

Corona krisen øger mistilliden til regeringen i Burkina Faso

Temanummer: Coronakrisen i samfundsperspektiv

COVID-19 har (endnu) ikke ramt Vestafrika i større omfang, men pandemien har alligevel påvirket hverdagslivet voldsomt og skabt uro og frustration i lande som Burkina Faso, hvor kritikken af regeringens håndtering af epidemien voksede kraftigt i løbet af foråret 2020. Med inspiration fra Giddens' analyser af globaliseringen og hans begreber om tidslig og rumlig udstrækning undersøger vi i artiklen hvordan borgere i Bobo-Dioulasso oplevede COVID-19 og hvordan de responderede på de mange indgreb, der skulle inddæmme epidemien.

“Du går hen på markedet for at sælge noget. Hvis du så tjener lidt, kan du købe ind til aftensmaden. Men hvad gør du så, hvis de siger til dig at du skal gå hjem og sætte dig ned i en hel måned – og du har børn? Det er ikke godt. De har sagt at sygdommen (Covid-19) er kommet ind i landet, men jeg har ikke set nogen, ikke en eneste har jeg set med den sygdom. Alligevel siger de at sygdommen er kommet, men jeg har endnu ikke set den”

(Asseta, kvindelig grønsagssælger i Bobo-Dioulasso, Burkina Faso)

Ovenstående citat udtrykker en ret udbredt frustration over den burkinske regerings håndtering af COVID-19-pandemien blandt informanterne i et antropologisk studie gennemført i foråret 2020. Selvom COVID-19-pandemien (endnu) ikke har ramt Vestafrika i større omfang, har den alligevel skabt uro og frustration, ikke mindst i et land som Burkina Faso, der i forvejen er plaget af en række alvorlige kriser.

Regeringen i Burkina Faso reagerede ellers tidligt og hurtigt på udsigterne til en ny, meget smitsom epidemisk sygdom, hvor ingen vaccination eller behandling endnu var mulig. Det første COVID-19-tilfælde i Burkina Faso blev registreret den 9. marts 2020, og allerede den 20. marts blev landets grænser lukket, international flytrafik aflyst, og et udgangsforbud fra kl. syv om aftenen til klokken fem om morgenen blev indført. Desuden blev forsamlingssteder på mere end 50 personer forbudt og skoler, restauranter og spillesteder blev beordret lukket. Den 26. marts blev byer med bekræftede COVID-19-tilfælde sat i karantæne, og regeringen vedtog, at markederne i de store byer skulle lukke. Det var, som vi også har set i mange andre lande, en omfattende nedlukning af samfundet. Nedlukningen påvirkede i særlig grad indbyggerne i de store byer, hvor de fleste lever fra dag til dag af småhandel, og de færreste har et fast



HELLE SAMUELSEN

Lektor,
Institut for Antropologi,
Københavns Universitet



LEA PARÉ TOÉTITEL

Charge de Recherche,
Institut de recherche en
Sciences de la Santé,
Burkina Faso

job med stabil indtægt. Miriam, som vi citerer ovenfor, udtrykte stor skepsis over for regeringens indgreb, ikke mindst fordi hun på grund af manglende indtægt havde meget svært ved at få hverdagen til at hænge sammen under nedlukningen. Som ugerne skred frem, voksede frustrationerne over nedlukningen i mange af de store byer, og der opstod flere folkelige protester mod især nedlukningen af markederne og imod transportrestriktionerne til- og fra byer med COVID-19 tilfælde. Regeringen besluttede derfor at genåbne dele af samfundet efter tre uger, herunder at genåbne de store markeder og lette restriktionerne i transportsektoren.

I denne artikel undersøger vi hvordan COVID-19-pandemien og de forebyggende indgreb påvirkede hverdagslivet i et af verdens fattigste lande. I Burkina Faso, der ligger som nummer 182 ud af 189 lande på the Human Development Index, steg befolkningens frustrationer i takt med nedlukningen af vitale aktiviteter, og kritikken af regeringens håndtering af krisen voksede kraftigt i denne periode. Vi fremhæver her to faktorer, der kan bidrage til forståelsen af de lokale reaktioner. For det første skal befolkningens frustrationer forstås i lyset af pandemiens helt særlige tidslige og rumlige ”udstrækning” fra udbruddet i Wuhan, Kina, til de radikale forebyggende indgreb i Burkina Faso. For det andet er det vigtigt at se den voksende kritik af regeringen i den aktuelle politiske, økonomiske og sikkerhedsmæssige kontekst, hvor landet befinder sig i en ekstrem skrøbelige situation.

Nye epidemier

Inden for de sidste 10-20 år har en række nye grænseoverskridende epidemier rystet verdenssamfundet. I 2003 var der et alvorligt udbrud af Severe Respiratory Syndrome (SARS) i Kina, der spredte sig til fire andre lande. Der blev i alt konstateret omkring 8000 sygdomstilfælde og 800 dødsfald som følge af SARS (Mason, 2016). Den første patient blev identificeret med Middle East Respiratory Syndrome (MERS) i 2012 i Saudi Arabien, og siden er ca 2500 tilfælde diagnosticeret med omkring 850 dødsfald fordelt på 27 lande¹. Influenza A (H1N1) også kaldet svineinfluenza opstod i USA i starten af 2009, og blev af WHO kategoriseret som en pandemi i april 2009. Center for Disease Control (CDC) i USA estimerer, at omkring 60 millioner mennesker blev syge, og 12.500 mennesker døde af denne sygdom alene i USA. Underrapportering af sygdomstilfælde og dødsfald i det globale syd har gjort det vanskeligt at estimere, hvor mange mennesker der faktisk blev syge, og hvor mange der døde af denne sygdom, men det vurderes, at der på global plan døde op imod 500.000 mennesker². Ebola-epidemien i Vestafrika i 2014-2016 skabte også global opmærksomhed, især fordi dødeligheden var høj, og sygdomsforløbet ofte var meget voldsomt (Fowler et al., 2014, AAA 2014). Enkelte tilfælde af Ebola krydsede kontinent, så både Europa og USA satte deres sundhedssystemer i alarmberedskab. Efter Ebola-epidemien 2014-2016 i Vestafrika skrev World Economic Forum i deres Global Risk Report at ”den seneste Ebola krise vil ikke være den sidste alvorlige epidemi, verden vil opleve. Tværtimod, vil nye epidemiske udbrud højst sandsynlig være mere komplekse og mere udfor-

drende” (WEF 2016:59). COVID-19-pandemien med langt over 65 millioner smittede og mindst 1,5 millioner dødsfald bekræfter i høj grad denne forudsigelse.

Pandemier som COVID-19 er tæt forbundet med globaliseringen, og som fremhævet af flere samfundsforskere viser sådanne pandemier de mørke side af globaliseringen (Kelly, Keck og Lynteris, 2019). Globaliseringen øger den sociale og økonomiske forbundethed på tværs af grænser og kontinenter, og der sker en slags omorganisering af tid og rum, hvor rummet skrumper, og tempoet i forhold til alle facetter af det økonomiske og sociale liv sættes op (Inda og Rosaldo, 2002:5-9). Globalisering er dog ikke en lineær proces, men sker i faser af korte og koncentrerede ”brud”. En sygdomsepidemi, der udvikler sig til en pandemi, er netop sådan et brud.

Med inspiration fra Giddens analyser af globaliseringen og hans begreber om tidslig og rumlig ”udstrækning” (time-space distancing) (Giddens 1991, 2013), undersøger vi her, hvordan borgere i Bobo-Dioulasso oplevede COVID-19 og responderede på de mange indgreb, der skulle inddæmme og kontrollere en eventuel epidemi i Burkina Faso³. Dataindsamlingen er foregået i en relativ kort og afgrænset periode, hvor den burkinske regering introducerede en række forebyggende restriktioner, men hvor COVID-19 som sygdom (endnu) ikke havde ramt landet i større omfang, og hvor de fleste mennesker (endnu) ikke havde konkret erfaring med sygdommen. Det var en periode, hvor sygdommen som biologiske fænomener endnu ikke var udbredt i landet, men hvor den som sociologisk fænomen allerede var til stede, idet nyheden om epidemien og den hastige spredning var kendt, og lokale forklaringer, fortolkninger og indgreb i forhold til social adfærd var påbegyndt.

Feltarbejde i Coronatid

Nærværende studie er en del af et større forskningsprojekt, hvor vi undersøger, hvordan et lavindkomstsamfund som det burkinske med et svagt sundhedssystem kan forbedre dets forebyggelse og opsporing af nye epidemier ved i højere grad at inddrage lokalbefolkningen⁴. Vi havde ikke forudset en global pandemi som COVID-19, da vi tilbage i 2016-2017 planlagde projektet og ansøgte om midler, men vi inddrager, i det omfang det er muligt, en række forskellige aspekter relateret til COVID-19-pandemien med et særligt fokus på det lokale perspektiv i Burkina Faso. Vi har fulgt COVID-19-relaterede nyheder i den burkinske presse og gennem sociale medier i perioden fra februar til juli, og i maj måned gennemførte vi 18 interviews med mænd og kvinder i Bobo-Dioulasso, udvalgt med henblik på at sikre variation i forhold til køn, alder, beskæftigelse og skolegang. De kvalitative interviews var baseret på en tematisk spørgeguide med spørgsmål om, hvorfra informanterne havde hørt om epidemien, hvordan de opfattede sygdommen, hvad de mente om de forskellige indgreb introduceret af regeringen, og endelig hvordan de opfattede COVID-19-epidemien i forhold til andre typer af epidemiske sygdomme i Burkina Faso. Artiklens ene forfatter havde netop været i Burkina

Faso i februar, men rejserestriktioner både på grund af Corona-pandemien og på grund af sikkerhedssituationen i Burkina Faso forhindrede hende i at rejse tilbage til Burkina, så interviewene blev gennemført i tæt samarbejde med den anden forfatter og en lokal forsker og en forskningsassistent i Bobo-Dioulasso⁵. Studiet er således ikke repræsentativt for en bestemt befolkningsgruppe, og det har heller ikke været muligt at gennemføre langvarigt kvalitativt feltarbejde med deltagerobservation. Studiet bygger dog på et langvarigt forskningsengagement i Burkina Faso gennem næsten 25 år og et tæt samarbejde med burkinske samfundsforskere. Tabellen nedenfor giver en oversigt over de 18 interviewpersoner.

Tabel 1: Oversigt over informanter

Id	Køn	Alder	Skolegang	Beskæftigelse
1	M	38	Grundskole 5 år	Engroshandel
2	M	42	Grundskole 4 år	Småhandel
3	M	43	Grundskole 4 år	Småhandel
4	K	50	Ingen skolegang	Grønsagssælger
5	K	45	Ingen skolegang	Grønsagssælger
6	K	45	Ingen skolegang	Grønsagssælger
7	K	26	Grundskole 9 år	Offentlig ansat
8	K	30	Grundskole 9 år	Frisør
9	K	43	Ingen skolegang	Frisør
10	M	52	Universitet	Bartender
11	M	52	Gymnasium	Assurandør
12	M	42	Grundskole 4 år	Skrædder
13	M	46	Grundskole 9 år	Bartender
14	M	36	Grundskole 9 år	Bar manager
15	M	31	Grundskole 3 år	Småhandel
16	M	30	Universitet	Offentlig ansat
17	K	45	Grundskole 9 år	Småhandel
18	K	50	Ingen skolegang	Småhandel

Ud af de 18 informanter var to beskæftigede i den offentlige sektor, mens de øvrige 16 arbejdede i den private sektor, hvoraf de fleste var i den uformelle sektor. De informanter, der lever af småhandel og salg af grønsager på de lokale markeder i Bobo-Dioulasso, har en ustabil og lav indkomst.

Corona-fortællinger i Burkina Faso

Sundhedsministeriet har siden den 9. marts dagligt offentliggjort antal bekræftede COVID-19-smittede, antal COVID-19-relaterede dødsfald, antal gennemførte test og antal COVID-19-raskmeldte på ministeriets officielle

hjemmeside og via Facebook opslag. Det samlede antal rapporterede sygdomstilfælde og dødsfald har igennem hele perioden ligget relativt lavt (den 27. august var i alt 1353 smittede og 55 dødsfald registreret i perioden fra den 9. marts, 2020). Tallene er dog forbundet med stor usikkerhed, da det daglige antal tests igennem hele periode har været meget lavt. Især i de første måneder blev der kun foretaget omkring 100 tests om dagen i en befolkning på omkring 19 millioner. To uger efter det første smittetilfælde var konstateret, var der 100 smittede, og bare 3 dage senere var tallet steget til 200, så i starten var der en formodning om, at epidemien vil sprede sig hurtigt i Burkina Faso. Det første konstaterede COVID-19-dødsfald var ifølge ministeret et 52-årigt kvindeligt parlamentsmedlem, og i den tidlige fase af epidemien blev i alt fire ministre testet positive. Der var således grund til bekymring i Burkina som i mange andre lande. I denne tidlige fase af epidemien blev der også i medier (aviser og sociale medier) fremført krav til regeringen om at indføre restriktioner for at begrænse risikoen for smittespredning fra andre lande og internt i landet. Der var kritik af regeringen for at reagere for langsomt, og de mere velhavende begyndte at hamstre varer. Der var alt for få testfaciliteter, og der opstod mangel på værnemidler som sprit og alco-gel. Men da regeringen i slutningen af marts vedtog en lang række restriktioner, ramte det især de mange fattige, der lever fra dag til dag af småhandel i byerne. Asseta, som vi citerede i starten, tvivler faktisk på, at sygdommen overhovedet findes i Burkina. Hun siger: ”Jeg har set i fjernsynet at den findes i de hvides lande. Men her, jeg har ikke set en eneste person med den sygdom”. Andre af vores informanter fremhæver ligeledes, at COVID-19 primært rammer de hvide og de rige. Issa, en 43-årig butiksejer, siger:

”Covid-19 kan angribe alle, men man siger at den primært angriber de rige. Så vidt jeg ved er det primært de rige, der er smittede. Men jeg var lettet, da jeg hørte at fire ministre (fra Burkina Faso) var inficerede med denne sygdom. Helt ærlig, jeg var lettet. Hvorfor? Fordi det er dem, der regerer os. Hvis det var en anden sygdom, som ikke fandtes i Frankrig, ville de bare være steget om bord i et fly og rejst til Frankrig for at få behandling, og så vende tilbage til os her, der så har fået sygdommen. Hvis vi får den, vil vi dø. Gud har besluttet at de bliver ramt af sygdommen, og de kan ikke rejse. Det giver mig faktisk en enorm tilfredsstillelse.”

(Issa, mandlig butiksejer på markedet i Bobo-Dioulasso)

Alle interviewpersonerne vidste, at COVID-19 var startet i Wuhan, Kina, men i Burkina var der en stærk fortælling om, at det er ”*une maladie de blancs*” (de hvides sygdom). En medvirkende årsag hertil er formentlig, at det var en burkinsk præst og hans kone, der først blev testet positive i Burkina efter at være kommet tilbage fra et stort religiøst møde i Mulhouse, Frankrig.

Hamidou, der arbejder som skrædder på et lille marked i Bobo-Dioulasso fremhæver også, at sygdommen primært rammer de europæiske lande:

”Ja, som man siger, kom denne sygdom til Afrika fra de hvides lande”, og han fortsætter: ”hvis du analyserer situationen, ifølge mange mennesker, så er det ikke en fattigmands sygdom. Når du ser hvordan de hvide lever og hvordan vi lever i Afrika, så kan vi sige at sygdommen ikke er så alvorlig her i Afrika som i lande, hvor de hvide bor”.

Indtil videre (ultimo september) må man konstatere, at informanterne har ret i, at COVID-19 ikke har ramt Afrika (bortset fra Sydafrika) nær så hårdt som Europa og USA, og for informanterne i vores studie var COVID-19 fortsat en u-konkret og fraværende sygdom i denne periode.

Hverdagsliv og mistillid

Bobo-Dioulasso var i karantæne i en periode på 3-4 uger i april-maj måned, hvilket betød, at byen var lukket for ind- og udgående trafik, men at indbyggerne godt måtte bevæge sig rundt i byen. Dette skete samtidig med lukningen af de store markeder, skoler, religiøse institutioner og restauranter. Bortset fra de to offentligt ansatte, der fortsat modtog deres løn under nedlukningen, var alle de øvrige informanter økonomisk berørte af nedlukningen. Asseta som er en af fire grønsagssælgere i vores studie, som alle har haft store problemer under nedlukningen, siger:

”Det har givet mig mange problemer, se her, jeg er i gang med at sortere mine hvidløg. Du kan selv se, jeg er nødt til at smide dem ud. Alt er råddent. Jeg er ved at sortere og smide ud. Ellers køber folk det ikke”.

Nabila, en anden grønsagssælger, siger:

”Nedlukningen af markedet gav mig enorme tab og jeg har haft mange problemer. Det er slet ikke til at remse op, vi har haft mange tab og der er ingen penge. De få penge vi havde har vi brugt under nedlukningen af markedet, og nu er de også brugt. Vi er nu så småt vendt tilbage til markedet, og vi klarer os, lidt efter lidt, men det er hårdt”.

Også Boukary, der både var engroshandler og butiksejer, fortæller:

”Jeg kan godt fortælle at lukningen af det store marked i 23 dage har virkelig reduceret omsætningen i min forretning dramatisk. Før sygdommen, havde jeg en daglig omsætning på omkring 1 million CFA (ca. 1500 Euro). Det varierer meget, men mit tab har været enormt på grund af nedlukningen. Desuden har jeg lager faciliteter uden for markedet, hvor jeg har en månedlig husleje på 0,5 million CFA (ca. 750 Euro). Jeg sad bare derhjemme og havde et kæmpe tab”.

Under nedlukningen opstod der en ret stærk folkelig frustration, især i byerne, hvor mange måtte klare sig uden nogen indtægt overhovedet. Det rammer naturligvis fattige uden opsparing særlig hårdt. Selvom mange opfattede pandemien som en helt unik og alvorlig situation og særligt i begyndelse også havde opfordret til strenge restriktioner, lød der megen kritik af regeringens

håndtering af epidemien, og særligt de fattige følte sig svigtet af regeringen.⁶ Der blev organiseret demonstrationer i flere byer, og som kompensation besluttede regeringen blandt andet, at vand og elektricitet ville være gratis i en periode. De fleste fattige har dog ikke elektricitet i hjemmet, og som Fatimata forklarer: ”Vi plejer at betale for vand ved vandpumpen. Men efter man sagde at vandet var gratis, er det ikke lykkedes os at få noget, for når du kommer derhen om morgenen er der så lang kø, at jeg er nødt til at tage videre hen på markedet. Når jeg så kommer hjem, og går derhen (til vandpumpen) igen, så har de lukket for vandet”.

Butiksejeren, Issa, som vi citerede ovenfor, er sikker på, at COVID-19 er en realitet, men han mener ikke, at situationen er så alarmerende, som regeringen siger. Han er overbevist om, at politikerne forfalsker antallet af COVID-19-tilfælde for at tiltrække penge til deres politiske kampagner. Der skal være valg til parlament og præsident til november, og valgkampen er allerede godt i gang. Desuden er COVID-19-symptomerne, (feber, hovedpine og hoste) velkendte i Afrika, og derfor vil sygdommen ikke ramme så hårdt her, siger han. Adama, der arbejder i et privat forsikringselskab, udtrykker også skuffelse over regeringens håndtering af udbruddet i Burkina. Der har været for meget ”fumleri”, mener han, og dem, der har haft ansvar for nedlukningen, har ikke været tilstrækkelig kvalificerede. Da vi spørger, om han ser politiske motiver bag håndteringen af epidemien svarer han: ”Åh, ja, at tale om sygdom er at tale politik. Det er jo de raske, der stemmer, ikke?”.

Skønt nogle få af vores informanter og nogle Facebook- og Whatsapp-brugere syntes, at det gik for hurtigt med at åbne byer og markeder op igen, var kritikken af regeringens håndtering af epidemien gennemgående i vores materiale.

Endnu et udbrud – endnu en usikkerhed

Den burkinske befolkning er ikke uvant med epidemier. Meningitis, HIV/AIDS, kolera og dengue er kendte epidemiske sygdomme i Burkina og malaria er med over 100.000 dødsfald om året endemisk i landet (Ministère de la Santé, 2019, Samuelsen, 2020). I den sammenhæng kan det være vanskeligt at forholde sig til en sygdom som COVID-19, der på tidspunktet for nedlukningen i Burkina Faso var usynlig. Det er også forståeligt, at mange undrede sig over, hvorfor man forbød så mange aktiviteter, når tidligere epidemier som HIV/AIDS, malaria og mæslinger, hvor mange har oplevet sygdom og dødsfald på tæt hold, ikke udløste de samme radikale indgreb. COVID-19 blev opfattet som ”de andres” sygdom. Ingen af vores informanter havde set COVID-19 syge eller hørt om sygdomstilfælde i deres familie eller i lokalområdet. I denne fase blev COVID-19 i Giddens’ terminologi *udstrakt i tid og rum* forstået på den måde, at restriktioner, der begrænsede social adfærd i Bobo-Dioulasso, blev indført på et tidspunkt, hvor afstanden til sygdommens epicenter var lang. I Giddens’ karakteristik af det senmoderne samfund bliver sted (place) i stigende grad *phantasmagoric*, forstået på den måde, at specifikke lokaliteter bliver formet og gennemtrængt af sociale påvirkninger

på lang afstand (Giddens, 1990:19). Bobo-Dioulasso blev måske et fantasemagorisk sted for borgerne, da udgangsforbud, karantæne og nedlukning af centrale dele af byens infrastruktur – sociale teknologier, der var kopieret fra andre lande og kontinenter – blev indført af en regering, der for mange også blev opfattet som fjern og uden forståelse for de lokale forhold.

En anden vigtig faktor, der kan bidrage til at forklare de lokale frustrationer og mistillid til regeringen, er, at epidemien og nedlukningen af samfundet langt fra er den eneste rystelse, indbyggerne oplever i denne tid. Landet har været præget af politisk uro siden Blaise Compaore, præsident i 27 år, måtte flygte ud af landet i 2014 efter et folkeligt oprør. Efter et militærkup og en kort overgangsregering blev der afholdt valg i 2016, hvor den nuværende præsident, en gammel ven af den tidligere præsident, blev valgt. Den store del af befolkningen, der havde mange forhåbninger til den nye præsident, er blevet slemt skuffede (Hagberg et al., 2018), så det er under alle omstændigheder en kæmpe opgave at skabe bedre levevilkår for de mange fattige. Arbejdsløsheden er fortsat høj, og kvaliteten i sundheds- og uddannelsessystemet er fortsat lavt. Desuden er sikkerhedssituation dramatisk forværret i løbet af de sidste par år (Hagberg et al., 2019, Samuelsen, 2020). Jihadist-grupper har gennemført mange alvorlige terrorangreb forskellige steder i landet, og gamle etniske konflikter ser også ud til at blusse op igen, og der er nu over 550.000 internt fordrevne mennesker i landet⁷. Den eksplicitte kritik af regeringens håndtering af COVID-19-pandemien skal derfor også ses i lyset af landets særdeles skrøbelige politiske, økonomiske, sociale og ikke mindst sikkerhedsmæssige situation.

Konklusion

På trods af de relativt få COVID-19-smittetilfælde og dødsfald i Burkina Faso indikerer data fra vores pilotstudie i Bobo-Dioulasso, at lokalbefolkningen har været hårdt ramt af Corona-krisen i den første halvdel af 2020. Vi har her ikke undersøgt de generelle økonomiske konsekvenser af pandemien, men fokuseret på lokalbefolkningens opfattelser af sygdommen og reaktioner på de forebyggende indgreb. Vi fandt en relativ stor skepsis i forhold til COVID-19's potentielle udbredelse i Burkina og stor frustration i perioden, hvor store dele af samfundet var lukket ned. Corona-krisen rammer oveni flere eksisterende kriser: en økonomisk krise, en politisk krise og i særdeleshed en sikkerhedsmæssig krise. Politisk uro og kritik af regeringen er vokset under Corona-krisen, og det bliver spændende at se, om præsidenten, der i november 2020 blev genvalgt for en ny fem-årig periode formår at stabilisere landet og forbedre levevilkårene for de mange borgere, der ikke har en stabil indkomst.

Noter

1. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
2. <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>
3. Vi har i denne korte artikel ikke mulighed for at gå ind en dybere teoretisk diskussion af forbindelsen mellem globalisering og pandemier (Benton og Dionne, 2015; Wald, 2008). Vi fokuserer her specifikt på Giddens begreber om tidlig og rumlig "udstrækning".
4. Projektet "Emerging Epidemics: Improving Preparedness in Burkina Faso" (17-06-KU) er støttet af Det Forskningsfaglige Udvalg under Danida. Data fra pilotstudiet i foråret 2020 vil indgå i det større projekt. Projektet har etisk godkendelse fra den Ethiske Komité under Forskningsministeriet i Burkina Faso (no. 2019-012/MESRSI/CNRST/IRSS/CEIRES)
5. Vi vil gerne takke Estelle Solange Toè for samarbejdet vedrørende dataindsamling. Interviewene blev gennemført på Diula eller fransk. Alle interviews blev optaget og derefter transskriberet på fransk. Vi har valgt at erstatte informanternes navne med pseudonymer.
6. (<http://apanews.net/fr/news/la-resistance-aux-mesures-anti-covid-19-a-la-une-au-burkina>. <https://lefaso.net/spip.php?article96460>).
7. <https://www.internal-displacement.org/countries/burkina-faso>

Litteratur

- Benton, Adia, and Kim Yi Dionne. 2015. "International political economy and the 2014 West African Ebola outbreak." *African Studies Review* 58 (1):223-236.
- Fowler, Robert A, Thomas Fletcher, William A Fischer, Francois Lamontagne, Shevin Jacob, David Brett-Major, James V Lawler, Frederique A Jacquerioz, Catherine Houlihan, and Tim O'Dempsey. 2014. "Caring for critically ill patients with Ebola virus disease. Perspectives from West Africa." *American journal of respiratory and critical care medicine* 190 (7):733-737.
- Giddens, Anthony. 1990. "The consequences of modernity." *Cambridge: Polity*.
- Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*: Stanford university press.
- Giddens, Anthony. 2013. *The consequences of modernity*: John Wiley & Sons.
- Hagberg, Sten, Ludovic Kibora, Sidi Barry, Yacouba Cissao, Siaka Gnessi, Amado Kaboré, Bitou Koné, and Mariatou Zongo. 2019. *Sécurité par le bas. Perceptions et perspectives citoyennes des défis sécurité au Burkina Faso*. Edited by Sten Hagberg, *Uppsala Papers in Africa Studies*. Uppsala: Uppsala University.
- Hagberg, Sten, Ludovic Kibora, Sidi Barry, Siaka Gnessi, and Adjara Konkobo. 2018. 'Nothing will be as before!': *Anthropological perspectives on political practice and democratic culture in a new Burkina Faso*: Uppsala University.
- Inda, Jonathan Xavier, and Renato Rosaldo. 2002. *The anthropology of globalization : a reader, Blackwell readers in anthropology 1*. Malden, Mass.: Blackwell Publishers.
- Kelly, Ann H, Frédéric Keck, and Christos Lynteris. 2019. *The anthropology of epidemics*: Routledge.
- Mason, Katherine. 2016. *Infectious change: reinventing Chinese public health after an epidemic*: Stanford University Press.
- Ministère de la Santé, Burkina Faso. 2019. *Annuaire Statistique de la Santé 2018*. edited by Conseil National de la Statistique CNS. Ouagadougou.
- Samuelsen, H. 2020. "Fragile Relationships: Elusive encounters with public services in rural Burkina Faso." In *Everyday State and Democracy in Africa: Ethnographic Encounters*, edited by Wale Adebawo. Ohio University Press.
- Samuelsen, H. 2020. "Accelerated Fragility: Exploring The Supply-Demand Nexus at Health Facilities in Rural Burkina Faso." *Africa* 90.
- Wald, Priscilla. 2008. *Contagious: cultures, carriers, and the outbreak narrative*: Duke University Press.
- WEF. 2016. *The Global Risk Report 11th Edition*. Geneva: World Economic Forum.
- AAA. 2014. "Strengthening West African Health Care systems to Stop Ebola. Anthropologists offer Insights." Washington.