

NFFN 115.8 Provisions of Health Care according to Provincial Jurisdiction

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on June 18, 2024

Question

Senator Kingston: Thank you very much for being here. My questions are for Mr. Veilleux and Mr. Brunelle-Côté. I'm looking at the health care support for asylum claimants and refugees. In the Supplementary Estimates (A), you give a description:

The Interim Federal Health Program provides limited, temporary healthcare coverage to specified groups of foreign nationals, including asylum claimants and refugees, who are not yet eligible for provincial or territorial health insurance.

In my province of New Brunswick and in my area, which is the capital city of Fredericton, we do have a significant number of refugees and have had for many years, so I'm familiar with the Interim Federal Health Program. Recently, over the last couple of years, we have also started to receive asylum seekers, and they have been housed, if you will, in local hotels and are accompanied by health care workers.

I have two questions. One is a policy question. It appears from the point of view of someone like me who was involved in a primary health care clinic that there is limited effectiveness, I guess, of those workers working in a silo. Yet, there does not appear to be a lot of planning or implementation either of some sort of a knitting together of what the province needs to provide for these asylum seekers and what the actual benefit is to having these health care workers that seem to be attached to the accommodation, if you will, and the asylum seekers themselves. I would like comments from someone on how that is working in terms of interprovincial relations and provision of health care to people who are in our jurisdiction, for instance. Can anyone speak to that?

Mr. Veilleux: We have an official from the Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch who can respond to that. Alison McDermott is here.

Senator Kingston: I saw her name on the list.

Alison McDermott, Assistant Deputy Minister, Federal-Provincial Relations and Social Policy Branch, Department of Finance Canada: Thank you for the question. This is probably a better question for officials from Immigration, Refugees and Citizenship Canada and from Health Canada. As the only representative of departments that are here, the Department of Finance has some role in the policy aspects of this, and I can speak to it at a very high level, which is just to note that the intention of the program is to help defray the costs of these asylum seekers and migrants upon arrival, before they have become eligible for provincial health care. It's not intended to be a long-duration separate arrangement but, rather, something temporary until such time as the paperwork and residence requirements are met to allow them to come onto the provincial systems. It is not a policy decision per se to do that.



NFFN 115.8 Provisions of Health Care according to Provincial Jurisdiction

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on June 18, 2024

Did you have a question about lodging as well?

Senator Kingston: No, but I'm thinking of these health care workers who seem to be attached to and actually living in the same accommodations — the local hotels in Fredericton, for instance. I am thinking about health care workers who are coming with or who are attached to the asylum seekers. Yet, the asylum seekers may require primary care, meaning they have to access the New Brunswick health care system or the emergency room care — same thing. I'm just not sure how effective that is without some sort of deal, for lack of a better word, with the provincial government in terms of how this happens. What are the linkages between whatever health care is being augmented by the federal interim health care agreement and the provincial government which, indeed, has to be involved with most of the cases that require any significant amount of health care?

Ms. McDermott: Certainly, that is an objective of how the system should work. There should be some good interaction between the systems. Perhaps the department could follow up with you in more detail.

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), extended or 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. Aligning IFHP benefits with provincial and territorial health insurance helps to facilitate seamless transition, and enable continuity of care, once IFHP beneficiaries qualify for these other publicly-funded health care plans or programs. In effect, the IFHP is meant to bridge gaps in access to provincial and territorial medical coverage for these targeted newcomers.

In particular, asylum claimants are eligible to receive IFHP medical coverage throughout the entire duration of the refugee determination process, from the point of claiming refugee protection in Canada until they receive either a positive decision from the Immigration and Refugee Board and become eligible for provincial or territorial health insurance as a protected person or permanent resident, or – in the case of a rejected refugee claimant – until they leave or are removed from Canada after exhausting all appeals.



NFFN 115.8 Provisions of Health Care according to Provincial Jurisdiction

IRCC's response to a request for information made by the
Standing Senate Committee on National Finance on June 18, 2024

As a health coverage program, the IFHP does not deliver health care to beneficiaries. Instead, the IFHP reimburses the cost of services via a third party claims administrator 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 asylum claimants within the community. In this way, the IFHP removes a cost barrier to care for these vulnerable newcomers who would otherwise be uninsured, and offsets a financial pressure on provinces and territories.

With respect to Immigration, Refugees and Citizenship Canada's (IRCC) temporary accommodations, these sites were originally established in response to the COVID-19 pandemic, in order for asylum claimants to meet the requirement of self-isolation for 14 days. As part of these operations, and in order to reduce impact on public health services during the pandemic, IRCC contracted medical and first aid services to provide basic care to asylum claimants in these temporary accommodations. Currently, a registered nurse (RN) is available to conduct primary medical assessments and give primary health care (including triage, first aid, stabilization, mental health, and referrals to other health services). These services provided by the RN are to ensure that asylum claimants are able to access front-line medical care and preventing asylum claimants from overwhelming the local healthcare system with non-urgent primary medical assessments. In the interest of connecting claimants to broader levels of care, through coordination with local health care partners, some cities have created pathways for healthcare that are utilized for referrals by the RNs within the IRCC accommodation sites, helping to support claimants' integration into the provincial or territorial health care system.

While the Department has ceased its hotel operations in New Brunswick as of June 30, 2024, RNs continue to be present at other IRCC temporary accommodation sites in Ontario and Quebec.

While these contracted health providers are not delivering products or services via the IFHP, any asylum claimant who requires hospital intervention, specialized services, or any other type of medical care outside of the government's temporary accommodations continues to receive IFHP coverage for urgent and essential medical care rendered off-site within the general provincial and territorial healthcare systems.



NFFN 115.8 Dispositions relatives aux soins de santé en fonction de la compétence provinciale

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 18 juin 2024

Question

La sénatrice Kingston : Je remercie les témoins d'être ici aujourd'hui. Mes questions s'adressent à MM. Veilleux et Brunelle-Côté et portent sur les soins de santé offerts aux demandeurs d'asile et aux réfugiés. Dans le Budget supplémentaire des dépenses (A), on peut lire la description suivante :

Le Programme fédéral de santé intérimaire offre une protection limitée et temporaire en matière de soins de santé à certains groupes de ressortissants étrangers, notamment les demandeurs d'asile et les réfugiés, qui ne sont pas encore admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie.

Dans ma province, le Nouveau-Brunswick, et dans ma ville, qui est la capitale, Fredericton, nous accueillons un nombre important de réfugiés, et ce, depuis de nombreuses années. Je connais donc très bien le Programme fédéral de santé intérimaire. Ces deux dernières années, nous avons également commencé à accueillir des demandeurs d'asile, qui sont logés dans des hôtels locaux et soutenus par des travailleurs de la santé.

J'ai deux questions à poser. La première concerne les politiques. J'ai travaillé dans une clinique de soins de santé primaires et, selon moi, l'efficacité de ces travailleurs qui travaillent en vase clos est plutôt limitée. Il ne semble pas y avoir de plan concret ou de mécanisme pour déterminer ce que la province doit fournir à ces demandeurs d'asile, et l'avantage réel d'avoir recours à ces travailleurs de la santé pour s'occuper des demandeurs d'asile sur place n'est pas clairement défini. J'aimerais que quelqu'un me parle des relations interprovinciales et de la prestation de soins de santé aux personnes qui se trouvent dans notre province, par exemple. Quelqu'un peut-il nous en parler?

M. Veilleux : Alison McDermott, de la Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, pourrait répondre à cette question.

La sénatrice Kingston : J'ai vu son nom sur la liste.

Alison McDermott, sous-ministre adjointe, Direction des relations fédérales-provinciales et de la politique sociale, ministère des Finances Canada : Je vous remercie pour votre question. Cette question s'adresse probablement davantage aux fonctionnaires d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada et de Santé Canada. Comme je suis la seule représentante des ministères ici présents, je peux vous dire que le ministère des Finances a un certain rôle à jouer dans les politiques entourant ce programme, et je vais vous en parler de façon très générale. Le programme vise à couvrir une partie des coûts que doivent déboursier les demandeurs d'asile et les migrants à leur arrivée, avant qu'ils ne soient admissibles aux régimes de soins de santé provinciaux. Il ne s'agit pas d'un programme à long terme distinct, mais plutôt d'une aide temporaire en attendant que les formalités administratives et les conditions de résidence



NFFN 115.8 Dispositions relatives aux soins de santé en fonction de la compétence provinciale

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 18 juin 2024

soient remplies pour permettre à ces personnes d'accéder aux régimes provinciaux. Ce n'est pas en soi une décision de politique.

Aviez-vous également une question au sujet du logement?

La sénatrice Kingston : Non, mais je pense à ces travailleurs de la santé qui semblent aussi être hébergés dans des hôtels locaux, à Fredericton, par exemple. Je pense aux professionnels de la santé qui accompagnent les demandeurs d'asile ou qui s'occupent d'eux. Or, les demandeurs d'asile peuvent avoir besoin de soins primaires, ce qui signifie qu'ils doivent avoir accès au système de santé du Nouveau-Brunswick et aux services d'urgence. Je ne suis pas sûre que cela soit efficace sans qu'il y ait un accord, à défaut d'un meilleur terme, avec le gouvernement provincial sur la façon de procéder. Quels sont les liens entre les soins de santé visés par le Programme fédéral de santé intérimaire et le gouvernement provincial qui, en effet, doit être mis à profit dans la plupart des cas qui requièrent des soins de santé importants?

Mme McDermott : C'est certainement l'un des objectifs du programme. Il devrait y avoir une bonne interaction entre les systèmes. Le ministère pourrait peut-être vous donner plus de détails là-dessus.

Réponse

Le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) est un programme de soins de santé couvrant le coût des produits et services de soins de santé pour les réfugiés et les demandeurs d'asile, ainsi que pour certains autres ressortissants étrangers particulièrement vulnérables, jusqu'à ce qu'ils soient admissibles à un régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Tous les bénéficiaires admissibles au PFSI ont droit à cette couverture médicale, qui comprend des prestations de base alignées sur l'assurance-maladie provinciale et territoriale standard (p. ex. services hospitaliers pour les patients hospitalisés et externes, services médicaux, services d'infirmières autorisées), des prestations étendues ou complémentaires (p. ex. soins dentaires et visuels urgents, appareils fonctionnels, consultations en matière de santé mentale et services d'autres professionnels de la santé) et des prestations de médicaments sur ordonnance, semblables à celles que les provinces et territoires offrent aux bénéficiaires de l'aide sociale.

L'harmonisation des avantages du PFSI avec la couverture des soins de santé provinciale et territoriale facilite la transition et permet la continuité des soins lorsque les bénéficiaires du PFSI remplissent les conditions requises pour bénéficier de ces autres régimes ou programmes de soins de santé financés par l'État. En fait, l'objectif du PFSI est de combler les lacunes dans l'accès à la couverture médicale provinciale et territoriale pour les nouveaux arrivants ciblés.

En particulier, les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de la couverture médicale du PFSI pendant toute la durée du processus de détermination du statut de réfugié, depuis le moment où ils demandent l'asile au Canada jusqu'à ce qu'ils reçoivent une décision favorable de la Commission de l'immigration et du



NFFN 115.8 Dispositions relatives aux soins de santé en fonction de la compétence provinciale

Réponse d'IRCC à une demande d'information présentée par le
Comité sénatorial permanent des finances nationales le 18 juin 2024

statut de réfugié et deviennent admissibles à l'assurance-maladie provinciale ou territoriale en tant que personne protégée ou résident permanent, ou - dans le cas d'un demandeur d'asile débouté – jusqu'à ce qu'ils quittent le Canada ou en soient expulsés après avoir épuisé tous les recours possibles.

En tant que programme de couverture de soins de santé, le PFSI ne fournit pas de soins de santé aux bénéficiaires. En revanche, le PFSI rembourse le coût des services, par l'intermédiaire d'un tiers administrateur, aux hôpitaux, cliniques et prestataires de soins de santé locaux (agrés et réglementés par leurs autorités provinciales ou territoriales respectives) qui ont offert des produits et des services aux demandeurs d'asile au sein de la collectivité. Le PFSI supprime ainsi un obstacle financier aux soins pour ces nouveaux arrivants vulnérables qui, autrement, ne seraient pas assurés, et compense la pression financière exercée sur les provinces et les territoires.

En ce qui concerne les hébergements temporaires d'IRCC, ces sites ont été initialement établis en réponse à la pandémie de COVID-19 afin que les demandeurs d'asile puissent respecter l'obligation de s'isoler pendant 14 jours. Dans le cadre de ces opérations et pour réduire l'impact sur les services de santé publique durant la pandémie, IRCC a contracté des services médicaux et de premiers soins afin de fournir des soins de base aux demandeurs d'asile dans ces hébergements temporaires. Actuellement, une infirmière autorisée (IA) est disponible pour effectuer des évaluations médicales primaires et fournir des soins de santé primaires (y compris le triage, les premiers soins, la stabilisation, la santé mentale et les aiguillages vers d'autres services de santé). Ces services fournis par l'infirmière autorisée visent à garantir que les demandeurs d'asile puissent avoir accès aux soins médicaux de première ligne, tout en évitant de surcharger le système de santé local avec des évaluations médicales primaires non urgentes. Dans le but d'orienter les demandeurs d'asile vers des niveaux de soins plus larges, certaines villes, par le biais de la coordination avec des partenaires locaux en santé, ont créé des parcours de soins utilisés pour l'aiguillage par les infirmières autorisées au sein des sites d'hébergement d'IRCC, contribuant ainsi à l'intégration des demandeurs d'asile dans le système de santé provincial ou territorial.

Bien que le Ministère ait cessé ses opérations hôtelières au Nouveau-Brunswick depuis le 30 juin 2024, des infirmières autorisées continuent d'être présentes dans d'autres sites d'hébergement temporaire d'IRCC en Ontario et au Québec.

Bien que ces prestataires de soins de santé contractuels n'offrent pas de produits ou de services via le PFSI, tout demandeur d'asile nécessitant une intervention hospitalière, des services spécialisés ou tout autre type de soins médicaux en dehors des hébergements temporaires du gouvernement continue de recevoir une couverture PFSI pour les soins médicaux urgents et essentiels fournis hors site au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux généraux.

