NATIONAL NEWCOMER NAVIGATION NETWORK

RÉSEAU NATIONAL DE NAVIGATION POUR NOS NOUVEAUX ARRIVANTS

Rapport du groupe de travail sur la communauté de pratique N4 du Programme fédéral de santé intérimaire

Faire progresser la couverture du PFSI et promouvoir l'équité en santé pour les réfugiés au Canada

Mai 2025

REMERCIEMENTS

Le Réseau national de navigation pour nos nouveaux arrivants (N4) est un réseau national pour la diversité des prestataires qui aident les personnes nouvellement arrivées à s'orienter dans les systèmes complexes de santé et de services sociaux du Canada. Le N4 est hébergé et régi par le CHEO, un centre de soins de santé et de recherche pédiatriques à Ottawa en Ontario. Ce rapport représente les résultats d'un groupe de travail sur la communauté de pratique (CdP) du N4 : Faire progresser la couverture du PFSI et promouvoir l'équité en santé pour les réfugiés au Canada, sous la direction de Christine Kouri, Mariah Maddock, Cat Goodfellow et Chantel Spade du N4. Nous tenons à remercier tous nos participants pour leur contribution. Pour obtenir la liste complète des membres du groupe de travail, veuillez consulter l'annexe A.

Référence suggérée : Goodfellow, C. Maddock, M., Spade, C. et Kouri, C. Rapport du groupe de travail sur la communauté de pratique N4 du Programme fédéral de santé intérimaire : Faire progresser la couverture du PFSI et promouvoir l'équité en santé pour les réfugiés au Canada, Ottawa, mai 2025.

INTRODUCTION ET JUSTIFICATION

Le Réseau national de navigation pour les nouveaux arrivants (N4) fait la promotion des pratiques exemplaires visant à assurer l'équité en santé pour les nouveaux arrivants au Canada. Les parties prenantes du N4 s'intéressent depuis longtemps à la question de l'accès inéquitable aux soins de santé et aux expériences vécues par les nouveaux arrivants qui bénéficient d'une couverture temporaire des services de santé dans le cadre du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI). Le N4 a effectué des recherches préliminaires et communiqué avec les principaux intervenants. Sous la direction du Comité directeur de la CdP du N4, un groupe de travail intersectoriel pancanadien d'une durée limitée a été formé dans le but d'assurer l'équité en santé pour les bénéficiaires du PFSI. La liste des membres du groupe de travail se trouve à la fin du rapport.

Le N4 a aidé le groupe de travail à atteindre son objectif en trois étapes :

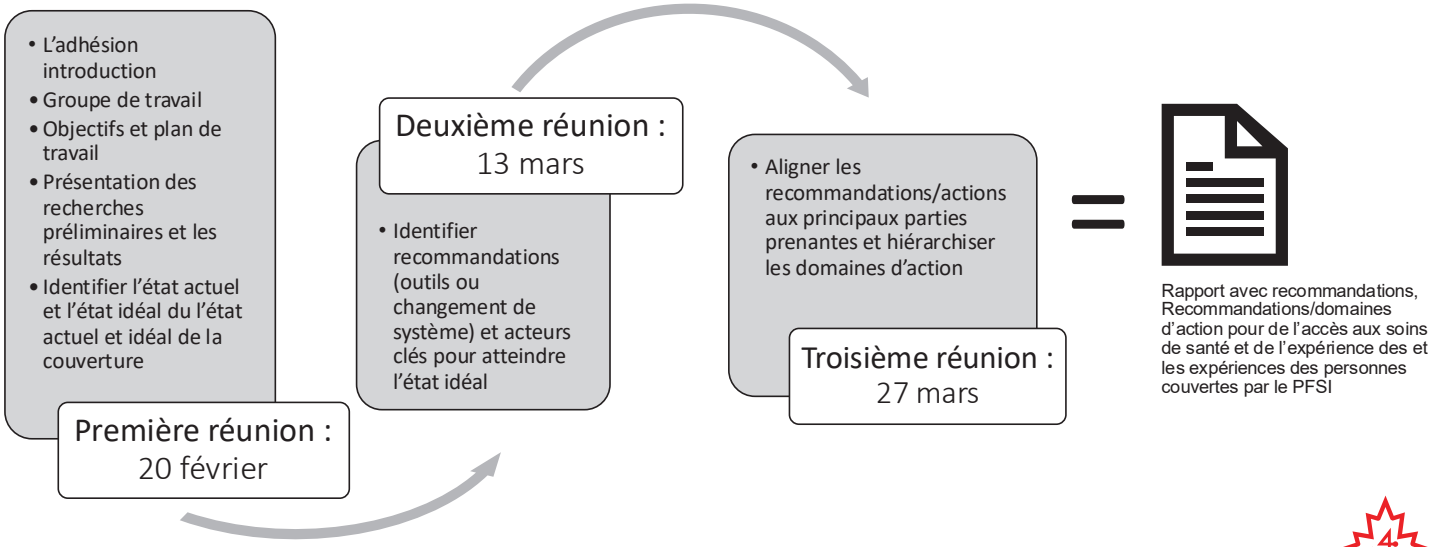
1. Développer une compréhension commune des

- Principaux facteurs de facilitation et obstacles à la couverture du PFSI pour les demandeurs d'asile au Canada
- Un état idéal de la couverture du PFSI pour les demandeurs d'asile au Canada
- Pratiques exemplaires ou prometteuses pour atteindre l'état futur souhaité

2. Formuler des recommandations concrètes et réalisables pour tirer parti des pratiques exemplaires et émergentes afin d'atteindre l'état souhaité

3. Élaborer une stratégie de mobilisation des savoirs et un plan de communication pour donner suite aux recommandations

FEUILLE DE ROUTE DU GROUPE DE TRAVAIL DE L'IFHP



Le groupe de travail s'est réuni virtuellement les 20 février, 13 mars et 27 mars 2025.

Au cours de la première réunion, les participants ont répondu à quatre questions en utilisant les fonctions tableau blanc et boîte de clavardage de Zoom. Ces données ont été recueillies et triées par thème et par fréquence.

- Quels sont les facteurs de facilitation d'un accès aux soins de santé et à des expériences équitables pour les personnes admissibles à la couverture du PFSI?
- À quoi ressemble un état idéal pour assurer aux personnes admissibles au PFSI un accès aux soins de santé et à des expériences médicales équitables?
- Quels sont les obstacles à un accès aux soins de santé et à des expériences équitables pour les personnes admissibles au PFSI?
- Si les nouvelles arrivantes et nouveaux arrivants admissibles au PFSI étaient présents aujourd'hui, qu'est-ce qu'ils voudraient que nous sachions d'autre?

Au cours des deuxième et troisième réunions, les participants ont discuté et peaufiné les thèmes, proposé des recommandations et suggéré des domaines d'action. Afin d'appuyer l'établissement des priorités par les futurs bénéficiaires des secteurs d'intervention suggérés, on a demandé aux membres du groupe de travail de les classer en fonction de l'incidence du changement et de l'effort de mise en œuvre.

THÈME 1 : PORTÉE DE LA COUVERTURE

La portée de la couverture dans le cadre du PFSI a évolué en réponse à des activités soutenues de représentation et de collaboration avec les fournisseurs de services. Par exemple, la couverture des soins dentaires a été considérablement élargie il y a environ dix ans à la suite de consultations avec les dentistes et les parties prenantes, et une couverture améliorée pour l'audiologie a été ajoutée après des efforts ciblés de représentation. Ces cas démontrent l'incidence de la rétroaction structurée et de l'engagement auprès des fournisseurs de services inscrits au PFSI et de ceux qui accèdent à d'autres fournisseurs ou les soutiennent pour accéder aux soins de santé grâce à la couverture du PFSI. À cette fin, le groupe de travail recommande vivement la mise en place d'un mécanisme officiel permettant de consulter régulièrement les fournisseurs de services de santé et de soins paramédicaux, ainsi que les établissements, au sujet des lacunes inattendues en matière de services. Cela contribuerait à améliorer en continu le programme. Les universitaires qui ont des intérêts en matière de recherche dans la promotion d'expériences équitables avec le PFSI devraient également participer à ce processus de consultation, car ils peuvent aider à cerner les lacunes au niveau politique ou législatif. Le fait de comprendre comment ces grilles d'avantages sont examinées et de déterminer les points de contact pour la rétroaction des parties prenantes permettra une approche plus proactive et structurée, plutôt que de compter sur des recommandations occasionnelles ou réactives. Les suggestions comprenaient la création d'un portail pour la rétroaction en temps réel des patients et des fournisseurs ou une table ronde sur invitation. En sollicitant des commentaires, tirer parti d'organisations ayant un mandat national, comme l'organisme national de coordination du PAR (pour les fournisseurs de services d'établissement), SoinsSantéCAN et le Canadian Refugee Health Network (pour les fournisseurs de soins de santé et paramédicaux) aux fins de consultation.

Portée de la couverture				
Recommendation	**Action**	**Priority**		**Interest Groups**
▪ Améliorer la documentation liée à la portée de la couverture ▪ Combler les écarts entre la couverture actuelle et les besoins des patients ▪ Réduire la différence entre les grilles et les remboursements réels	▪ Comprendre les processus actuels utilisés par IRCC/ Medavie pour mettre à jour les grilles d'avantages ▪ Déterminer les besoins insatisfaits des patients afin d'assurer un accès équitable aux soins du PFSI par rapport à la couverture provinciale ▪ Examiner la documentation actuelle et déterminer les points qui pourraient être clarifiés	Incidence élevée	Effort faible à modéré	▪ Croix Bleue Medavie ▪ IRCC ▪ Organisme national de coordination du PAR ▪ Canadian Refugee Health Network (réseau canadien pour la santé des réfugiés) ▪ Fournisseurs de services de santé et paramédicaux ▪ SoinsSantéCAN
	▪ Faciliter les consultations avec les fournisseurs de services afin de cerner les besoins et d'aborder Medavie à l'aide de commentaires	Incidence élevée	Effort modéré	

THÈME 2 : INTERPRÉTATION

Les barrières linguistiques représentent un défi supplémentaire pour assurer l'accès et des expériences équitables avec le PFSI. Ceci est dû en particulier à l'accès limité aux interprètes médicaux qualifiés et à une telle couverture. Dans bien des cas, les professionnels de la santé se fient à tort aux membres de leur famille ou au personnel non formé pour appuyer l'interprétation, ce qui soulève des préoccupations au sujet de la confidentialité et de la sécurité des patients. Le groupe de travail a recommandé que les services d'interprétation soient officiellement inclus dans les grilles d'avantages du PFSI afin d'améliorer l'accès aux soins pour les clients qui font face à des obstacles linguistiques. Les membres du groupe ont également insisté sur l'harmonisation de la couverture avec les taux de rémunération actuels. Par exemple, l'accès à l'interprétation pendant les services de santé mentale est couvert en vertu du PFSI; cependant, seulement 28 $ l'heure sont remboursés, ce qui est bien inférieur aux taux du marché. IRCC et Medavie savent que le taux horaire pour l'interprétation est inférieur au taux du marché et qu'il n'y a pas de couverture adéquate pour l'interprétation. Les deux parties travaillent ensemble pour améliorer la couverture de l'interprétation.

L'accès à l'interprétation est un problème systémique plus vaste qui crée des inégalités entre les secteurs. Bien que cette question ne relève pas du mandat de ce groupe de travail, elle demeure importante pour améliorer l'accès et promouvoir des expériences équitables avec le PFSI. En 2022, le N4 a élaboré un énoncé de position qui décrit une norme nationale d'interprétation qui prévoit des services d'interprétation centralisés avec une couverture pour tous les services de soins de santé financés par l'État, en consultation avec les fournisseurs de services de divers secteurs au Canada. Le N4 recommande aux partenaires de tirer parti de l'énoncé de position et de continuer à défendre les intérêts des provinces pour faire valoir les services d'interprétation financés par la province.

Services d'interprétation				
Recommandations	**Mesure**	**Priorité**		**Groupes d'intérêt**
▪ Permettre la facturation pour l'interprétation dans tous les services et à un niveau approprié	▪ Préconiser une couverture adéquate des services d'interprétation à ajouter aux grilles d'avantages	Incidence élevée	Effort élevé	▪ Croix Bleue Medavie ▪ IRCC

THÈME 3 : NAVIGATION ET EXPÉRIENCE DU PATIENT

La prise en charge de la navigation des patients dans le PFSI peut s'avérer difficile pour certains. Medavie a l'obligation légale de restreindre le partage des renseignements personnels sur la santé avec les fournisseurs non inscrits. Ceux qui soutiennent traditionnellement les nouveaux arrivants par l'entremise des organismes de fournisseurs de services (FS) d'établissement ne font pas partie du cercle de soins, ce qui limite le partage de l'information à une orientation générale. Le groupe de travail a recommandé la mise en place de systèmes pour appuyer l'échange d'information avec les fournisseurs non inscrits. De plus, des outils améliorés de communication et de navigation des patients, comme des liens directs vers les navigateurs, sont nécessaires pour améliorer l'accès et le soutien aux bénéficiaires du PFSI.

IRCC et Medavie ont conscience des défis actuels. Un projet pilote a débuté en décembre 2024 pour les représentants du soutien aux bénéficiaires afin que les organismes fournisseurs de services d'établissement puissent parler au nom des clients. Cette initiative est actuellement en cours d'évaluation. Le N4 encourage l'expansion et l'évaluation de cette initiative et suggère que les fournisseurs de services d'établissement obtiennent le consentement écrit du client dans le cadre du processus pour assurer l'harmonisation avec la législation concernant le partage des renseignements personnels sur la santé et respecter l'autonomie des clients.

Le groupe de travail a également soulevé des préoccupations au sujet de la façon dont les changements apportés à la documentation d'IRCC sur la preuve de couverture de Medavie sont communiqués aux ministères provinciaux de la Santé. À compter du 25 mars 2025, IRCC et l'ASFC émettront un nouveau document d'identité du demandeur d'asile (DIDA), qui remplacera le document du demandeur d'asile (DDA). Cette pièce d'identité avec photo sécurisée et bilingue améliore la protection des renseignements personnels en supprimant certains identificateurs, comme le sexe et le statut d'admissibilité. Bien que les DDA existants demeurent valides jusqu'à leur expiration, des instructions de renouvellement et de remplacement sont disponibles en ligne, ainsi que des exemples de documents d'immigration. L'inclusion de directives claires sur ces changements dans les recommandations finales a été soulignée comme étant essentielle pour assurer des transitions en douceur et une sensibilisation provinciale uniforme.

THEME 3: PATIENT NAVIGATION AND EXPERIENCE

Navigation et expérience du patient				
Recommandations	**Mesure**	**Priorité**		**Groupes d'intérêt**
▪ S'assurer que les patients peuvent naviguer eux-mêmes dans la couverture du PFSI et/ou avoir accès à des aides à la navigation ▪ S'attaquer aux inégalités dans l'expérience des soins de santé avec le PFSI par rapport à la couverture provinciale (préjugés/ discrimination) ▪ S'assurer que les fournisseurs sont au courant des renseignements les plus à jour concernant la preuve d'assurance.	▪ Recueillir/élaborer des ressources d'information simples dans diverses langues pour les patients et ceux qui les soutiennent, expliquant le PFSI (y compris une carte d'admissibilité à la couverture des soins de santé)	Incidence modérée à élevée	Modéré – effort élevé	▪ Organismes d'établissement ▪ IRCC ▪ Croix Bleue Medavie ▪ Professionnels de la santé et paramédicaux
	▪ Comprendre et corriger les préjugés liés à l'assurance non traditionnelle (p. ex., émettre une carte plastifiée)	Incidence élevée	Effort élevé	
	▪ Proposer que les fournisseurs de soins de santé et de services paramédicaux identifient au moyen d'une affiche ou d'un autocollant s'ils servent des patients couverts par le PFSI	Incidence élevée	Effort modéré	

THÈME 4 : INSCRIPTION DU FOURNISSEUR ET UTILISATION DU PFSI

Les fournisseurs de soins de santé n'ont pas les bonnes informations sur la façon d'adhérer au PFSI. Les professionnels de la santé et des services paramédicaux peuvent percevoir l'inscription comme un défi complexe qui décourage la participation. Bien que les incitatifs directs à l'inscription puissent être limités, le fait de positionner la participation au PFSI aux côtés de la couverture provinciale comme une obligation professionnelle pourrait contribuer à normaliser le processus. Par exemple, les médecins doivent démontrer leur inscription ou leur couverture médicolégale lorsqu'ils signent un contrat hospitalier. On s'attend à ce que les médecins bénéficient de cette couverture. Cela est particulièrement pertinent pour les professionnels de la santé et des professions paramédicales qui passent de la formation à la pratique. Parmi les autres suggestions, mentionnons la promotion du PFSI au moyen d'affiches visibles dans les cliniques, l'amélioration des taux de remboursement pour attirer plus de fournisseurs et l'ajout de stratégies d'inscription et d'utilisation aux plans d'action organisationnels.

IRCC et Croix Bleue Medavie ont organisé des séances d'information en direct sur le PFSI et la façon de s'inscrire comme fournisseur. Le N4 suggère que ces événements soient enregistrés pour un accès juste à temps et qu'ils soient exploités par d'autres personnes qui orientent les fournisseurs vers les processus de facturation ou celles qui cherchent à s'éduquer elles-mêmes. IRCC et Croix Bleue Medavie sensibilisent également les gens en participant à la Conférence internationale sur la santé des réfugiés et des migrants de 2025. Le N4 a proposé d'autres conférences sur la santé et l'établissement où des discussions constructives sur le PFSI pourraient avoir lieu.

Les membres du groupe de travail font remarquer que la liste actuelle des fournisseurs inscrits sur le site Web de Medavie n'est pas à jour. IRCC sait qu'il y a des problèmes avec la liste actuelle des fournisseurs. Il s'affaire donc à établir une nouvelle liste plus précise et facilement accessible afin d'aider les clients et ceux qui les aident à trouver des fournisseurs.

Enfin, les pratiques de facturation du PFSI ne sont pas conformes à la Loi canadienne sur la santé, notamment en interdisant la surfacturation et la facturation directe aux patients, comme c'est le cas dans les provinces et avec d'autres cabinets d'assurance privés. De nombreux fournisseurs actuels du PFSI ne respectent pas ces normes, en partie à cause de la confusion entourant le rôle d'administrateur de programme privé que joue Croix Bleue Medavie. Ce manque de clarté dans les pratiques de facturation peut avoir une incidence directe sur l'accès des patients aux soins, surtout lorsque les personnes ne peuvent pas payer de leur poche ou demander un remboursement après qu'on leur a demandé de payer à l'avance pour les soins. Le groupe de travail a souligné l'importance d'examiner et d'améliorer la stratégie actuelle de promotion du PFSI pour assurer une communication plus claire et une meilleure harmonisation avec les politiques de facturation.

THEME 4: PROVIDER ENROLLMENT AND IFHP UTILIZATION

Adhésion et expérience du fournisseur				
Recommandations	**Mesure**	**Priorité**		**Groupes d'intérêt**
▪ Réduire les obstacles à l'inscription des fournisseurs au PFSI ▪ Améliorer l'exactitude et l'accès aux fournisseurs inscrits au PFSI	▪ Élaborer une stratégie d'éducation sur le PFSI à l'intention des fournisseurs de soins médicaux actuels et futurs qui examine, améliore et favorise l'orientation en matière d'inscription des fournisseurs - IRCC	Incidence élevée	Effort modéré	▪ Croix Bleue Medavie ▪ IRCC ▪ Organismes qui éduquent les professionnels de la santé et paramédicaux admissibles à facturer leurs services en vertu du PFSI. Par exemple, organismes de réglementation, associations, facultés de médecine et écoles de professionnels paramédicaux, programmes d'orientation pour les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE).
	▪ Assurer l'accès à une liste exacte des fournisseurs inscrits au PFSI – distincte	Incidence élevée	Effort modéré	
	▪ Veiller à ce que les travailleurs du secteur de l'établissement et les autres fournisseurs qui ne peuvent pas s'inscrire au PFSI disposent d'un mécanisme leur permettant de communiquer avec Medavie pour toute question ou tout problème au nom de leur client.	Incidence élevée	Effort modéré	
	▪ Harmoniser les pratiques de facturation du PFSI avec la Loi canadienne sur la santé et interdire la facturation directe	Incidence modérée à élevée	Modéré – effort élevé	

THÈME 5 : ADMINISTRATION ET TRAITEMENT DU PFSI

De nombreux demandeurs d'asile font face à des défis importants lorsqu'ils passent du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) au régime provincial d'assurance-maladie une fois leur demande d'asile acceptée. Un obstacle courant est la période d'attente de trois mois pour l'inscription dans le système de santé provincial, que beaucoup de nouveaux arrivants ne connaissent pas. À l'heure actuelle, IRCC avise les demandeurs de la possibilité de présenter une demande d'assurance-maladie provinciale dans les documents qu'ils reçoivent après leur arrivée. Cependant, en réalité, ces renseignements sont souvent oubliés ou négligés par les demandeurs d'asile lors de leur arrivée initiale. Par conséquent, il est recommandé que les demandeurs d'asile reçoivent un avis dans un autre format trois mois avant la fin du PFSI afin de se préparer en conséquence. Le N4 suggère que les organismes d'établissement incluent dans leur travail standard de soutien des réfugiés le moment de s'inscrire au programme provincial. De plus, la trousse de lettres de décision du demandeur d'asile devrait contenir des directives claires et accessibles concernant son inscription aux soins de santé provinciaux. Ces directives devraient tenir compte des divers critères et processus d'admissibilité entre les provinces. Il est également nécessaire d'avoir des explications normalisées de la couverture du PFSI pendant le processus d'octroi de l'asile, car de nombreux demandeurs ne sont mis au courant du processus que par leur accusé de réception de la demande sans aucune orientation détaillée.

Une plus grande normalisation entre les provinces et une collaboration plus étroite avec IRCC pourraient aider à simplifier l'administration du PFSI et à améliorer la transition de la couverture. Au Québec, par exemple, il arrive souvent que des familles ne bénéficient pas de la couverture du PFSI pendant les changements de statut, ce qui entraîne un écart de 90 jours avant l'activation de la couverture provinciale. Bien que des prolongations soient possibles, le processus peut être difficile à naviguer et il serait avantageux d'avoir une communication plus claire.

THÈME 5 : ADMINISTRATION ET TRAITEMENT DU PFSI

Administration et traitement du PFSI				
Recommandations	**Mesure**	**Priorité**		**Groupes d'intérêt**
▪ Réduire le fardeau du processus de facturation ▪ Veiller à ce qu'il n'y ait aucune lacune dans la couverture au moment de l'adhésion ou du renouvellement et de la transition vers la protection provinciale ▪ Veiller à ce que les erreurs des clients du PFSI soient traitées équitablement par rapport aux autres couvertures d'assurance (p. ex., les soins payés par les patients qui sont couverts ne sont pas admissibles à un remboursement)	▪ Comprendre l'expérience des fournisseurs en ce qui concerne les processus de facturation et les lacunes dans la couverture – Processus de consultation	Incidence élevée	Effort élevé	▪ IRCC ▪ Medavie ▪ Organisme d'établissement
	Élaborer un guide de facturation simple et facile à comprendre pour les fournisseurs de soins de santé (y compris la démystification du processus et des délais)	Incidence élevée	Effort élevé	
	Élaborer un avis à envoyer aux bénéficiaires avant la transition du PFSI aux soins de santé provinciaux	Incidence élevée	Effort modéré	
	Mettre à jour les documents relatifs au statut de réfugié pour qu'ils soient rédigés en langage clair et (1) expliquer dans l'accusé de réception ce qu'est le PFSI; (2) donner des directives claires sur la façon de s'inscrire aux soins de santé provinciaux une fois qu'une décision favorable a été rendue à l'égard de la demande d'asile.	Incidence élevée	Incidence modérée à élevée	

THÈME 6 : RÔLE DU PFSI

Un système d'inscription centralisé qui intègre à la fois l'assurance-maladie provinciale et le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI) améliorerait l'expérience globale de l'assurance-maladie pour les demandeurs d'asile. Cela simplifierait l'accès, réduirait la confusion et assurerait des transitions plus harmonieuses à mesure que les statuts d'immigration des demandeurs évoluent. Il est également conseillé de représenter visuellement les écarts en matière de couverture des soins de santé et de paiement d'une province à l'autre, car ces disparités peuvent entraîner des retards ou des refus de services. Une plus grande transparence et une meilleure coordination dans ce domaine favoriseraient un accès plus équitable aux soins.

Une discussion a eu lieu sur le rôle du PFSI dans le contexte de l'adoption d'un système où les réfugiés sont inscrits immédiatement à la couverture provinciale des soins de santé. Bien que l'élimination du PFSI puisse sembler une bonne idée en théorie, il faudrait faire preuve de prudence pour veiller à ce que l'accès aux programmes d'aide sociale (p. ex., les programmes provinciaux d'aide sociale) ne soit pas touché, créant ainsi des lacunes dans la couverture. Par conséquent, l'élimination du PFSI nécessiterait une meilleure coordination entre le PFSI et les programmes supplémentaires provinciaux ou privés pour veiller à ce que les demandeurs d'asile ne soient pas confrontés à des lacunes dans les services essentiels pendant les périodes de transition critiques.

Rôle du PFSI				
Recommandations	**Mesure**	**Priorité**		**Groupes d'intérêt**
▪ Réduire ou éliminer la nécessité du PFSI tout en veillant à ce que la couverture des soins de santé aux réfugiés demeure uniforme ou s'améliore	▪ Élaborer un énoncé de position ou une note d'information décrivant la recommandation	Incidence modérée	Modéré – Effort élevé	▪ IRCC

MESURES CORRECTIVES, ÉTAPES FUTURES ET HÉRITAGE

Afin d'appuyer la mise en œuvre efficace des recommandations et des principaux domaines d'action connexes, le N4 recommande l'établissement d'un sous-comité spécialisé d'une organisation ayant un mandat national pour prendre en charge le soutien fourni par le N4. Ce sous-comité devrait comprendre des représentants des secteurs de la santé et de l'établissement afin d'assurer une approche équilibrée et collaborative.

Qui plus est, il est essentiel que ce groupe maintienne un lien direct avec IRCC et Croix Bleue Medavie. Leur participation jouera un rôle déterminant dans l'harmonisation des politiques et de la prestation des services, ainsi que dans l'intégration des stratégies d'interprétation et d'accès aux cadres généraux de santé et de l'établissement des nouveaux arrivants. Cette structure de collaboration assurera une direction, un suivi et une harmonisation adéquats pour que ce projet crucial soit mené à bien.

and settlement frameworks. This collaborative structure will provide the necessary leadership, oversight, and coordination to move this important work forward.

ANNEXE A

Membres du groupe de travail :

Nom	Organisme/affiliations	Lieu
Laila Demirdache	Services juridiques communautaires d'Ottawa, avocate	ON
Y.Y. Brandon Chen	Université d'Ottawa, professeur et avocat	ON
Shazeen Suleman	Pédiatre	ON
Vanessa Redditt	Clinique Crossroads, médecin	ON
Mona Zeid	Association interculturelle du Grand Victoria, coordonnatrice des services d'établissement	BC
Winifred Vugampore	Clinique Mount Carmel, travailleuse sociale/ conseillère	MB
Gillian Smith	Halifax Refugee Clinic, aide à l'établissement	NS
Lili-Anne Kondo	Services juridiques communautaires d'Ottawa, agente de développement communautaire	ON
Melissa Piccioni	Hôpital de Montréal pour enfants, navigateur pour patient	QC
Reham Eldadah	Pharmacienne	NS
Debra Stein	SickKids Centre for Community Mental Health, psychiatre pour enfants et adolescents	ON
Soraya Centeno	Vancouver Island Counselling Centre for Immigrants and Refugees, conseillère clinicienne	BC
Janet Cleveland	McGill, psychiatre/chercheuse (juridique)	QC
Nida Khan	SMILE, directrice de la recherche et du développement	National
Sukaina Dada	SMILE, PDG	National
Tracy Glynn	Défenseure, Madhu Verma Migrant Justice Centre et Coalition canadienne de la santé	NB
Joel Buckler	Physiothérapeute	NS