



Syndicat
de l'enseignement
du Haut-Richelieu (CSQ)



Cueillette de données sur les masques de procédure jugés dangereux par Santé Canada

Le jeudi 25 mars 2021, Santé Canada s'exprimait ainsi sur le sujet des masques :

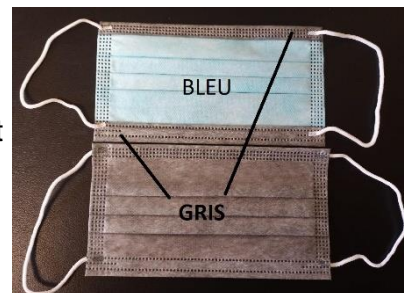
« Santé Canada a procédé à une évaluation préliminaire des risques qui a révélé un potentiel de toxicité pulmonaire précoce liée à l'inhalation de graphène nanoformé. Santé Canada juge inacceptables les risques liés à ces instruments médicaux. »

Le samedi 27 mars 2021, le CSSDHR indiquait qu'il retirait de ses établissements les masques visés par l'avis de Santé Canada. Le Centre de services scolaire indiquait également avoir peu de ces masques.

Voici les caractéristiques connues des masques dont il est question :

Distributeur : Métallifer, modèle SNN200642.

Afin de vous aider, voici des photos des masques, de la boîte contenant les masques ainsi que de la boîte d'expédition.



Au moment d'écrire ces lignes, nous ne savons pas si tous les masques gris et bleus sont visés par le retrait.

Donc, afin de nous préparer à un éventuel recours en lien avec ces masques, nous vous demandons de bien vouloir répondre à ce court questionnaire avant le 30 avril 2021.

Nom :
École
Avez-vous utilisé un masque comme celui qui se trouve sur la photo ?
À quelle fréquence avez-vous utilisé ce masque ?
Sur quelle période de temps l'avez-vous utilisé ?
Êtes-vous en mesure de confirmer si ces masques étaient ceux qui avaient le numéro SNN200642 ?
Êtes-vous en mesure de confirmer qu'ils étaient distribués par Métallifer ?

Cueillette d'information sur les symptômes corrélés avec le port du masque

Pendant le temps où vous avez porté le masque, avez-vous ressenti ou éprouvé un des symptômes suivants ?

	Symptôme	Présence	Précisez ici la fréquence, la durée et l'intensité des symptômes
1	Congestion nasale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2	Cordes vocales	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3	Difficulté respiratoire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4	Essoufflement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5	Extinction de voix	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6	Fatigue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
7	Maux de gorge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
8	Maux de tête	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
9	Problème cutané	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
10	Réaction cutanée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
11	Sécheresse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
12	Sécrétion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
13	Sinusite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
14	Souffle court	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
15	Toux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
16	Trouble du sommeil	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
17	Voix modifiée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
18	Autre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
19	Autre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	