

# Lockdown Sceptics

*Stay sceptical. End the lockdown. Save lives.*

Sweden Did in Fact Lock Down When it Came to Care Homes

20 June 2020

by David Crowe



FILE

PHOTO: A sign assures people that the bar is open during the coronavirus outbreak, outside a pub in Stockholm, Sweden March 26, 2020. REUTERS/Colm Fulton/File Photo

Sweden has been a political football in the argument over whether lockdowns work. Lockdown enthusiasts point to the higher death rate than in other Scandinavian countries while skeptics point out that the rate is lower than Italy, Spain and the UK. But the more important question is why the death rate is in the middle. The answer is because Sweden actually did lock down, in the most important way.

Before I defend this counter-intuitive position it is important to note that the term “COVID-19 lockdown” is not well defined. In several countries people were confined to their homes, but in other places, such as in my province of Alberta, Canada, people could go out, although they would find that all restaurants, bars, playgrounds, concert halls, swimming pools and shopping malls were closed. In reality every country’s lockdown (and in places like the United States and Canada, every state, province and even city) was different. In Alberta, Canada, when hair salons were opened, massages were still banned, but in Ontario, hair salons were banned but massages were allowed.

Sweden only chose two dishes from the lockdown menu: banning large group events and visitors to hospitals and nursing homes.<sup>1</sup>

If we were God, we could assign two values to every item on the lengthy lockdown menu: the number of lives saved from death by SARS-CoV-2, and the number of deaths caused by that aspect of the lockdown. Of course we are not God, but there is evidence that the combined

effect of whatever menu items were chosen has killed lots of people. For example, calls to suicide help lines and actual suicides are up. In Canada, opioid overdoses have been rising during the COVID-19 panic. Psychological distress among US adults has dramatically increased. We can guess that deaths from alcoholism, mental breakdowns, and domestic violence will also rise, although in many cases it will not be until next year that we have the statistics to prove this.

I am not the only person who believes that the intensity of the demonstrations, looting and rioting in the United States comes from keeping young people cooped up at home, taking away the socialization and stimulation that they get at school, at their part time jobs, at soccer practices, shooting hoops or just hanging out at the beach, park or shopping mall. Now that the murder of George Floyd by four white policemen has blown the lid off the pressure cooker it will take a long time for the pent-up energy to dissipate. But this is just a belief, nobody can prove that the anger and sometimes violence is partly due to the lockdown and not entirely due to the too frequent occurrence of abuse and killing of black men by police officers in the United States.

But, back to the issue of assigning relative numbers to the menu items. Readers of this article are likely not in the target zone for death by COVID-19. The majority are probably younger than 70, and those who are older are probably not suffering from multiple, serious pre-existing, health conditions. Naturally, you will see the effect of the lockdown on yourself most intensely, and may ignore the parts that do not affect you. During times and places where home confinement was mandated you couldn't go out, you couldn't visit relatives, you couldn't go for a coffee with a friend, you couldn't exercise, you couldn't go for a drive, you might have had to try to juggle online work with online education of your children. You probably didn't think about the people in nursing homes who were cocooned (to use a phrase recently employed on lockdownskeptics.org), out of sight, out of mind. If anything, you thought that perhaps their isolation had occurred too late, that the practice was protective, and if you had criticisms it might have been of events like the New York governor sending patients from hospitals to nursing homes where they could spread the virus, or that the banning of visitors occurred too late.

Each of our imagined relative numbers for the deaths from each lockdown menu item is the product of two factors: the likelihood of killing one person, and the number of people affected. Given that in many countries it is mostly old people in nursing homes or hospitals who are dying, we need to ask what aspects of the lockdown are most likely to harm these people. They are not affected by restaurants being closed, or playgrounds, or swimming pools, because they cannot use these facilities. But is the effect of their isolation in nursing homes (or hospital wards) purely benign, and protective from COVID-19? Are there any dangers?

I postulate that, in fact, the largest relative number for lockdown harms should be assigned to the dangers of banning visitors from nursing homes and hospitals, and the removal of almost all social contact from these frail old people. This may be the most dangerous aspect of the lockdown due to the severe impact on the elderly people housed there, and due to the large number of people affected (the largest portion of the population with deaths blamed on SARS-CoV-2). On this basis, Sweden, having banned visitors to nursing homes and hospitals like virtually every other European country, has a lockdown that is similar in negative affects to other western countries, hence the similar mortality rate.

## **Nursing Homes Under Lockdown**

What is going on in nursing homes? Unless you work in one you are banned from entering, so it is difficult to know, but one can hypothesize a list of effects of the banning of visitors and the further isolation of residents within the nursing homes:

- Workers will be scared to death of being infected by their patients and therefore will keep contact to a minimum.
- Some workers will quit resulting in others being overworked.
- Other workers will test positive by the flawed COVID-19 RNA test and will be quarantined instead of working, for up to two weeks.
- The role that visitors play in ensuring that their loved ones are not neglected, not treated in unsanitary ways, and not abused will be removed.
- The assistance that visitors give the staff, in feeding their loved ones, helping them dress, and so on, will be gone.
- Any resident who is suspected of being infected will be confined to their room.
- Eating together will be banned.
- All social events will be cancelled.
- All outings will be cancelled.
- All non-essential health services, such as physiotherapy or exercise classes will be cancelled.

That there were horrors that were mostly hidden was actually known quite early, when in late March the Spanish army found abandoned people and dead bodies in nursing homes that they entered, because the staff had fled, out of fear.

More recently, we have more details on the nightmare within the nursing home walls, thanks to the Canadian Military. Soldiers were asked to go and assist in five of the most problematic nursing homes in Ontario, Canada, by the government, and what they saw shocked them so much that [they wrote a detailed report](#) to their superiors, which was released to the public, and needs to be read by everyone.

Awful treatment, that can easily be seen as leading to death, includes the following (read the entire report to be even more shocked):

- Unsanitary practices with parenteral (tube) feeding including liquid food that has curdled.
- Unsanitary catheter practices, and leaving them in too long (3 weeks in one patient).
- Fear of using supplies in a cost-conscious private facility.
- Wound changes that do not preserve sterility.
- Lack of wound care supplies, and consequent delayed changing of bandages.
- No mouth or eye care supplies.
- Poorly trained staff.
- Lack of staff (1 RN for 200 residents in one case).
- Patients sedated just because they are anxious, sad or depressed.
- Aggressive and rough treatment by staff.
- Forceful feeding and hydration leading to choking and aspiration.
- Leaving food in the mouth of a sleeping patient.

- Insufficient turning of patients in bed to prevent bed sores.
- Patients left in soiled diapers.
- Putting diapers on patients instead of letting them go to the toilet.
- Patients crying for hours without getting attention.
- Not putting patients in wheelchairs but leaving them in bed continuously.
- Taking mobility aids away from patients so they don't wander.
- Cockroaches and flies.
- Trays stacked with rotten food.
- Lack of feeding and hydration.
- No way to receive personal supplies from outside, such as magazines, snacks, shampoo, and soap.

These horrifying practices of abuse and neglect need to be added to the intended neglect, the removal of virtually all sources of stimulation. We could compare what is left for these unfortunates to the "Joy of Life" standards for nursing homes in Norway. They define five dimensions that they believe contribute to a nursing home that provides the best possible care:

1. Positive relations: Relations with caring and loving family members and friends. Being cared for by a positive healthcare staff.
2. Belongingness: The need of belonging to someone and the necessity of having someone to belong [to]. The need [to] love and care for someone and [to] be loved and cared for.
3. Sources of meaning: Participating and engaging in daily activities, being valuable to others and [capable] of helping others. Make their own decisions in daily life.
4. Moments of feeling well: Experience small glimpses of the world outside. Attend social and cultural activities like concerts, theatre, visit a restaurant and being out in the natural environment. Having visitors.
5. Acceptance: Being able [to accept] one's life the way it is. Adapting and accepting one's life situation.

Although standard nursing homes have probably never provided all of these aspects, at least not very well, the lockdown of old people, the banning of visitors, the panicked and overworked staff, has resulted in a complete and absolute removal of anything that could contribute to the "Joy of Life". Did anyone ask even a single resident whether they would like to take their chance on the virus and continue to live life as normal?

The Canadian Forces report briefly mentioned sedation, but Spanish medical documents indicate that this is the solution when hospitals don't want nursing home patients which, in Spain, is all the time right now. SECPAL, a Spanish palliative care society, writes (my translation):

*In patients with COVID + a poor prognosis, and poor control of symptoms, who are not candidates for treatment in an ICU it could indicate that palliative sedation is necessary when the ordinary treatment is insufficient, and symptoms cannot be controlled.*

Palliative sedation is performed with Midazolam, a benzodiazepine medication, that has a side effect of suppressing efforts to breathe. If the maximum dose of Midazolam is reached, then Levomepromazine should be used instead, a neuroleptic drug. Some of its side effects include on blood pressure and the heart.

It is important to understand that these patients may have health conditions that could be treated, and that untreated may cause pain. Sedation will not make the cause of the pain go away, but as the pain increases the patient will be pushed closer and closer to a coma.

Finally, the SECPAL recommendations suggest the removal of various types of medication, but also hydration. Lack of hydration will lead to death. Little is known about the specific situation in Sweden, but according to a BBC report, workers are coming forward to state that transfer of residents to hospitals is discouraged, and that nursing home staff are not allowed to administer oxygen without the approval of a doctor.

## **Conclusions**

I believe that the isolation of patients in nursing homes has not prevented deaths, but has caused deaths. Elderly, infirm people have nothing to live for any more, and poor care and abuse can no longer be observed, and stopped, by visiting friends and relatives. Underpaid staff, those who have not quit or been put in quarantine, are even more overworked than normal, resulting in poor care, frustration and abuse. Hospitals do not want nursing home patients, and the recommended alternative for the nursing home is to sedate and, if that doesn't work, sedate some more.

Sweden, like virtually every other country, imposed an absolute ban on nursing home visitors. If this is the most destructive part of the lockdown then it is fair to say that Sweden did actually lock down when they banned visitors to nursing homes on March 31st, and this explains why its death rate is in the middle of the pack. We will never know if Sweden would have had a far lower death rate if the doors of their nursing homes had been left open to the outside world.

*David Crowe is a Canadian independent researcher of infectious disease models and the host of a weekly radio show in Canada called [The Infectious Myth](#).*

# Lockdown Sceptics

*Restez sceptiques. Arrêtez le confinement. Sauvez des vies.*

En fait la Suède a confiné en ce qui concerne les établissements de soins (aux personnes âgées – NdT)

Par David Crowe le 20 juin 2020



**PHOTO:** Placé à l'extérieur d'un pub de Stockholm, en Suède, le 26 mars 2020, le panneau assure aux gens que le bar est ouvert durant l'épidémie de coronavirus.

REUTERS/Colm Fulton/File Photo

La Suède a été un ballon politique dans l'argumentation si le confinement fonctionne ou pas. Les inconditionnels du confinement font remarquer que le taux de décès est plus élevé que dans d'autres pays scandinaves alors que les sceptiques (du confinement – NdT) font remarquer que ce taux est plus bas que ceux de l'Italie, de l'Espagne et du Royaume-Uni.

Mais la question la plus importante est de savoir pourquoi le taux de décès est entre les deux. La réponse est parce qu'en réalité la Suède n'a, dans la manière la plus importante, pas confiné.

Avant que je ne défende cette position contre-intuitive, il est important de remarquer que le terme « Confinement COVID-19 » n'est pas très bien défini.

Dans plusieurs pays les personnes étaient confinées chez elles, mais dans d'autres endroits, comme dans celui de ma province de l'Alberta au Canada, les gens pouvaient sortir, bien qu'ils allaient trouver fermés tous les restaurants, bars, aires de jeux, salles de concert, piscines et grandes surfaces.

En réalité le confinement de chaque pays (et dans des endroits comme les Etats-Unis et le Canada, chaque Etat, province ou même ville) était différent.

Dans l'Alberta alors que les salons de coiffure étaient ouverts, les salons de massage étaient interdits, mais dans l'Ontario les salons de coiffure étaient interdits mais les salons de massage étaient autorisés.

La Suède n'a choisi que deux plats du menu du confinement : l'interdiction de grands rassemblements et les visites dans les hôpitaux et les maisons de retraite.

Si nous étions Dieu, nous pourrions attribuer deux valeurs à chaque élément de la longue liste du menu du confinement : le nombre de vies sauvées du SRAS-Cov-2, et le nombre de vies causées par cet aspect-là du confinement.

Bien entendu nous ne sommes pas Dieu, mais il existe des preuves que, quels que soient les éléments du menu qui ont été choisis, l'effet combiné de ces éléments a tué un tas de personnes.

Par exemple, les appels aux lignes de téléphonie de détresse pour la prévention du suicide et les suicides à proprement parlé sont en hausse.

Au Canada, les overdoses d'opioïdes ont augmenté durant la panique COVID-19.

La détresse psychologique chez les adultes américains a considérablement augmenté.

On peut supposer que les décès par alcoolisme, dépression nerveuse et violence domestique s'élèveront également, bien que dans de nombreux cas ce ne sera pas avant l'an prochain que nous aurons les statistiques pour prouver cela.

Je ne suis pas la seule personne qui pense que l'intensité des manifestations, des pillages et des émeutes aux Etats-Unis provient du fait d'avoir laissés les jeunes cloîtrés chez eux, les retirant de la socialisation et stimulation qu'ils reçoivent à l'école, par leur travail à temps partiel, en jouant au football, à mettre des paniers (sur les terrains de basket – NdT), ou simplement à se balader sur la plage, dans le parc ou dans le centre commercial.

Maintenant que le meurtre de George Floyd par quatre policiers blancs a libéré le couvercle de la cocotte-minute, il faudra un bon bout de temps pour que l'énergie refoulée ne se dissipe.

Mais ceci n'est qu'une croyance, personne ne peut prouver que la colère et quelques fois la violence soient partiellement dues au confinement et pas entièrement dues à l'occurrence fréquente des abus et des meurtres à l'encontre des Noirs par les policiers aux Etats-Unis.

Mais revenons au problème de l'attribution des chiffres aux éléments du menu. Les lecteurs de cet article ne sont probablement pas dans la zone cible des décès par COVID-19.

La majorité ont probablement moins de 70 ans, et ceux qui en ont plus ne souffrent vraisemblablement pas de multiples et graves problèmes de santé préexistants.

Naturellement vous verrez avec plus d'intensité sur vous-même les effets du confinement, et il se peut que vous ignoriez les parties qui ne vous ont pas touché. Durant les périodes et les endroits où le confinement était obligatoire vous ne pouviez sortir, vous ne pouviez pas visiter les membres de votre famille, vous ne pouviez pas prendre un café avec un ami, vous ne pouviez pas faire du sport, vous ne pouviez pas vous promener en voiture, vous avez peut-être dû jongler avec le télétravail, avec les cours via Internet de vos enfants.

Vous n'avez probablement pas pensé aux personnes dans les maisons de retraite qui étaient mis dans des cocons (pour utiliser une expression récemment employée sur [lockdownskeptics.org](https://lockdownskeptics.org)) (site internet de ceux qui contestent le confinement – NdT), loin des yeux, loin du cœur.

Au mieux, vous avez pensé que peut-être leur isolement s'est produit trop tardivement, que la pratique était protectrice et si vous aviez des critiques c'était peut-être au sujet d'événements comme celui du gouverneur de New York envoyant des patients venant d'hôpitaux dans des maisons de retraite où ils pouvaient propager le virus, où que l'interdiction des visites est venue trop tard.

Chacun des nombres relatifs imaginé pour les décès provenant de chaque élément du menu du confinement est le résultat de deux facteurs : la probabilité de tuer une personne, et le nombre de personnes affectées.

Etant donné que dans de nombreux pays ce sont principalement les personnes âgées dans les maisons de retraite et les hôpitaux qui meurent, nous devons nous poser la question de savoir quels sont les aspects du confinement qui sont les plus susceptibles de nuire à ces personnes. Elles ne sont pas concernées par le fait que les restaurants, ou les aires de jeux, ou les piscines soient fermés parce qu'elles ne se rendent pas dans ces endroits. Mais est-ce que l'effet de leur isolement dans les maisons de retraite (ou services hospitaliers) est-il purement bénin et protecteur du COVID-19 ? N'y a-t-il pas de danger ?

Je postule qu'en fait, le nombre relatif le plus élevé des dégâts de confinement devrait être attribué aux dangers d'interdire les visiteurs dans les maisons de retraite et les hôpitaux et la suppression de presque tout contact social envers ces personnes âgées fragiles.

C'est cela qui est l'aspect le plus dangereux du confinement à cause de l'impact grave sur ces personnes hébergées dans ces lieux, et à cause du grand nombre de personnes affectées (la plus grande partie de la population avec des décès attribués au SRAS-Cov-2).

Sur cette base, la Suède ayant, comme pratiquement tous les autres pays occidentaux, interdit les visiteurs dans les maisons de retraite et les hôpitaux, a, comparé à d'autres pays occidentaux, un confinement qui est similaire dans les effets négatifs, d'où le taux de mortalité similaire.

### **Les maisons de retraite sous le confinement**

Que se passe-t-il dans les maisons de retraite ? A moins de travailler dans l'une d'entre elles il vous est interdit d'y pénétrer, il est donc difficile de savoir, mais on peut émettre l'hypothèse d'une liste des effets de l'interdiction des visiteurs et du plus grand isolement des résidents des maisons de retraite :

- Les employés seront morts de peur d'être infectés par leurs patients et en conséquence de quoi resteront au contact (avec leurs patients – NdT) au minimum.
- Certains employés quitteront ce qui fera que les autres seront surchargés de travail.
- D'autres employés testeront positif avec le test ARN COVID-19 défectueux et seront mis en quarantaine au lieu de travailler, et ce jusqu'à deux semaines.
- Le rôle que jouent les visiteurs à s'assurer que leurs êtres chers ne sont pas négligés, ne sont pas traités de manière insalubre, et ne soient pas maltraités, sera supprimé.
- L'aide que les visiteurs donnent au personnel pour donner à manger à leurs êtres chers, pour les aider à s'habiller, etc ... disparaîtra.
- Tout résident qui est suspecté d'être infecté sera confiné dans sa chambre.
- Manger ensemble sera interdit.
- Tous les événements sociaux seront annulés.
- Toutes les sorties seront annulées.
- Tous les services de santé non essentiels, tels que la physiothérapie ou les cours de gymnastique seront annulés.



Qu'il y a eu des choses horribles qui étaient cachées pour la plupart était en fait connu assez tôt, lorsqu'à la fin mars l'armée espagnole a trouvé des personnes abandonnées et des cadavres en pénétrant dans des maisons de retraite parce que le personnel avait, par crainte, fui.

Plus récemment, nous avons eu plus de détail sur le cauchemar à l'intérieur des murs de maison de retraite, grâce aux militaires canadiens. Le gouvernement a demandé à des soldats d'aller dans cinq des maisons de retraite les plus problématiques de l'Ontario pour y fournir de l'aide, et ce qu'ils ont vu les a choqués à un tel point qu'ils ont écrit à leurs supérieurs un rapport détaillé qui a été rendu public et qui devrait être lu par tout le monde.

Parmi les traitements horribles, qui peuvent facilement être considérés comme menant à la mort il y a ce qui suit (lisez le rapport entier pour être encore plus choqués) :

- Des pratiques non hygiéniques avec une alimentation parentérale (par tube) comprenant de la nourriture liquide qui avait caillé.
- Des pratiques de cathéters non hygiéniques et laissés trop longtemps (3 semaines chez un patient).
- La peur d'utiliser des produits dans un établissement privé soucieux des dépenses.
- Des changements de pansements qui ne préservent pas la stérilité.
- Le manque de pansements et des changements de bandages différés conséquents.
- Pas de fournitures pour les soins de la bouche ou des yeux.
- Un personnel mal formé.
- Un manque de personnel (1 infirmière diplômée pour 200 résidents dans un cas).
- Des patients mis sous sédatifs simplement parce qu'ils étaient anxieux, tristes ou dépressifs.
- Des traitements agressifs et rudes par le personnel.
- Alimentation et hydratation forcées entraînant suffocation et aspiration.
- Des aliments laissés dans la bouche d'un patient assoupi.
- Déplacements dans le lit insuffisants pour éviter les escarres.
- Patients laissés dans des couches souillées.
- Patients auxquels on mettait des couches au lieu de les laisser aller aux toilettes.
- Patients pleurant des heures sans qu'on y prête attention.
- Patients qui ne sont pas mis en fauteuil roulant mais laissés continuellement au lit.
- Equipement d'aide à la mobilité retirés aux patients afin qu'ils ne se déplacent pas.
- Cafards et mouches.
- Plateaux empilés avec de la nourriture avariée.
- Manque d'alimentation et d'hydratation.
- Aucun moyen de recevoir des produits personnels de l'extérieur tels que des magazines, des choses à grignoter, du shampoing et du savon.

Ces horribles pratiques d'abus et de négligence doivent être ajoutées à la négligence intentionnelle, la suppression de pratiquement toutes les sources de stimulation. Nous pourrions comparer ce qui est laissé à ces malheureux avec les standards de 'joie de vivre' pour les maisons de retraite en Norvège. Ils définissent cinq dimensions qu'ils considèrent comme contribuant à une maison de retraite qui apporte les meilleurs soins possibles :

1. Des relations positives : Relations avec les membres de la famille et amis attentionnés et aimants. Être soigné par un personnel soignant positif.
2. Appartenance : le besoin d'appartenir à quelqu'un et la nécessité d'avoir quelqu'un qui vous appartient. Le besoin d'aimer et de s'occuper de quelqu'un et le besoin d'être aimé et qu'on s'occupe de vous.
3. Des sources de sens : Participer et s'engager dans des activités journalières, être précieux aux autres et capable d'aider les autres. Prendre ses propres décisions dans la vie de tous les jours.
4. Moments où se sentir bien : Vivre de petits aperçus de la vie à l'extérieur. Participer à des activités sociales et culturelles comme les concerts, le théâtre, aller au restaurant et être à l'extérieur dans un environnement naturel. Avoir des visiteurs.
5. L'acceptation : Être capable d'accepter sa propre vie telle qu'elle est. Adapter et accepter sa propre situation de vie.

Bien que les maisons de retraite standard n'aient probablement jamais fourni tous ces aspects, du moins pas complètement, le confinement des personnes âgées, l'interdiction des visites, le personnel paniqué et surchargé, a abouti à la suppression complète et absolue de tout ce qui pouvait contribuer à la « joie de vivre » .

Est-ce que quelqu'un a-t-il demandé ne serait-ce qu'à un seul résident s'il voulait prendre le risque du virus et continuer sa vie normalement ?

Le rapport des forces canadiennes mentionne brièvement la sédation, mais des documents médicaux espagnols indiquent que ceci est la solution lorsque les hôpitaux ne veulent pas de patients venant de maisons de retraite, ce qui, en Espagne, est actuellement tout le temps le cas.

SECPAL, une association de soins palliatifs espagnole écrit (ma traduction) :

*Chez les patients avec COVID + un pronostic défavorable, et une insuffisance de contrôles des symptômes, qui ne sont pas candidats à un traitement dans une USI (Unité de Soins Intensifs), cela pourrait indiquer que la sédation palliative est nécessaire lorsque le traitement ordinaire est insuffisant et que les symptômes ne peuvent être contrôlés.*

La sédation palliative est réalisée avec le Midazolam, un médicament à base de benzodiazépine, qui a pour effet secondaire de supprimer les efforts pour respirer. Si la dose maximale de Midazolam est atteinte, alors la Lévomépromazine, un médicament neuroleptique, devrait être utilisée à la place. Quelques-uns de ses effets secondaires comprennent la pression artérielle et le cœur.

Il est important de comprendre qu'il se peut que ces patients aient des problèmes de santé qui pourraient être traités, et que s'ils n'étaient pas traités cela pourrait causer des douleurs. La sédation ne supprimera pas la cause de la douleur, mais comme celle-ci augmente, le patient sera poussé de plus en plus près d'un coma.

Finalement les recommandations de l'association SECPAL suggèrent le retrait de différents types de médicaments, mais également l'hydratation. Le manque d'hydratation entraîne le décès.

On sait très peu de choses sur la situation spécifique de la Suède, mais d'après un reportage de la BBC, les employés arrivent à un stade où le transfert des résidents vers un hôpital est découragé, et que le personnel des maisons de retraite n'est pas autorisé d'administrer de l'oxygène sans l'autorisation d'un médecin.

## **Conclusions**

Je pense que l'isolement des patients dans les maisons de retraite n'a pas évité les décès, mais en a provoqué.

Les personnes âgées, les infirmes n'ont plus de raisons de vivre, et de mauvais soins et des abus ne peuvent plus être observés et arrêtés par des amis et des membres de la famille qui viennent les visiter.

Des personnels sous-payés, ceux qui n'ont pas quitté ou été mis en quarantaine sont encore plus surchargés de travail que d'habitude, ce qui entraîne de mauvais soins, de la frustration et des abus.

Les hôpitaux ne veulent pas des patients venant de maisons de retraite, et l'alternative recommandée aux maisons de retraite est de donner des sédatifs et, si cela ne marche pas, d'en donner plus.

La Suède, comme pratiquement tous les autres pays, a imposé une interdiction absolue des visites dans les maisons de retraites.

Si cela est la part la plus destructrice du confinement alors on peut dire que la Suède n'a pas vraiment confiné lorsqu'ils ont, le 31 mars, interdit les visites dans les maisons de retraite, et ceci explique pour quelle raison le taux de décès est au milieu du paquet.

Nous ne saurons jamais si le Suède aurait eu un taux de décès bien moins élevé si les portes de leurs maisons de retraite étaient restées ouvertes au monde extérieur.

*David Crowe est un chercheur indépendant canadien sur les modèles de maladie infectieuse et un animateur d'une émission radiophonique hebdomadaire appelée [The Infectious Myth](#).*

Traduction Jean Bitterlin 22 juin 2020