for refugees and asylum claimants, and certain other uniquely vulnerable foreign nationals, until they are eligible for provincial or territorial health insurance. All IFHP-eligible beneficiaries are entitled to this medical coverage, which includes basic benefits aligned with standard provincial and territorial health insurance (e.g., in-patient and out-patient hospital services, physician services, registered nursing services), supplemental benefits (e.g., urgent dental and vision care, assistive devices, mental health counselling, and services from other allied health care professionals) and prescription drug benefits, similar to what provinces and territories provide to social assistance recipients.



NFFN 119.2 Interim Federal Health Program for Refugees

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on October 25, 2024

It is important to note that the IFHP serves as a medical coverage program and not a service delivery program, as delivery of health care falls under provincial and territorial jurisdiction. The IFHP pays the cost of services via a third party claims administrator, Medavie Blue Cross, to local hospitals, clinics, and health care providers, licensed and regulated by their respective provincial or territorial authorities, who have offered products and services to refugees and asylum claimants within the community. This allows IFHP beneficiaries to receive medical care without financial impediments while awaiting provincial or territorial health insurance.

Approximately 110K health providers in Canada, with approximately 2,500 located in the Atlantic Region, are currently registered to receive payment from the IFHP for medical care delivered to refugees and asylum claimants. In New Brunswick, there are currently 1,820 registered IFHP providers including paramedical practitioners (counsellors, physiotherapists, occupational therapists), general practitioners, dentists, pharmacists and a hospital provider. As the number of refugees and asylum claimants grows, due to rising international instability, we will continue working collaboratively with provinces and municipalities to develop long-term solutions for those fleeing violence and persecution, while maintaining a well-managed immigration system that is fair and compassionate. Immigration, Refugees and Citizenship Canada (IRCC) continuously works with Medavie Blue Cross to register additional health care providers with the Program to ensure adequate representation across all locations where IFHP beneficiaries reside. To this end, in the spring of 2023, IRCC worked closely with Medavie Blue Cross to increase provider enrollment in areas of the Atlantic with increasing numbers of asylum claimants.

Furthermore, the IFHP continues to make enhancements to ensure clients are aware of the services and benefits covered by the IFHP and how and where to access them. For example, recently developed information sheets for refugee claimants and frontline support workers have been circulated and published to facilitate access to essential Program information. Additionally, IRCC implemented enhancements to the IFHP online Provider Search Tool which now makes it easier for clients to find specialized medical service providers in Canada and allows users to filter their search by provider specialty and sub-specialty, and indicates other language profiles of service providers in addition to English and French. These enhancements play an important role in helping asylum claimants connect to the health care services they need within their communities.

Overall, the IFHP helps to remove cost barriers to care by paying for services on behalf of eligible beneficiaries. Coordination of care and service linkage for asylum claimants ultimately falls within the area of responsibility of provincial and territorial governments, along with non-governmental organizations, community health centers, and some immigrant-serving agencies providing settlement support to help claimants navigate and integrate into health care systems. Together with the IFHP, these services create a network of support that helps asylum claimants overcome barriers to accessing health care.



NFFN 119.2 Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 25 octobre 2024

Question

La sénatrice Kingston : Mes questions s'adressent aux représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Je ne sais pas lequel d'entre vous répondra, mais mes premières questions sont d'ordre assez général.

Tout d'abord, j'aimerais savoir pourquoi il y a une baisse importante des dépenses pour le Programme de réinstallation des réfugiés.

Mme Manseau : Je vais vous répondre à ce sujet.

La baisse est notamment due au fait que nous avons terminé la réinstallation des réfugiés afghans. C'est ce qui explique en grande partie la diminution.

La sénatrice Kingston : J'ai confondu le service et la demande. Désolée, mais je comprends maintenant.

Je voudrais que l'on parle du Programme fédéral de santé intérimaire. Dans une vie antérieure, j'ai eu à traiter avec ce programme alors que je faisais carrière dans le secteur des soins de santé primaires. Je travaillais dans une clinique où nous collaborions avec l'Association multiculturelle de Fredericton pour essayer de répondre à certains besoins des réfugiés et, plus récemment, des demandeurs d'asile.

J'ai posé des questions un peu dans le même sens en juin dernier, et on m'a dit qu'il serait sans doute préférable que je m'adresse au ministère concerné. Voici que j'en ai maintenant l'occasion alors que vous comparez devant nous.

Je sais que certaines choses ont changé à Fredericton, pour continuer avec cet exemple, en ce qui concerne l'hébergement des demandeurs d'asile. La question que je me posais à l'époque concernait les travailleurs de la santé qui les accompagnaient. Je n'ai pas très bien compris. Dans vos réponses écrites, vous parliez du fait qu'il n'y avait plus de demandeurs d'asile hébergés dans des hôtels à Fredericton en ce moment, mais, concernant la situation ailleurs au pays, vous indiquiez que, pour que les demandeurs d'asile aient accès à une plus vaste gamme de soins grâce à la coordination avec les partenaires locaux du secteur de la santé, certaines villes ont mis en place des mécanismes permettant aux infirmières autorisées travaillant dans les sites d'hébergement d'IRCC d'aiguiller leurs patients vers les soins appropriés.

Cette affirmation met pour moi en lumière un problème que j'ai été à même d'observer au fil du temps, d'abord avec les réfugiés puis avec les demandeurs d'asile. Il s'agit du fait que, pour une raison ou une autre, aucun plan n'est établi concernant les réfugiés que nous savons que nous allons accueillir, encore une fois à Fredericton par exemple, au cours d'une année donnée. Il est certain que les infirmières qui ont dû aller s'installer dans les hôtels, un peu comme des infirmières itinérantes — c'est ainsi que je les vois — n'ont pas pu accéder au système de santé dans la mesure où elles l'auraient dû, parce qu'il n'y avait pas



NFFN 119.2 Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 25 octobre 2024

de plan en ce sens. Je me suis dit qu'il y avait une meilleure façon de dépenser notre argent, et que l'on pourrait notamment établir des plans avec les provinces et avec l'Association multiculturelle de Fredericton, dans ce cas précis, pour faciliter l'installation de ces gens-là.

J'aimerais que vous nous disiez un peu ce qu'il en est. Pourquoi procédez-vous de cette manière? Que prévoyez-vous faire à l'avenir? Il faut en effet constater que les réfugiés n'ont pas nécessairement accès aux soins de santé dont ils ont besoin, tout au moins dans les petites collectivités canadiennes.

Mme Manseau : Je me souviens de cette question posée lors d'une séance précédente. Je suis heureuse de constater que vous avez pu obtenir une réponse écrite. Je me ferai un plaisir de vous transmettre par écrit les éclaircissements supplémentaires que vous demandez.

La sénatrice Kingston : J'aimerais vraiment que l'on réfléchisse à d'autres solutions, car il est inquiétant de penser que les besoins en santé ne sont pas satisfaits en raison de la manière dont on s'y prend, plutôt que d'un manque de ressources, car des dépenses sont effectivement engagées.

[...]

La sénatrice Kingston : J'ai d'autres questions à poser à Mme Manseau. Je me demande quel est le budget du Programme fédéral de santé intérimaire, ou PFSI, pour l'exercice 2024-2025.

Mme Manseau : J'ai ce chiffre avec moi. Le financement total pour 2024-2025 est de 557 millions de dollars.

La sénatrice Kingston : C'est donc un montant relativement faible. Ma deuxième question est la suivante : les infirmiers autorisés dont nous avons parlé sont assignés aux hôtels des demandeurs d'asile ou ailleurs. L'argent pour les payer est-il prélevé du financement du PFSI?

Mme Manseau : Non, ce n'est pas le cas. Leur salaire provient du financement que nous recevons pour les logements provisoires — les sites d'hébergement provisoires.

La sénatrice Kingston : C'est donc un tout?

Mme Manseau : Oui, c'est juste.

La sénatrice Kingston : D'accord. Je vous remercie de votre réponse.

Réponse



NFFN 119.2 Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 25 octobre 2024

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est un programme de couverture des soins de santé, qui assume les frais liés à des produits et à des services de soins de santé offerts aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, ainsi qu'à certains autres ressortissants étrangers particulièrement vulnérables, jusqu'à ce qu'ils soient admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale. Tous les bénéficiaires admissibles au PFSI ont droit à cette couverture médicale, laquelle comprend les prestations de base conformes à l'assurance-maladie provinciale et territoriale habituelle (p. ex. les services hospitaliers destinés aux patients hospitalisés et externes, les services offerts par un médecin et les services offerts par des infirmières autorisées et des infirmiers autorisés), les prestations supplémentaires (p. ex. les soins dentaires et de la vue d'urgence, les appareils et accessoires fonctionnels, le counseling en santé mentale et les services d'autres professionnels paramédicaux) et une couverture des médicaments sur ordonnance semblable à celle offerte par les provinces et les territoires aux bénéficiaires de l'aide sociale.

Il est important de souligner que le PFSI sert d'un programme de couverture des soins de santé et n'est pas un programme de prestation de services, étant donné que la prestation des soins de santé relève de la compétence des provinces et des territoires. Le PFSI acquitte les frais liés aux services par l'intermédiaire d'un tiers administrateur des demandes de règlement, Croix Bleue Medavie, aux hôpitaux, aux cliniques et aux fournisseurs de soins de santé locaux, autorisés et réglementés par leurs autorités provinciales ou territoriales respectives, qui ont offert des produits et des services aux réfugiés et aux demandeurs d'asile dans leur collectivité. Cette mesure permet aux bénéficiaires du PFSI d'obtenir des soins médicaux sans se heurter à des obstacles financiers, en attendant d'avoir accès à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale.

À l'heure actuelle, environ 110 000 fournisseurs de soins de santé au Canada, environ 2 500 d'entre eux étant situés dans la région de l'Atlantique, sont inscrits afin d'obtenir un paiement du PFSI pour des soins médicaux offerts aux réfugiés et aux demandeurs d'asile. Au Nouveau-Brunswick, on compte actuellement 1 820 fournisseurs inscrits au PFSI, ce qui comprend des praticiens paramédicaux (conseillers, physiothérapeutes et ergothérapeutes), des omnipraticiens, des dentistes, des pharmaciens et un fournisseur de services hospitaliers. À mesure que le nombre de réfugiés et de demandeurs d'asile augmente, en raison de l'instabilité internationale croissante, nous continuerons à travailler en collaboration avec les provinces et les municipalités afin d'élaborer des solutions à long terme pour les personnes qui fuient la violence et la persécution, tout en maintenant un système d'immigration bien géré, équitable et compatissant. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC) collabore de façon continue avec Croix Bleue Medavie afin d'inscrire des fournisseurs de soins de santé supplémentaires au Programme pour assurer une représentation adéquate à l'échelle des lieux où résident les bénéficiaires du PFSI. À cette fin, pendant le printemps de 2023, IRCC a collaboré étroitement avec Croix Bleue Medavie afin d'accroître l'inscription de fournisseurs dans des secteurs de la région de l'Atlantique dans lesquels le nombre de demandeurs d'asile était en croissance.



NFFN 119.2 Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 25 octobre 2024

En outre, le PFSI continue d'apporter des améliorations pour faire en sorte que les clients soient au courant des services et des avantages couverts par le PFSI et des endroits où ils peuvent y avoir accès et de la façon ils peuvent le faire. Par exemple, nous avons récemment élaboré des fiches d'information à l'intention des demandeurs d'asile et des travailleurs de soutien de première ligne, qui ont été communiquées et publiées dans le but de faciliter l'accès à des renseignements essentiels sur le Programme. De plus, IRCC a mis en œuvre des améliorations à l'outil en ligne de recherche de fournisseurs du PFSI, qui permet désormais aux clients de trouver plus facilement des fournisseurs de services médicaux spécialisés au Canada et aux utilisateurs de filtrer les résultats de leur recherche par spécialité et sous-spécialité des fournisseurs; l'outil indique également d'autres profils linguistiques pour les fournisseurs de services en plus du français et de l'anglais. Ces améliorations jouent un rôle important en aidant les demandeurs d'asile à avoir accès aux services de soins de santé dont ils ont besoin au sein de leur collectivité.

Dans l'ensemble, le PFSI aide à éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins en acquittant les frais liés aux services au nom des bénéficiaires admissibles. La coordination des soins et les liens entre les services pour les demandeurs d'asile relèvent essentiellement de la compétence des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que des organisations non gouvernementales, des centres de santé communautaires et de certains organismes d'aide aux immigrants qui offrent des services de soutien à l'établissement pour aider les demandeurs d'asile à intégrer les systèmes de soins de santé et à s'y retrouver. Combinés au PFSI, ces services permettent de créer un réseau de soutien qui aide les demandeurs d'asile à surmonter les obstacles liés à l'accès aux soins de santé.

