



Le directeur des « soins » de fin de vie du NHS confirme que les médecins ont menti sur le fait que COVID était la cause du décès pour créer l'illusion d'une pandémie

PAR [L'EXPOSÉ SUR 22 JUIN 2023](#) •

Avant Covid, quatre types de pneumonie additionnés étaient la principale cause de décès au Royaume-Uni. Dans un système de médecin légiste nouvellement mis en place pour certifier les décès, le médecin légiste certifiait tous les types de décès par pneumonie comme des décès dus au covid-19, a déclaré un ancien directeur des soins de fin de vie.

Samedi, [Sai](#) , un ancien directeur des soins de fin de vie du NHS, a écrit un fil Twitter qui, entre autres, a rendu compte personnellement des changements apportés au système de déclaration des décès mis en œuvre dans le NHS :

"Lorsque quatre maladies différentes [sont] regroupées et désormais appelées covid-19, vous verrez inévitablement covid-19 avec un taux de mortalité énorme. Les médias grand public faisaient état de cette énorme augmentation des décès dus au Covid-19 en raison de la mise en place du système des médecins légistes.

«Les patients admis et mourant avec des conditions très courantes telles que la vieillesse, les infarctus du myocarde, l'insuffisance rénale terminale, les hémorragies, les accidents vasculaires cérébraux, la MPOC et le cancer, etc. étaient désormais tous certifiés comme covid-19 via le système du médecin légiste.

«Les hôpitaux basculaient vers et depuis le système des médecins légistes et le système pré-pandémique comme [et] quand ils le souhaitaient. Lorsque les décès de covid-19 devaient être augmentés, l'hôpital passerait au système des médecins légistes.

En outre, "les hôpitaux ont été incités à signaler les décès de covid-19 par rapport aux décès normaux, car le gouvernement versait aux hôpitaux des fonds supplémentaires pour chaque décès de covid-19 signalé", a déclaré Sai. "Je n'ai aucun doute dans mon esprit que le gouvernement a planifié toute la pandémie depuis 2016, lorsqu'il a proposé pour la première fois le changement de la certification médicale des décès."



1. La vérité sur la pandémie de covid-19 au sein du NHS (ex-directeur des soins de fin de vie dans l'une des plus grandes fiducies hospitalières du Royaume-Uni)

2. En 2016, le gouvernement britannique a proposé et piloté une modification du processus de certification des décès dans tous les hôpitaux du Royaume-Uni. J'ai joint un lien vers ce document du ministère de la Santé ("DoH") ci-dessous :

[Réformer la certification des décès : introduction de l'examen minutieux par les médecins légistes](#) , ministère de la Santé, mai 2016

3 et 4. Le document du DoH proposait de passer au système « Medical Examiner » (« ME ») et a été envoyé à un certain nombre de publics différents pour commentaires et consultation. Le système ME était déjà mis à l'essai dans deux hôpitaux du nord. Les résultats de la consultation sont ci-dessous :

[Introduction of Medical Examiners and Reforms to Death Certification in England and Wales: Government response to consultation](#) , Department of Health & Social Care, juin 2018

5. Avant la pandémie de covid-19, le processus de certification de décès impliquait de traiter les médecins d'un patient pour qu'il assiste aux services de deuil/des affaires des patients pour discuter du décès et soit : a) référer le décès au coroner ou b) rédiger un certificat médical de Cause du décès (« MCCD »).

6. Le MCCD indique la cause du décès. Dans ce cas, une cause directe (1a) ou des causes contributives (1b) (1c) (1d) sont indiquées avec les comorbidités (ne causant pas directement le décès) inscrites en (2) sur le MCCD. Le MCCD n'est jamais qu'une cause probable de décès, il n'est pas définitif.



7. Le seul moyen définitif de déterminer une cause de décès précise et plausible est de renvoyer le patient décédé au coroner de Sa Majesté (si certains critères sont remplis), pour que le coroner de Sa Majesté accepte et prenne en charge le cas, ce qui entraînera une autopsie (" PM ») menée par un histopathologiste.
8. Lorsqu'un décès est considéré comme naturel et qu'il n'y a rien de fâcheux, le MCCD est rédigé par le médecin traitant d'un patient décédé. Habituellement, il s'agit d'un F1, F2, SHO ou d'un registraire qui y assiste. Il est rare qu'un consultant traitant assiste, mais il finalisera la cause du décès.
9. Une hiérarchie hospitalière stricte existe au sein du NHS pour les médecins. C'est comme suit - du rang le plus bas au rang le plus élevé: Foundation Year 1 (FY1), Foundation Year 2 (FY2), Senior House Officer (SHO), Registrar (Reg), Consultant, Clinical Lead, Medical Director.
10. Les jeunes médecins parleront très rarement ou défieront leurs aînés. Une décision de haut niveau est considérée comme définitive et sera exécutée et exécutée sans aucune hésitation ni remise en question.
11. Au cours de mes 5,5 années d'expérience dans le domaine des soins de fin de vie, je n'ai vu qu'un seul jeune médecin en désaccord avec une cause de décès proposée et défier son consultant.
12. Avec le nombre de décès qui surviennent dans un hôpital, comme vous pouvez l'imaginer, il y a beaucoup de variations en ce qui concerne les causes de décès, car nous avons de nombreux médecins différents qui rédigent un MCCD et proposent diverses maladies potentielles différentes dans différentes commandes.
13. Le système ME proposé changerait cela, car le gouvernement embaucherait et paierait désormais un médecin légiste, pour siéger dans chaque hôpital et rédiger tous les MCCD pour tous les patients décédés. Cela éliminerait efficacement toute variation dans les causes de décès.
14. En 2016, lorsque j'ai entendu parler de cette proposition, j'ai travaillé comme agent de deuil dans un hôpital du centre de Londres. Mon mentor/directeur hiérarchique à l'époque était une ancienne infirmière en chef qui gérait les services de deuil et tous les décès à l'hôpital seraient contrôlés par elle et le département.
15. Nous détenions essentiellement un énorme pouvoir en matière de prise de décision, car nous examinions toutes les notes des patients après le décès d'un patient, et guidions et conseillions essentiellement les médecins sur ce qui devrait être écrit en ce qui concerne un MCCD ou renvoi aux coroners.
16. À mon avis, notre rôle était de rester sur la clôture et d'agir dans le meilleur intérêt d'un patient décédé (et de sa famille), mais aussi de protéger l'hôpital et nos médecins de toute négligence potentielle.
17. Comme vous pouvez l'imaginer, de nombreuses batailles ont été livrées sur des décisions concernant la cause du décès d'un patient ou une référence au coroner avec un grand [nombre] de médecins au fil des ans.



18. Les F2 et les SHO étaient particulièrement les pires en ce qui concerne l'arrogance de savoir ce qui devrait être écrit sur un MCCD ou de déclarer qu'un patient n'avait pas besoin d'être référé au coroner (en déclarant souvent que leur consultant leur avait donné des instructions) .

19. Il convient de noter que les Consultants ne sont également que des êtres humains et peuvent parfois se tromper. Rappelons qu'ils sont suivis hiérarchiquement par un Clinical Lead et au-delà par un Medical Director. Qui ont beaucoup plus d'expérience et de connaissances.

20. Lorsque j'ai demandé à mon mentor en 2016, comment le système ME changerait les choses, on m'a dit que les Services de deuil/Affaires des patients deviendraient purement administratifs et que le jugement clinique reviendrait au médecin légiste.

21. Le pouvoir et la prise de décision concernant les renvois au MCCD/coroners ont été retirés non seulement aux médecins traitants, mais également aux services de deuil/aux affaires des patients/aux agents de deuil/aux gestionnaires de services de deuil/aux directeurs des soins de fin de vie.

22. Ce pouvoir de décision était confié uniquement au médecin légiste, qui n'a pas été impliqué dans le traitement d'un patient lors d'une admission.

J'ai pris toutes ces informations à l'époque et j'ai acquis autant de connaissances que possible auprès de mon mentor / supérieur hiérarchique.

23. En 2016, il m'est également arrivé de déménager et de saisir l'opportunité de gérer mes propres services de deuil dans l'une des plus grandes fiducies hospitalières de tout le Royaume-Uni. En moyenne, je superviserais les références MCCD/Coroner pour environ 1 750 décès sur une base annuelle.

24. J'ai développé une relation de travail et une amitié très étroites avec l'un des directeurs médicaux (un médecin le plus haut gradé dans un hôpital). Cela a été particulièrement utile lorsqu'il fallait défier les médecins en ce qui concerne les références des MCCD / coroners.

25. Devenu directeur des soins de fin de vie, je me suis impliqué dans la déclaration des taux de mortalité, la réalisation d'examen de la mortalité et la rédaction des politiques hospitalières. J'avais également développé une excellente relation de travail avec le HM Coroner qui supervisait notre Trust.

26. HM Coroner détient le pouvoir d'enquêter sur tout hôpital ou fiducie en ce qui concerne un décès ou un nombre de décès. Un léger problème peut survenir, dans la mesure où HM Coroner a une allégeance à la Couronne et au gouvernement.

27. Lorsqu'un décès est signalé au coroner, cela a déjà été signalé par [un] appel téléphonique par le médecin traitant. Une discussion a eu lieu avec le bureau du coroner et un résultat direct et des instructions viendraient du bureau du coroner, par l'intermédiaire de HM Coroner (via un appel téléphonique).

28. Il y a un défaut fondamental [dans] ce système, car il n'y a aucune documentation de la décision et de l'instruction du coroner. Cela passe par le bouche à oreille. Il y a toujours place à l'erreur sans aucune documentation électronique.

29. Chaque hôpital/trust et HM Coroner aura un système différent de déclaration des décès. J'ai personnellement pris la décision de protéger mon hôpital et la Fiducie, en développant un



formulaire électronique de référence des coroners, que j'ai proposé à notre coroner et développé après leur accord.

30. Nous disposons désormais de documents sur chaque décès signalé et sur tous les résultats.

Lors de la déclaration d'un décès, le coroner examinera une cause de décès proposée et l'acceptera, ou rejettera la cause du décès et prendra en charge le cas (décès du patient), ce qui conduira à une enquête ou à un PM.

31. En 2019, notre directeur médical est venu dans mon bureau un matin et a déclaré que le conseil d'administration de l'hôpital avait pris la décision de passer au système du médecin légiste.

Entendre les mots "ME System" était un cas massif de Déjà vu (conversation avec mon mentor en 2016)

32. Je savais exactement ce qu'était le système ME, mais j'ai plutôt choisi de faire l'imbécile et de demander ce qu'était exactement le système ME et ce qu'il signifiait pour notre service, mon personnel et nos rôles. Tout ce que le directeur médical m'a dit ce jour-là était une copie conforme de ce que je savais déjà.

33. Je savais que mon temps dans les soins de fin de vie était terminé. J'avais atteint le sommet et il n'y avait plus de progrès pour moi. Perdre tout pouvoir et toute prise de décision à tout ME entrant à l'hôpital ne m'attirait pas. J'avais déjà décidé que je devais partir.

34. À la recherche d'un nouveau défi et d'une nouvelle expérience, j'ai déménagé en 2019 dans un autre grand hôpital du centre de Londres, cette fois en me détournant de la gestion opérationnelle. J'étais en charge de la gestion opérationnelle de la Néphrologie, de la Rhumatologie, de la Dermatologie et du Diabète & Endocrinologie.

35. En janvier 2020, je me souviens avoir entendu parler du premier cas de covid-19 dans notre hôpital, avec un patient arrivant de Chine et entrant dans notre A&E. A&E a été fermé et nettoyé à la vapeur ce jour-là, je me souviens du moment où j'en ai entendu parler.

36. Dans mon esprit, je voyais les reportages sur le covid-19 dans les médias comme rien de plus que la grippe aviaire ou Ebola, qui avait semé la panique mais qui était pourtant passée. Je n'étais pas du tout inquiet.

Les choses ont commencé à s'aggraver en février 2020, à peu près au moment où je partais en vacances.

37. En raison des reportages des médias, j'ai acheté des masques N95 par précaution pour mon voyage et pour les donner à mes parents et à ma sœur cadette. J'ai eu la chance d'avoir eu l'opportunité de passer quelques jours au Sri Lanka pour un mariage puis près d'un mois entier en Australie (mars 2020).

38. J'ai vu le récit d'une maladie infectieuse mortelle continuer de croître chaque jour qui passait. J'ai pris la décision d'écourter mes vacances de quelques jours afin de pouvoir m'assurer de retrouver ma famille et de ne pas me retrouver bloqué en Australie.

39. À mon retour au Royaume-Uni fin mars 2020. L'une des choses qui m'a immédiatement frappé a été l'absence de surveillance ou d'interrogatoire de la température à l'aéroport



d'Heathrow. Cela semblait étrange pour une maladie infectieuse potentiellement mortelle qui se propageait dans le monde entier.

40. C'était particulièrement étrange, car le Sri Lanka et l'Australie m'avaient interrogé/vérifié les températures à l'arrivée, même Singapour surveillant les températures pendant le transit.

41. Ma mère venait de se remettre d'un cancer, mon père avait plus de 70 ans et ma sœur cadette est née avec le syndrome de Down en plus d'avoir plusieurs autres conditions. J'avais trois personnes à haut risque de covid-19 dans ma famille et j'avais peur/peur de leur donner covid-19.

42. J'ai demandé à mon hôpital de m'autoriser à travailler à domicile. Ils ont refusé. Je n'étais pas considérée comme étant à haut risque, même si je vivais avec mes parents à l'époque. J'avais besoin d'aider ma mère et ma sœur. L'hôpital n'avait aucune considération pour la sécurité de ses employés. Ils m'ont forcé à venir travailler.

43. J'ai passé deux mois en isolement dans ma chambre, je suis à peine sorti de ma chambre, de peur de propager une maladie infectieuse. Je n'ai jamais pensé une seule fois à la situation ou à mon expérience ou à mes connaissances antérieures, je réagissais simplement à la frénésie médiatique. J'étais plein de panique et de stress.

44. La première irrégularité que j'ai remarquée, c'est que le gouvernement et les médias ont déclaré que le covid-19 était une maladie infectieuse. Cependant, juste avant la mise en place du premier verrouillage, j'ai noté que le gouvernement avait déclassé le statut de covid-19 en déclarant qu'il n'était plus infectieux.

45. Cela n'avait aucun sens pour moi. Pourquoi aurions-nous besoin de nous isoler s'ils déclassaient le statut ? Mon cercle d'amis comprenait de nombreux médecins et dentistes. Ils paniquaient tous à l'époque, disant qu'ils avaient des masques chirurgicaux inadéquats et qu'ils avaient besoin de masques N95.

46. Les masques N95 étaient considérés comme le seul moyen d'empêcher les professionnels de la santé d'être infectés par le covid-19.

Le fait que le public soit invité à porter des masques chirurgicaux n'avait aucun sens pour moi. Le virus pourrait passer directement. Quelque chose n'allait pas.

47. J'ai fini par rencontrer et sortir avec un médecin FY1 (mon ex-[petite amie]) vers octobre 2020. Nous avons cliqué parce qu'elle était différente de tous les autres médecins à qui j'avais déjà parlé de covid-19. Elle avait également des soupçons et pensait que ce n'était pas aussi contagieux qu'on le prétendait.

48. Nous avons tous les deux commencé à réaliser lentement que le covid-19 était une vraie maladie (comme il apparaissait sur les rayons X chez les patients) mais qu'il n'était pas du tout contagieux, malgré tous les reportages dans les médias.

49. J'avais besoin de faire l'expérience de travailler dans un hotspot covid-19 et de voir toute l'action par moi-même. En mars 2021, j'ai quitté mon emploi à l'hôpital du centre de Londres et j'ai saisi l'opportunité de gérer A&E et AMU (Acute Medical Unit) dans un hôpital du sud de Londres.



50. Les 6 mois que j'ai passés à travailler à A&E/AMU ont confirmé tous mes soupçons et ont abouti à ma décision de mettre fin à ma carrière au NHS.

51. [Pendant] l'ensemble des 6 mois, je n'ai pas été testé une seule fois avec un test PCR, malgré le fait que je marchais quotidiennement dans des salles remplies de patients positifs au covid-19. Pourtant, nous avons dû tester plusieurs fois lors de la visite d'un autre pays.

52. Le test PCR que le NHS utilisait pour tester les patients est connu pour avoir des résultats faussement positifs. Ceci est montré dans de nombreuses études qui peuvent être trouvées en ligne, dont un exemple est : [Êtes-vous infectieux si vous avez un résultat positif au test PCR pour COVID-19 ? – Le Center for Evidence-Based Medicine](#) , Le Center for Evidence-Based Medicine, 5 août 2020

53. Si un patient est testé positif au Covid-19 avec un test PCR, cela ne signifie pas qu'il est infecté. S'ils sont à nouveau testés, ils pourraient bien se révéler avec un test négatif. Cependant, dans le NHS, les patients ne sont testés qu'une seule fois et cela reste dans leur dossier tout au long de leur admission.

54. Les politiques hospitalières ont été modifiées parallèlement à la mise en œuvre du système des médecins légistes, afin de garantir que tout patient décédé dans les 30 jours suivant un test positif devrait avoir le covid-19 comme principale cause de décès. Cela a été réglementé par le médecin légiste.

55. La cause de décès la plus élevée dans tous les hôpitaux par an avant le covid-19 est la pneumonie. La pneumonie est une maladie respiratoire comme le covid-19.

56. La pneumonie peut être décomposée en 4 causes de décès différentes : la bronchopneumonie, la pneumonie par aspiration, la pneumonie d'origine communautaire et la pneumonie nosocomiale. Ces quatre causes, lorsqu'elles sont additionnées, tuent le plus grand nombre de personnes sur une base annuelle avant la pandémie.

57. Le médecin légiste (une personne dans chaque hôpital) certifiait tous ces décès dus à la pneumonie comme des décès liés au covid-19. Lorsque quatre maladies différentes [sont] regroupées et désormais appelées covid-19, vous verrez inévitablement le covid-19 avec un taux de mortalité énorme.

58. Les médias grand public faisaient état de cette énorme augmentation des décès dus au covid-19 en raison de la mise en place du système des médecins légistes.

59. Les patients admis et mourant dans des conditions très courantes telles que la vieillesse, les infarctus du myocarde, l'insuffisance rénale terminale, les hémorragies, les accidents vasculaires cérébraux, la MPOC et le cancer, etc. étaient désormais tous certifiés comme covid-19 via le système des médecins légistes.

60. Les hôpitaux basculaient vers et depuis le système des médecins légistes et le système pré-pandémique comme [et] quand ils le souhaitaient. Lorsque les décès de covid-19 devaient être augmentés, l'hôpital passerait au système de médecin légiste.

61. Les médecins se sont fait dire une semaine qu'ils devaient remplir un MCCD, puis on leur a dit la semaine suivante qu'ils n'étaient pas tenus de remplir un MCCD, car le médecin légiste s'en occupait.



62. Les hôpitaux ont été incités à signaler les décès de covid-19 par rapport aux décès normaux, car le gouvernement versait aux hôpitaux des fonds supplémentaires pour chaque décès de covid-19 signalé. Le système du médecin légiste s'est assuré que le covid-19 était considéré comme la cause du décès.

63. Le gouvernement envoie le budget annuel du NHS aux Primary Care Trusts. Ceci est divisé pour financer les hôpitaux et les cabinets médicaux. Une équipe de codage clinique dans chaque hôpital attribuera des codes à chaque traitement ou décès, afin que l'argent soit versé aux hôpitaux.

63. Tout médecin qui a plaidé contre le covid-19 comme cause de décès a été intimidé et vilipendé. Le General Medical Council («GMC») tient un registre de tous les médecins du Royaume-Uni. Cela garantit qu'il existe une crainte d'être radié pour s'être prononcé contre un programme.

64. Le GMC contrôle effectivement tous les médecins du Royaume-Uni.

Même si un médecin réalise ce qui se passe et veut parler. Ils réfléchiront à deux fois avant de parler, car ils risqueraient toute leur carrière et tout ce pour quoi ils ont travaillé si dur.

65. Les médecins ont essentiellement les mains liées, beaucoup ont des familles, des enfants, des hypothèques et des bouches à nourrir. Si j'étais dans leur situation, j'hésiterais à m'exprimer, de peur d'être radié par le GMC et de tout perdre.

66. L'application NHS Track & Trace, qui a été introduite pour essayer de contrôler la propagation du virus, ne s'appliquait pas aux professionnels de la santé. On nous a tous demandé de désactiver cela, car les médecins et le personnel isolés pendant 14 jours ont perturbé le flux des patients, les lits et la sortie des patients.

67. Tous les médecins à qui j'ai parlé concernant la prise du vaccin covid-19 ont insisté sur le fait qu'ils allaient attendre un certain temps, avant de le prendre eux-mêmes, pour s'assurer qu'il était sûr.

En quoi est-il éthique de donner un vaccin à vos patients, mais de ne pas vouloir le prendre vous-même ?

68. Au cours de mes 12 années de service au NHS, jamais un médecin n'a poussé ou influencé le public à prendre un vaccin. Pourtant, sur les réseaux sociaux, je voyais des amis proches qui étaient médecins commencer à publier sur les réseaux sociaux qu'ils avaient pris le vaccin et que le public devrait le faire.

69. Je ne serais pas surpris si les médecins étaient forcés de promouvoir le vaccin par leurs supérieurs ou s'ils recevaient un gain monétaire en le faisant.

70. Je n'ai aucun doute dans mon esprit que le gouvernement a planifié toute la pandémie depuis 2016, lorsqu'il a proposé pour la première fois le changement de la certification médicale des décès.

71. Le stress mène à la maladie et à la maladie. La panique conduit les personnes à suivre les ordres et les instructions qui leur sont donnés par l'autorité, comme l'utilisation prolongée d'un masque, ce qui entraîne une augmentation des admissions dans le système NHS en raison de l'hypoxie et de la pneumonie bactérienne.



72. Le parcours de traitement du NHS impliquait que les patients soient placés sous ventilateurs. Il y a 50 % de chances de décès à cause de cette seule décision clinique. Combien de personnes innocentes sont mortes de la décision clinique de les placer sous respirateur.

73. Pendant les tournées du conseil (où chaque patient admis est discuté), nous voyions quotidiennement des patients admis parce qu'ils souffraient d'effets indésirables liés à la prise du vaccin. Les patients perdaient connaissance après avoir pris le vaccin ou souffraient de caillots ou d'accidents vasculaires cérébraux.

74. Le NHS est une question d'argent et de gagner de l'argent. La sécurité d'un patient ne semblait pas être la chose la plus importante. C'était plutôt : comment rendre plus de lits disponibles pour qu'un autre patient puisse être traité ?

75. Les patients qui n'ont pas de proches parents sont renvoyés dans des maisons de retraite avec des forfaits de soins. Je ne peux pas commenter ce qui est arrivé à ces patients dans les maisons de retraite, pendant la pandémie, car je n'ai aucune expérience de leur fonctionnement interne.

76. Les patients sont considérés comme de l'argent, même en cas de décès, les hôpitaux reçoivent de l'argent pour chaque décès. Existe-t-il une préoccupation réelle pour la santé et la sécurité des patients ? Je connais de nombreux médecins qui sont principalement motivés par l'argent et le gain monétaire.

77. La raison pour laquelle j'ai quitté le NHS en 2021

Homme de 56 ans, admis aux urgences avec une insuffisance rénale terminale, a des antécédents de traitement de dialyse régulier pour cela. Pas de symptômes respiratoires à l'admission et pas de température. Cependant, lorsqu'il est testé avec un test PCR...

Il est malheureusement testé positif. Cela reste dans son dossier tout au long de son admission. Notre hôpital est relativement petit par rapport à d'autres où j'ai travaillé, nous n'avons donc pas de machine de dialyse. Nous devons de toute urgence transférer ce patient dans un autre hôpital sinon ce patient mourra. Notre médecin traitant fait appel à des hôpitaux plus importants disposant d'un appareil de dialyse pour organiser son transfert. Tous les médecins décrochent le téléphone et demandent le statut covid-19 du patient. Un transfert est refusé en raison d'un protocole d'infection au covid-19. Nos médecins réitèrent à nouveau que ce patient mourra sans dialyse. On nous dit qu'il n'y a rien à faire et que le patient ne peut pas être accepté pour un transfert.

Ce monsieur a fini par mourir sans dialyse. Maintenant, s'il vous plaît, dites-moi ce qui se passe sur le MCCD... 1a) covid-19 2) Insuffisance rénale en phase terminale.

Pas écrit par le médecin traitant qui n'était pas d'accord avec cette cause de décès mais par un médecin légiste, mis en place par le gouvernement et l'hôpital.

Lorsque des innocents sont tués par une organisation et un système corrompu, pour un pur gain monétaire, je ne peux plus rester les bras croisés et en faire partie. Ma conscience était claire et je ne voulais plus en faire partie.



SHIVAYA INFO



78. Je suis très béni et chanceux d'avoir pu m'en aller. J'ai pu m'exprimer, car mes mains ne sont pas liées et je ne suis réglementé par aucune organisation ou organe directeur. Je crois qu'il faut dire la vérité et ce faisant, je ne suis qu'un instrument pour Dieu.

79. J'ai rejoint le NHS il y a 12 ans parce que j'avais le désir d'aider les personnes dans le besoin, mais au moment où j'ai réalisé que je ne le faisais plus, il était temps pour moi de m'en aller.

80. Je m'excuse auprès de vous tous si le fil ci-dessus est confus en ce qui concerne la terminologie ou si vous ne pouvez pas comprendre son contenu. J'espère qu'à tout le moins, cela pourra être compris par mes collègues professionnels de la santé ou par des journalistes qui voudraient rapporter la vérité.

81. Je serais très reconnaissant si vous pouviez aider à diffuser cette vérité et à faire prendre conscience de ce qui s'est réellement passé au sein du NHS en republiant et en marquant toutes les personnes concernées qui, selon vous, pourraient aider à diffuser la vérité sur ce [fil](#) .

Sai est actuellement directeur de la création chez [Trillionaire Gents Squad](#) , une marque de vêtements streetwear et lifestyle créée en 2021.

[Discussion-par-@TheOriginalSai-14-Jan-23](#) Télécharger

Image en vedette: [Appel à protéger les médecins britanniques contre les poursuites pour rationnement de Covid à vie ou à mort](#) , The Guardian, 17 novembre 2020

<https://expose-news.com/2023/06/22/drs-lied-covid-deaths-illusion-pandemic/>