



**Dr Aseem Malhotra** MBCChB.  
**Award-winning Cardiologist**

## **Des milliers de médecins signent la pétition pour la suspension des vaccins à ARNm contre la COVID - une lettre ouverte au GMC**

Mr Charlie Massey – CEO – The General Medical Council

Cc Wes Streeting, Secretary of State for Health, Sir Christopher Whitty – Chief Medical Officer, Lord Patrick Vallance – Minister of State for Science Research and Innovation.

Cher Monsieur Massey,

Je vous écris pour répondre aux allégations spécifiques selon lesquelles je sape la confiance dans la profession médicale en diffusant des « informations erronées sur le vaccin COVID-19 » et que je propage/alimente des « théories du complot ». On m'a demandé de répondre à l'Assistant Registrar du General Medical Council sur ce qui a changé depuis les plaintes initiales déposées contre moi par des médecins anonymes en 2021. Tel est l'esprit de cette lettre.

Dans cette lettre ouverte, je soutiens qu'il existe des preuves accablantes qui appellent à la suspension du vaccin à ARNm COVID-19 (qui, techniquement, est une thérapie génique) en raison de graves préjudices. Selon mon opinion professionnelle, la position actuelle du médecin en chef du Royaume-Uni, Sir Chris Whitty, et du conseiller scientifique en chef du gouvernement, Lord Patrick Vallance, de ne pas soutenir une pause et une enquête indépendante sur la sécurité des vaccins est maintenant intenable étant donné l'accumulation de preuves de dommages et de pratiques corrompues. Cette position bénéficie d'un soutien considérable de la part de collègues médecins (dont un oncologue et un immunologiste de renommée internationale), de scientifiques, de patients, d'avocats, de politiciens (dont un ancien ministre du cabinet de Boris Johnson) et de personnalités publiques. J'insiste également dans cette lettre sur le fait que les défis auxquels nous sommes confrontés vont au-delà de simples désaccords sur la science. Des questions institutionnelles, telles que la collusion avec les sociétés pharmaceutiques qui privilégient le profit au détriment du bien-être des patients, et le comportement non professionnel de certains collègues, font obstacle à la

sécurité des patients et à la prestation de soins de santé de qualité. Ces problèmes profondément enracinés doivent être résolus.

Tout au long de ma carrière, j'ai toujours adhéré aux principes les plus élevés d'une pratique médicale éthique et fondée sur des preuves. Les inquiétudes que j'ai exprimées au sujet de la sécurité du vaccin COVID-19 confirment ces valeurs. Pourtant, j'ai été diffamé publiquement pour avoir suivi les principes éthiques et scientifiques qui guident la profession. Dans cette lettre, je révèle comment mes collègues professionnels de la santé ont utilisé la diffamation pour tenter de me censurer. Le comportement de mes collègues est non scientifique, non éthique et non professionnel. Ceux qui me diffament enfreignent les directives du General Medical Council (GMC) en matière de respect des collègues et, par ce comportement, jettent eux-mêmes le discrédit sur la profession médicale.

Parce que les décisions que vous prendrez après avoir reçu cette lettre ont d'énormes ramifications au niveau mondial, et parce que j'ai perdu confiance dans la capacité des institutions politiques et médicales à traiter de manière appropriée ce qui a abouti à une catastrophe de santé publique, je me sens obligé de rendre cette lettre publique.

La lumière du soleil est le désinfectant le plus puissant pour les politiques de santé malodorantes.

Dr. Aseem Malhotra

### **Principes de la vie publique**

Je commence cette lettre en rappelant aux destinataires leur devoir de respecter les sept principes de Nolan de la vie publique : désintéressement, objectivité, intégrité, responsabilité, honnêteté, ouverture et leadership (ref 1). Il est souligné que le leadership implique également de demander des comptes à ceux qui ne respectent pas ces principes. Tout au long de ma carrière, j'ai exercé plusieurs fonctions de direction. En 2015, j'ai été nommée la plus jeune administratrice du King's Fund, qui conseille le gouvernement en matière de politique de santé, et j'ai accompli un mandat complet de six ans. Auparavant, et pendant la même période, j'ai été ambassadeur de l'Academy of Medical Royal Colleges auprès du public pendant six ans, dans trois rôles officiels : 1) membre du groupe de pilotage sur l'obésité, 2) consultant clinique associé et 3) membre du groupe de pilotage Choosing Wisely, où j'ai coordonné une campagne largement médiatisée avec le BMJ (British Medical Journal) et l'Academy pour faire reculer les méfaits de l'excès de médecine. (ref 2) Cette campagne a démarré avec beaucoup de succès mais a semblé s'arrêter brusquement avant la pandémie. Tout au long de ma carrière, j'ai défendu les principes de la profession et ma position actuelle sur le vaccin COVID-19 n'est pas différente.

### **Obstacles à une avancée scientifique impartiale**

Les principales accusations portées contre moi sont que j'ai agi de manière à diffuser des « informations erronées » sur le vaccin COVID-19, suggérant que les opinions dominantes sur le vaccin étaient la « vérité objective ».

Ma position sur le vaccin COVID-19 est restée claire : les vaccins COVID-19 n'ont pas fait la preuve d'une sécurité suffisante dans des études impartiales et présentent des preuves évidentes de nocivité pour certaines personnes. Je suis attaché à la sécurité des patients et à la qualité des soins

de santé. Étant donné que ces médicaments n'ont pas été testés de manière adéquate, ils devraient être suspendus du marché. Cette position a provoqué des remous importants chez certains collègues, qui refusent de s'engager dans un dialogue scientifique constructif et restent fermes et dogmatiques dans leurs opinions, malgré les preuves croissantes du contraire.

Agissant de bonne foi, je tiens à souligner que je ne crois pas que ceux qui occupent des postes de direction dans le domaine médical soient mal intentionnés (même si, à première vue, ils semblent à juste titre ne pas adhérer aux sept principes de Nolan). Les obstacles à une image plus complète de la vérité concernant les vaccins COVID-19 sont principalement d'ordre psychologique, et non intellectuel. Ces processus psychologiques font partie d'un système défaillant, qui sera décrit plus loin, et sont exacerbés par une culture de trop d'orgueil et trop peu d'humilité au sein de la profession. Il s'agit d'un sujet bien traité par mon mentor et référent, l'ancien président de l'Academy of Medical Royal Colleges et du GMC, le professeur Sir Terence Stephenson, et nous n'en parlerons pas davantage ici. (N'hésitez pas à le contacter au sujet de ces commentaires, en plus d'être une référence pour moi). Plus précisément, les processus psychologiques de la peur et de l'aveuglement volontaire constituent deux obstacles majeurs à l'engagement d'un dialogue et d'un progrès scientifiques significatifs.

Le premier obstacle psychologique à la vérité est la peur. Dans un état de peur, les êtres humains, y compris les médecins, sont moins capables de s'engager dans une réflexion critique. L'esprit critique est une composante fondamentale de la science, qui devrait sous-tendre toutes nos prises de décision en tant que praticiens se basant sur des données probantes. La propagation de la peur a été l'une des principales tactiques utilisées par les autorités pour inciter la population à accepter le vaccin. Au début de l'année 2023, le journal Telegraph a révélé des messages WhatsApp secrets montrant que le secrétaire d'État à la santé, Matt Hancock, avait l'intention d'exagérer le risque du COVID-19 pour « effrayer le public ». Ces campagnes de peur ont réussi à modifier les perceptions du grand public et des communautés professionnelles. Une enquête réalisée en 2021 aux États-Unis a montré que 30 à 50 % du public pensait que le risque d'hospitalisation pour cause de COVID était de 50 % pour les personnes non vaccinées (ref 3), alors que le chiffre réel était plus proche de 1 %. Conformément à la théorie du comportement planifié, la stratégie utilisée a abouti à une surestimation flagrante du risque, ce qui a suscité une peur qui a motivé l'augmentation des taux de vaccination. Comme l'a souligné Gerd Gigerenzer, directeur du département « Health Literacy » de l'Institut Max Planck, « si le public ne comprend pas les chiffres en jeu, il est vulnérable à l'exploitation de ses espoirs et de ses craintes par des intérêts politiques et commerciaux » (ref 4). Je suis convaincu que les médecins anonymes qui déposent des plaintes contre moi partagent les mêmes perceptions de la peur - la peur à la fois des risques (non corroborés) du COVID et de la révélation de la vérité par des personnes comme moi.

Le deuxième obstacle psychologique est l'aveuglement volontaire. (ref 5). On parle d'aveuglement volontaire lorsque des êtres humains ou des institutions ferment les yeux sur la vérité afin de se sentir en sécurité, d'éviter les conflits, de réduire l'anxiété ou de protéger leur prestige et leur ego fragile. Parmi les exemples bien connus d'aveuglement volontaire institutionnel, on peut citer la BBC et Jimmy Saville, Hollywood et Harvey Weinstein, ou encore l'Église catholique et les abus sexuels sur mineurs. Je suis fermement convaincu que le système politique, l'establishment médical et les médias traditionnels continuent d'être volontairement aveugles à ce qui est, à mon avis, le produit médical le plus horrible à être injecté à des centaines de millions de personnes dans le monde.

Je comprends personnellement le pouvoir de l'aveuglement volontaire et la manière dont notre establishment médical crée le type d'endoctrinement qui le permet. Bien que j'aie été reconnu comme le médecin le plus franc du monde pendant plus d'une décennie, dénonçant les excès et les manipulations de l'industrie au détriment de la santé publique et de la démocratie, j'ai été aveugle aux risques potentiels des vaccins. Et ce, bien que j'aie réclamé des enquêtes publiques sur les pratiques obscures des entreprises pharmaceutiques à de nombreuses reprises dans la presse grand public avant la pandémie. J'ai notamment pris la parole dans l'émission Today de la BBC Radio 4 et publié des articles dans Mail Online, The Guardian et The I Newspaper, qui a fait la une sur mon intervention au Parlement européen en 2018. (ref 6) Le plus grand défenseur médical de cette question, qui m'a accompagné à Bruxelles, est Sir Richard Thompson, ancien président du Royal College of Physicians et ancien médecin personnel de sa majesté la reine Élisabeth II. Le titre de mon intervention, qui a fait la une du journal I du Parlement européen, était « Big Food and Big Pharma, Killing for Profit ? ». Je comprenais les méfaits de l'industrie pharmaceutique sur la santé des patients. J'étais conscient - et pourtant, j'admets et je comprends que j'avais un angle mort lorsqu'il s'agissait des vaccins. Lors de l'émission Good Morning Britain, j'ai publiquement soutenu l'utilisation du vaccin COVID-19 pour les personnes à haut risque et les personnes âgées issues de minorités ethniques. J'ai personnellement pris deux doses, croyant à tort qu'elles protégeraient mes patients. On m'a cité en déclarant que « les vaccins traditionnels sont parmi les plus sûrs de tous les produits pharmacologiques ». Cela reflète les données publiées, avec un taux d'effets indésirables graves de 1 à 2 par million de doses. L'analyse du cofondateur de la Collaboration Cochrane, Peter Goetzche, selon laquelle les médicaments prescrits sont la troisième cause de décès dans le monde (après les maladies cardiaques et le cancer) ne mentionne aucun vaccin. Jusqu'à la pandémie, je n'avais jamais rencontré ni même entendu parler d'un patient « blessé par un vaccin ».

Lorsque j'ai commencé à lire les données scientifiques sur le vaccin COVID-19, combinées à mon expérience personnelle et clinique, mes yeux se sont ouverts et mon aveuglement a disparu.

C'est pourquoi je comprends pourquoi de nombreux médecins restent volontairement aveugles à la possibilité que les vaccins COVID causent des dommages significatifs. Ils sont toujours coincés dans le même état d'esprit endoctriné que celui dans lequel je me trouvais jusqu'à la fin de l'année 2021.

Le problème est institutionnel et doit être résolu.

### **La vérité au milieu des mensonges**

Il m'a été demandé de répondre en apportant de nouvelles preuves et/ou en étayant ma position en faveur d'une pause et d'une enquête sur les thérapies géniques à base d'ARNm COVID-19. J'ai commencé à soulever publiquement de sérieuses questions sur la sécurité des produits à ARNm COVID-19 en novembre 2021 ; mais je suis depuis longtemps un défenseur vigilant et franc de l'amélioration des soins de santé, soulignant constamment la nécessité de remédier aux préjudices causés par le système médical. Il est essentiel de comprendre les lacunes importantes et préjudiciables du système médical - y compris les barrières psychologiques à la vérité mentionnées plus haut - pour commencer à appréhender pleinement cette extraordinaire calamité de santé publique dans laquelle nous nous trouvons.

Je crois savoir que les plaintes auprès du GMC ont été déposées peu de temps après une interview sur GB News, où j'ai fait part de mes inquiétudes quant au fait que les vaccins à ARNm COVID-19

augmentent le risque cardiovasculaire et où j'ai demandé que le personnel du NHS cesse d'être obligé de se faire vacciner. Dans un laps de temps similaire, j'ai également été interviewé par BBC News et Sky News. Ces interviews ont été motivées à l'origine par le fait que j'avais dénoncé, par l'intermédiaire du journal I, une dissimulation entre le ministère de la santé et le NHS England sur les retards des ambulances qui ont contribué à la mort de mon père (ref 7). J'ai profité de ces occasions pour souligner l'incohérence entre ce que nous savons de la sécurité et de l'efficacité du vaccin contre la COVID et la politique de santé publique. Plus précisément, j'ai trouvé étrange que Sajid Javed ait annoncé une obligation après qu'il fut largement connu que le vaccin n'arrêtait pas l'infection ou la transmission, et dans le contexte de rapports faisant état de dommages graves et de décès. Il m'a semblé que c'était une négligence médicale que de rendre ce produit obligatoire. Rationnellement et intuitivement, il m'a semblé que les seuls bénéficiaires de cette obligation seraient Pfizer et l'industrie pharmaceutique. Ces soupçons se sont avérés exacts l'année dernière, lorsque le journaliste d'investigation américain Lee Fang a découvert qu'au cours de l'été 2021, Pfizer avait versé des dizaines de milliers de dollars à des organisations respectées de défense des droits civiques et à des organisations de base aux États-Unis pour promouvoir la thèse de l'autorisation. (ref 8)

Je ne suis pas le seul à m'inquiéter des obligations. De nombreux collègues non vaccinés du NHS m'ont contacté, publiquement et en privé, pour me demander d'aider à y mettre fin. Ils craignaient de perdre leur emploi. Je leur ai dit de rester fermes et de ne pas capituler avant la date limite d'avril 2022. En décembre 2021, j'ai eu une conversation téléphonique de deux heures avec le président de l'Association médicale britannique de l'époque, le Dr Chaand Nagpaul, et je lui ai expliqué les preuves dont disposait la communauté médicale à l'époque. Nous avons discuté de la manière d'influencer Sajid Javed pour qu'il revienne sur cette annonce. À la fin de la conversation, il a dit explicitement :

« Aseem, aucun de mes collègues ne semble avoir fait une évaluation critique des preuves aussi bien que vous, la plupart d'entre eux obtiennent leurs informations sur le vaccin COVID-19 par le biais de la BBC ».

La présidente du CDC, Rochelle Walensky, a fait la même déclaration après qu'il est apparu clairement que le vaccin n'arrêtait pas l'infection. Elle a admis que son « optimisme » initial à l'égard des vaccins COVID-19 provenait d'un reportage de CNN. L'article de CNN auquel elle se référait reproduisait presque mot pour mot le communiqué de presse de Pfizer, qui titrait en novembre 2020 : « Pfizer et BioNTech déclarent que l'analyse finale montre que le vaccin contre le coronavirus est efficace à 95 % et ne pose aucun problème d'innocuité ». Malheureusement (et je le dis à contrecœur après avoir réalisé de nombreuses interviews et un travail non rémunéré pour eux), la BBC, comme CNN, a été l'un des plus grands pourvoyeurs de désinformation au cours de la pandémie. Elle a publié un titre similaire : « Le premier vaccin efficace contre le coronavirus peut empêcher plus de 90 % des personnes de contracter le COVID-19 ». Pour autant que je sache, il n'y a jamais eu de correction, d'excuses ou d'explications de la part des responsables médicaux ou des médias grand public sur les raisons pour lesquelles ils ont promu une information qui s'est avérée complètement fausse.

Si la profession médicale continue à faire confiance aux médias traditionnels - une entité largement connue pour déformer la vérité - où la majorité des articles sur la santé ne répondent pas à la plupart des critères d'exactitude, comment pourrions-nous rétablir la confiance dans la profession elle-même ?

En réalité, le fait de ne pas reconnaître que l'on s'est trompé sur la sécurité et l'efficacité du vaccin, ainsi que les politiques de santé impliquant la coercition et les mandats, sont à mon avis l'une des principales causes de l'énorme perte de confiance dans la profession médicale. Une publication récente des États-Unis a révélé que la confiance dans les médecins n'a jamais été aussi basse (40 %), alors qu'elle était de 72 % en avril 2020. (ref 9)

Une culture au sein de certaines sections de la direction médicale qui n'adhère pas aux sept principes de Nolan est en partie responsable de cette situation. Avant de révéler dans le journal I (qui a également fait les gros titres de BBC News) le retard de l'ambulance qui a joué un rôle dans le décès de mon père, j'ai envoyé un message à un directeur de programme de formation en cardiologie pour lui expliquer la situation. Il m'a répondu : « À votre place, je ne ferais pas cela, vous vous feriez des ennemis ». J'ai été consterné de constater que la culture dominante au sein de notre profession médicale décourageait l'honnêteté par crainte de répercussions interpersonnelles. Qu'est-il advenu des principes d'intégrité et de leadership ? De même, un président du Royal College m'a appelé lorsque j'ai soulevé publiquement les problèmes de sécurité des patients concernant le vaccin COVID-19 et m'a dit : « Vous n'aurez jamais de médaille » ; en d'autres termes, ce qui semblait plus important pour cette personne que la protection des patients, c'était d'obtenir les honneurs de la famille royale, vraisemblablement en fermant les yeux sur de telles atrocités.

Cette expérience de la culture n'est pas simplement anecdotique pour moi ; elle témoigne d'un comportement dysfonctionnel au sein de l'establishment médical. L'ancien rédacteur en chef du BMJ, Richard Smith, a écrit en 2016 sur les preuves d'une dissimulation généralisée de l'inconduite en matière de recherche au sein des institutions britanniques. Il conclut que « quelque chose est pourri dans l'état de la médecine britannique, et ce depuis longtemps » (ref 10 ). De même, en 2015, Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, a commenté les distorsions commerciales des preuves scientifiques. Il a écrit que « peut-être la moitié de la littérature médicale publiée pourrait tout simplement être fausse » et que « la science a pris un tournant vers l'obscurité ». Il a demandé « qui va faire le premier pas pour nettoyer le système »(ref 11).

Malgré les accusations et les attaques dont je fais l'objet, je reste profondément attaché à la qualité des soins de santé au Royaume-Uni. Je reste attaché aux patients, dont beaucoup ont déjà écrit des lettres de soutien au GMC. Il s'agit notamment de patients que j'ai pris en charge en raison d'un COVID long ou d'un effet secondaire dû à un vaccin. C'est pourquoi l'actuel secrétaire d'État à la santé, Wes Streeting, est en copie de cette lettre. Il doit savoir que le NHS ne peut pas, et ne pourra pas, améliorer de manière significative la qualité des soins tant que nous n'aurons pas corrigé la cause profonde du problème : les distorsions commerciales des preuves scientifiques.

## **Deux erreurs majeures de diagnostic de la profession médicale**

En ce qui concerne ces accusations, il existe deux problèmes systémiques majeurs qui doivent être corrigés afin de remplir l'obligation de la profession médicale de servir les patients : 1) la qualité des données cliniques ; 2) la transparence des informations sur les risques potentiels pour les médecins (absence de consentement éclairé au niveau de l'établissement/du médecin).

La première erreur de diagnostic - la qualité des données - est à la fois historique et actuelle. À de rares exceptions près, les résultats des essais cliniques parrainés par l'industrie ne font pas l'objet d'une vérification indépendante, ce qui conduit à une exagération et à un parti pris en faveur de la

sécurité et de l'efficacité de tous les produits pharmaceutiques. Lorsque l'industrie sponsorise la science, une confluence indéniable apparaît entre les résultats scientifiques et le profit. La plupart des médecins ne sont pas conscients de cette confusion, et donc les patients et les décideurs politiques ne le sont pas non plus. Le problème ne serait pas si grave si l'industrie pharmaceutique était bienveillante, mais elle ne peut pas l'être en raison de la faiblesse de la réglementation relative à l'industrie et à la science. Les entreprises pharmaceutiques ont l'obligation fiduciaire de produire des bénéfices pour leurs actionnaires. Elles ne sont pas responsables de la qualité des traitements ni obligées de servir les patients de quelque manière que ce soit. C'est là que réside le problème : **les profits priment sur les personnes**. Comme l'a souligné le cardiologue Peter Wilmshurst lors d'une conférence au Centre of Evidence Based Medicine, « le véritable scandale est que ceux qui ont une responsabilité envers les patients et l'intégrité scientifique, à savoir les institutions universitaires, les revues médicales et les médecins, sont de connivence avec l'industrie pour obtenir des gains financiers ».

Le diagnostic posé par le Dr Robert Hare, éminent psychologue judiciaire, et Joel Bakan, professeur de droit, il y a plus de 20 ans, est que les grandes entreprises (telles que les grandes sociétés pharmaceutiques) sont psychopathes dans leur recherche du profit. Sur le plan institutionnel, elles présentent les mêmes comportements caractéristiques que les individus ayant des tendances psychopathiques : insouciance insensible pour la sécurité d'autrui, incapacité à éprouver de la culpabilité, mensonges répétés et escroquerie à des fins lucratives. Il est clairement établi que la majorité des grandes sociétés pharmaceutiques ont accumulé des milliards d'amendes au cours des trois dernières décennies pour la commercialisation illégale de médicaments, la manipulation des résultats d'essais et la dissimulation de données sur les effets néfastes.

Étant donné que nous ne pouvons pas compter sur les sociétés pharmaceutiques - dont la priorité absolue est le profit - pour produire des données impartiales, il incombe au praticien fondé sur des données probantes de discuter ouvertement de la qualité de ces données. C'est précisément ce que j'ai fait, parce que **je crois qu'il faut faire passer les gens avant les profits**.

La deuxième erreur de diagnostic, qui concerne particulièrement les vaccins COVID-19, est l'absence d'informations transparentes sur les risques réels associés aux produits. Dans un système médical, la responsabilité implique que toutes les parties prenantes fassent leur part pour garantir les meilleurs résultats possibles pour les patients. Dans ce cas, il incombe aux organismes de réglementation de synthétiser et de traduire des données denses afin de soutenir la mise en œuvre par les médecins d'une médecine fondée sur des données probantes. Pourtant, dans le cas du COVID-19, l'écrasante majorité des médecins (dont je fais partie) n'étaient absolument pas conscients des risques et n'en étaient pas informés. Il est important de noter que ce n'est pas parce que l'information n'était pas disponible. En fait, il existait en 2020 une liste approuvée par l'OMS des effets indésirables graves potentiels des vaccins à ARNm qui pouvaient survenir à la suite d'une vaccination. La liste des effets indésirables concernait tous les systèmes organiques, y compris le système cardiovasculaire pour lequel je suis un expert. Les réactions comprenaient, entre autres, l'arythmie cardiaque, l'arrêt cardiaque, l'infarctus du myocarde, la péricardite, l'insuffisance cardiaque, la douleur thoracique et l'accident vasculaire cérébral ischémique.

Si le corps médical avait la capacité de diffuser les avantages présumés du vaccin COVID-19 à grande échelle, pourquoi la liste des effets nocifs potentiels n'a-t-elle pas été diffusée de la même manière ?

Si les médecins ne sont pas au courant des effets secondaires potentiels, il est impossible de servir correctement les patients ou de pratiquer à grande échelle une médecine fondée sur des données probantes. Les médecins ne peuvent pas diagnostiquer quelque chose qu'ils ne savent pas être possible après la vaccination. Par exemple, l'une des histoires les plus extraordinaires et les plus choquantes d'erreur de diagnostic a été le décès d'un psychologue de 32 ans, en bonne santé et en pleine forme, qui a subi une attaque cérébrale massive dix jours après avoir été vacciné contre le virus COVID. L'équipe médicale qui s'occupait de lui, probablement inconsciente des risques potentiels, a inscrit « causes naturelles » sur le certificat de décès. Sa femme, persuadée que le vaccin était en cause, a cherché à faire éclater la vérité et a finalement obtenu que la cause du décès soit modifiée pour refléter la vérité : décès dû aux « conséquences involontaires du vaccin » (ref 12). Comme indiqué plus haut, la croyance endoctrinée en la sécurité des vaccins a conduit le médecin à fermer les yeux sur les lésions causées par les vaccins.

### **Avantages et inconvénients du vaccin à ARNm COVID-19 : Meilleures données disponibles.**

Une combinaison de données cliniques, mécanistes, d'essais contrôlés randomisés, d'observation, de pharmacovigilance et d'autopsie a permis de confirmer l'existence d'effets nocifs graves dus au vaccin. Dans ces études, la majorité des décès survenus dans les deux semaines suivant l'administration du vaccin étaient directement imputables au produit ARNm. Il existe des preuves indéniables que le vaccin COVID-19 présente des risques sérieux pour au moins certaines personnes.

Les prochaines questions importantes sont les suivantes :

- À qui le vaccin nuit-il ?
- Quelle est la fréquence des dommages ?
- Comment ce taux se compare-t-il au bénéfice potentiel sur la base de l'ensemble des meilleures données disponibles ?

À l'heure actuelle, les données indiquent clairement que les vaccins sont plus nocifs que bénéfiques.

D'un point de vue scientifique, le niveau de preuve le plus élevé est l'essai contrôlé randomisé (ECR). C'est sur ces essais que nous nous appuyons pour obtenir les meilleures preuves disponibles. Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'un des principaux obstacles à la pratique d'une médecine de qualité fondée sur des données probantes est la dépendance à l'égard des essais financés par l'industrie et de la désinformation diffusée par les médias. Les médias ont propagé des titres basés sur des essais cliniques randomisés parrainés par l'industrie, et de nombreux médecins, décideurs politiques et patients les ont acceptés comme étant la vérité. C'est la situation dans laquelle nous nous trouvons et qui est à l'origine des accusations portées contre moi.

Cependant, une nouvelle analyse des essais cliniques randomisés originaux de Pfizer et Moderna par des scientifiques indépendants, publiée dans la revue *Vaccine*, a révélé qu'il était plus probable de souffrir d'un effet indésirable grave (par exemple, une réaction qui change la vie, une invalidité ou une hospitalisation) en prenant le vaccin que d'être hospitalisé avec la COVID. Le taux d'effets indésirables graves à court terme était de 1 sur 800 (ref 13).

En d'autres termes, ces vaccins ont fait plus de mal que de bien dès le départ - et les données étaient là, prêtes à être analysées de manière impartiale ! Si des personnes comme moi n'avaient pas



dénoncé les risques potentiels, ces données n'auraient peut-être jamais été réanalysées et les patients continueraient à subir des préjudices.

Il est important de noter que la majorité des effets indésirables graves documentés dans la nouvelle analyse sont susceptibles de réduire l'espérance de vie. À l'heure actuelle, nous ne connaissons que les effets néfastes à court terme (dans les deux mois) d'un essai conçu pour minimiser l'apparition d'effets secondaires. Les effets néfastes à moyen et long terme - tels que l'accélération des maladies cardiovasculaires, des cancers, des maladies auto-immunes et des problèmes de santé mentale - sont supposés augmenter considérablement le taux d'effets indésirables graves. Nous devons rester vigilants quant aux études de sécurité et à la conduite d'une recherche de haute qualité et impartiale.

Parmi les autres exemples de données inexactes, citons les données publiées par l'Agence britannique de sécurité sanitaire au début de l'année 2023. Elles indiquaient que pour les personnes âgées de plus de 70 ans, 2 500 personnes devraient être vaccinées pour éviter une admission à l'hôpital due au COVID. Il s'agit probablement d'un bénéfice largement exagéré car, en moyenne, les personnes non vaccinées avaient tendance à avoir un statut socio-économique inférieur et une santé de base moins bonne, ce qui n'a pas été corrigé, même si la mortalité due au COVID et la mortalité toutes causes confondues sont au moins deux fois plus élevées dans cette sous-population. Des données plus récentes révèlent que le dénominateur dans le groupe d'âge le plus à risque (les personnes âgées de plus de 90 ans) est de 7 000 - en d'autres termes, les dommages graves causés par le vaccin sont au moins huit fois plus importants que le bénéfice potentiel de la prévention d'une hospitalisation grave due à la COVID (ref 14). Il s'agit là d'un autre exemple de l'incapacité à reproduire les données scientifiques parrainées par l'industrie, ce qui suggère un biais dans les résultats parrainés par l'industrie et la nécessité de procéder à une évaluation critique des preuves scientifiques.

Un cas similaire d'exagération des résultats sans attention à la méthodologie s'applique au titre très médiatisé « des millions de vies sauvées » d'un rapport de l'OMS. Si le titre est attrayant, les données proviennent d'une étude de modélisation qui n'entre pas dans la hiérarchie des études de médecine factuelle (preuves de mauvaise qualité) et qui a été qualifiée d'« invraisemblable » par le directeur du Centre of Evidence Based Medicine de l'Université d'Oxford, Carl Heneghan (ref 15). C'est comme si l'on disait que la meilleure équipe de football de première division est un club de quatrième division, tout en ignorant complètement les villes de Liverpool et de Manchester. En d'autres termes, une telle affirmation est fausse.

Deux des plus grands experts mondiaux en oncologie et en immunologie estiment qu'il existe des preuves mécanistiques et cliniques solides que les vaccins ARNm Covid provoquent le cancer par différentes voies, notamment l'immunosuppression prolongée et la contamination par l'ADN. Veuillez lire la correspondance du professeur Angus Dalgliesh et du professeur Robert Clancy jointe à cette lettre. L'idée que des milliards de personnes se sont vu injecter un agent cancérigène potentiel est si horrible à supporter que l'on peut comprendre pourquoi les professionnels de la santé qui ont encouragé les patients à se faire vacciner préfèrent choisir la politique de l'autruche. Mais un tel aveuglement volontaire n'éliminera pas un problème qui perdure. Il est stupéfiant de constater que le Royaume-Uni continue de recommander ce produit dont l'efficacité est si médiocre et qui présente des inconvénients graves sans précédent, y compris un risque irréfutable de décès à court terme pour une minorité non négligeable. Je n'ai aucun doute sur le fait que de nombreuses personnes se promènent comme une bombe à retardement de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et de cancers à cause de ce vaccin à ARNm. Nous devons faire tout ce qui est

en notre pouvoir pour identifier les personnes à risque et agir pour réduire ce risque autant que possible.

En fin de compte, ce que nous avons entendu dans les médias n'est pas une preuve. Les informations fournies aux médecins ne relèvent pas d'une science impartiale. Il s'agit de pure propagande, soutenue par des médias complices et volontairement aveugles, qui perdent à juste titre la confiance de la population. L'establishment médical ne peut tout simplement pas ignorer l'impact réel de cet horrible produit médical sur une population de plus en plus sensibilisée et blessée par les vaccins. Une enquête récente menée aux États-Unis a révélé qu'une grande partie de la population estimait que le vaccin contre la grippe aviaire était responsable de milliers de décès, ce qui indique qu'elle ne fait plus confiance aux informations fournies par le corps médical. Ce qu'on leur dit (par exemple, « les vaccins sont sûrs et efficaces ») et ce qu'ils croient (par exemple, « les vaccins sont responsables de la surmortalité ») diffèrent. L'establishment perd sa crédibilité. Des personnes continuent d'être blessées et de mourir - et au lieu que les scientifiques de haut niveau et les responsables médicaux reconnaissent ces faits indiscutables et les traitent correctement, ils passent leur temps à attaquer des professionnels comme moi, qui se sont simplement engagés à fournir les meilleures preuves et les meilleurs soins possibles aux patients.

### **La cause première : La corruption institutionnelle**

Les questions abordées dans cette lettre ne font qu'effleurer la surface des dynamiques complexes et entrelacées qui entretiennent les pratiques de corruption et de collusion. Les conditions qui ont conduit à une politique de santé désastreuse qui a tué des millions de personnes sont profondément enracinées. À mon avis, la cause première est simple : La collusion et la corruption des organes gouvernementaux par des entreprises psychopathes qui privilégient les profits au détriment de la santé des citoyens.

Je me demande souvent comment des responsables médicaux - des personnes qui ont consacré leur vie à sauver et à améliorer la santé des gens - peuvent être si facilement convaincues de suivre des politiques de santé qui ne sont pas soutenues par une science impartiale ou de haute qualité. À mon avis, il s'agit d'un problème d'ignorance crasse, de peur et d'aveuglement volontaire, ou de conflit financier.

Pourquoi les responsables médicaux choisiraient-ils - après l'accumulation des preuves désormais disponibles grâce à la science, aux documents internes de Pfizer rendus publics par les tribunaux et aux rapports de la Maison Blanche des États-Unis sur les pratiques de corruption - de soutenir délibérément un récit et des « preuves » qui vont dans le sens de l'industrie pharmaceutique ? Seul un décideur politique (probablement à son insu) influencé en aval par les déterminants psychopathiques de la santé se comporterait de la sorte. Le comportement susmentionné des deux personnes que je connais et qui occupent des postes de direction dans le domaine médical et qui m'ont demandé de « garder le silence sur les questions de sécurité des patients » sont des exemples clairs de ces effets en aval. Notre établissement est surinfluencé par une entité psychopathique. Les conditions qui sous-tendent cette influence sont profondes. Les entités ne sont pas indépendantes - et toute perception de l'indépendance de notre industrie est, à mon avis, fortement compromise par le fait qu'il existe une porte tournante entre l'industrie et le gouvernement. Les lecteurs se souviendront peut-être du parcours de Jonathan Van Tam, qui a quitté son poste de médecin-chef adjoint au sein du gouvernement pour accepter un poste lucratif chez Moderna ! (ref 16)

En tant que leader respecté de la communauté médicale depuis des décennies, j'ai eu l'occasion d'observer ce type de corruption entre les industries. Par exemple, avant la publication officielle de mon article appelant à la suspension des vaccins ARNm dans le Journal of Insulin Resistance en septembre 2022, j'ai agi de bonne foi et rencontré personnellement le président du comité restreint de la santé, Jeremy Hunt, lors d'une réunion organisée par le Kings Fund quelques mois plus tôt. À l'époque, il m'a remercié pour ma campagne en faveur d'Action On Sugar et pour avoir dénoncé les retards des ambulances. Il a reconnu que mon travail était intègre et fondé sur des preuves. Nous avons discuté, en personne et par courrier électronique, de ma propre analyse critique des données relatives aux produits à base d'ARNm et des raisons pour lesquelles ils devraient être suspendus. Il s'agissait d'un homme qui devrait, en théorie, avoir l'influence nécessaire pour faire changer les choses ; au lieu de cela, il m'a finalement reporté, en transférant la responsabilité à l'autorité britannique de réglementation des médicaments, la MHRA.

Selon une enquête menée par le BMJ en 2022, on ne peut pas faire confiance à l'indépendance de la MHRA parce qu'elle reçoit 86 % de son financement de l'industrie même qu'elle est censée réglementer. Elle a été décrite comme « un excellent exemple de corruption institutionnelle ». La même enquête a révélé que la FDA américaine recevait 65 % de son financement de l'industrie pharmaceutique (ref 17). En février de cette année, le All Party Parliamentary Group of Pandemic Preparedness a adressé une lettre au secrétaire d'État à la santé, Steve Brine, déclarant que la MHRA représentait un « risque sérieux pour la sécurité des patients » (ref 18). Ils ont également publié une déclaration publique de sa présidente, June Raine, proclamant fièrement que le rôle de l'organisation est passé de « protecteur du public » à « facilitateur » des grandes sociétés pharmaceutiques en ce qui concerne l'approbation des médicaments. On ne comprend pas pourquoi un organisme dont le devoir est de protéger les patients change d'orientation pour soutenir une entité psychopathe ! Malheureusement, les commentaires tels que ceux de June Raine ne sont pas rares au sein de l'industrie. Des messages WhatsApp secrets récemment rendus publics par la journaliste d'investigation Isabel Oakeshott montrent que l'ancien secrétaire d'État à la santé, Matt Hancock, a demandé à la MHRA de faire taire les inquiétudes concernant les vaccins au tout début de l'introduction du vaccin d'Astra Zeneca (ref 19).

Faire taire les inquiétudes du public et réduire au silence ceux qui disent la vérité est en soi seul un scandale absolu.

La corporatisation de l'esprit s'est produite dans la profession - et ceci est en conflit direct avec les sept principes de Nolan. Si nous voulons retrouver l'intégrité de la profession, il est essentiel que les dirigeants médicaux se désolidarisent de l'industrie pharmaceutique et se recentrent sur ce qui compte : une science de qualité qui sauve les patients.

Ce processus commence par la reconnaissance des préjudices, l'investissement dans une science de qualité - et non par la diffamation de ceux qui disent la vérité !

### **Diffamation personnelle pour avoir parlé**

Sur le plan personnel, ces dernières années ont été particulièrement difficiles. Ayant perdu le dernier membre survivant de ma famille au cours de l'été 2021, très probablement à cause du vaccin de Pfizer, je souffre de dépression, d'anxiété, de douleurs thoraciques et d'une poussée persistante d'une maladie auto-immune. J'ai dépensé des milliers d'euros pour subir des examens, notamment deux angiographies coronariennes par tomodensitométrie au cours d'années consécutives et une

endoscopie des voies digestives supérieures. Heureusement, les résultats ont été normaux, mais les symptômes persistent. On m'a précédemment diagnostiqué une « lésion vaccinale affectant spécifiquement mon microbiome intestinal par l'oblitération complète des bifidobactéries ». Ce diagnostic est associé à des maladies cardiovasculaires, à la dépression et à des maladies auto-immunes. Un test sanguin avancé a également suggéré que j'avais un risque potentiellement accru de cancer, bien que je n'aie pas d'antécédents familiaux et que je sois en parfaite santé métabolique.

Malgré la douleur que j'ai endurée ces dernières années, je continue à parler au nom des gens - et de la profession. Je crois profondément en notre profession et aux principes fondamentaux sur lesquels elle repose.

Mon engagement envers la profession a été attaqué par mes collègues. C'est peut-être l'aspect le plus décevant de ces dernières années. Quel genre d'être humain attaque publiquement et tente d'humilier une personne dont toute la famille est morte, simplement parce qu'elle s'est exprimée en faveur des vaccinés blessés et de la sécurité des patients ? Un observateur impartial pourrait qualifier ce comportement d'insensible au mieux, et de sociopathe au pire (là encore, cela s'explique en partie par les déterminants psychopathiques de la santé).

Une éminente médecin, le Dr Rachel Clarke, a publié à plusieurs reprises des tweets diffamatoires depuis 2022, dans lesquels elle me qualifie d'« ex-médecin du NHS » et d'« anti-vaxxeur le plus notoire de Grande-Bretagne ». Elle a utilisé comme arme un article du Mail on Sunday (qui ne peut être décrit que comme un travail de hachette sur moi-même et deux autres personnalités publiques) sur les statines. J'ai perdu mon emploi au sein du NHS, que j'adorais, et plusieurs cardiologues du NHS (dont beaucoup soutenaient ma position) m'ont dit qu'il me serait difficile de réintégrer le NHS pour un poste de consultant à cause de cet article du Mail on Sunday. Récemment, cinq ans plus tard, un procès en diffamation intenté par les deux autres personnes citées dans l'article a été gagné. L'article a été retiré. La corruption et la vérité ont été révélées, mais j'ai quand même perdu mon emploi. D'autres personnes ont posté des tweets diffamatoires similaires ou fait de tels commentaires, notamment le Dr Matt Kneale et Trish Greenhalgh. S'agit-il d'un comportement jugé acceptable par le GMC ?

À mon avis, ces professionnels de la santé - par leur agressivité relationnelle - sont ceux qui sapent la confiance dans la profession. Ils sapent délibérément les voix qui soulèvent des problèmes de sécurité pour les patients. Un tel comportement constitue à mon avis un danger pour la santé publique.

Conformément aux sept principes de Nolan, je ne peux plus rester passif dans cette situation et j'ai donc déféré le Dr Rachel Clarke, le Dr Matt Neil et le professeur Trish Greenhalgh devant le GMC pour violation flagrante des directives du GMC. Les directives de la GMC sont claires :

« Vous devez traiter vos collègues avec gentillesse, courtoisie et respect. Pour développer et maintenir un travail d'équipe et des relations interpersonnelles efficaces, vous devez : écouter vos collègues, communiquer clairement, poliment et avec considération, reconnaître et respecter les compétences et les contributions de vos collègues, travailler en collaboration avec vos collègues et être prêt à diriger ou à suivre selon les circonstances... Vous devez faire preuve de compassion envers les collègues qui ont des problèmes de performance ou de santé. Mais vous devez toujours donner la priorité à la sécurité des patients. » (ref 20)

Le comportement de ces personnes montre clairement qu'elles n'agissent pas en accord avec le GMC. J'affirme publiquement dans cette lettre que toutes les accusations portées contre moi doivent

être abandonnées et que l'attention doit être portée sur les individus qui cherchent activement à cacher la vérité et à censurer ceux qui s'expriment pour la sécurité des patients.

### **Une voie à suivre**

Mon plaidoyer en faveur de la suspension du vaccin à ARNm COVID-19 n'est pas une voix isolée. De nombreuses autres personnes se joignent à moi, animées par un engagement commun en faveur de la protection de la sécurité publique et de la responsabilité. De plus en plus de médecins, d'universitaires, de politiciens et de personnalités publiques du monde entier appellent à la suspension des produits à ARNm COVID-19. Il s'agit notamment de l'ancien champion de Wimbledon, Pat Cash, et de Jay Naidoo, dirigeant syndical (et ami proche de feu Nelson Mandela, qui a fait partie de son premier cabinet). Le GMC a reçu leur courrier. Plus précisément, des milliers de professionnels de la santé, dont le nouveau directeur désigné des Instituts nationaux américains de la santé, le Dr Jay Bhattacharya, ont signé l'accord HOPE, une pétition qui contient explicitement les six recommandations suivantes : (ref 21)

« Étant donné qu'il s'agit d'un problème international, nous recommandons à tous les gouvernements et à tous les organismes médicaux du monde entier de prendre les mesures suivantes

#### **1. SUSPENSION IMMÉDIATE DES PRODUITS VACCINS À ARNm COVID-19**

De plus en plus de preuves suggèrent que le déploiement à grande échelle des nouveaux produits vaccinaux à ARNm Covid-19 contribue à une augmentation alarmante des incapacités et de la surmortalité.

L'association observée entre le déploiement du vaccin et ces tendances inquiétantes est désormais étayée par d'autres résultats significatifs. Il s'agit notamment de la découverte de mécanismes biologiques plausibles d'effets nocifs démontrés par des études de laboratoire et d'autopsie, ainsi que des taux élevés d'effets indésirables observés dans les essais cliniques randomisés et les programmes de surveillance nationaux. Dans l'ensemble, ces observations indiquent un lien de causalité.

Cette nouvelle technologie a reçu une autorisation d'utilisation d'urgence pour faire face à une situation qui n'existe plus. À l'avenir, la charge de la preuve incombe à ceux qui défendent encore ces produits de démontrer de manière convaincante qu'ils n'entraînent pas de préjudice net. Tant que cette preuve n'est pas apportée, les autorités réglementaires devraient suspendre leur utilisation par mesure de précaution médicale normale.

#### **2. UNE REEVALUATION COMPLETE DE LA SECURITE ET DE L'EFFICACITE DE TOUS LES VACCINS COVID-19**

Des enquêtes indépendantes doivent être menées avec des ressources suffisantes pour permettre une réévaluation complète de tous les vaccins Covid-19.

Les mécanismes de nocivité doivent être pleinement explorés afin de comprendre leur impact sur le corps humain, à la fois à court et à long terme. L'efficacité doit être réévaluée par un examen complet de l'impact clinique réel sur la maladie et la mortalité, par opposition à des résultats synthétiques basés sur des hypothèses modélisées.

Nous appelons la communauté scientifique à présenter les résultats d'études non publiées sur le vaccin Covid-19. Cela permettra d'atténuer le biais de publication, les résultats défavorables étant souvent rejetés ou dissimulés par crainte d'atteinte à la réputation. Il est essentiel que les organismes gouvernementaux et l'industrie pharmaceutique fassent preuve d'une transparence totale en donnant accès aux données anonymes des patients issues des essais cliniques et des programmes de surveillance, qui n'avaient pas été divulguées auparavant.

Ces actions cumulées permettront de déterminer les avantages réels de ces produits par rapport à l'étendue réelle des dommages causés.

### 3. LA RECONNAISSANCE ET LE SOUTIEN IMMÉDIATS DES PERSONNES BLESSÉES PAR LES VACCINS

Le déni des dommages causés par les vaccins est une trahison envers ceux qui ont suivi les directives officielles, souvent sous la contrainte de mandats restreignant leur accès au travail, à l'éducation, aux voyages, à l'hospitalité et aux sports.

Les personnes souffrant de lésions dues aux vaccins doivent être reconnues et tout doit être mis en œuvre pour comprendre leur situation. Le soutien devrait inclure des cliniques multidisciplinaires facilement accessibles offrant des examens et des traitements, ainsi qu'une indemnisation appropriée pour tous ceux qui ont été lésés.

### 4. LA RESTAURATION DES PRINCIPES ÉTHIQUES ABANDONNÉS PENDANT L'ÈRE COVID-19

Des principes fondamentaux et chers à l'éthique médicale ont été ignorés sous prétexte d'une situation d'urgence. Il s'agit notamment des principes suivants : Le principe « d'abord ne pas nuire », le consentement éclairé, l'autonomie corporelle et la notion selon laquelle les adultes protègent les enfants et non l'inverse. Le principe de précaution a été inversé. Par ailleurs, l'érosion de la liberté d'expression - un principe démocratique qui sous-tend la capacité à remettre en question des interventions non testées tout en garantissant le respect d'autres principes - est particulièrement préoccupante. La conséquence a été d'exposer le public, en particulier les jeunes en bonne santé - y compris les enfants - à des risques inacceptables.

Les situations d'urgence ne sont jamais une raison pour abandonner nos principes ; c'est précisément dans ces moments-là que nous dépendons le plus profondément d'eux. Ce n'est qu'après avoir

reconnu qu'ils ont été abandonnés à tort que nous pouvons nous engager à les respecter de manière cohérente et, ce faisant, à mieux protéger les générations futures.

## 5. S'ATTAQUER AUX CAUSES PROFONDES DE NOTRE SITUATION ACTUELLE

La profession médicale doit prendre les devants en admettant qu'elle s'est égarée.

En attirant l'attention sur les questions médicales et éthiques qui entourent la réponse au Covid-19, nous espérons valider et amplifier l'appel à établir les faits pertinents et à veiller à ce que des leçons vitales soient tirées.

Une enquête honnête et approfondie s'impose, qui s'attaque aux causes profondes qui nous ont conduits là où nous sommes, notamment la pensée de groupe institutionnelle, les conflits d'intérêts et la suppression du débat scientifique.

En fin de compte, nous cherchons à renouveler notre engagement envers les principes fondamentaux de la médecine éthique, en revenant à une ère où nous nous efforçons d'assurer la transparence, la responsabilité et la prise de décision responsable dans toutes les sphères de la médecine et de la santé publique ».

À l'heure actuelle, les preuves que le produit à ARNm COVID fait beaucoup plus de mal que de bien sont accablantes, même pour les groupes les plus à risque. Plus le General Medical Council, le secrétaire d'État à la santé et le Chief Medical Officer tarderont à agir, plus le préjudice pour la santé publique sera important, plus la confiance dans la profession médicale diminuera et plus le NHS, déjà défaillant, sera mis à rude épreuve. Il est évident que de nombreux médecins et responsables médicaux ne sont pas au courant des dernières preuves ou sont trop profondément ancrés dans les liens corrompus entre la profession de santé et l'industrie pharmaceutique pour reconnaître les conflits d'intérêts évidents.

Permettez-moi d'être sans équivoque : **ma mission est de protéger les patients contre les dommages, et non de servir les profits de l'industrie pharmaceutique.**

Je demande que ces accusations non fondées à mon encontre soient abandonnées et que l'agression non professionnelle et relationnelle dont j'ai fait l'objet soit condamnée, afin que nous puissions tous nous remettre au service des patients et rétablir la confiance dans la profession médicale.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées,

Dr Aseem Malhotra

Cardiologue consultant

Clinique HUM2N, Chelsea.

RÉFÉRENCES

1. <https://www.gov.uk/government/publications/the-7-principles-of-public-life/the-7-principles-of-public-life-2>
2. <https://www.bmj.com/bmj/section-pdf/896403?path=/bmj/350/8008/Analysis.full.pdf>
3. <https://news.gallup.com/opinion/gallup/354938/adults-estimates-covid-hospitalization-risk.aspx>
4. [https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1539-6053.2008.00033.x?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1539-6053.2008.00033.x?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
5. <https://ig.ft.com/sites/business-book-award/books/2011/shortlist/wilful-blindness-by-margaret-heffernan/>
6. <https://inews.co.uk/news/health/chilcot-style-inquiry-health-experts-overprescription-drugs-143421?srsId=AfmBOooGSNebWTaDs7ECgSBMm-svOjO3H4k14ly7Mih9m3jm05QX6jeT>
7. <https://inews.co.uk/opinion/my-father-died-because-paramedic-staff-shortages-covid-public-should-know-about-crisis-1180379?srsId=AfmBOorMQRAaUlBmZK9NO8Es48sEBUbcOkFXkcJVblCBSisvXFNgxmXP>
8. <https://www.leefang.com/p/pfizer-quietly-financed-groups-lobbying>
9. [https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821693#:~:text=Overall%2C%20the%20proportion%20of%20adults,40.7%25\)%20in%20January%202024.](https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821693#:~:text=Overall%2C%20the%20proportion%20of%20adults,40.7%25)%20in%20January%202024.)
10. <https://www.bmj.com/content/352/bmj.i293.full>
11. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60696-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60696-1/fulltext)
12. <https://www.bbc.co.uk/news/uk-england-london-65321937>
13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/>
14. <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-autumn-2024-vaccination-programme-jcvi-advice-8-april-2024/appendix-a-estimating-the-number-needed-to-vaccinate-to-prevent-a-covid-19-hospitalisation-in-autumn-2024-in-england>
15. <https://www.spectator.co.uk/article/did-covid-vaccines-really-save-12-million-lives/>
16. <https://www.theguardian.com/business/2023/aug/18/former-covid-medical-officer-van-tam-takes-role-at-vaccine-maker-moderna>
17. <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1538>
18. <https://www.medscape.co.uk/viewarticle/uk-medicines-regulator-serious-risk-patient-safety-2024a10003cd>
19. [https://patientmaktpatientcv.substack.com/p/uk-downing-street-ordered-the-uk?utm\\_campaign=post&utm\\_medium=web](https://patientmaktpatientcv.substack.com/p/uk-downing-street-ordered-the-uk?utm_campaign=post&utm_medium=web)
20. <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/good-medical-practice/domain-3-colleagues-culture-and-safety#:~:text=Treating%20colleagues%20with%20kindness%2C%20courtesy%20and%20respect&text=You%20must%20treat%20colleagues%20with%20kindness%2C%20courtesy%20and%20respect.&text='Colleagues'%20includes%20anyone%20you%20work,they%20are%20a%20medical%20professional.>
21. [www.hopeaccord.org](http://www.hopeaccord.org)