



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Lettre recommandée (R)

FMH, Fédération des médecins suisses
Comité Central
Elfenstrasse 18
Case postale
3000 Berne 16

Ebikon, le 28 juin 2022

LETTRE OUVERTE

Nous demandons le retour à une médecine digne de l'homme et à la science

Madame la Présidente de la FMH, chère Collègue Gilli,
Chers Collègues du Comité Central de la FMH,

Au cours des deux dernières années et demie de la "pandémie de Corona", la FMH nous a régulièrement envoyé des courriers nous informant des mesures constamment actualisées que nous devons mettre en œuvre dans nos cabinets. Nous aimerions profiter de votre lettre du 22 juin 2022 ("Informations sur le port du masque pour se protéger de la contagion"), dans laquelle la FMH conseille, malgré l'absence de recommandation politique, le port généralisé du masque dans les cabinets médicaux, tant pour le personnel du cabinet que pour tous les patients, pour mettre en lumière de manière détaillée les principaux faits scientifiques en rapport avec la "pandémie".

1. Transmission asymptomatique

La thèse de la "transmission asymptomatique" du SRAS-CoV-2 trouve son origine dans l'affirmation selon laquelle une femme d'affaires chinoise asymptomatique infectée par le SRAS-CoV-2 aurait contaminé deux employés du sous-traitant automobile Webasto en Bavière en janvier 2020, déclenchant ainsi le premier cluster en Allemagne.¹ Ce mythe a été réfuté peu de temps après : La femme d'affaires chinoise n'était pas asymptomatique, mais avait supprimé ses symptômes avec du paracétamol.² Des études à grande échelle³ ont très tôt réfuté cette affirmation d'une transmission

¹ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>

² <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109147/2019-nCoV-Doch-keine-Uebertragung-durch-asymptomatische-Infizierte-in-Bayern>

³ <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w> ; <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774102>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

asymptomatique épidémiologiquement pertinente du SRAS-CoV-2. Jusqu'à présent, aucune transmission asymptomatique épidémiologiquement significative du SRAS-CoV-2 n'a été mise en évidence dans l'espace public. C'est pourquoi toutes les mesures non pharmacologiques contre la propagation du SRAS-CoV-2, à savoir l'éloignement antisocial, le port du masque dans l'espace public, l'isolement, la quarantaine, la poursuite des contacts, la fermeture des écoles et le couvre-feu pour les personnes asymptomatiques, autrefois dites saines, sont a priori totalement inefficaces et simplement nuisibles.⁴ Nous connaissons depuis plus de 100 ans les seules mesures non pharmaceutiques qui réduisent quelque peu la propagation des virus respiratoires : L'hygiène et l'auto-isolement des malades.

2. Masques

Jusqu'à présent, il existait en médecine un consensus selon lequel seules les mesures dont l'utilité avait été démontrée par des études solides, si possible randomisées et contrôlées (RCT=ECR), avec un niveau de preuve élevé, pouvaient être utilisées pour protéger les patients.

En mai 2020, les CDC américains ont publié une analyse de tous les ECR disponibles à cette date, qui concluait que les masques n'avaient pas d'effet notable sur l'endiguement d'une pandémie.⁵ Depuis lors, à notre connaissance, aucun ECR n'a été publié qui aurait démontré l'utilité des masques. Une étude à grande échelle (ECR) menée au Danemark d'avril à juin 2020 auprès de quelque 4600 autochtones a montré que les masques (chirurgicaux) n'étaient d'aucune utilité pour prévenir un épisode infectieux : Des infections au SRAS-CoV-2 sont survenues chez 40 participants (1,8%) du groupe masqué et chez 53 participants (2,1%) du groupe témoin.⁶ Les études volontiers citées par les gouvernements et les autorités scolaires pour démontrer une prétendue utilité des masques sont manifestement tributaires de graves lacunes.⁷ L'inefficacité des masques a été démontrée par de nombreuses études⁸, tout comme leur nocivité⁹, encore plus pour les enfants que pour les adultes.

Une étude publiée en mai 2022 a montré que le port de masques chirurgicaux et de masques FFP2 réduisait rapidement la teneur en CO₂ de l'air inhalé chez les enfants à un niveau dangereux (>13000 ppm)¹⁰. Selon le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), des concentrations de CO₂ supérieures à 1000 ppm peuvent déjà provoquer une fatigue passagère, un malaise, des troubles de la concentration et des maux de tête. Des valeurs nettement plus élevées pendant plusieurs heures

⁴ <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

⁵ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

⁶ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

⁷ https://www.infospurber.ch/gesundheit/who-maskenstudie-kritik-wurde-ueber-ein-jahr-zurueckgehalten/?fbclid=IwAR28HRIqsXNXCOIPL1kQF2KfdkbnMMKoOjZETrpxnSG2m4vu_Rj9EpSlvk8

⁸ https://www.nber.org/system/files/working_papers/w29928/w29928.pdf ; <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

⁹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#!> ; <https://www.bmi.com/content/374/bmi.n1730/rr-2> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/face-masks-the-risks-vs-benefits-for-children/> ; <https://brownstone.org/articles/more-than-150-comparative-studies-and-articles-on-mask-ineffectiveness-and-harms/>

¹⁰ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

entraînent une baisse sensible des performances.¹¹ Selon l'Office fédéral allemand de l'environnement, des concentrations de CO₂ supérieures à 2000 ppm sont considérées comme inacceptables dans les espaces intérieurs.¹²

3. Test RT-PCR

Le protocole du test RT-PCR de Corman-Drosten pour la détection du SRAS-CoV-2¹³ est scientifiquement plus que déficient : le test qui en découle n'est pas validé, n'est pas standardisé, est hypersensible, peu spécifique (spécificité de 98,6% et 92,4% respectivement en l'absence et en présence d'autres bêta-coronavirus, taux de faux positifs par conséquent de 1,4% et 7,6%¹⁴), donc faux et ne permet pas de détecter une activité pathogène.¹⁵

En conséquence, même le Tribunal fédéral a déclaré dans une décision de novembre 2021 : "Cependant, il n'est pas du tout contesté et il est d'ailleurs généralement admis qu'un test PCR positif ne permet pas de diagnostiquer une maladie et qu'il n'est pas très significatif en soi [...]"¹⁶.

Pire encore : l'indication même de tester non seulement des malades graves hospitalisés nécessitant un traitement antiviral spécifique, dans le cadre de Sentinella pour les infections des voies respiratoires et d'une cohorte d'étude épidémiologique, mais aussi des personnes asymptomatiques, qui plus est pour un seul de tous les agents pathogènes d'infections des voies respiratoires pouvant faire l'objet d'un diagnostic différentiel, est erronée.¹⁷ Cela a également pour conséquence que de nombreuses infections des voies respiratoires dues à d'autres agents pathogènes sont classées comme COVID en raison d'un test RT-PCR faussement positif.

Même le meilleur test PCR ne sert qu'à compléter un diagnostic clinique basé sur les symptômes et les résultats cliniques et ne doit jamais être considéré isolément. Le nombre élevé de cas, sur lequel la FMH attire à nouveau l'attention dans sa lettre du 22 juin 2022, ne provient en aucun cas exclusivement de personnes malades ou suspectées d'être contaminées. Au contraire, ils ont été et sont générés de manière ciblée par des tests excessifs sur des personnes saines et asymptomatiques. En testant théoriquement un fragment d'ARN ou d'ADN de n'importe quel autre virus à l'aide d'un test PCR défectueux, comme celui utilisé actuellement pour le SRAS-CoV-2, il serait possible de provoquer à volonté une pandémie de test¹⁸, par exemple en testant également toutes les personnes asymptomatiques pour les virus de la grippe ou de la rhinite. Selon le "rapport Covid-19 Sentinella"

¹¹

https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/wegleitungen_arbeitsgesetz/wegleitung_argv_3_4.pdf.download.pdf/Wegleitung_Verordnungen_3_4_Arbeitsgesetz_2021.pdf

¹² https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf

¹³ <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

¹⁴ https://transition-news.org/IMG/pdf/340_de_sars-cov-2_genom_april_2020_20200502i.pdf

¹⁵ <https://cormandrostenreview.com/report/>

¹⁶

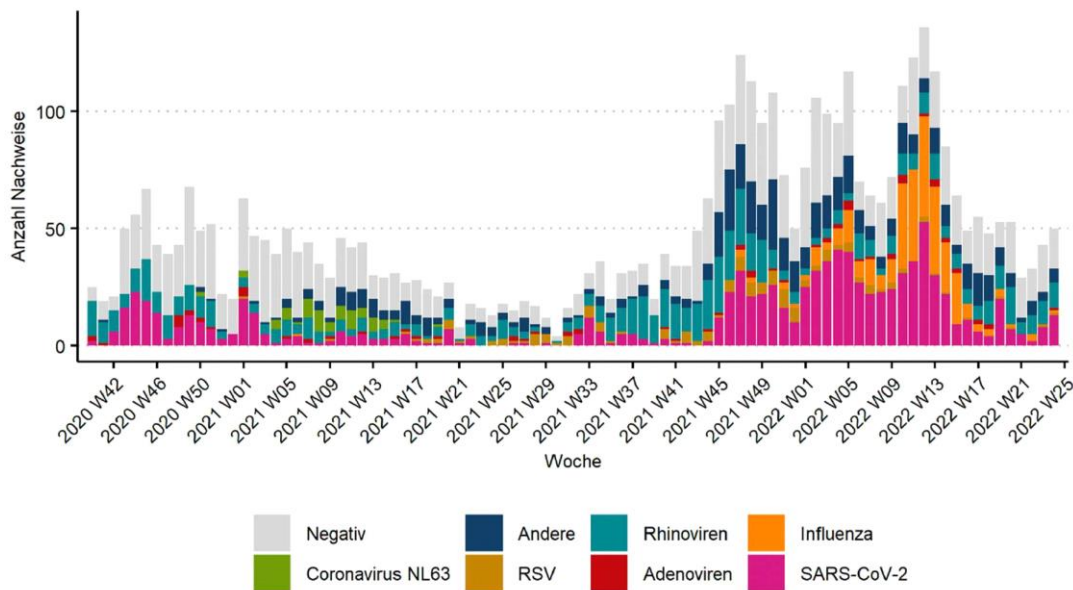
https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&top_subcollection_aza=all&query_words=+2C_228%2F2021&rank=1&azaclr=aza&highlight_docid=aza%3A%2F%2F23-11-2021-2C_228-2021&number_of_ranks=69

¹⁷ <https://cormandrostenreview.com/addendum/>

¹⁸ <https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html>

de l'OFSP, les premiers seront détectés en mars/avril 2022, les seconds sont actuellement détectés chez les patients suspectés d'être atteints de COVID aussi souvent que le SRAS-CoV-2:

Abbildung 3. Anzahl respiratorische Viren, die in Proben nachgewiesen wurden, die von Patientinnen und Patienten mit Covid-19-Verdacht entnommen und vom nationalen Influenza-Referenzzentrum getestet wurden. In vereinzelt Proben wurden verschiedene Viren nachgewiesen. Diese werden mehrfach gezählt.



4. Pandémie

La définition initiale de l'OMS d'une "pandémie"¹⁹ a été adaptée en mai 2009 sans raison apparente et sans en informer le grand public, et le critère d'un "nombre énorme de morts et de malades", en vigueur jusqu'alors, a été supprimé sans être remplacé.²⁰

Depuis lors, la "propagation massive" rapide, basée sur le nombre de cas, d'un agent pathogène quelconque dans deux ou plusieurs régions de l'OMS suffit à déclarer une pandémie, même si cet agent pathogène ne provoque que peu ou pas de maladies graves ou de décès. En outre, la seule chose scientifiquement correcte est la détection et la surveillance d'une éventuelle épidémie de portée nationale, une pandémie internationale, sur la base de tests en série d'une cohorte épidémiologique représentative de la population, afin d'enregistrer l'incidence, la prévalence, la gravité de la maladie infectieuse et le statut immunitaire de la population, ici non pas au moyen de tests RT-PCR et d'antigènes, mais par la détermination d'anticorps et de l'immunité des cellules T.

¹⁹ <https://web.archive.org/web/20090429090600/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>

²⁰ <https://web.archive.org/web/20090509013608/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

5. Dangersité du SRAS-CoV2

Le SRAS-CoV-2 n'est pas exceptionnellement dangereux pour la population générale ni pour le système de santé. Son taux de mortalité par infection (IFR) est de 0,15%, de moins de 0,05% chez les moins de 70 ans et de 0,00% chez les enfants.²¹ L'IFR du variant omicron est environ 10 fois plus faible que celui des variants Wuhan et Delta.²²

Si l'on remplace, dans le calcul de l'IFR, le nombre officiellement déclaré de décès dus à COVID-19, défini comme les personnes décédées dans les 28 jours suivant un test RT-PCR positif²³, par le nombre de personnes réellement décédées de COVID-19, l'IFR a été dès le début inférieur à celui de la grippe saisonnière, même pour la variante alpha précoce et relativement virulente. Entre-temps, elle se situe dans la fourchette des autres virus du rhume bêta-Corona. Les grandes différences de surmortalité, inexistantes dans certains pays et régions, mais variables dans d'autres, bien qu'il s'agisse du même virus partout, prouvent à elles seules que ce n'est pas le virus qui constitue le principal danger, mais la réaction à celui-ci, qui est généralement inadéquate et varie d'un pays et d'une juridiction à l'autre.

En Suisse, aucune surmortalité significative n'a été observée en 2020, ni en 2021.²⁴

De même, contrairement aux affirmations publiques, on n'a pas observé en Suisse de surcharge du système de santé, alors qu'en 2015, on critiquait encore le fait qu'un taux d'occupation des lits d'hôpitaux de 80% seulement n'était pas rentable.²⁵

Le 18.12.2020, lorsque la Suisse a entamé son deuxième lockdown, un jour après que divers médecins et directeurs d'hôpitaux l'aient demandé devant les médias en raison d'un "système de santé à la limite de la saturation", le taux d'occupation des lits d'hôpitaux dans leur ensemble n'était que de 74%, celui des lits de soins intensifs était de 73.6%. Ces derniers n'ont jamais augmenté de manière exceptionnelle au cours des mois suivants:²⁶

²¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13554>

²² https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4010080

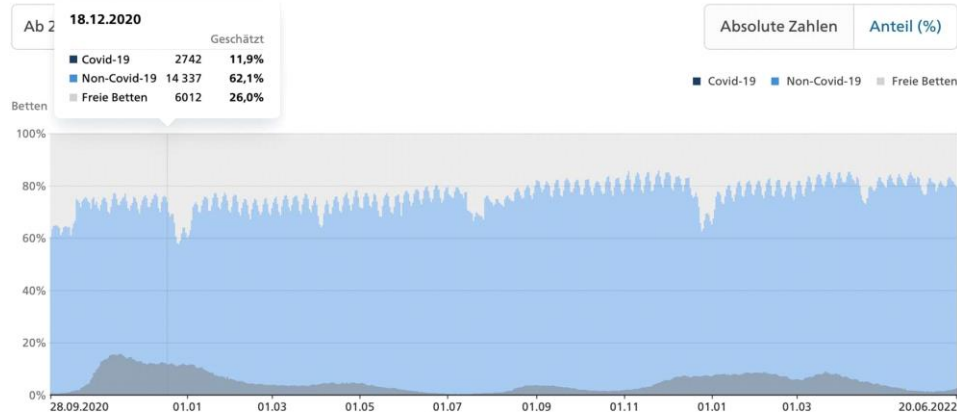
²³ <https://www.srf.ch/play/tv/arena/video/die-grosse-praesidenten-runde-zu-corona-und-zur-eu?urn=urn:srf:video:c2da2605-90ad-4b47-b2c6-fd88d0b64d4e>, video de min. 37:52

²⁴ https://juristen-komitee.ch/wp-content/uploads/2022/03/2022_03_10_JK-CB_Besondere-Lage_Analyse-und-Konsequenzen.pdf

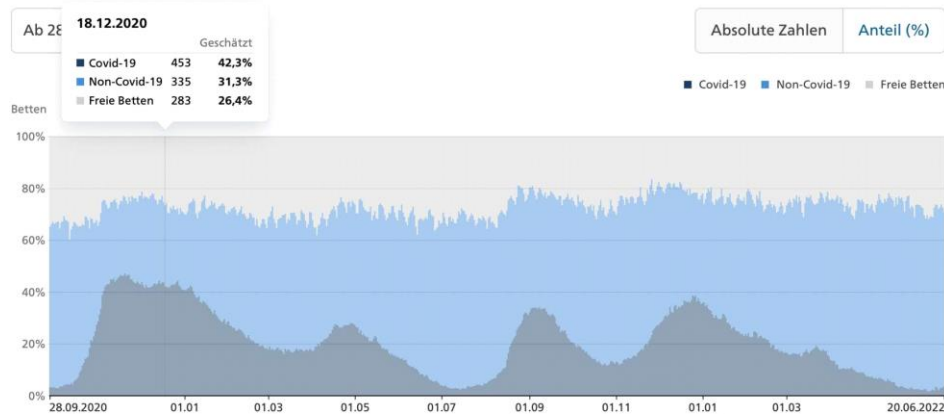
²⁵ <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-ld.776016?reduced=true>

²⁶ <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/total?rel=rel&time=phase2b> ; <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu?rel=rel&time=phase2b>

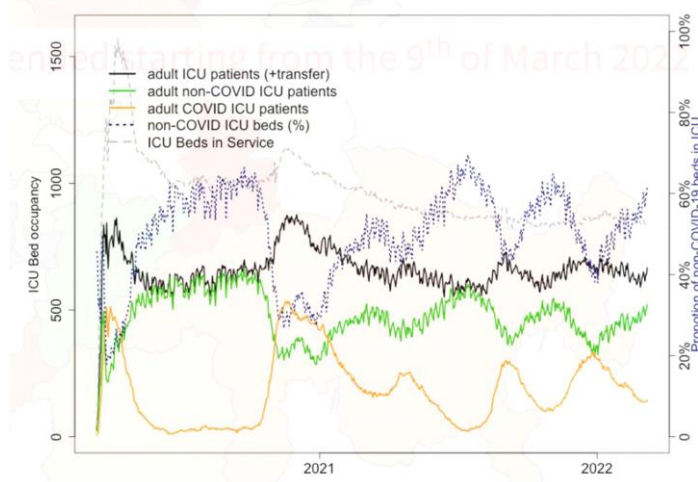
Lits d'hôpitaux au total:



Lits de soins intensifs:



La Suisse dispose normalement de 950 à 1000 lits de soins intensifs certifiés, dont le taux d'occupation se situe typiquement autour de 75% en moyenne annuelle.²⁷ Le taux d'occupation a toujours été soumis à des fluctuations saisonnières avec un pic durant les mois d'hiver, comme cela a également été observé en 2019/2020 et 2020/2021 dans le cadre d'un taux d'occupation généralement normal:²⁸



²⁷ <https://www.medinside.ch/de/post/statistiken-zu-intensivbetten-sorgen-fuer-verwirrung>

²⁸ www.icumonitoring.ch



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

L'augmentation et la diminution des patients COVID (courbe orange) et non COVID (courbe verte) se déroulent en miroir, de manière parfaitement synchrone dans le temps et, à l'exception des saisons grippales 2019/20 et 2020/21, dans une large mesure dans la même mesure. D'une part, cela prouve, tout comme les réserves de lits toujours suffisantes (courbe en pointillés gris), que la surcharge des unités de soins intensifs, qui ne s'est jamais produite, n'est pas due à un report des interventions électives, et d'autre part, que l'OFSP identifie de nombreux patients non COVID comme étant des patients COVID en raison d'un test RT-PCR faussement positif. Si tel n'était pas le cas, la courbe verte continuerait à évoluer horizontalement lorsque la courbe jaune augmente, ou ne diminuerait qu'avec un certain retard lorsque le report d'interventions électives commencerait.²⁹

6. "Vaccins COVID"

Les "vaccins COVID" ont été autorisés en Suisse pour une durée limitée, sur la base d'un dossier d'autorisation incomplet et de données cliniques incomplètes.

ALETHEIA avait demandé à Swissmedic, dans une lettre ouverte datée du 8 juillet 2021, de suspendre les autorisations temporaires des "vaccins ARNm", car elle était arrivée à la conclusion, après une analyse fondée, que ceux-ci étaient inutiles, inefficaces et peu sûrs.³⁰ Dans cette lettre, nous avons notamment démontré sans équivoque, à l'aide de captures d'écran des lettres d'autorisation de Swissmedic à Pfizer et Moderna, que le *Human Medicines Expert Committee* mandaté par Swissmedic était arrivé à la conclusion, avant l'autorisation, que les données précliniques indiquaient bel et bien un risque accru pour les femmes enceintes et que cela devait être mentionné dans l'information professionnelle sous "Mises en garde et précautions". Il a été démontré que Swissmedic n'a pas mis en œuvre cette recommandation.

Les données "Real World Evidence" prouvent l'inefficacité et les risques

Entre-temps, les données mondiales "Real World Evidence" confirment le manque d'efficacité des "vaccins" COVID, qui s'était déjà manifesté lors des études d'autorisation. Les taux de vaccination des pays sont en corrélation positive avec le nombre de cas de COVID et les décès qui y sont liés.

Malte, avec l'un des taux de couverture vaccinale les plus élevés au monde (taux de vaccination au 15 janvier 2022 : Malte 85,3%, UE 70,3%, Suisse 67,5%³¹), a enregistré en janvier 2022 le taux de décès par COVID le plus élevé depuis le début de la crise de Corona :

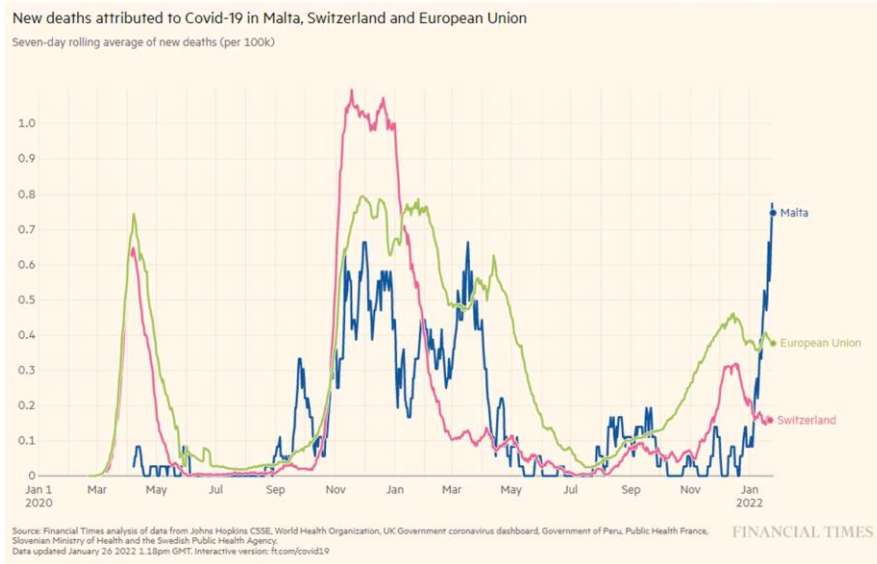
²⁹ <https://www.dieostschweiz.ch/artikel/ein-bild-sagt-mehr-als-tausend-worte-mmxEvLA>

³⁰ https://aletheia-scimed.ch/IMG/pdf/2021-07-08_offener_brief_an_swissmedic_sofortige_sistierung_covid-19_impfstoffe_webversion-2.pdf

³¹ <https://de.euronews.com/my-europe/2021/11/09/eu-lander-im-vergleich-wer-impft-schneller-gegen-covid-19>



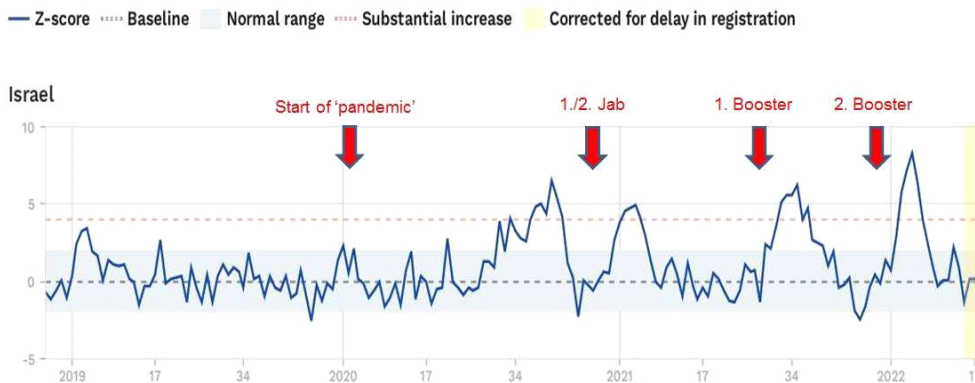
Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana



Il apparaît de plus en plus clairement que, dans divers pays, on observe également une corrélation temporelle inquiétante entre les campagnes de vaccination et l'augmentation de la surmortalité. Le monitoring européen de la mortalité *EuroMomo* indique pour Israël la surmortalité la plus élevée depuis le début de la "crise Corona" pour le 1er trimestre 2022, à un moment où la majorité de la population était censée être protégée au maximum par les "vaccins ARNm" et où seule la variante Omikron, qui est environ dix fois moins dangereuse que les variantes originales Wuhan et Delta, était endémique.

Les augmentations des courbes de surmortalité ont été corrélées dans le temps avec les campagnes de vaccination :³²

EuroMoMo, European mortality monitoring,
aiming to detect and measure excess deaths related to
seasonal influenza, pandemics and other public health threats
www.euromomo.eu



³² <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

En Suisse aussi, on observe des tendances comparables pour tous les groupes d'âge³³:

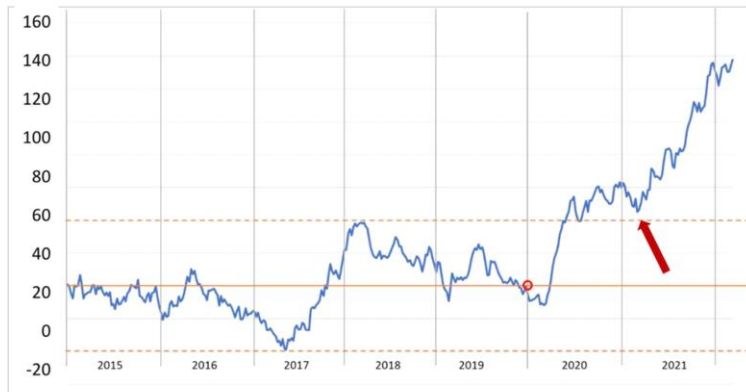
Übersterblichkeit kumuliert (40 – 64-Jährige)



UNIVERSITÄT
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

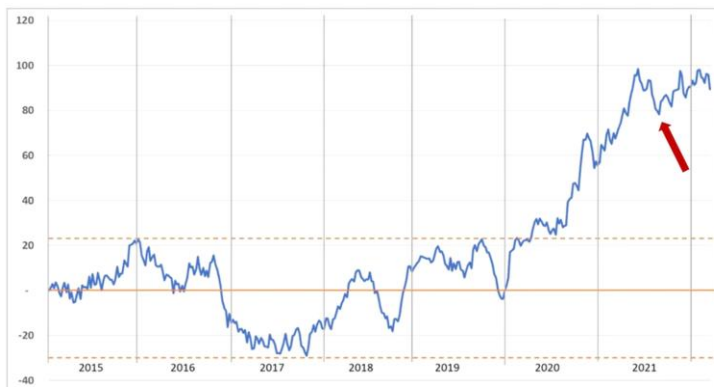
Übersterblichkeit kumuliert (20 – 39-Jährige)



UNIVERSITÄT
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

Übersterblichkeit kumuliert (0 – 19-Jährige)



UNIVERSITÄT
LUZERN

Quelle: Prof. Dr. Konstantin Beck, Universität Luzern

³³ <https://www.nebelspalter.ch/corona-nicht-erklarbare-todesfaelle-bei-juengeren?code=-2028810339>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Les hausses des courbes de mortalité sont ici aussi corrélées à l'extension de la vaccination : après l'autorisation des "vaccins COVID" à partir de décembre 2020, la campagne de vaccination n'a démarré début 2021 que chez les personnes âgées et les patients "à risque" présentant des maladies préexistantes. A partir de mai 2021, la "vaccination" était également prévue pour les jeunes personnes en bonne santé à partir de 16 ans.³⁴ Pour les enfants et les adolescents à partir de 12 ans, le "vaccin" COVID a été autorisé en juin 2021.³⁵

Avec les effets secondaires graves rapportés dans le monde entier à un niveau extrêmement préoccupant,³⁶ et avec les publications³⁷, qui établissent un lien de cause à effet entre les effets secondaires et la maladie, les résultats de l'enquête sur les "vaccins COVID", qui révèlent divers événements indésirables graves tels que thromboses, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, vascularites, syndrome de Guillain-Barré et paralysies faciales, sont des signaux qui devraient conduire directement à un arrêt de la campagne de vaccination pour protéger la population.

Preuve en anatomo-pathologie des maladies induites par le "vaccin COVID"

Au printemps 2022, des autopsies pratiquées sur des personnes décédées en relation avec une "vaccination COVID" ont permis pour la première fois de détecter des anticorps par immunohistochimie dans les parois des vaisseaux sanguins et dans des organes tels que le cœur, les poumons, le foie, etc.

Dans la rate et le cerveau, la protéine du pic vaccinal peut être détectée en excluant simultanément la présence de la protéine nucléocapsidique.³⁸ Ainsi, chez un homme de 77 ans décédé trois semaines après sa troisième "vaccination COVID", l'autopsie a révélé une encéphalite nécrosante multifocale avec des infiltrats lymphocytaires inflammatoires massifs ainsi qu'une myocardite sévère. Dans ce cas également, la coloration immunohistochimique a révélé la présence de la protéine spike du SRAS-CoV-2 dans les deux organes, en l'absence de la protéine nucléocapsidique du SRAS-CoV-2, qui devrait également être présente en présence de COVID-19. Cela suggère que l'homme n'est pas atteint du COVID-19, mais est décédé de la "vaccination" avec Comirnaty^{®39}

³⁴ <https://www.fr.ch/de/covid19/news/covid-19-impfung-ab-8-mai-fuer-alle-personen-ab-16-jahren-moeglich>

³⁵ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff-pfizer-biontech-fuer-jugendliche.html>

³⁶ <https://openvaers.com> ; <https://worldcouncilforhealth.org/resources/covid-19-vaccine-pharmacovigilance-report/>

³⁷ <https://new.awakeningchannel.com/vax-injuries-1000-peer-reviewed-medical-papers/>

³⁸ <https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iii-session-i/> ; <https://doctors4covidethics.org/video-replays-d4ce-symposium-iv-session-i/>

³⁹ <https://www.preprints.org/manuscript/202206.0308/v1>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Données d'autorisation erronées

Des documents de la société Pfizer, publiés par la FDA dans le cadre d'un agenda de libération ordonné par la justice suite à une requête urgente de *Public Health and Medical Professionals for Transparency (PHMPT) concernant le Freedom of Information Act (FOIA)*⁴⁰, prouvent en outre que les documents présentés dans le dossier d'autorisation étaient erronés⁴¹. Selon un document d'information de la FDA daté du 10 décembre 2020⁴², il n'y a pas eu seulement 8 mais 1594 "cas de COVID symptomatiques" dans le groupe vaccin, comme déclaré officiellement, et pas seulement 162 mais 1816 dans le groupe placebo, comme déclaré officiellement. Pour des raisons inexplicables et non divulguées, aucun test RT-PCR n'a été effectué sur ces 3410 cas, malgré la présence de symptômes, et les cas correspondants ont été "éliminés" sans autre forme de procès ("suspected but unconfirmed cases"). On ne comprend pas pourquoi, dans le groupe vacciné, sur un total de 1602 cas symptomatiques, 1594 n'ont pas été pris en compte et seuls 8 d'entre eux ont été identifiés (il en va de même pour le groupe placebo).

Sur la base des 1816 vs. 1594 cas "suspectés mais non confirmés", on obtiendrait une réduction relative du risque (RRR, "efficacité") de 12%. Si l'on additionnait les chiffres des "maladies COVID confirmées" et des "cas suspects", on obtiendrait un total de 1978 (groupe placebo) contre 1602 (groupe vacciné) - ce qui correspondrait à un RRR de seulement 19%. Ces chiffres ne rempliraient définitivement plus la condition internationale pour une autorisation de mise sur le marché.

Les médecins et la population ont été trompés

Le corps médical et la population ont été trompés en leur communiquant principalement le RRR impressionnant d'environ 95%, au lieu de la réduction absolue du risque (ARR) d'environ 1%. Il n'a également pas été déclaré que le critère d'efficacité choisi dans les études d'autorisation des "vaccins COVID" n'est pertinent ni pour l'individu ni pour la société, car il se base sur des événements mineurs (entre autres maux de tête, maux de gorge, fièvre, toux) en combinaison avec un test RT-PCR positif.⁴³

Il n'a pas non plus été informé du fait que, selon les études pharmacocinétiques précliniques que Pfizer a dû présenter à l'autorité japonaise d'autorisation de mise sur le marché, les nanoparticules lipidiques contenant des ARNm ne restent pas dans le muscle deltoïde, comme l'a postulé entre autres le président de l'EKIF⁴⁴, mais circulent en peu de temps dans le sang et s'accumulent ensuite dans tous les organes, y compris le cerveau, et en forte concentration dans le foie, la rate, les surrénales et les ovaires :⁴⁵

⁴⁰ <https://childrenshealthdefense.org/defender/fda-releases-pfizer-vaccine-documents/>

⁴¹ <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2021/12/The-COVID-19-Inoculations-More-Harm-Than-Good-REV-Dec-16-2021.pdf>

⁴² <https://www.fda.gov/media/144245/download>

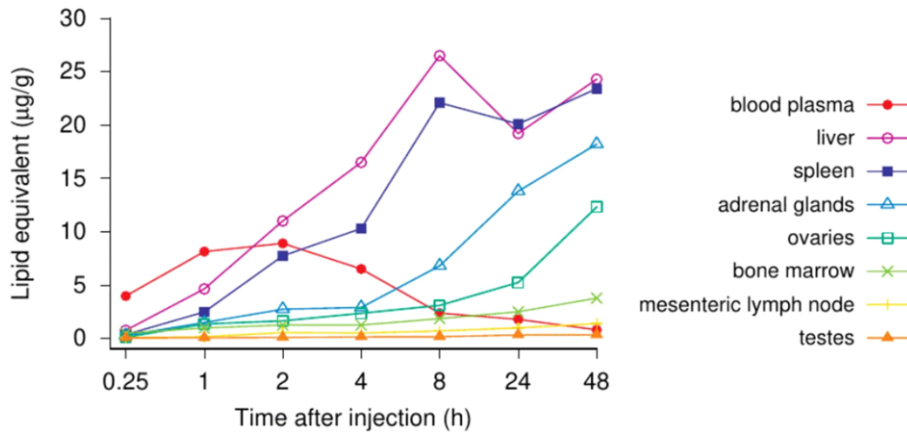
⁴³ [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(21\)00069-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00069-0/fulltext)

⁴⁴ <https://cwl-live.ch/im-gespraech-mit-prof-dr-christoph-berger-ueber-die-impfung/>, video de min. 41:15

⁴⁵ <https://www.naturalnews.com/files/Pfizer-bio-distribution-confidential-document-translated-to-english.pdf>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana



Les études précliniques des "vaccins COVID" étaient dans l'ensemble totalement insuffisantes.⁴⁶ Et ce, bien que, pour la protection de la population, chaque médicament - même un vaccin est, selon l'art. 2 OAMédcophy, un "médicament immunologique". Tous les risques pertinents doivent être éliminés avant que les premières études sur l'homme puissent être lancées.

7. Conclusion

Nous n'avons pas besoin d'être médecin ou scientifique pour comprendre que toutes les bases et les mesures de la "pandémie" Corona ne résistent pas à une analyse scientifique fondée.⁴⁷

Tout médecin formé à l'immunologie doit en outre réaliser que le principe des "vaccins ARNm" était a priori voué à un échec fondamental. Les cellules qui produisent la protéine étrangère codée dans l'ARNm et la présentent ensuite à leur surface sont reconnues par le système immunitaire comme soi-disant étrangères à l'organisme, attaquées et détruites. Cela peut conduire à des inflammations de type auto-immun, en premier lieu à des vasculites, mais aussi, du moins en théorie, à des inflammations de tous les organes, par exemple une myocardite.

Leurs conséquences peuvent être délétères, en particulier pour les organes qui ne peuvent pas se régénérer.

Nous demandons à la FMH de revenir à une médecine respectueuse de la dignité humaine et de la science pour protéger la population.

En tant que médecins, nous nous sentons tenus de respecter le serment d'Hippocrate "Primum nihil nocere, secundum cavere, tertium sanare !", qui, à notre avis, va à l'encontre des développements actuels extrêmement alarmants.

Tout médecin est également soumis au serment de Genève de l'Association médicale mondiale : "Même sous la menace, je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour violer les droits de l'homme et les libertés civiles".

⁴⁶ <https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mrna-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/>

⁴⁷ <https://transition-news.org/mein-aufruf-an-die-arzteschaft> ; <https://doctors4covidethics.org/the-covid-lies/>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Nous partons bien entendu du principe que la FMH, en tant qu'association professionnelle de la majorité des médecins suisses, soutient également ces deux principes et que la protection et la santé de la population suisse sont également sa priorité absolue.

Comme l'art. 2.d des statuts de la FMH stipule que celle-ci doit promouvoir la solidarité entre ses membres et consolider les relations entre eux, nous attendons avec impatience une discussion critique, ouverte et constructive sur les faits, en tenant compte des différentes opinions dans l'esprit d'un discours scientifique tel qu'il a toujours été mené entre les médecins. Nous **attendons** donc **volontiers votre prise de position jusqu'au 15 juillet 2022.**

Nous vous prions de bien vouloir recevoir, Madame la Présidente, chers Collègues, notre considération respectueuse.

ALETHEIA - médecine et science humaines**

Dr. med. Andreas Heisler, président

Médecine interne générale FMH

Dr. med. Thomas Binder

Médecine interne générale FMH
Spécialiste en cardiologie FMH

Dr.phil II Bruno H. Dalle Carbonare

Biologiste moléculaire

Dr. med. Björn Riggenschach

Médecine interne générale, FMH

Dr. med. Dieter Thommen

Médecine interne générale FMH

Kati Schepis

Pharmacienne diplômée EPFZ

Dr. iur. Gerald Brei

Matthias Gartenmann

Eliane Hänggi-Studer

Annemarie Heisler

Dr. med. Denis Beyer

Médecine interne générale FMH

Beat Süess

Dr.med. Oliver Christen

Médecin praticien FMH,
Spécialiste en psychiatrie et
psychothérapie FMH

Dr. med. Sandra Karrer

Médecin spécialiste en psychiatrie
et psychothérapie FMH

Dr.med. Martin Mani

Médecin spécialiste en anesthésie FMH

Dr. sc. nat. ETH Barbara Müller

Géochimiste / Géologue
psychothérapie

Dr.med. Ruke Wyler

Spécialiste en psychiatrie et



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Copies

Office fédéral de la santé publique Swissmedic
EKIF

ALETHEIA**

actuellement **700 médecins et scientifiques, 3017 professionnels de la santé et 5235 autres soutiens**

La version juridiquement contraignante est rédigée en allemand et peut être consultée à l'adresse suivante⁴⁸

⁴⁸ <https://www.aletheia-scimed.ch/de/document/offener-brief-an-die-fmh-vom-28-06-2022/>