



Quality of Life survey

Sondage sur la Qualité de vie

How's your quality of life? That's the question behind a unique survey being sent to CF members and spouses at every major base in Canada. In all, more than 20,000 randomly selected CF members and spouses will receive the questionnaire this month.

The aim of the survey is to determine how satisfied CF members and their families are with their quality of life. As such, it is

vital that all members whose spouses have been chosen to participate in the survey ensure it is received, and that everyone spend the necessary time to complete the questionnaire.

The survey does ask questions about areas of a person's life outside the CF's sphere of influence, such as self-esteem and support received from the civilian community, causing some recipients to wonder why. They may also wonder why, for the first time, the survey is being sent specifically to 8,000 spouses of CF members.

Information in these critical areas is required for two reasons. First, looking at these other areas may lead to new and innovative initiatives from DND to respond to the quality of life needs of CF members and their families. Second, family members' points of view may provide fresh insight into programs and services.

The survey will provide a baseline against which quality of life within the CF can be measured in the future. The more information provided, the more accurate the results. An interim report on the survey is expected to be published by March 2001, with the final report in June 2001. ♦

Quelle est votre qualité de vie? C'est la question sous-jacente à un sondage unique qui est envoyé aux membres des FC et à leurs conjoints dans chaque base importante au Canada. En tout, plus de 20 000 membres des FC et leurs conjoints, choisis au hasard, recevront le questionnaire ce mois-ci.

Le sondage vise avant tout à déterminer le niveau de satisfaction des membres des FC et de leurs familles concernant leur qualité de vie. Comme tel, il est essentiel que les membres ayant des époux ou épouses qui ont choisi de prendre part au sondage veillent à ce que celui-ci soit reçu, et que tous ceux qui doivent y participer prennent le temps nécessaire pour remplir le questionnaire.

Le sondage pose cependant des questions sur des secteurs de la vie personnelle en dehors de la sphère d'influence des FC telles que l'estime de soi et le support reçu dans la communauté civile, et certaines personnes se demanderont peut-être pourquoi ces questions font l'objet du questionnaire. Elles se demanderont peut-être aussi pourquoi, le sondage est envoyé à 8 000 conjoints de membres des FC, ce qui ne s'est jamais produit auparavant.

L'information ayant trait à ces deux secteurs essentiels est requise pour deux raisons. D'abord, comme le sondage tente de déterminer l'ensemble de la qualité de vie des membres des FC et de leurs familles, il est nécessaire d'avoir en main des renseignements sur ces secteurs cruciaux et cela, pour deux raisons. D'une part, le fait d'examiner ces autres secteurs peut conduire le MDN à la découverte d'initiatives nouvelles et innovatrices destinées à répondre aux besoins liés à la qualité de vie des membres des FC et de leurs familles. D'autre part, le point de vue des membres de la famille peut apporter un éclairage nouveau sur les programmes et les services.

Le sondage fournira une base à partir de laquelle on pourra mesurer la qualité de vie dans les FC à l'avenir. Il est essentiel que tous les membres et conjoints qui reçoivent le questionnaire prennent une heure afin de le remplir. Plus il y aura de renseignements, plus les résultats seront précis. Un rapport provisoire sur le sondage devrait être publié en mars 2001 et le rapport final en juin 2001. ♦

Best value means better quality care

Getting the best value for the money. That's what the Health Care Coordination Initiative (HCCI) is all about. The HCCI was established in 1994 to coordinate federal government purchasing of health care services and products for eligible clients. By establishing partnership arrangements, several departments and agencies felt that they could reduce costs and realize considerable savings.

"HCCI is an example of how working together is now a preferred avenue for not only achieving your

[continued on page 2 >](#)

Un meilleur rapport qualité-prix signifie des soins de meilleure qualité

En avoir pour son argent! C'est ce à quoi fait référence l'Initiative de coordination des soins de santé (ICSS). L'ICSS a été mise en œuvre en 1994 afin de coordonner l'approvisionnement fédéral en services et en produits de soins de santé pour le compte des clients admissibles. En établissant des ententes de partenariat, plusieurs ministères et organismes ont pu réduire les coûts et réaliser d'importantes économies.

« L'ICSS est un exemple qui confirme le fait qu'aujourd'hui, la collaboration est une voie envisagée non seulement dans le but d'atteindre ses propres objectifs

[suite à la page 2 >](#)

In this issue / Dans ce numéro:

- ▶ **Military Family Identification cards**
Les cartes d'identité des familles des militaires
- ▶ **Shaping up for PSP in-theatre**
Les PSP se préparent pour le théâtre des opérations
- ▶ **Medically speaking... From the office of the Surgeon General**
Médicalement parlant... Bureau du Chef des Services de santé
- ▶ **Safety of anthrax vaccine lot-020**
Inocuité du vaccin de la fièvre charbonneuse (anthrax)
- ▶ **CANFORGEN highlights**
Faits saillants de CANFORGEN
- ▶ **Question Corner**
Coin des questions

own department's objectives, but as a means to achieving a better quality outcome," said LCol Julia Sloane, Chairman of the HCCI working committee at Canadian Forces Medical Group (CFMG) Headquarters.

In addition to DND, other departments involved in this partnership have included Citizenship and Immigration Canada (CIC), Correctional Service Canada (CSC), Health Canada (HC), the Privy Council Office (PCO), Public Works/Government Services Canada (PW/GSC), the Royal Canadian Mounted Police (RCMP), the Treasury Board Secretariat (TBS) and Veterans Affairs Canada (VAC). These departments spend more than \$2 billion per year health care for approximately one million Canadians.

A study led by VAC concluded that substantial savings could be realized in purchasing health care services and products for a diverse group of clients including, among others, veterans, military personnel, First Nations and Inuit peoples, by adopting a strategy based on a coordination of effort.

"For example, because DND participated in combining 'our buys' for vaccines with provinces, this

combined purchasing power has resulted in cost savings to DND," LCol Sloane explains. "And on the qualitative side, DND has benefited by being a partner in the forum of information exchange."

Although the annual report for year two is not yet finalized, work completed to date is expected to result in savings of more than \$9 million. This means that partner departments will be able to use those funds to provide for other health care needs of their clients.

There is still much to be done, "but it is the notion of sharing information and analyzing results that perhaps best captures the most significant benefit of the HCCI," LCol Sloane said. "This shared information provides the leverage resulting in a better bargaining position and more purchasing power for the participating departments, and that ultimately means better quality patient care." ♦

Military Family Identification cards Les cartes d'identité des familles des militaires

Military Family Identification (MFID) cards are now available to the immediate family of CF members as a standard means of voluntary identification. The MFID was designed on the recommendation of military units, Military Family Resource Centres and the Military Family National Advisory Board for use by family members of Regular Force and Reserve Force personnel on Class A, B and C service.

Family members over age 13, accompanied by the CF member, may pick up their MFID from local unit or command authorities. The MFID is valid for 10 years.

Les cartes d'identité des familles des militaires (CIFM) sont maintenant disponibles pour la famille immédiate des membres des FC. Elles permettront de s'identifier volontairement d'une manière normalisée. La CIFM a été conçue à la recommandation des unités militaires, des Centres de ressources pour les familles des militaires et du Conseil consultatif national pour les familles des militaires à l'intention des membres des familles du personnel de la Force régulière et de la Force de réserve en service en classe A, B et C.

Accompagnés par un membre des FC, les membres des familles qui ont plus de 13 ans peuvent aller chercher leur carte à l'unité locale ou auprès des autorités de commandement. La CIFM est valide pour une période de 10 ans.

Meilleure qualité - suite de la page 1 ➤

ministériels, mais aussi en vue d'obtenir des résultats de meilleure qualité », explique le lcol Julia Sloane, présidente du comité de travail de l'ICSS, au quartier général du Groupe médical des Forces canadiennes (GMFC).

Outre le ministère de la Défense nationale, d'autres ministères ont adhéré à cette entente de partenariat, notamment le ministère de la Citoyenneté et de l'immigration, le Service correctionnel du Canada (SCC), Santé Canada (SC), le Bureau du Conseil privé (BCP), Travaux Publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) et le ministère des Anciens Combattants (ACC). Ces ministères ont dépensé plus de 2 milliards de dollars par année en soins de santé pour répondre aux besoins d'environ un million de Canadiennes et de Canadiens.

Sélon une étude menée par ACC, d'importantes économies pourraient être réalisées en ce qui concerne l'approvisionnement en soins et en produits de santé offerts à divers groupes de clients dont, entre autres, les anciens combattants, le personnel militaire, les Autochtones et les Inuits, en adoptant une stratégie qui permet de mettre tous les efforts à contribution.

« Par exemple, parce que le MDN a participé à cette initiative en regroupant « nos achats » avec ceux des provinces en vue de s'approvisionner en vaccins, il a obtenu, grâce à ce pouvoir d'achat conjoint, une réduction des coûts, explique le lcol Julia Sloane. Quant à l'aspect qualitatif, le MDN a obtenu des avantages du fait qu'il est un partenaire au sein de la tribune d'échange de renseignement.»

Bien que le rapport annuel de la deuxième année ne soit pas encore terminé, une fois le travail accompli, on s'attend à ce que des économies de l'ordre de 9 millions de dollars soient réalisées, ce qui signifie que les ministères partenaires pourront utiliser ces fonds en vue d'offrir d'autres soins de santé qui répondent aux besoins de leurs clients.

Il reste encore beaucoup à faire, « mais c'est la notion d'échange d'information et d'analyse des résultats qui, à mon avis, rend le mieux ce que peut procurer l'ICSS en matière d'avantage, mentionne le lcol Julia Sloane. Cet échange d'information exerce un effet multiplicateur, ce qui a pour conséquence de donner aux ministères participants un meilleur pouvoir de négociation et d'achat et, en bout de ligne, cela signifie une meilleure qualité de soins aux patients. » ♦

Published 12 times yearly by the Assistant Deputy Minister (Human Resources - Military), NDHQ Ottawa.

Send Correspondence to:

Tina Crouse
Editor - Canadian Forces Personnel Newsletter
National Defence Headquarters
MGen George R. Pearkes Building
Ottawa ON KIA 0K2

Telephone:
CSN 846-6820 or (613) 996-6820

Fax:
CSN 846-7483 or (613) 996-7483

Internet E Mail Address:
EditorCFPN@debbs.ndhq.dnd.ca

Intranet Address:
<http://hr.d-ndhq.dnd.ca/cfpn>
Internet Address:
<http://www.dnd.ca/hr/cfpn>

Graphic Design:
Manon Trépanier

Publié 12 fois par année par le Sous-ministre adjoint (Ressources humaines - Militaires), QGDN Ottawa.

Adresser toute correspondance à :

Tina Crouse
Rédactrice - Bulletin du personnel des Forces canadiennes
Quartier général de la Défense nationale
Édifice Mgén George R. Pearkes
Ottawa ON KIA 0K2

Téléphone:
RCCC 846-6820 ou (613) 996-6820

Télécopieur :
RCCC 846-7483 ou (613) 996-7483

Courrier électronique Internet :
EditorCFPN@debbs.ndhq.dnd.ca

Adresse Intranet :
<http://hr.d-ndhq.dnd.ca/cfpn>
Adresse Internet :
<http://www.dnd.ca/hr/cfpn>

Conception graphique :
Manon Trépanier

HRPA2000-021

From the office of the Surgeon General, Colonel Scott Cameron

Starting this month, it is my pleasure to introduce a series dealing with clinical issues of interest to members of the Canadian Forces. Some of these I will write myself, and others – like the one below – will be authored by health services staff who have specific expertise.

Broadly speaking, I intend to focus on five principal areas:

- ➔ psycho-social and mental health issues;
- ➔ management of the employment restriction process (temporary medical categories);
- ➔ deployment-related illnesses;
- ➔ environmental medicine issues; and
- ➔ medical screening.

continued on page 4 ➔

Bureau du colonel Scott Cameron, Chef des Services de santé

J'ai le plaisir d'annoncer qu'une nouvelle série d'articles portant sur différentes questions d'intérêt médical sera lancée dès le présent mois, à l'intention des membres des Forces canadiennes (FC). Je serai l'auteur de certains de ces articles, alors que d'autres articles (comme celui présenté ci-dessous) seront rédigés par les membres du personnel des Services de santé qui possèdent des connaissances spécialisées.

En règle générale, mon objectif est que les articles portent surtout sur cinq aspects principaux :

- ➔ Les questions relatives à la santé psychosociale et mentale;
- ➔ La gestion du processus de limitation d'emploi (les catégories médicales temporaires);
- ➔ Les maladies liées aux déploiements;
- ➔ Les questions relatives à la médecine environnementale;
- ➔ La sélection médicale.

suite à la page 4 ➔

Shaping up for PSP in-theatre Les PSP se préparent pour le théâtre des opérations

For six days in July, more than 30 new Personnel Support Program (PSP) employees underwent intensive training for deployed operations.

These highly qualified civilians will be in Bosnia by the end of October 2000 to provide the Canadian Forces Personnel Support Agency's personnel support programs and welfare services for deployed troops. All have been rigorously screened and trained to provide the best possible support to troops for services like CANEX operations, Home Leave Travel Assistance, accounting services, sports and fitness



Jacques Rousseau of CFB Valcartier and Rick Phillips of CFB Winnipeg during mine awareness training (photos by Marie-Josée Danais and Paul Poirier, CFPSA Training Centre.)/Jacques Rousseau de la BFC Valcartier et Rick Phillips de la BFC Winnipeg durant la séance d'information sur les mines.(photos par Marie-Josée Danais et Paul Poirier, Centre d'instruction de l'ASPFC)

programs and other amenities. Most have performed CANEX and PSP duties as CFPSA employees at various bases around the country before answering the call to head in-theatre, an advantage that will enable them to hit the ground running. Those selected come from locations like Borden, Edmonton, Esquimalt, Gagetown, Greenwood, Halifax, Ottawa, Petawawa, Shilo, St-Jean, Trenton, Valcartier and Winnipeg.

The CFPSA's mandate to develop and administer CANEX and personnel support programs expanded in 2000 to include Bosnia-Herzegovina, in addition to its previous operations at bases, wings and units in Canada, the US and Europe. The broader delivery of these programs and services is a natural extension to ensure serving CF members receive the same standard of

support programs in-theatre as they have back at home.

"There's no question it's been a challenging time to put this all together, to find the right employees and to provide training," said Yves Rioux, CFPSA Deployed Operations Manager. "We've got a tremendous

group of very motivated individuals ready to go in the next few weeks. They're very keen to get going with their jobs at the six camps in Bosnia-Herzegovina."

The deployed positions vary in length from six months to a year and are timed to rotate alternately from those of the troops, to provide seamless program delivery. The CFPSA will be embarking on another call for applications from interested individuals in the fall of 2000, in order to provide a continual source of qualified employees for the programs.

For more information, contact Anick Castonguay at the CFPSA's deployed operations human resources department in Ottawa (613) 992-7745, visit our web site at <http://www.cfpsa.com> or check out the DIN at <http://hr.dwan.dnd.ca/cfpsa>. ♦

Durant six jours en juillet, plus de 30 nouveaux employés des PSP ont suivi une formation intensive en vue de participer aux opérations de déploiement.

Ces civils compétents seront en Bosnie avant la fin d'octobre 2000. Ils exécuteront les programmes de soutien du personnel et les services de bien-être de l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes destinés aux troupes déployées. Tous les employés ont été soumis à une sélection et à une formation rigoureuses afin d'être en mesure de donner le meilleur appui possible aux troupes dans la prestation de l'indemnité de retour au domicile, de services offerts par CANEX, de services de comptabilité, de programmes de sports et de

Herzégovine s'est ajoutée aux bases, escadres et unités du Canada, des États-Unis et de l'Europe où l'Agence exerce ses activités. La portée accrue de la prestation de ces programmes et services constitue une extension naturelle et fera en sorte que les membres des FC en service recevront la même qualité de soutien dans le théâtre qu'au pays.

« Monter le projet, trouver des employés compétents et leur donner la formation a constitué un défi de taille étant donné le peu de temps dont nous disposons », dit Yves Rioux, gestionnaire des opérations déployées de l'ASPFC. « Nous avons maintenant un groupe de personnes très motivées prêtes à partir dans les prochaines semaines. Elles sont impatientes d'entrer en fonction dans les six camps de Bosnie-Herzégovine. »



Daniel Lambert of Courcellette, QC (l) watches while Bob Trépanier of CFB Valcartier (r) demonstrates a gas mask application on James Follette of CFB Winnipeg (c)./Daniel Lambert de Courcellette (Québec) (à gauche) regarde Robert Trépanier de la BFC Valcartier (à droite) qui démontre comment placer un masque à gaz sur James Follette de la BFC Winnipeg (au centre).

conditionnement physique ainsi que d'autres commodités. Avant de répondre à l'appel de se rendre dans le théâtre, la plupart de ces personnes étaient des employés de l'ASPFC qui travaillaient pour CANEX ou dans le cadre des PSP dans différentes bases au pays, un avantage qui leur permettra d'être à pied d'œuvre. Les personnes sélectionnées viennent d'endroits tels Borden, Edmonton, Esquimalt, Gagetown, Greenwood, Halifax, Ottawa, Petawawa, Shilo, Saint-Jean, Trenton, Valcartier et Winnipeg.

Le mandat de l'ASPFC, qui consiste à élaborer et à administrer CANEX et les programmes de soutien du personnel, s'est élargi en 2000. La Bosnie-

La durée des affectations dans les postes de déploiement varie de six mois à un an et tient compte de la rotation des troupes afin de donner des services de qualité uniforme. L'ASPFC entreprendra une autre ronde de recrutement à l'automne 2000, afin de constituer une banque d'employés compétents aptes à assurer la prestation de ses programmes.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec Anick Castonguay à la section des ressources humaines pour les opérations de déploiement à l'ASPFC à Ottawa, au (613) 992-7745. Consultez notre site Internet à l'adresse : <http://www.cfpsa.com> ou le RID à l'adresse : <http://hr.dwan.dnd.ca/cfpsa>. ♦

For assistance, call or visit your base medical officer, social worker or chaplain, or contact:

- ➔ The Operational Trauma and Stress Support Centre (OTSSC) in Ottawa, toll free 1-800-705-8880;
- ➔ Regional OTSSCs:
 - Halifax (902) 427-0550 ext. 1851, or CSN 447-1851;
 - Valcartier (418) 844-5000 ext. 7373, CSN 666-7373;
 - Ottawa (613) 945-8062 ext 6644, CSN 849-8062 ext 6644;
 - Edmonton (780) 973-4011 ext. 5332, CSN 528-5332; and
 - Esquimalt (250) 363-4411, CSN 255-4411;
- ➔ The Canadian Forces Member Assistance Program (CFMAP), 1-800-268-7708; or
- ➔ The Centre for the Support of Injured and Retired Members and Their Families (The Centre), 1-800-883-6094

Pour obtenir de l'aide, téléphonez ou consultez votre médecin militaire de la base, votre travailleur social ou votre aumônier ou encore, communiquez avec :

- ➔ Le Centre de soutien pour trauma et stress opérationnels (CSTSO) à Ottawa, sans frais au numéro 1 800 705-8880;
- ➔ Les CSTSO régionaux :
 - Halifax, (902) 427-0550, poste 1851 ou le RCCC, au 447-1851;
 - Valcartier (418) 844-5000, poste 7373 ou le RCCC, au 666-7373;
 - Ottawa (613) 945-8062, poste 6644 ou le RCCC, au 849-8062, poste 6644;
 - Edmonton (780) 973-4011, poste 5332 ou le RCCC, au 528-5332;
 - Esquimalt (250) 363-4411 ou le RCCC, au 255-4411;
- ➔ Le Programme d'aide aux membres des Forces canadiennes (PAMFC), au numéro 1 800 268-7708;
- ➔ Le Centre pour le soutien des militaires blessés ou retraités et de leur famille (Le Centre), au numéro 1 800 883-6094.

Medically speaking... - continued from page 3 ➤

This first article was written by Major Randy Boddam, Clinical Advisor to the Surgeon General for Psychiatry. It deals with the anxiety some people associate with taking that first step in the healing process – presenting themselves for diagnosis. In this case, he is concerned with those who may be suffering from mental illness. This problem is particularly troublesome for some CF members who believe, quite without foundation, that “seeing the MO” is the first step leading to a “medical release.”

Using the analogy of knowing when to stop for gas, it illustrates the importance of understanding you have a problem and accepting that there is no better time than the present to do something about it. As is the case with all medical problems, the sooner those who believe they are suffering from some form of mental illness seek medical care, the better the likelihood of a positive outcome.

Life is a highway

Imagine yourself on course at CFB Borden. Your home base is CFB Petawawa and you go back on the weekends to be with your spouse. As you head homeward your route brings you through Algonquin Park. It's late and your tank is low as you approach the park and enter the village of Dwight. You think you might have just enough gas to get through the park, so you decide not to fill up when you see the high prices posted at the pumps.

“I can do better than that later,” you think.

Enjoying the drive through the park, you soon forget about your gas situation until you suddenly feel the car shudder and hesitate. Slowly, you chug to a halt. You're alone in the middle of Algonquin Park and there is not much other traffic on the road at this time of night.

Cost too high

This scenario is not unlike suffering the symptoms of a mental illness. People hesitate to take action because of what they *think* might happen. Fear of career repercussions prevents them from seeing their medical officer (MO), social worker or chaplain. Like deciding not to buy the over-priced gas, they believe the cost of addressing their problem will be too high.

The truth is, career restrictions are put in effect not because of diagnosis of a problem, but to prevent that problem from becoming worse and/or to stop it from interfering with the effective performance of an individual's duties. If the condition is interfering with a person's capacity to do the job, it will remain until they seek help. Problems that aren't dealt with early may become entrenched or lead to repercussions that can have career implications.

Don't delay

Mental health workers in the CF (social workers, nurses, medics, psychologists, chaplains and physicians) want to keep CF members fit for duty, both mentally and physically. The healthier they are, the more likely they won't run out of gas.

There are a number of programmes available to help members who think they may be suffering from mental illness. Whether the issues are related to operational deployment or illnesses such as spontaneous depression (a condition from which between two and five per cent of the population suffer at any given time), there are a number of “service centres” out there. But like the Dwight service station, they are of no use unless people take advantage of them.

Don't delay stopping. You may also be driving the family car. ♦

Médicalement parlant... - suite de la page 3 ➤

Le premier article de cette série a été rédigé par le major Randy Boddam, clinicien-conseil du Chef des Services de santé en psychiatrie. Il traite de l'anxiété que vivent certaines personnes lorsqu'il s'agit d'entreprendre les premières démarches du processus de guérison, soit lorsqu'elles doivent rencontrer un médecin pour que celui-ci établisse un diagnostic. Dans cet article, il se préoccupe surtout des personnes pouvant souffrir de maladie mentale. C'est un problème particulièrement gênant pour certains membres des FC qui croient, à tort, que de « consulter un médecin militaire (MM) » est la première étape qui mènera à une « libération pour raison de santé ».

Par analogie avec la situation où il faut savoir s'arrêter pour faire le plein d'essence, le maj Boddam démontre qu'il est important qu'une personne comprenne qu'elle a un problème et qu'elle accepte d'y remédier le plus rapidement possible. Comme c'est le cas pour tous les problèmes d'ordre médical, ceux qui croient souffrir d'une quelconque maladie mentale et qui consultent le plus tôt possible en vue d'obtenir des soins, augmentent leurs chances de guérison.

La vie, c'est un peu comme voyager

Imaginez que vous êtes en service à la BFC Borden. Votre domicile est situé à la BFC Petawawa et vous vous y rendez à toutes les fins de semaines pour rejoindre votre conjoint(e). Pour rentrer à la maison, vous devez traverser le parc provincial Algonquin. Il se fait tard et, alors que vous vous approchez du parc et que vous entrez dans le village de Dwight, vous constatez que votre réservoir d'essence est presque vide. Vous croyez que vous aurez suffisamment d'essence pour traverser le parc et vous décidez donc de ne pas faire le plein en raison du prix élevé de l'essence affiché aux pompes.

Vous pensez : « J'en trouverai à meilleur prix après avoir traversé le parc ».

Profitant du trajet à travers le parc, vous oubliez rapidement qu'il vous reste peu d'essence dans votre réservoir jusqu'à ce que vous sentiez que la voiture a des ratés. Lentement, votre voiture s'arrête. Vous êtes seul au beau milieu du parc Algonquin et il n'y a aucune autre voiture en vue sur la route à cette heure de la nuit.

Le prix est trop élevé

Cette situation n'est pas différente de celle où une personne présente les symptômes d'une maladie mentale. Les gens hésitent à prendre des mesures parce qu'ils craignent ce qui peut survenir. La crainte des répercussions sur leur carrière les empêche de consulter un MM, un travailleur social ou un aumônier militaire. Tout comme notre voyageur qui décide de ne pas faire le plein d'essence à cause du prix trop élevé, ces personnes croient qu'il leur en coûtera trop cher d'effectuer les démarches nécessaires en vue de résoudre leur problème.

En réalité, les limitations d'emploi sont mises en vigueur non parce qu'un problème de santé a été diagnostiqué, mais pour éviter que le problème en question ne s'aggrave ou qu'il n'entrave l'accomplissement efficace des tâches attribuées à une personne. Si l'état de santé de cette personne entrave sa capacité à accomplir son travail correctement, la limitation d'emploi sera imposée jusqu'à ce qu'elle entreprenne des démarches en vue d'obtenir de l'aide. Les problèmes de santé qui ne sont pas rapidement traités peuvent s'aggraver ou avoir des répercussions sur la carrière d'un membre.

Ne tardez pas

Les intervenants en santé mentale au sein des FC (travailleurs sociaux, infirmiers et infirmières, psychologues, aumôniers et médecins) veulent que les membres des FC soient aptes, mentalement et physiquement, à accomplir les tâches qui leur sont assignées. S'ils sont en santé, les risques d'une panne d'essence sont peu probables.

Il existe de nombreux programmes disponibles ayant pour but d'aider les membres qui croient être atteints d'une maladie mentale. Qu'une personne souffre de problèmes de santé liés au déploiement opérationnel ou d'une dépression spontanée (entre 2 et 5 p. 100 de la population souffre de cette maladie à un moment ou un autre), elle a accès à de nombreux « centres de services ». Toutefois, tout comme la station de distribution d'essence située à Dwight, ils ne sont d'aucune utilité si les gens ne font pas appel à leurs services.

Donc, un conseil : n'hésitez pas à vous arrêter si votre voiture a des ratés. C'est aussi la voiture familiale que vous pourriez conduire. ♦



Safety of anthrax vaccine lot-020

During Operation DETERMINATION in early 1998, Sgt Michael Kipling of 435 Squadron was charged under the National Defence Act with refusing an order to be vaccinated against anthrax. The presiding judge at his court martial subsequently directed a stay of proceedings in the case. In arriving at this decision, the military judge concluded that mandatory vaccination from one particular lot of anthrax vaccine (# FAV020) – which in the opinion of the court had not been established to be safe – was a breach of an individual's rights under the Canadian Charter of Rights and Freedoms.

Although it was later announced that this decision will be appealed, the following letter was sent by the Director General Health Services to all recipients of vaccine from that lot in order to provide factual information about lot FAV020 and to reassure them of its safety.

It is sincerely hoped that this measure will prevent unwarranted concerns and anxiety among those who received this vaccine.

Dear member,

CF records indicate that you received anthrax vaccine from lot FAV020 during OP DETERMINATION in early 1998. During that operation, Sgt Kipling of 435 Squadron was charged under the National Defence Act with refusing an order to be vaccinated against anthrax. On 5 May 2000, the presiding judge at his Court Martial, after weighing the evidence called by the parties and found to be admissible at the trial, directed a stay of proceedings in the case. In arriving at that decision, the military judge concluded that mandatory vaccination with a particular lot (# FAV020) which had not, in the opinion of the Court, been established to be safe was a breach of an individual's rights under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. Of note, the judge found no negligence on the part of the CF authorities in deciding to proceed with the mandatory anthrax vaccination program based on their knowledge in 1998. On 30 May, the Director of Military Prosecutions announced that this decision has been appealed to the Court Martial Appeal Court.

In view of the court martial decision, I am writing to you, a vaccine recipient, to reiterate the medical and scientific facts concerning the anthrax vaccine and lot FAV020, in order to reassure you of its safety and hopefully prevent unnecessary concern on your part. The safety and efficacy of the anthrax vaccine have been the subject of extensive study by civilian and military medical and scientific experts, including at the US Food and Drug Administration (FDA). These studies have determined that the vaccine and all lots released for use (including lot FAV020) were and are safe and effective.

Lot FAV020 underwent all necessary safety and efficacy testing in 1992 before being approved by the FDA for use, generally recognized as having among the world's highest regulatory safety standards. The manufacturer requested an extension of the lot's 1996 expiration date and conducted additional testing that year to meet the FDA's requirements for such an extension. This testing was satisfactory and the FDA subsequently authorised an extension of the expiration date until 1999. The extension of the expiration date was entirely between the manufacturer and the FDA, and the US Department of Defense (DoD) was not involved. A manufacturer of a pharmaceutical or biological product may receive an expiration date extension from their national regulatory authority after national requirements for product extension have been successfully met. This happens commonly in both the US and Canada.

In the 1998 report of a subsequent FDA inspection of the manufacturer of the anthrax vaccine, the only comment on lot FAV020 was that vials were labeled FAV020 rather than FAV020-1 to reflect its dating extension. FDA had and continues to have no concerns about the safety or efficacy of this lot or of any lot it has approved for release. Although scientifically and legally unnecessary, DoD required all lots of anthrax vaccine (including lot FAV020) to undergo supplemental testing to confirm the results of the FDA testing before it would accept vaccine for use. This testing was conducted between 8 January and 2 March 1998 under the direct supervision of Mitretek, a highly reputable, non-profit scientific contractor. After passing this testing, vaccine was delivered to US and Canadian Forces in the Persian Gulf region during OP DETERMINATION.

No unexpected or serious adverse effects were reported by CF vaccine recipients during OP DETERMINATION, although one significant temporary reaction, probably unrelated to the vaccine, has been submitted to Health Canada for their evaluation. To date, 13 human studies involving more than 366,000 vaccine recipients have assessed the anthrax vaccine's safety, and none has raised any concerns. Analyses performed by the US Anthrax Vaccine Immunization Program Agency indicate that there has been no correlation between serious vaccine-related adverse effects and any specific lot. The US Department of Health and Human Services monitors rare or unexpected adverse effects through its Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). All VAERS forms related to the vaccine are reviewed by its independent civilian Anthrax Vaccine Expert Committee. To date, this committee reports that it has found nothing unexpected in the side-effect profile. Its chairman stated: "Based on the review of these adverse events, it is apparent that it is safe to continue the anthrax vaccine immunization program..."

The US Armed Forces Epidemiological Board (AFEB) is an independent, nationally-recognized group of civilian scientific experts that advises DoD on the prevention of disease and injury and the promotion of health. The AFEB has stated that the anthrax vaccine "has an excellent safety profile" and that "AFEB considers anthrax vaccine to be a safe, preventive agent against anthrax." The Society of Medical Consultants to the Armed Forces, another civilian advisory body to the US Secretary of Defense, has stated: "The vaccine has been associated with no serious lasting adverse effects despite widespread use."

Confidence in the anthrax vaccine's long-term safety is based on:

- experience with the vaccination of more than 1,500 laboratory workers;

[continued on page 6 ➤](#)

Inocuité du vaccin de la fièvre charbonneuse (anthrax)

Au début de l'année 1998, au cours de l'Opération DÉTERMINATION, le sergent Michael Kipling du 435^e Escadron a fait l'objet d'une plainte en vertu de la Loi sur la défense nationale pour avoir refusé d'être vacciné contre l'anthrax. Dans cette décision, le juge président qui a traduit le sergent devant la cour martiale a, par la suite, ordonné un sursis de l'instance. Pour en arriver à cette décision, le juge militaire a conclu que la vaccination obligatoire avec l'utilisation d'un lot particulier de vaccins contre l'anthrax (le FAV020) – qui, selon l'avis de la cour, n'a pas été reconnu comme étant sans danger pour la santé – constituait une violation des droits de la personne en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés.

Bien qu'il fut annoncé plus tard que cette décision ferait l'objet d'un recours en appel, le Directeur général - Services de santé a envoyé la lettre suivante à tous ceux qui ont reçu le vaccin de ce type dans le but de fournir de l'information fondée sur les faits à propos du FAV020 et afin de les rassurer quant à son innocuité.

Nous espérons sincèrement que cette mesure permettra d'apaiser les inquiétudes injustifiées de ceux qui ont reçu ce vaccin.

Cher membre,

Les dossiers des FC indiquent que vous avez reçu un vaccin contre l'anthrax provenant du lot FAV020 pendant l'OP DETERMINATION, au début de 1998. Au cours de cette opération, le sgt Kipling, du 435^e Escadron, a été accusé, aux termes de la Loi sur la défense nationale, d'avoir refusé un ordre de se faire vacciner contre l'anthrax. Le 5 mai 2000, le juge qui présidait son procès en cour martiale a jugé, en se fondant sur la règle de la prépondérance des probabilités, et après examen des preuves présentées pendant le procès, d'arrêter les procédures. Dans sa décision, le juge a conclu que la vaccination obligatoire avec un lot précis (FAV020), dont l'innocuité n'avait pas été établie, selon l'opinion de la cour, était une atteinte aux droits d'un individu selon la Charte canadienne des droits et libertés. À noter que le juge n'a trouvé aucune négligence de la part des autorités des FC dans leur décision d'instaurer le programme d'immunisation obligatoire basé sur leurs connaissances à l'époque. Le 30 mai, la Directrice des poursuites judiciaires a annoncé qu'elle avait interjeté en appel cette décision devant la Cour d'appel de la cour martiale.

Vu cette décision de la cour martiale, je vous écris, vous qui avez reçu le vaccin, pour vous rappeler les faits médicaux et scientifiques concernant le vaccin contre l'anthrax et le lot FAV020, afin de vous rassurer quant à leur innocuité et de vous éviter autant que possible d'avoir des inquiétudes inutiles. L'innocuité et l'efficacité du vaccin contre l'anthrax ont fait l'objet d'études approfondies par des experts civils et militaires des communautés médicale et scientifique, y compris la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis. Les études ont établi que le vaccin et tous les lots mis sur le marché (y compris le lot FAV020) sont sûrs et efficaces.

Le lot FAV020 a subi tous les tests d'innocuité et d'efficacité requis en 1992, avant que son usage soit approuvé par la FDA, qui est généralement reconnue comme une des organisations dont les normes sont les plus strictes au monde. Le fabricant a demandé le report de la date d'expiration du lot lorsque celle-ci a été atteinte en 1996, et cette année-là, il a effectué d'autres tests pour répondre aux exigences de la FDA. Les résultats de ces tests ont été satisfaisants, et la FDA a accepté de reporter à 1999 la date d'expiration du lot. Ce report a été négocié entre le fabricant et la FDA, et le Department of Defense (DoD) des États-Unis n'était pas impliqué. Le fabricant d'un produit pharmaceutique ou biologique peut obtenir de l'organisme de réglementation national le report de la date d'expiration de ce produit, après avoir répondu aux exigences nationales à cet égard. Cela arrive couramment au Canada et aux États-Unis.

Dans le rapport d'inspection de 1998 de la FDA sur le fabricant du vaccin contre l'anthrax, le seul commentaire sur le lot FAV020 est que les ampoules ont été étiquetées FAV020 plutôt que FAV020-1, ce qui aurait reflété le report de la date d'expiration. La FDA n'a toujours pas d'inquiétudes au sujet de l'innocuité et de l'efficacité de ce lot ou de tout autre lot qu'elle a libéré. Bien que cela ne soit pas légalement ou scientifiquement nécessaire, avant d'accepter le vaccin, le DoD a exigé que tous les lots de vaccin contre l'anthrax (dont le lot FAV020) soient soumis à des tests supplémentaires pour confirmer les résultats des tests de la FDA. Ces nouveaux tests ont été effectués entre le 8 janvier et le 2 mars 1998, sous la surveillance directe de Mitretek, une firme scientifique sans but lucratif qui jouit d'une excellente réputation. Après avoir subi ces tests avec succès, le vaccin a été livré aux forces américaines et canadiennes dans la région du golfe Persique pendant l'OP DETERMINATION.

Aucun effet indésirable sérieux ou inattendu n'a été signalé par les militaires des FC qui ont été vaccinés pendant l'OP DETERMINATION, bien qu'un problème temporaire important, probablement non lié au vaccin, ait été soumis à Santé Canada pour examen. Jusqu'ici, le vaccin contre l'anthrax a fait l'objet de 13 études sur les humains impliquant plus de 366,000 personnes vaccinées, et aucune de ces études n'a révélé le moindre danger. Les analyses effectuées par l'Anthrax Vaccine Immunization Program Agency des États-Unis indiquent qu'il n'y a pas de corrélation entre les effets indésirables sérieux liés au vaccin et un lot particulier. Le Department of Health and Human Services des États-Unis surveille les effets indésirables sérieux ou inattendus du vaccin par l'entremise de son Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Tout les rapports VAERS concernant le vaccin sont examinés par un comité civil indépendant, l'Anthrax Vaccine Expert Committee. Jusqu'ici, ce comité n'a rien trouvé d'anormal dans les effets secondaires du vaccin. Son président a déclaré ceci : « D'après l'examen de ces effets indésirables, il n'y a manifestement aucun danger à poursuivre le programme de vaccination contre l'anthrax... ».

L'Armed Forces Epidemiological Board (AFEB) des États-Unis est un groupe indépendant d'experts scientifiques civils dont la compétence est reconnue, et qui conseille le DoD sur la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé. L'AFEB a déclaré que le vaccin contre l'anthrax « a un excellent dossier sur le plan de l'innocuité », et que « l'AFEB estime que ce vaccin est un bon agent de prévention contre l'anthrax ». La Society of Medical Consultants to the Armed Forces, un autre organisme civil qui conseille le secrétaire à la Défense des États-Unis, a déclaré ceci : « Le vaccin n'a été associé à aucun effet indésirable sérieux et durable bien que son usage soit très répandu. »

La confiance envers l'innocuité à long terme du vaccin contre l'anthrax est fondée sur :

- l'expérience acquise grâce à la vaccination de plus de 1 500 employés de laboratoire;
- les résultats d'autres études; et
- l'absence d'un nombre ou d'un type inhabituel de rapports d'effets nocifs après 30 ans d'usage. La plupart des employés de laboratoire ont reçu entre 150 et 300 injections et

[suite à la page 6 ➤](#)

- the results of other studies; and
- the absence of an unusual rate or type of adverse event reports after 30 years of use. Most of the laboratory workers received between 150 and 300 vaccinations and skin tests, including annual booster doses of anthrax and other vaccines for 10 to 20 or more years.

Several independent US expert panels made up of veterans, civilian academic experts, scientists, health-care professionals and policy specialists have also spent months or years studying the illnesses suffered by some veterans of the 1991 conflict in the Persian Gulf. None has found any evidence of any link between anthrax vaccine and any of the illnesses suffered by Gulf War veterans. The Goss Gilroy study of Canadian Gulf War veterans also did not attribute reported symptoms to the vaccine.

The reason for the existence of the CF Health Service (CFHS) is the maintenance of the health of CF members. CFHS personnel take their responsibilities in this regard very seriously. Their medical recommendations must be based exclusively on objective scientific evidence and not scientifically unsupported allegations and speculation. This is particularly the case for anthrax vaccine given the potentially catastrophic consequences of inadequate protection. For all lots of anthrax vaccine, the scientific evidence at the time of OP DETERMINATION clearly demonstrated that the vaccine was safe. The extent of the safety surveillance for this vaccine over the past several years has far exceeded that of any vaccine program in the United States or Canada for both childhood and adult vaccines. All Canadian and US data on vaccine recipients gathered since 1998 have increased our confidence in the safety of the vaccine and of lot FAV020. The vaccine is deemed safe and effective by essentially the entire expert medical and scientific communities and, despite unprecedented study, no objective scientific evidence has yet come to light which casts doubt on its safety.

In summary, scientific evidence indicates that the anthrax vaccine administered to CF members in 1998 is safe. Personnel who received this vaccine have no reason to be concerned that it might result in detrimental effects to their health. CF members with health concerns or questions about this vaccine can discuss these with their local medical officer.

Brigadier-General Lise Mathieu
Director General Health Services ❖

tests cutanés, y compris des doses de rappel annuelles du vaccin contre l'anthrax et d'autres vaccins, pendant 10 à 20 ans et même plus.

Par ailleurs, plusieurs comités d'experts indépendants des États-Unis composés d'anciens combattants, d'universitaires, de scientifiques, de professionnels de la santé et de spécialistes de l'élaboration des politiques ont passé des mois ou des années à étudier les maladies contractées par certains vétérans du conflit de 1991 dans le golfe Persique. Aucun de ces comités n'a pu établir un lien entre le vaccin contre l'anthrax et les maladies dont souffrent les vétérans de la guerre du Golfe. L'étude effectuée par Goss Gilroy auprès des vétérans canadiens de la guerre du Golfe n'a pas attribué, elle non plus, les symptômes signalés au vaccin.

La section de produits biologiques de la FDA a déclaré récemment au Congrès américain que « la FDA continue de considérer le vaccin contre l'anthrax comme sûr et efficace pour les personnes qui risquent d'être exposées à cette maladie ». Plusieurs autres organismes civils ont également recommandé l'usage du vaccin pour prévenir et traiter l'anthrax, y compris l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation des États-Unis, le Center for Civilian Biodefense Studies de la Johns Hopkins University, et le département de l'Agriculture des États-Unis.

La raison d'être du Service de santé des Forces canadiennes (SSFC) est la protection de la santé des membres des FC. Le personnel du SSFC prend très au sérieux ses responsabilités à cet égard. Leurs recommandations médicales doivent être fondées exclusivement sur des preuves scientifiques objectives, et elles ne doivent pas tenir compte des spéculations et des allégations scientifiquement indéfendables. Cela s'applique tout particulièrement au vaccin contre l'anthrax, étant donné les conséquences potentiellement catastrophiques d'une protection inadéquate. Au moment de l'OP DETERMINATION, les preuves scientifiques montraient clairement que tous les lots du vaccin contre l'anthrax étaient sans danger. Les efforts de surveillance de ce vaccin au cours des dernières années ont dépassé de beaucoup les programmes qui ont été mis en œuvre pour tous les autres vaccins destinés aux enfants ou aux adultes, au Canada comme aux États-Unis. Toutes les données recueillies par les organismes canadiens et américains depuis 1998 ont renforcé notre confiance dans l'innocuité du vaccin et du lot FAV020. Le vaccin contre l'anthrax est jugé sûr et efficace par pratiquement tous les experts des communautés scientifique et médicale, et malgré des études d'une rigueur sans précédent, il n'y a toujours pas de preuves scientifiques que ce vaccin présente un danger.

En résumé, les preuves scientifiques indiquent que le vaccin contre l'anthrax administré aux membres des FC en 1998 est sans danger. Les militaires qui ont reçu ce vaccin n'ont aucune raison d'être inquiets pour leur santé. Les membres des FC qui craignent pour leur santé ou qui ont des questions à poser sur ce vaccin peuvent en discuter avec leur médecin militaire.

Le Directeur Général des Services de santé
Brigadier-général Lise Mathieu ❖

CANFORGEN highlights

Full details available on the DIN at
<http://vcds.dwan.dnd.ca/vcds/go/canforgen>

101/00JAG 112 251128Z AUG 00—*Defence Counsel Services – Change of Telephone Number*—The telephone number for consulting legal counsel prior to making an election between court martial and summary trial has been changed for local callers and those outside North America. The new number is (819) 994-9619. The toll-free number 1-888-715-9636 remains unchanged.

098/00 ADMHRMIL 060 111430Z AUG 00—*Provision of Nominal Rolls to Military Family Resource Centres*—MFRCs will be provided with nominal rolls held by bases and units so that these organizations can make an active offer of support to members and their families deployed or on temporary duty. The information passed to MFRCs will contain only the families' phone numbers and addresses, and the Directorate of Military Family Services (DMFS) has developed a set of operating principles designed to protect personal information.

094/00 DCDS 227 041541Z AUG 00—*CF Operations – NBC Defence*—The revised CF Nuclear Biological Chemical (NBC) Defence doctrine, books one and two, are now available on the Intranet at http://dcds.dwan.dnd.ca/din_locl/DNBCD_home/index_e.htm.

092/00 ADMHRMIL 057 261230Z JUL 00—*Addition of Mission – SSM Humanitas Bar*—Service in Somalia with Op RELIEF (Aug 19-Jan 5, 1993) will now qualify for the Special Service Medal and/or Humanitas Bar. Thirty days service in-theatre is required.

[continued on page 7](#) ➤

Faits saillants de CANFORGEN

Tous les détails sont disponibles sur le RID à :
<http://vcds.dwan.dnd.ca/vcds/go/canforgen>

101/00JAG 112 251128Z Août 00—*Service d'avocats de la Défense – Changement du numéro de téléphone*—Le numéro de téléphone pour consulter un avocat avant de choisir entre la cour martiale et un procès sommaire a été changé pour les appels locaux et pour ceux de l'extérieur de l'Amérique du Nord. Le nouveau numéro est le (819) 994-9619. Le numéro sans frais, 1 888 715-9636, reste le même.

098/00 ADMHRMIL 060 111430Z Août 00—*Divulgence des listes nominatives aux Centres de ressources pour les familles des militaires*—Les CRFM disposeront des listes nominatives conservées par les bases et les unités, de telle façon que ces organisations puissent soutenir activement les membres déployés ou en service temporaire, ainsi que leurs familles. Les renseignements transmis aux CRFM ne contiendront que les numéros de téléphone et les adresses des familles, et la Direction - Services aux familles des militaires (DSFM) a élaboré un ensemble de principes opérationnels conçus en vue de protéger les renseignements personnels.

094/00 DCDS 227 041541Z Août 00—*Opérations des FC – Défense NBC*—Les livres un et deux de la doctrine révisée des FC sur la défense nucléaire, biologique et chimique (NBC) sont maintenant disponibles sur l'Intranet à l'adresse: http://dcds.dwan.dnd.ca/din_locl/DNBCD_home/index_f.htm.

092/00 ADMHRMIL 057 261230Z JUIL 00—*Ajout d'une mission – MSS avec barrette de Humanitas*—Le service en Somalie avec l'Opération RELIEF (19 août-5 janv 1993) se qualifiera maintenant pour la Médaille du service spécial et (ou) la barrette HUMANITAS. Un service de 30 jours sur le théâtre est exigible.

[suite à la page 7](#) ➤

090/00 ADMHRMIL 056 211500Z JUL 00—*Anthrax Vaccine*—See this issue for details.

086/00 ADMHRMIL 052 171730Z JUL 00—*Post Index (PI) for Members Serving Outside Canada on Imposed Restriction (IR)*—A new PI calculation methodology has been developed to correctly address cost of living for those posted overseas on IR. Support units should advise the Directorate of Compensation and Benefits Administration (DCBA) when a member has proceeded to a posting on IR and request a calculated IR PI for that location.

081/00 CDS 054 040941Z JUL 00—*Changes to Military Foreign Service Regulations*—See CFPN issue 9/2000 for details.

079/00 ADMFINCS 004 280828Z JUN 00—*Advance Payment—PLD Benefits*—See CFPN issue 8/2000 for details.

078/00 ADMHRMIL 047 271700Z JUN 00—*Reimbursement for Meals Provided by a Third Party*—When a meal is provided free of charge by a third party at conferences, a CF member or civilian employee cannot claim for that meal under the daily composite meal allowance. If a member or employee declines free benefits such as a meal included in travel or conference packages, the person must provide written substantiation for the refusal. Questions can be addressed to DCBA for military members or DCCS for civilian employees.

074/00 ADMHRMIL 045 151604Z JUN 00—*Family Care Assistance*—See CFPN issue 8/2000 for details.

073/00 ADMHRMIL 044 151603Z JUN 00—*Compassionate Travel Assistance*—See CFPN issue 8/2000 for details.

072/00 ADMHRMIL 043 151602Z JUN 00—*Post Living Differential*—See CFPN issue 8/2000 for details.

071/00 ADMHRMIL 042 151601Z JUN 00—*Maternity and Parental Benefits*—See CFPN issue 8/2000 for details.

070/00 CDS 045 151205Z JUN 00—*CF Streamlined Grievance Process—Implementation*—See CFPN issue 7/2000 for details.

068/00 ADMHRMIL 041 151600Z JUN 00—*Four Newly Approved QOL Initiatives*—See CFPN issue 8/2000 for details.

067/00 ADMHRMIL 040 141500Z JUN 00—*Report on Injuries or Exposure to Toxic Material*—Supervisors will now complete a CF98 form within 14 days of learning about an injury, exposure or suspected exposure to toxic substances or material. The CF98 will be kept on a member's personal file as a permanent record of evidence, which will be useful should the member suffer a disability and apply for a pension under the *Pension Act*. This message removes chain of command review of the handling process above the unit level.

061/00 ADMHRMIL 034 021500Z JUN 00—*Contingency Cost Moves*—See CFPN issue 7/2000 for details.

060/00 ADMHRMIL 033 021300Z JUN 00—*Acting Pay, Acting Rank*—See CFPN issue 7/2000 for details.

055/00 CDS 31 151249Z May 00—*Family Violence in the Canadian Forces*—In response to a study carried out by the Universities of New Brunswick and Manitoba indicating incidents of spousal abuse in military families, the CDS reiterated his position that "family violence, in all forms, is abhorrent and will not be tolerated in the CF." ADM (HRMil) is coordinating an examination of the recommendations contained in the study's report to see if initiatives already put in place are effective and what else may need to be done.

050/00 ADMHRMIL 031 282030Z APR 00—*CF Drug Benefits*—Decisions on whether medications will be provided at public expense are now being made by a multidisciplinary team of physicians and pharmacists, rather than individual physicians. This policy will centralize the decision making process and ensure that all CF members are dealt with equitably.

048/00 CDS 024 251009Z APR 00—*CDS Guidance to Commanding Officers*—Pre-command training for new commanding officers in all services has been formalized as a distributed learning package. Book 1, the executive summary, contains the CDS's personal guidance to COs. Book 2, the Professional Development Workbook, contains a reading package to be completed preferably prior to assuming command. These publications provide guidance on topics such as leadership, ethics, customs and traditions, accountability, code of conduct, law of armed conflict, rules of engagement, discipline, human rights, the environment, stress management, public affairs, integrated National Defence Headquarters and conflict management. Electronic copies may be found on the Intranet at <http://hr.dwan.dnd.ca/dret>.

continued on page 8 >

090/00 ADMHRMIL 056 211500Z JUILL 00—*Vaccin contre la fièvre charbonneuse*—Pour plus de détails, consulter le présent numéro.

086/00 ADMHRMIL 052 171730Z JUILL 00—*Indice de poste (IP) à l'intention des militaires en service à l'étranger en restriction imposée (RI)*—Une nouvelle méthode de calcul de l'IP a été élaborée afin d'évaluer correctement le coût de la vie pour ceux qui sont affectés outre-mer en RI. Les unités de soutien devraient en aviser le Directeur - Rémunération et avantages sociaux (Administration) (DRASA) lorsqu'un membre a été transféré à une affectation en RI et qu'il ou elle demande le calcul d'un IP de RI pour cet endroit.

081/00 CSD 054 040941Z JUILL 00—*Modifications en ce qui concerne le Règlement sur le service militaire à l'étranger*—Consulter le numéro 09-2000 pour de plus amples renseignements.

079/00 ADMFINCS 004 280828Z JUIN 00—*Paiement anticipé*—Indemnité de vie chère—Consulter le numéro 08-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

078/00 ADMHRMIL 047 271700Z JUIN 00—*Remboursement des repas fournis par une tierce partie*—Lorsqu'un repas est fourni gratuitement par une tierce partie dans le cadre de conférences, un membre des FC ou un employé civil ne peut réclamer le remboursement du repas selon l'indemnité globale journalière accordée pour les repas. Si un membre des FC ou un employé civil refuse les avantages gratuits tels qu'un repas compris dans le cadre d'un déplacement ou d'une conférence, il doit fournir une justification écrite expliquant son refus. Les membres militaires qui ont des questions à ce sujet peuvent s'adresser au DRASA, quant aux employés civils, ils doivent communiquer avec le DSRC.

074/00 ADMHRMIL 045 151604Z JUIN 00—*Aide pour obligations familiales*—Consulter le numéro 8-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

073/00 ADMHRMIL 044 151603Z JUIN 00—*Aide aux déplacements pour événements familiaux malheureux*—Consulter le numéro 8-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

072/00 ADMHRMIL 043 151602Z JUIN 00—*Indemnité de vie chère*—Consulter le numéro 8-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

071/00 ADMHRMIL 042 151601Z JUIN 00—*Allocations de maternité et allocations parentales*—Consulter le numéro 8-2000 pour de plus amples renseignements.

070/00 CDS 045 151205Z JUIN 00—*La procédure rationalisée de règlement des griefs au sein des FC*—Consulter le numéro 7-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

068/00 ADMHRMIL 041 151600Z JUIN 00—*Quatre nouvelles initiatives en matière de QV*—Consulter le numéro 8-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

067/00 ADMHRMIL 040 141500Z JUIN 00—*Rapport sur les blessures ou l'exposition aux matières toxiques*—Les superviseurs devront dorénavant remplir une formule FC 98 dans les 14 jours ouvrables suivant une blessure causée par des substances toxiques ou suivant une exposition ou une exposition soupçonnée à ces substances. La formule FC 98 sera conservée dans le dossier personnel du membre à titre de preuve permanente qui sera utile si le membre souffre d'une maladie et qu'il fait une demande en vue d'obtenir une rente conformément à la Loi sur les pensions. Ce message signifie que l'examen du processus d'acheminement relevant de la chaîne de commandement sera désormais effectué à un niveau supérieur à l'unité.

061/00 ADMHRMIL 034 021500Z JUIN 00—*Déménagements imprévus*—Consulter le numéro 7-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

060/00 ADMHRMIL 033 021300Z JUIN 00—*Rémunération provisoire—grade intérimaire*—Consulter le numéro 7-2000 du BPFC pour de plus amples renseignements.

055/00 CDS 31 151249Z MAI 2000—*La violence en milieu familial dans les FC*—En réaction à une étude menée par l'Université du Nouveau-Brunswick et l'Université du Manitoba qui portait sur les cas de violence conjugale au sein des familles de militaires, le CEMD réitère sa position en déclarant que «la violence en milieu familial, quelle que soit la forme qu'elle revêt, est inadmissible et ne peut être tolérée au sein des FC». Le groupe du SMA(RH-Mil) procède actuellement à un examen des recommandations contenues dans le rapport d'étude afin de déterminer si les initiatives déjà mises en œuvre sont efficaces et quelles sont les autres mesures qui peuvent être prises.

050/00 ADMHRMIL 031 282030Z AVR 00—*Frais de médicaments des FC*—Une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins et de pharmaciens, décidera maintenant si le coût des médicaments sera défrayé à même les fonds publics. Ce soin ne sera plus laissé à l'intention des médecins en particulier comme par le passé. Cette politique permettra de centraliser le processus de prise de décision et garantira que les membres des FC sont traités équitablement.

048/00 CDS 024 251009Z AVR 00—*Les directives du CEMD aux commandants*—Les cours de formation de précommandement, à l'intention des commandants, ont été officialisés et une trousse d'apprentissage a été préparée. Elle comporte un résumé, ou un premier manuel, qui contient les conseils personnels du CEMD aux commandants. Le second manuel, le Manuel du perfectionnement professionnel, contient une liste de documents à lire avant de prendre un commandement. Ces manuels donnent des conseils en ce qui a trait au leadership, à la déontologie, aux coutumes et traditions, à la responsabilité, au code de conduite, au droit des conflits armés, aux règles d'engagement, à la discipline, aux droits de la personne, à l'environnement, au contrôle du stress, aux affaires publiques, au quartier général intégré de la Défense nationale et à la gestion des conflits. On peut obtenir des copies sous forme électronique sur Intranet à l'adresse suivante : <http://hr.dwan.dnd.ca/dret>.

suite à la page 8 >

047/00 ADMHRMIL 030 191400Z APR 00—Continuing Education Officer Training Plan—The Continuing Education Officer Training Plan (CEOTP) amalgamates all non-degree officer entry plans, less commissioning from the ranks plans, to meet projected shortfalls in officer production requirements until the existing plans achieve a fully degreed officer corps. Details on CEOTP will be available shortly at <http://hr.dwan.dnd.ca>.

043/00 ADMHRMIL 029 061700Z APR 00—Public Service Health Care Plan Contribution (PSHCP) Rate Change as of April 2000—Employer contribution rates to the PSHCP have increased approximately \$30 a month effective April 1. The membership rate remains unchanged; however, the increase will affect the taxable income of members residing in Québec, where contributions paid by the employer are taxable benefits. Taxable income of those residing in Québec will increase by approximately \$360 annually due to the increase.

Current PSHCP contribution rates:

level I	member's portion: nil employer's portion: \$47.06
level II	member's portion: \$1.63 employer's portion: \$47.08
level III	member's portion: \$4.00 employer's portion: \$47.08
senior officer level III	member's portion: nil employer's portion: \$47.07

Questions regarding the change can be directed to Kim Gowing at (613) 995-1962.

047/00 ADMHRMIL 030 191400Z AVR 00—Programme de formation des officiers—Éducation permanente—Le Programme de formation des officiers - Éducation permanente (PFOEP) englobe tous les programmes d'enrôlement d'officiers non diplômés, à l'exception des programmes destinés aux officiers sortis du rang, afin de combler les besoins en officiers jusqu'à ce que les programmes existants puissent produire un corps d'officiers diplômés. Les détails du PFOEP seront disponibles bientôt à l'adresse suivante : <http://hr.dwan.dnd.ca>.

043/00 ADMHRMIL 029 061700Z AVR 00—Cotisation au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP), nouveaux taux en avril 2000—Le taux de cotisation de l'employeur a été haussé d'environ 30 \$ par mois, à compter du 1er avril. Le taux individuel des membres des FC demeure inchangé. Toutefois, l'augmentation se reflétera sur le revenu imposable des membres résidant dans la province de Québec où les cotisations payées par l'employeur sont considérées comme étant des bénéfices imposables. Le revenu imposable des membres résidant dans la province de Québec augmentera d'environ 360 \$ par an en raison de cette hausse.

Taux actuels de cotisation au RSSFP :

niveau I	cotisation du membre : nulle cotisation de l'employeur : 47,06 \$
niveau II	cotisation du membre : 1,63 \$ cotisation de l'employeur : 47,08 \$
niveau III	cotisation du membre : 4 \$ cotisation de l'employeur : 47,08 \$
officiers supérieurs niveau III :	cotisation du membre : nulle cotisation de l'employeur : 47,07 \$

Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec Kim Gowing au (613) 995-1962.

Question Corner ??? Coin des questions

QOur office was having a discussion about what the Post Living Differential entitlement should be for the following scenario: a military member who owns a home renting a room to military member receiving Accommodation Assistance Allowance.

In accordance with the PLD Request/Authorization form paragraph C, the above-mentioned scenario shows that the residence is not jointly owned or leased, which would entitle the home owner to claim 100 per cent of the PLD benefits. However, we seem to think that 75 per cent would be the correct benefit.

AThe wording "jointly own or jointly lease" has caused some problems in application of the current PLD QR&O 205.45. In an amendment which will be proposed to Treasury Board, it will be changed to "jointly occupy."

From discussion with the legal staff, it appears appropriate to differentiate between joint occupancy and the owner/tenant without joint occupancy

Dear Editor: In a question about the CF Personnel Support Agency (issue 9/2000, page 7), the agency is said to support "...CF members, Reservists and families...". The French translation is similarly phrased, with "...membres...des FC ou de la Réserve...".

This clearly implies that there are two organizations, the CF and the Reserve. In actuality, members of the Reserve are members of the Canadian Forces. People do not transfer from the CF or 'the military' into the Reserve, or vice versa: they are the

situation in terms of whether it is a self-contained unit.

An apartment, including a basement apartment, would be considered a self-contained unit. A member occupying the apartment (in a PLD area) would get the 100 per cent PLD, and if another member owned or rented the main part of the dwelling, he or she would also get PLD at 100 per cent.

Where a member is renting a room within a dwelling, it would be a joint occupancy situation. In the current regulation, it is considered for PLD purposes a *de facto* joint lease arrangement. If the other occupants are not dependants of the member, the member would be paid PLD at 75 per cent. If the other occupant is a member, he or she would also be paid PLD at 75 per cent.

In the scenario you presented, each should get PLD at 75 per cent, unless the tenant was receiving AAA at a rate higher than the PLD entitlement, where AAA grandfathering would apply.

same organization. Members of the Primary and Supplementary Reserve components of the CF have served our country with distinction in virtually as many places and theatres of operation as those of the Regular Force component.

It may seem like quibbling over semantics, but surprisingly, many members of the Reserve still fight the battle of awareness on a regular basis. Anything the CF Personnel Newsletter can do to reflect the actual state of affairs would be greatly appreciated.

Lt. S.P. Klatt

QNotre bureau a eu une discussion concernant le droit à l'Indemnité de vie chère (IVC) qui s'appliquerait pour le scénario suivant : un militaire qui possède une maison loue une chambre à un militaire qui reçoit l'Indemnité d'aide au logement.

Suivant le formulaire de demande et d'autorisation de l'IVC, paragraphe C, le scénario mentionné ci-dessus montre que la résidence n'est pas une propriété ni une location conjointe, ce qui donnerait droit au propriétaire de la maison de réclamer la totalité des allocations d'IVC. Cependant, nous tendons à croire que l'allocation correcte serait de 75 p. 100.

RLa formulation « propriété ou location conjointe » a entraîné certains problèmes pour l'application des OREFC 205.45 de l'IVC actuelle. Dans un amendement qui sera proposé au Conseil du Trésor, elle sera changée pour « occupent conjointement ».

Après une discussion avec le personnel juridique, il semble approprié de distinguer l'occupation conjointe de la location, dans les cas où il n'y a pas de situation d'occupation conjointe, selon qu'il s'agit ou non d'un logement individuel.

Cher rédacteur en chef : Au sujet de l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes (numéro 9/2000, page 7), il est dit que l'agence soutient « ...les membres des FC ou de la Réserve et les familles... » Le texte anglais est formulé de façon similaire : « ...CF members, Reservists and families... »

Cela implique clairement qu'il y a deux organismes, les FC et la Réserve. En fait, les membres de la Réserve sont des membres des Forces canadiennes. Les gens ne passent pas des FC ou de « l'armée » à la Réserve, ni le contraire; il s'agit du même organisme. Les membres de la composante de la Première réserve ou de la Réserve supplémentaire des FC ont servi notre

Un appartement, y compris un appartement situé au sous-sol, serait considéré comme un logement individuel. Un membre occupant l'appartement (dans une zone d'IVC) recevrait la totalité de l'IVC, et si un autre membre possédait ou louait la partie principale de l'habitation, il ou elle recevrait aussi la totalité de l'IVC.

Quand un membre loue une chambre dans une habitation, il s'agirait d'une situation d'occupation conjointe. Dans la réglementation actuelle, cela est considéré de facto, aux fins de l'IVC, comme un arrangement conjoint de location. Si l'autre ou les autres occupants ne sont pas des personnes à charge du membre, le membre ne recevra que 75 p. 100 de l'IVC. Si l'autre occupant est un membre, il ou elle recevra aussi 75 p. 100.

Dans le scénario que vous avez présenté, chacun recevrait 75 p. 100 de l'IVC à moins que le locataire ne reçoive l'IAL à un taux plus élevé que celui de l'IVC, si les droits acquis d'IAL s'appliquent.

pays de façon méritoire, en presque autant de lieux et de théâtres d'opération que ceux de la composante de la Force régulière.

J'ai peut-être l'air d'ergoter sur la sémantique, mais il est étonnant que beaucoup de membres de la Réserve mènent encore régulièrement le combat de la conscientisation. Tout ce que le Bulletin du personnel des FC peut faire afin de rendre compte de la situation actuelle est grandement apprécié.

Lt S. P. Klatt