

Bulletin du

Canadian Forces

# PERSONNEL



Newsletter  
des Forces canadiennes

No. 10 November/novembre 2001

## Veterans Week 2001

## Semaine des anciens combattants 2001



*At the going down of the sun, and in the morning, we will remember them.*

*Quand viendra l'heure du crépuscule et celle de l'aurore, nous nous souviendrons d'eux.*

### In this issue - Dans ce numéro

- Enrollment entitlements: possible pay adjustments for privates/able seamen  
Prestations d'enrôlement : possibilité de redressements de la paye pour les soldats et les matelots de deuxième classe
- Medically speaking... Laser Eye Surgery  
D'un point de vue médical... Chirurgie de l'œil au laser
- New guidance for trainers  
Nouvelles orientations à l'intention des formateurs
- Understanding and treating PTSD and other deployment-related illnesses  
Comprendre et traiter le SSPT et d'autres maladies associées au déploiement
- Question Corner  
Coin des questions
- Recruiting allowances for understrength occupations  
Prime de recrutement pour les GPM qui manquent de personnel

**Editor**

(613) 996-6820

**Graphic Designer**

(613) 996-9173

If you have any questions, comments or suggestions, send correspondence to:

**Internal E-mail**

Crouse T@DGPA DPAP0@Ottawa-Hull

**Internet E-mail**

EditorCFPN@debbs.ndhq.dnd.ca

**Fax**

(613) 996-7483 or CSN 846-7483

**CFPN**

National Defence Headquarters  
101 Colonel By Drive  
MGen George R. Pearkes Building  
Ottawa ON K1A 0K2

The Canadian Forces Personnel Newsletter is a publication of the Assistant Deputy Minister (Human Resources-Military). Submissions regarding HR-Mil policy and programs are welcomed. Please contact the editor for submission guidelines.

**CFPN is available on-line:**

Intranet <http://hr.dwan.dnd.ca/cfpn>

Internet <http://www.dnd.ca/hr/cfpn>

**Rédactrice en chef**

(613) 996-6820

**Infographiste**

(613) 996-9173

Si vous avez des questions, des commentaires ou des suggestions à formuler, veuillez faire parvenir toute correspondance par :

**Courriel interne**

Crouse T@DGPA DPAP0@Ottawa-Hull

**Courriel externe**

EditorCFPN@debbs.ndhq.dnd.ca

**Télécopieur**

(613) 996-7483 ou CSN 846-7483

**BPFC**

Quartier général de la Défense nationale  
101, promenade Colonel By  
Édifice Mgén George R. Pearkes  
Ottawa ON K1A 0K2

Le Bulletin du personnel des Forces canadiennes est une publication du Sous-ministre adjoint (Ressources humaines - Militaires). Toute soumission d'article ayant trait aux politiques et programmes sur les RH-Mil est appréciée. Veuillez communiquer avec le rédactrice en chef en ce qui a trait aux lignes directrices de soumission.

**Le BPFC est disponible :**

sur intranet <http://hr.dwan.dnd.ca/cfpn>

sur Internet <http://www.dnd.ca/hr/cfpn>

## Enrollment entitlements: possible pay adjustments for privates/able seamen

Many sailors, soldiers and air personnel who enrolled in the Regular Force between June 15, 1995 and February 28, 2000, and who had Previous Full-Time Paid Service (PFTPS) may be eligible for pay adjustments.

Staff at Canadian Forces Recruiting Group (CFRG) have been working steadily over the past months with staff from Directorate of Pay Policy Development (DPPD) to review and revise the interpretation of policy that determined the Incentive Pay Category (IPC), Incentive Credit (IC) and Time Credits for Promotion (TCP) for those personnel joining the CF with PFTPS.

An interim policy, outlining the correct interpretation of the policy

was issued by DPPD in mid-February 2000, was officially implemented by CFRG on March 1, 2000 at all recruiting centres.

More than 2,300 files have been reviewed and it was found that approximately 750 of those files were granted inappropriate IPC, IC and TCP due to a misinterpretation of the policy. The personnel affected will benefit from the review as the correct interpretation of policy provides an increase in their IPC and/or IC levels. There are no changes to the way TCP are calculated.

Scenarios illustrating the changes in interpretation of the policy are outlined below.

Although the review conducted by CFRG has been extensive, it is possible that all potentially affected personnel have not been identified. Personnel wishing to inquire as to whether they are affected by the misinterpretation are to contact their unit orderly rooms (ORs) and/or review the message CFRG Borden AIG 1876 Comd 002/01 dated 191548Z Jun 01.

Since receiving responsibilities from DPCA in 1996, CFRG HQ has been determining IPC, IC and TCP entitlements on enrollment for applicants with PFTPS. DPCA handed over the responsibilities and the interpretations of policies and procedures at that time. Under those policies and interpretations, an applicant with PFTPS was enrolled under one of two scenarios:

**Scenario 1.** Applicant is a member of the Primary Reserve (PRes) or a former Regular Force member (Ex Reg F) with 200 days of previous qualifying service – is enrolled as a private/able seaman (Pte/AS) IPC 1, IC nil, TCP 200.

**Scenario 2.** Applicant is a member of the PRes / Ex Reg F with 400 days of previous qualifying service – is enrolled as Pte/AS IPC 1, IC 35, TCP 1 year 35 days.

Policy interpretation was to top up those applicants who had less than one full year of previous qualifying service to the level of Pte/AS IPC 1 due to the temporary suspension of the Pte/AS IPC Recruit and Basic levels of pay. For applicants who had more than 365 days of previous qualifying service, the policy interpretation was to use the first 365 days of service towards the first Pte/AS IPC level and additional days as they accumulated for IPC and IC. Hence, an applicant granted entitlements in accordance with scenario 2 basically lost out on the first full year of qualifying service when compared to the applicant in scenario 1.

Following the policy review started in February 2000, Director General of Compensation and Benefits (DGCB) and DPPD, in coordination with CFRG, have provided official policy interpretation effective June

15, 1996. The interpretation now in force, and which is being used to reassess the files under review, is demonstrated in the following scenarios.

**Scenario 3.** Applicant is a member of the PRes / Ex Reg F with 200 days of previous qualifying service – is enrolled as Pte/AS IPC 1, IC 200, TCP 200.

**Scenario 4.** Applicant is a member of the PRes / Ex Reg F with 400 days of previous qualifying service – is enrolled as Pte/AS IPC 2, IC 35, TCP 1 year 35 days.

**Scenario 5.** Applicant is a member of the PRes / Ex Reg F with 1,800 days of previous qualifying service – is enrolled as a corporal/leading seaman (Cpl/LS) IPC basic, IC 340, TCP nil.

The new interpretation of the policy does not affect the calculation of TCP. ■

## Prestations d'enrôlement : possibilité de redressements de la paye pour les soldats et les matelots de deuxième classe

De nombreux matelots, soldats et membres de la force aérienne qui se sont enrôlés dans la Force régulière entre le 15 juin 1995 et le 28 février 2000, et qui avaient à leur crédit des périodes antérieures de service à plein temps (PASPT), pourraient être admissibles à un redressement de leur paye.

Depuis les derniers mois, le personnel du Groupe du recrutement des Forces canadiennes (GRFC), en

collaboration avec le personnel du Directeur – Politique et développement (Solde) (DPDS), examine et révisé l'interprétation de la politique qui a établi la catégorie de prime de rendement (CPR), le crédit d'intéressement (CI) et l'ancienneté comptant pour l'avancement (ACA), dans le cas des membres qui ont repris du service au sein des FC et qui avaient à leur crédit des PASPT.

À la mi-février 2000, le DPDS a émis une directive intérimaire énonçant la bonne façon d'interpréter la politique, laquelle a été officiellement adoptée le 1er mars 2000 par tous les centres de recrutement du GRFC.

Plus de 2 300 dossiers ont été examinés et on a constaté qu'environ 750 d'entre eux contenaient des erreurs d'interprétation de la politique en matière de CPR, de CI et d'ACA. L'examen effectué ayant permis de

suite à la page 3 ➤

## Prestations d' enrôlement – suite de la page 2 >

corriger les erreurs attribuables à l'interprétation précédente, le personnel en cause en sort gagnant étant donné que son niveau de CPR et/ou de CI sera haussé. Le calcul de l'ACA ne sera pas modifié.

Vous trouverez ci-dessous des scénarios expliquant la façon dont la politique est maintenant interprétée.

Bien que le GRFC ait effectué un examen approfondi, il est possible

que certains membres admissibles n'aient pas été recensés. Si vous désirez savoir si l'erreur d'interprétation vous touche, veuillez communiquer avec le personnel de la salle des rapports (SR) de votre unité

ou veuillez prendre connaissance du message du GRFC Borden AIG 1876 Comd 002/01, en date du 191548Z Jun 01.

Depuis que le Directeur – Personnel (Administration des carrières (DPAC)) lui a transféré ses responsabilités en 1996, le QG GRFC établit l'admissibilité aux prestations d' enrôlement liées à la CPR, au CI et à l'ACA, dans le cas des requérants ayant à leur crédit des PASPT. Le DPAC avait alors transféré les responsabilités, ainsi que les interprétations des politiques et des procédures. En vertu de ces politiques et de ces interprétations, l' enrôlement d'un candidat ayant à son crédit des PASPT s'effectuait conformément à l'un des deux scénarios suivants :

**Premier scénario :** *Le candidat est membre de la Première réserve (P rés) ou est un ancien membre de la Force régulière (Ex F rég) ayant à son crédit 200 jours de service admissible. Ce candidat est alors enrôlé à titre de soldat/matelot de*

*deuxième classe (sdt/mat 2) CPR 1, CI 0, ACA 200.*

**Deuxième scénario :** *Le candidat est membre de la P rés / Ex F rég ayant à son crédit 400 jours de service admissible. Ce candidat est alors enrôlé à titre de sdt/mat 2 CPR 1, CI 35, ACA 1 an et 35 jours.*

Conformément à l'interprétation de la politique, les candidats ayant à leur crédit moins de une année complète de service admissible pouvaient obtenir tout au plus le niveau de sdt/mat 2 CPR 1 en raison du gel temporaire des niveaux de paye de base s'appliquant aux candidats recrutés au grade de sdt/mat 2 CPR. Dans le cas des candidats ayant à leur crédit plus de 365 jours de service admissible, toujours selon l'interprétation de la politique, on créditait les 365 premiers jours de service au niveau

sdt/mat 2 CPR 1 et les jours supplémentaires étaient crédités, à mesure qu'ils s'accumulaient, à la CPR et au CI. Ainsi, le candidat ayant droit à des prestations en fonction du deuxième scénario perdait la première année complète de service admissible, comparativement au candidat bénéficiant du premier scénario.

À la suite de l'examen de la politique entrepris en février 2000, le Directeur général – Rémunération et avantages sociaux (DGRAS) et le Directeur – Politique et développement (Solde) (DPDS), en collaboration avec le GRFC, ont donné une interprétation officielle de la politique en vigueur le 15 juin 1996. L'interprétation, actuellement en vigueur et à la base de la réévaluation en cours des dossiers, peut être démontrée à l'aide des scénarios suivants :

**Troisième scénario :** *Le candidat est membre de la P rés / Ex F rég ayant à son crédit 200 jours de service admissible. Le candidat est alors enrôlé à titre de sdt/mat 2 CPR 1, CI 200, ACA 200.*

**Quatrième scénario :** *Le candidat est membre de la P rés / Ex F rég ayant à son crédit 400 jours de service admissible. Le candidat est alors enrôlé à titre de sdt/mat 2 CPR 2, CI 35, ACA 1 an et 35 jours.*

**Cinquième scénario :** *Le candidat est membre de la P rés / Ex F rég ayant à son crédit 1 800 jours de service admissible. Le candidat est alors enrôlé à titre de caporal/matelot de 1re classe (cpl/mat 1) CPR de base, CI 340, ACA 0.*

La nouvelle interprétation de la politique ne modifie en rien le calcul de l'ACA. ■

## Veterans' Week 2001 / La Semaine des anciens combattants 2001

Veterans' Week 2001 (November 5 to 11) is a weeklong time of remembrance designed to honour all those who served Canada in the causes of war and peace. Each year, Canadians are reminded about the men and women whose courageous efforts have given this country our legacy of democracy and tolerance and have contributed to our growth as a nation. Canadians owe our veterans and peacekeepers a debt of gratitude for the sacrifices they've made in the defence of freedom and the pursuit of world peace.

The theme of Veterans' Week 2001 is "In the Service of Peace." Go to the Veterans Affairs Canada web site, <http://www.vac-acc.gc.ca>, for further information, a new poster design, a crossword puzzle, e-postcards and a picture scrambler. ■

La Semaine des anciens combattants 2001 (du 5 au 11 novembre) est l'occasion de commémorer tous ceux qui ont servi le Canada en temps de guerre et de paix. Chaque année, les Canadiens rappellent le souvenir des hommes et des femmes dont les efforts courageux ont donné à notre pays son héritage de démocratie et de tolérance, et nous ont fait grandir en tant que nation. Les Canadiens ont une dette de reconnaissance envers les anciens combattants et les gardiens de la paix pour les sacrifices qu'ils ont consentis en défendant la liberté et la poursuite de la paix mondiale.

Le thème de la Semaine des anciens combattants 2001 est « Au service de la paix ». Veuillez voir le site Web des Anciens Combattants Canada, <http://www.vac-acc.gc.ca>, pour des plus amples renseignements, une nouvelle affiche, des mots croisés interactifs, des cartes de souhaits électroniques et un casse-tête mélomé. ■

## Medically speaking...

from the office of Colonel Scott Cameron, Surgeon General

### Laser Eye Surgery: A little insight

Some of the most frequently asked clinical questions from CF members are about keratorefractive surgical procedures or refractive surgery, most commonly known as laser eye surgery. “What does it involve?”, “What are the risks associated with it?” and “Why doesn’t the CF pay for it?” are probably among the most common.

Let me start by saying it is important to understand that laser surgery is not a cure-all for vision problems and eye disease. It is one way of treating myopia or near-sightedness. In simple terms, it involves manipulating or reshaping the cornea to adjust the “focus” of the eye.

#### What does it involve?

There are a number of laser procedures currently being performed. The most common are Photorefractive Keratectomy (PRK), Laser Assisted Interstitial Keratomileusis (LASIK) and Intracorneal Rings.

PRK is a procedure for reshaping the cornea. An excimer laser delivers

pulses of energy that remove a small disc-shaped sliver of the central cornea. For this treatment, the surface layer of the cornea must be also be removed, although it grows back a few days after the surgery.

LASIK is similar to the PRK procedure, in that the same small sliver of the central cornea is removed using the identical excimer laser. However, instead of removing the surface layer of the cornea, a special surgical blade is used to create a flap that can be lifted up to expose the part of the cornea that will be treated with the laser pulse. After the laser treatment, the flap is replaced. For this procedure there is no need for the surface layer to grow back in place.

Intracorneal rings are surgical implants that can be inserted into the peripheral cornea in order to change its shape.

#### What are the risks?

There are risks associated with all medical procedures and laser eye surgery is no exception. For some CF members, the risks are compounded somewhat by the occupational environments in which they work,

continued on page 5 ➤

## D’un point de vue médical...

Du bureau du colonel Scott Cameron, Chef - Service de santé

### Chirurgie de l’œil au laser : un petit aperçu

Certaines des questions cliniques les plus souvent posées par des membres des FC portent sur les procédures chirurgicales kératoréfractives ou chirurgie réfractive mieux connue sous le nom de chirurgie de l’œil au laser. «En quoi cela consiste-t-il?», «Quels sont les risques qui y sont associés?» et «Pourquoi les FC n’en paient pas les frais?» sont les questions qui reviennent le plus souvent.

Tout d’abord, il est important de bien comprendre que la chirurgie au laser ne règle pas tous les problèmes de vision et ne guérit pas toutes les maladies de l’œil. C’est un des traitements possibles contre la myopie (lorsqu’on distingue mal les objets éloignés). En d’autres mots, cela consiste à manipuler ou à remodeler la cornée pour ajuster le «foyer» de l’œil.

En quoi cela consiste-t-il?

Il existe présentement plusieurs types de chirurgie de l’œil au laser. Les plus courantes sont la kératectomie photoréfractive (KPR), la

kératomileusis in situ au laser (LASIK) et la chirurgie lenticulaire.

La KPR est une procédure qui consiste à remodeler la cornée. Un laser excimère produit un rayon et permet d’enlever une mince couche circulaire de tissu de la cornée. Pour effectuer ce traitement, il est nécessaire d’enlever la couche supérieure de la cornée, qui se forme de nouveau quelques jours après la chirurgie.

Le LASIK est similaire à la KPR, car la même couche circulaire de tissu en forme de rond est enlevée de la cornée en utilisant le même laser excimère. Cependant, plutôt que d’enlever la couche supérieure de la cornée, on se sert d’une lame chirurgicale spéciale pour couper une lamelle que l’on soulève afin d’exposer la partie de la cornée qui doit être traitée au laser. Après le traitement au laser, la lamelle est remise en place. Cette procédure ne nécessite pas que la couche supérieure se reforme.

La chirurgie lenticulaire consiste à insérer des implants intraoculaires

suite à la page 5 ➤

## New guidance for trainers

Volume 5 of the *Manual of Individual Training and Education*, entitled Canadian Forces Individual Training and Education System – Development of Instructional Programmes, is now available through the Canadian Forces Publication Depot (CFPD) and will soon be available on the Intranet.

### Changes to the management model

Following the decentralization of authority and accountability in individual training and education (IT&E), the management framework was revised: the Canadian Forces Individual Training System (CFITS) was replaced by the Canadian Forces Individual Training and Education System (CFITES). The first volume of the *Manual of Individual Training and Education, the CFITES – Introduction / Description 1997*, introduced changes to the management of IT&E. One of the major changes was the addition of the development phase in the Quality Control System to underscore the importance of identifying and securing resources *before* proceeding to the conduct of training. In the old management model, development was a part of the design phase, while in the new system, it is given full-fledged phase status commensurate with its importance in the efficient management of training.

### Content of volume 5

The purpose of the development phase is to provide effective instructional materials that will preserve the design intent and prepare for the delivery of the instructional programme. The *Development of Instructional Programmes* provides guidance on key development processes, such as the procurement, production and trial of instructional material, staff preparation and recording of development costs. This volume is of interest to all CF members but is essential reading for any personnel involved in the design, delivery or management of IT&E. ■

## Nouvelles orientations à l’intention des formateurs

On peut maintenant se procurer le volume 5 du *Manuel de l’instruction individuelle et de l’éducation*, intitulé Système de l’instruction individuelle et de l’éducation des Forces canadiennes – Élaboration des programmes d’instruction, auprès du Dépôt des publications des Forces canadiennes (DPFC). Le volume sera bientôt disponible dans intranet.

### Modifications au modèle de gestion

À la suite de la décentralisation des pouvoirs et des responsabilités dans le domaine de l’instruction individuelle et de l’éducation (II&E), le cadre de gestion a été modifié : le Système de l’instruction individuelle des Forces canadiennes (SIIFC) a été remplacé par le Système de l’instruction individuelle et de l’éducation des Forces canadiennes (SIIEFC). Dans le premier volume du *Manuel de l’instruction individuelle et de l’éducation, intitulé SIIEFC – Introduction/Description 1997*, on a apporté des modifications à la gestion de l’II&E. Une modification importante a été l’ajout de l’étape d’élaboration au Système de contrôle de la qualité dans le but de souligner l’importance de déterminer et d’obtenir les ressources *avant* d’entreprendre la formation. Dans l’ancien modèle de gestion, l’élaboration était un élément de l’étape de conception alors que dans le nouveau système, elle constitue en soi une étape complète proportionnellement à l’importance du rôle qu’elle joue dans la bonne gestion de la formation.

### Contenu du volume 5

L’objet de l’étape d’élaboration sert à fournir un matériel d’instruction efficace qui respectera l’intention des concepteurs du cours et préparera la mise en oeuvre même du programme d’instruction. Le volume intitulé *Élaboration des programmes d’instruction*, fournit des lignes directrices sur les processus fondamentaux de l’étape d’élaboration, par exemple : l’acquisition, la production et la mise à l’essai du matériel d’instruction, la préparation du personnel enseignant et à l’enregistrement des frais liés à l’élaboration. Ce volume suscite l’intérêt de tous les membres des FC. Il doit être lu par tout membre du personnel participant à la conception, à la prestation, ou à la gestion de l’II&E. ■

including aviation, diving and night vision operations. Here are some of the general concerns:

- reduced visual acuity (sharpness) – includes under- or over-correction;
- glare intolerance;
- reduction in contrast sensitivity (night vision goggles, spotting problems); and
- reduced night vision.

In addition, aviators may face additional risks including:

- mechanical effects on the cornea / corneal flap (wind blast and acceleration forces during ejection); and
- possible adverse effects of prolonged hypoxia.

#### *Why doesn't the CF pay for it?*

There are certain criteria which must be met before an item can be included in the CF Spectrum of Care. These include an assessment of the risks, benefits and general acceptance of the procedure, as well as a consideration of whether it is funded by other health care systems. Obviously, the risks associated with laser eye surgery are worthy of sober consideration. At present, there remain unresolved issues as to the actual magnitude of these risks. Refractive surgical procedures are not currently publicly funded through any of the provincial or federal health systems. There is also a proven safe and effective alternative (i.e., glasses). Based on these and other considerations, there is no plan to include laser eye surgery procedures in the CF Spectrum of Care at present.

For CF members, laser eye surgery is neither recommended nor funded by the military. For some MOCs, there are specific guidelines and prohibitions based on operational requirements. For example, divers must obtain permission from their commanding officer before undertaking laser eye surgery at their own expense. Divers are also restricted as to the type of procedure and the visual standard that must be achieved prior to return to diving status. Aircrew personnel who wish to undertake PRK or LASIK at their own expense must first obtain permission from their commanding officers

for absence or temporary employment restrictions resulting from the procedure.

Candidates for non-pilot aircrew may also be considered, provided certain additional criteria are met.

A three-tiered system has been determined for aircrew with respect to flying status after laser refractive surgery. The first tier includes pilots, for whom laser eye surgery is not permitted. The second tier includes non-pilot flight deck personnel who have a role in the actual control of aircraft systems, including air navigators, airborne electronic controllers and flight engineers. These personnel are grounded for six months after the operation, then reviewed at DCIEM to assess their suitability for flying duties.

Tier three includes other aircrew – airborne electronic sensor operators, aeromedical training officers, flight nurses, loadmasters, search and rescue technicians, and flight surgeons – who only require a favorable local ophthalmological assessment at the six-month post-procedure point to return to flying duties.

A longitudinal study is underway at DCIEM to follow the first 50 tier-two aircrew returned to flying after laser refractive surgery. The results of this study, as well as others, will no doubt help determine the future chances of CF members becoming eligible for laser eye surgery in the years ahead. ■

dans la cornée périphérique afin de la remodeler.

#### *Quels sont les risques?*

Toutes les interventions chirurgicales comportent des risques et la chirurgie de l'œil au laser ne fait pas exception à cette règle. Pour certains membres des FC, les risques sont combinés à l'environnement dans lesquels ils travaillent, incluant l'aviation, les opérations de plongée ou de nuit. Voici certains problèmes causés par ce genre de procédure :

- diminution de l'acuité visuelle, surcorrection ou sous-correction;
- intolérance à la lumière éblouissante;
- diminution de la sensibilité aux contrastes (halos lumineux, embrouillement);
- diminution de la vision de nuit.

De plus, les aviateurs pourraient courir d'autres risques notamment :

- les effets mécaniques sur la cornée et sur la lamelle coupée sur la cornée (coups de vent et force d'accélération durant l'éjection);
- la possibilité d'effets secondaires lors d'une anoxie prolongée.

#### *Pourquoi les FC n'en paient pas les frais?*

Un item doit répondre à certains critères avant de pouvoir être inclus dans la gamme des soins garantis par les FC. Cela comprend une évaluation des risques, des bienfaits et de l'acceptation générale de la procédure; on doit aussi considérer si cette procédure est financée par d'autres systèmes de santé. Évidemment, les risques associés à la chirurgie de l'œil au laser doivent être soupesés attentivement. En ce moment, l'ampleur de ces risques demeure inconnue et les chirurgies réfractives ne sont couvertes par aucun système de santé provincial ou fédéral. De plus, il existe une solution éprouvée et sans danger : les lunettes. De ce fait, aucune modification à la gamme des soins garantis par les FC n'est prévue pour couvrir les chirurgies de l'œil au laser.

Pour les membres des FC, la chirurgie de l'œil au laser n'est ni recommandée. Pour certains GPM, il existe des consignes précises et des interdictions fondées sur des besoins opérationnels. Par exemple, les plongeurs doivent obtenir la permission de leur commandant avant de subir une chirurgie de l'œil au laser à leurs frais. Les plongeurs ont des restrictions quant au type de procédure qu'ils doivent suivre et à la norme visuelle qu'ils doivent satisfaire avant que la permission de plonger leur soit accordée de nouveau. Les membres du personnel navigant qui désirent subir une chirurgie KPR ou LASIK à leurs frais doivent tout d'abord obtenir la permission de leur commandant pour s'absenter et pour connaître les

restrictions d'emploi temporaires en raison de la procédure. Les candidats voulant faire partie du personnel navigant mais ne voulant pas être pilotes pourront également être considérés s'ils répondent à des critères additionnels.

Un système tripartite a été mis en place pour établir la permission de voler du personnel navigant après une chirurgie de l'œil au laser. La première partie comprend les pilotes pour qui la chirurgie n'est pas permise. La deuxième partie comprend le personnel autre que celui du poste de pilotage qui joue un rôle dans le contrôle des appareils de vol, incluant les navigateurs aériens, les contrôleurs électroniques navigants et les mécaniciens de bord. Ces membres du personnel doivent rester au sol durant les six mois suivant leur opération et doivent être examinés à l'IMED afin d'évaluer s'ils sont en état de voler.

La troisième partie comprend les autres membres du personnel navigant – les opérateurs de détecteurs électroniques aéroportés, les officiers instructeurs en médecine aéronautique, les infirmières navigantes, les chefs arrimeurs-largueurs, les techniciens en recherche et sauvetage et les médecins de l'air – qui n'ont besoin que d'une évaluation ophtalmologique favorable effectuée sur place six mois après la procédure afin de recouvrer leur permission de voler.

Une étude longitudinale est en cours à l'IMED afin de suivre les 50 membres de la deuxième partie du personnel navigant ayant recouvré leur permission de voler après une chirurgie réfractive. Les résultats de cette étude, de même que ceux d'autres études, aideront sans aucun doute à déterminer la probabilité que les membres des FC deviennent éligibles à la chirurgie de l'œil au laser dans les années à venir. ■

## Understanding and treating PTSD and other deployment-related illnesses Comprendre et traiter le SSPT et d'autres maladies associées au déploiement

Modern medicine has determined that the mind, like the body, can be injured by stressful events.

It's no surprise that on military deployment, the minds and bodies of CF members can get bumped and bruised and sometimes require treatment.

According to Colonel Randy Boddam, Director of Mental Health Services, as many as 15 per cent of military personnel deployed to a combat zone return home with what is classified as a somatoform disorder. This describes those people presenting with physical symptoms – fatigue, muscle aches and headaches – for which there is no physical finding of illness.

“We know the person is suffering. But when you do the tests, the results are all normal,” says Col Boddam.

While the illness or injury is invisible to the rest of the world, the physical and psychological symptoms are very real to those suffering.

“Mental illness is a significant source of disability and suffering in one in five Canadians,” explains Col Boddam.

On deployment, CF members may develop a range of mild or major stress responses from the “24 and 7” work routine, culture shock or separation from loved ones.

“Bottom line, on deployment you can get just about anything. Stress can precipitate a number of conditions like depression, panic disorder or phobias,” says Col Boddam.

### Diagnosis: PTSD

Exposure to the most severe stresses can lead to post-traumatic stress disorder.

This disorder develops in some people, military and civilian alike, who have witnessed or experienced life-threatening events, such as military combat, natural disasters, terrorist incidents, serious accidents or violent personal assaults like rape.

“The person has been confronted with something that is traumatic. Traumatic does not mean something you did not like; it means something that threatened your fundamental construct of immortality,” explains Col Boddam.

Its onset can occur within days or months of the traumatic event, or crop up many years later, as is happening with veterans of the Vietnam War. For many people, the symptoms of PTSD disappear in a few months. About 30 per cent, however, develop a chronic condition with symptoms varying over time.

Those with PTSD persistently re-experience the traumatic event through nightmares and flashbacks. They also experience “arousal symptoms,” such as difficulty sleeping, irritability and anger.

Many are afraid they will lose control if they talk about the triggering event. They will persistently avoid specific stimuli, such as smells or sounds, associated with the trauma.

But Col Boddam says that talking about the trauma in a controlled setting actually has a healing effect.

“To suffer in silence is not a good thing with PTSD,” says Col Boddam. “We have to re-expose people to the thoughts and the events to help them recognize that the trauma is past tense, that they can survive and they can have some control over what they are going through.”

CF Health Services psychiatrists help PTSD sufferers stabilize their symptoms through psychotherapy, medication and basic relaxation techniques.

The use of cognitive behavioural therapy, which helps people restructure their negative thought patterns, is a highly successful PTSD treatment.

Col Boddam says that teaching people how the brain works, and how to control their reactions to events or feelings, is very empowering for many patients.

“The event does not cause the feelings. There is cognitive processing that goes on first. We can do some work on this middle step between the event and the feeling – this processing step. This knowledge gives the person some control.”

Why some people get PTSD while others don't is still a medical mystery.

“Not everyone who is exposed to a stressful event gets PTSD,” explains Col Boddam.

DND estimates that 10 per cent of CF members who serve in war zones and on peacekeeping missions will go on to experience PTSD. Many others will experience the symptoms associated with PTSD, but do not have the disorder.

The prevalence of PTSD in the Canadian civilian population is not known. However, one in ten Canadians suffer from anxiety disorders – one of which is PTSD.

In the U.S., the National Centre for PTSD reports that an estimated 7.8 per cent of Americans will experience PTSD at some point in their lives. The rate is twice as high for women as it is for men.

### Focus on early treatment

Early treatment – no matter what the mental health problem – is the key to preventing the worsening of any deployment-related illness.

“If you have any concerns at all, see somebody: the chaplain, the social worker, the base clinic. If you have anxiety about seeing somebody, find somebody you feel comfortable talking to, whether it's the CFMAP [CF Member Assistance Program] or clergy on the outside of the CF,” says Col Boddam.

Serving and retired veterans possibly suffering from deployment-related illnesses are assessed and diagnosed at post-deployment clinics located in Halifax, Valcartier, Ottawa, Edmonton and Esquimalt. Those diagnosed with PTSD are referred for assessment, education and initial treatment at one of the CF's five Operational Trauma and Stress Support Centres.

While military personnel are trained to show no fear, getting help for emotional suffering, like taking your hand off a hot burner to avoid injury, is a rational response to pain, says Col Boddam.

“People have emotional reactions. Having those reactions and discussing them is not weakness, but strength.”

### Resources:

**For health services information and support:** Call CFMAP at 1-800-268-7708.

**For information about benefits:** CF members suffering from a deployment-related psychological illness or injury may be eligible for benefits through Veterans Affairs Canada (VAC). Information about benefits is available at local VAC offices. Call 1-800-774-7476 for more information.

*In the next issue, the final story in this series explores these questions: Will modern warfare protect Canadian Forces personnel from psychological injuries such as PTSD? How is mental health care in the CF changing to prevent and treat these illnesses? ■*

La médecine moderne a constaté que l'esprit, tout comme le corps, est susceptible aux lésions suite à des incidents stressants.

Il n'est donc pas surprenant que l'esprit et le corps des membres des FC subissent parfois des coups et contusions dans le cadre de déploiements militaires, lésions pour lesquelles un traitement s'avère parfois nécessaire.

Selon le colonel Randy Boddam, directeur des services de santé mentale, jusqu'à 15 pour cent des membres militaires déployés vers une zone de combat souffrent d'un trouble somatoforme lors de leur retour au foyer. Ces membres militaires manifestent des symptômes physiques – fatigue, douleurs musculaires et maux de tête – sans signes physiques d'une maladie quelconque.

« Nous savons que la personne souffre. Mais les résultats des tests sont tous normaux » affirme col Boddam.

Bien que la maladie ou la blessure ne soit pas détectable par autrui, les symptômes physiques et psychologiques sont loin d'être imaginaires pour ceux qui en souffrent.

« La maladie mentale est une cause importante d'incapacité et de souffrance chez un Canadien sur cinq » explique le col Boddam.

Pendant un déploiement, les membres des FC peuvent manifester toute une gamme de réactions au stress, entraînées par la routine de travail 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, le choc des cultures ou la séparation de leurs proches.

« En fait, on peut contracter toutes sortes de choses dans le cadre d'un déploiement. Le stress peut entraîner bon nombre de troubles médicaux, comme la dépression, le trouble panique ou les phobies » déclare le col Boddam.

### Diagnostic du SSPT

L'exposition aux stress les plus sévères peut entraîner le syndrome de stress post-traumatique.

Ce syndrome se manifeste chez certaines personnes, militaires et civils, qui ont été témoin d'incidents constituant un danger de mort ou qui ont vécu de tels incidents, dont le combat militaire, les désastres naturels, les incidents de terrorisme, les accidents graves ou des agressions violentes contre la personne, comme le viol.

« Le patient a vécu une expérience traumatisante. Il ne s'agit pas de quelque chose qui lui déplaît; loin de là, il s'agit plutôt d'un incident qui affecte sa notion fondamentale d'immortalité » explique le col Boddam.

Le syndrome peut apparaître des jours ou des mois après l'incident traumatisant ou même plusieurs années plus tard, tel qu'il en est le cas pour les anciens combattants de la guerre du Vietnam. Dans plusieurs cas, les symptômes du SSPT disparaissent en quelques mois. Or, environ 30 pour cent des patients souffrent d'un trouble chronique dont les symptômes varient avec le temps.

Les personnes souffrant du SSPT revivent continuellement l'incident traumatisant sous forme de cauchemars et rappels d'images. Ils souffrent également de « symptômes d'alerte » comme l'insomnie, l'irritabilité et la colère.

suite à la page 7 ➤

## SSPT – suite de la page 6 ➤

Plusieurs craignent perdre toute maîtrise de soi s'ils parlent de l'incident déclenchant. Ils évitent des stimuli particuliers, tels que les arômes ou des sons associés au trauma.

Or, le col Boddam affirme que parler du trauma dans un milieu contrôlé a un pouvoir curatif.

« Souffrir en silence n'est pas une solution bénéfique dans le cas du SSPT » explique le col Boddam. « Il faut encourager les patients à revenir sur les pensées et incidents pour leur permettre de comprendre que le trauma est une chose du passé, qu'ils sont capables de le surmonter, et qu'ils ont un certain contrôle sur les expériences qu'ils vivent. »

Les psychiatres des services de santé des FC aident les personnes souffrant du SSPT à stabiliser leurs symptômes par le biais de la psychothérapie, des médicaments et des techniques de relaxation fondamentales.

Le recours à la thérapie cognitivo-comportementale qui permet aux personnes de réorganiser l'ensemble structurel de leurs pensées est un traitement du SSPT qui connaît du succès.

Le col Boddam déclare que l'apprentissage du fonctionnement du cerveau et des moyens de maîtriser les réactions aux incidents ou aux sentiments s'avère une expérience fort habilitante pour de nombreux patients.

« L'incident même n'occasionne pas les sentiments. Un processus cognitif a lieu à prime abord. Nous travaillons cette étape intermédiaire, entre l'incident et le sentiment – l'étape de traitement. Ces connaissances accordent un certain contrôle au patient. »

La raison pourquoi le SSPT affecte certaines personnes mais pas d'autres, demeure inconnue.

« Tous ceux exposés à un incident stressant ne souffrent pas du SSPT » explique le col Boddam.

Le MDN estime que 10 pour cent des membres des FC affectés aux zones de guerre et aux opérations de maintien de la paix souffriront du SSPT. D'autres manifesteront les symptômes du SSPT, mais ne contracteront pas le syndrome même.

La prévalence du SSPT au sein de la population civile canadienne est inconnue. Or, un Canadien sur dix souffre de troubles d'anxiété – dont le SSPT.

Aux É.-U., le Centre national pour le SSPT signale qu'environ 7,8 pour cent des Américains souffriront du SSPT à un moment donné au cours de leur vie. Ce taux est doublé chez les femmes.

## Cibler le traitement précoce

Un traitement précoce – quel que soit le problème de santé mentale – est la clé de la prévention de l'aggravation de toute maladie associée au déploiement.

« Si vous avez des questions, consultez un intervenant : l'aumônier, le travailleur social, la clinique de la base. Si l'idée d'une telle consultation vous cause de l'anxiété, recherchez une personne avec qui vous êtes à l'aise, que ce soit le PAMFC [Programme d'aide aux membres des FC], ou le clergé hors des FC » dit col Boddam.

Les membres actifs et les membres pensionnés souffrant éventuellement de maladies associées au déploiement peuvent obtenir une évaluation

et un diagnostic aux centres de consultation postdéploiement situés à Halifax, Valcartier, Ottawa, Edmonton et Esquimalt. Les personnes souffrant du SSPT font l'objet d'un renvoi aux fins d'évaluation, éducation et traitement initial à un des cinq centres de soutien pour traumatismes et stress opérationnels des FC.

« Bien que la formation des membres militaires leur apprenne à dissimuler toute crainte, rechercher de l'aide pour un trouble affectif, tout comme le retrait de la main d'un brûleur chaud pour éviter une blessure, est une réponse rationnelle à la douleur » déclare le col Boddam.

« Tout le monde a des réactions émotionnelles. Leur expérience et leur discussion ne témoignent pas de faiblesse, mais bien de force personnelle. »

## Ressources:

**Information et soutien pour les services de santé :** Communiquer avec le PAMFC au 1-800-268-7708.

**Information sur les prestations :** Les membres des FC souffrant d'une maladie ou d'une blessure associée au déploiement peuvent être admissibles à des prestations par le biais du ministère des Anciens Combattants (MAC). Des renseignements sur les prestations sont disponibles auprès des bureaux locaux du MAC. Composez le 1-800-774-7476 pour de plus amples renseignements.

*Dans le prochain numéro, le dernier chapitre de cette série traitera des questions suivantes: La guerre moderne protégera-t-elle les membres des Forces canadiennes contre les torts psychologiques tel que le SSPT? De quelle façon les soins de santé mentale au sein des FC évoluent-ils pour prévenir et traiter ces maladies? ■*

## Question Corner

**Question:** I want to start off by saying that it's nice to see the Personnel Newsletter still in publication and the Question Corner still being utilized. It's one of the time honoured traditions that's informative to us all.

My question is this: why, in today's society, is physical fitness testing in the CF not equal for both genders? It appears that "equal pay" coupled with "equal rights" is not equally applied in the Canadian Forces. The required testing for the CF expects the male to perform a greater quantity of pushups, sit ups, etc., than an "equally" employed female of the equivalent age bracket. I'm assuming that society has moved beyond the initial cost of implementing equality, which was historically expressed as "reverse discrimination," and that it's now time to broad-brush the policy of equality.

continued on page 8 ➤

## Coin des questions

**Question :** J'aimerais tout d'abord vous dire que c'est une bonne chose que le Bulletin du personnel continue d'être publié et que le Coin des Questions soit utilisé. Il s'agit d'une tradition qui a fait ses preuves et qui nous informe tous.

Voici ma question : Pourquoi dans notre société l'évaluation de la condition physique dans les FC n'est-elle pas égale pour les hommes et les femmes? Il me semble qu'«équité salariale» et «égalité des droits» n'est pas un principe appliqué de façon égale dans les Forces canadiennes. L'évaluation obligatoire dans les FC stipule que les hommes doivent effectuer un plus grand nombre de redressements assis, de pompes et autres que les femmes du même groupe d'âge ayant un emploi égal. Je tiens pour acquis que notre société n'en est plus à ses débuts quant à la mise en œuvre de l'égalité, que l'on appelait «discrimination inversée» par le passé et qu'il est maintenant temps de peaufiner la politique en matière d'égalité.

**Réponse :** Nous comprenons les inquiétudes dont vous nous faites part quant aux différences entre les sexes dans le programme EXPRES FC. Nous espérons que ceci répondra à plusieurs questions.

Les normes minimales de la condition physique des FC ont été développées scientifiquement entre 1983 et 1988. Les NMCP 88 ont

suite à la page 8 ➤



## Question Corner – continued from page 7 ➤

**Answer:** We certainly understand the concerns expressed with perceived gender and age difference in the CF EXPRES program. Hopefully, this will clarify a number of issues.

The CF Minimum Physical Fitness Standards were scientifically developed from 1983 to 1988. MPFS '88 was developed on the assumption that all CF personnel could be required to perform physically demanding tasks in times of civil or military emergencies, regardless of age, gender, rank or classification. The Directorate of Physical Education, in conjunction with Environmental Chiefs and various NDHQ directorates, identified five common military tasks which were considered essential tasks for all CF personnel. These five common military tasks are: entrenchment dig, land evacuation, low/high crawl, sea evacuation and sandbag carry.

Between 1985 and 1988, approximately 600 CF personnel were evaluated on the five common tasks. Statistical procedures were then utilized to determine pass/fail criteria for each of these tasks. The pass/fail criteria is the same for both genders, based upon the fact that all personnel must be able to complete the tasks in the case of an emergency.

Although requiring each individual to perform all of the common military tasks on an annual basis may seem like an attractive approach, the logistics and personnel requirement to manage this strategy would be unacceptable. Since it is extremely time-consuming (two days of testing) and not cost effective to evaluate each military member annually on the five common military tasks, a physical fitness test battery (EXPRES) was developed to predict successful completion of the five common tasks. Therefore, an empirical model was developed to establish the relationship between EXPRES (predictor) and task performance (five common military tasks). From the fitness profiles of those

CF personnel able to pass task criteria, minimum physical fitness stands were established and implemented in 1988. It is important to emphasize that the standards were developed utilizing both males and females who were able to pass each of the five common tasks. Since males and females are anatomically and physiologically different, it was not surprising to find different physiological scores for aerobic capacity, muscular strength and endurance for males and females who were capable of passing the five common military tasks.

It is important to note the MPFS research from 1983 to 1988 was the first of its kind and set the ground work for much of the research in NATO physical fitness standards. Advanced technology, further research and recent Supreme Court rulings have brought many changes in our current model for CF physical fitness standards. The new CF Firefighter and Search and Rescue Technician tests are two examples of our new approach to physical fitness maintenance standards.

The Canadian Force Personnel Support Agency's (CFPSA) and Queen's University Ergonomic Research Group have recently completed the validation of the current MPFS. Recommendations will be brought forth to CF senior leadership for final approval and include one standard for all military members and a compensatory model in which individual strengths may compensate for weaknesses. ■

## Coin des questions – suite de la page 7 ➤

été développées selon l'hypothèse que tout le personnel des FC pourrait être appelé à faire des efforts physiques soutenus en cas d'urgence civile ou militaire, peu importe l'âge, le sexe, le grade ou la classification. La Direction de l'éducation physique, de concert avec les chefs d'état major des Armées et plusieurs directions du QGDN a identifié cinq tâches jugées essentielles pour tout le personnel des FC. Ces cinq tâches sont : creuser des tranchées, ramper à plat ventre ou à l'aide des mains et des genoux, évacuer des blessés, évacuer des naufragés et transporter des sacs de sable.

Entre 1985 et 1988, environ 600 membres des FC ont été évalués en fonction de ces tâches. Les critères de réussite pour chacune de ces tâches ont été développés selon des procédures statistiques. Les critères de réussite sont les mêmes pour les hommes et les femmes, car tous les membres des FC doivent être en mesure d'effectuer ces tâches en cas d'urgence.

Même si l'évaluation annuelle de chaque individu dans toutes les tâches militaires courantes semble une bonne idée, la logistique et le personnel nécessaires pour gérer cette stratégie seraient inacceptables. Un ensemble d'examen de la condition physique (EXPRES) a été développé afin de prédire la réussite de l'exécution des cinq tâches, car une évaluation annuelle complète prendrait beaucoup trop de temps (deux jours d'examen) et ne serait pas rentable. C'est pourquoi un modèle empirique a été développé afin d'établir le lien entre EXPRES (prédiction) et l'exécution de tâches (les cinq tâches militaires). À partir des profils de condition physique des membres des FC ayant satisfait aux exigences, des normes minimales de condition physique ont été établies et mises en œuvre en 1988. Il importe de souligner que les normes ont été développées en se basant sur les résultats obtenus par les hommes et les femmes ayant réussi les cinq tâches. Puisque les

hommes et les femmes sont anatomiquement et physiologiquement différents, pas surprenant de constater qu'ils obtiennent des résultats différents quant à leur capacité aérobique, leur force musculaire et leur endurance.

Il importe de noter que les recherches relatives aux NMCP de 1983 à 1988 étaient les premières du genre et qu'elles ont servi de base aux recherches de l'OTAN sur les normes de condition physique. Les progrès de la technologie et de la recherche, de même qu'un jugement récent de la Cour suprême ont apporté de nombreux changements aux normes de condition physique des FC. Les nouveaux programmes de maintien de la condition physique des pompiers et des techniciens en recherche et sauvetage des FC sont deux exemples de notre nouvelle approche en matière de normes de maintien de la condition physique.

L'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes (ASPFC) et le groupe de recherche en ergonomie de la Queen's University ont récemment achevé la validation des NMCP. Des recommandations seront présentées aux chefs supérieurs des FC aux fins d'approbation finale et comprendront les mêmes normes pour tous les membres militaires ainsi qu'un modèle compensatoire grâce auquel les forces individuelles pourront compenser les faiblesses. ■

### Recruiting allowances for understrength occupations

To attract skilled NCMs to specialized occupations, the CF is offering recruitment allowances to new enrollees, re-enrollees and to Reserve Force members who component transfer and who:

- have a post-secondary diploma or certificate that allows the applicant to pass by some or all of the military's technical training programs. They will be offered \$10,000 in two installments – one after passing Basic Recruit Training (BRT) and the other on the first anniversary of the initial payment;
- are civilian trade qualified. They will be offered \$20,000 in two installments; or
- are military occupation qualified. They will be offered \$20,000 in two installments.

Accepting the allowance incurs a three-year period of obligatory service. Some restrictions apply. Full details can be found in CANFORGEN 118/01 ADM HR MIL 068 192100Z OCT 01. A subsequent issue of the CFPN will address this subject.

### Primes de recrutement pour les GPM qui manquent de personnel

Dans le but d'attirer des MR vers des postes hautement techniques, les FC offrent des primes de recrutement aux nouvelles recrues, aux anciens militaires qui redeviennent membres de la Force régulière et aux membres de la Force de réserve qui font l'objet d'un transfert de service qui:

- détiennent un diplôme ou certificat d'études post-secondaires qui permet au postulant d'éviter certains ou tous les programmes d'instruction technique des forces. Ils recevront 10 000 \$ en deux versements – le premier après avoir réussi l'instruction élémentaire des recrues (IER) et le deuxième, un an après le premier versement;
- détiennent les qualifications civiles. Ils recevront 20 000 \$ en deux versements; ou
- détiennent les qualifications à l'emploi militaire. Ils recevront 20 000 \$ en deux versements.

L'acceptation de la prime entraîne une période de service obligatoire de trois ans. Certaines restrictions entrent en ligne de compte. Consulter le CANFORGEN 118/01 SMA RH MIL 068 192100Z OCT 01. Ce sujet fera l'objet d'un article à venir dans le BPFC.