



RÉPUBLIQUE DU TCHAD

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE ET DE LA
PRÉVENTION

INSTITUT NATIONAL DE
SANTÉ PUBLIQUE DU
TCHAD

جمهورية تشاد

وزارة الصحة
العامة

المعهد الوطني
للصحة العامة



Termes de référence pour la mobilisation d'une Expertise technique internationale (ETI) aux fins de l'élaboration du plan de communication de l'Institut National de Santé Publique du Tchad (INSAPT).

1. Résumé de la mission

Rubrique	Information
Référence du projet	TEI-INSP / Renforcement des capacités nationales de réponse aux urgences de santé publique au Tchad (financement : Union européenne ; mise en œuvre : Expertise France)
Domaine	Communication stratégique en santé publique : communication institutionnelle, scientifique, interne, prévention et prise en charge des risques en situation d'urgence de santé publique.
Intitulé du poste	Expert(e) technique international(e) (ETI) en communication stratégique de santé publique et élaboration du plan de communication de l'INSAPT
Lieu de déroulement	Tchad, N'Djaména (siège de l'INSAPT), avec une part de travail à distance.
Durée de la mission	45 jours ouvrables, répartis de la mi-octobre 2026 à la fin janvier 2027
Bénéficiaire	Institut National de Santé Publique du Tchad (INSAPT), et en particulier sa Direction de la Communication, des Statistiques et des Archives
Partenaires techniques associés	Experts Africa CDC

2. Description et contexte de la mission

2.1 Un contexte national d'une exigence singulière

Le Tchad conjugue une croissance démographique rapide, une vulnérabilité structurelle élevée et une exposition récurrente aux crises. Selon les données de la Banque mondiale, sa population atteignait 21 millions d'habitants en 2025, avec un taux de croissance démographique annuel de 4,9 % en 2024, largement alimenté par l'afflux de populations déplacées. L'espérance de vie à la naissance y demeure de 55 ans (2024). En 2022, 44,8 % des Tchadiens vivaient sous le seuil national de pauvreté, et la pauvreté extrême a progressé de 2,6 points entre 2023 et 2024 pour atteindre 36,5 % de la population.

Le Rapport sur le développement humain 2025 du PNUD classe le Tchad au 190^e rang mondial, avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,416. Cette moyenne nationale masque de profondes disparités territoriales : l'IDH infranational atteint 0,558 dans la zone de N'Djaména, mais descend à 0,285 dans la zone regroupant le Borkou, l'Ennedi, le Tibesti, le Kanem, le Barh El Gazel et le Lac. Toute stratégie de communication conçue depuis la capitale court donc le risque de ne parler qu'à une fraction privilégiée du pays.

Indicateur	Valeur	Source
Population totale (2025)	21 003 705 hab.	Banque mondiale, WDI
Croissance démographique (2024)	4,9 % / an	Banque mondiale, WDI
Espérance de vie à la naissance (2024)	55 ans	Banque mondiale, WDI
Pauvreté (seuil national, 2022)	44,8 %	Banque mondiale
Indice de développement humain (données 2023)	0,416 - rang 190	PNUD, RDH 2025
Durée moyenne de scolarisation	2,3 années	PNUD, RDH 2025
Personnes déplacées accueillies (février 2026)	2,23 millions, dont 1,53 million de réfugiés	UNICEF, 2026

Sources détaillées : voir la bibliographie (section 12).

À ces fragilités s'ajoutent une grande diversité linguistique : le pays compte plus de 180 groupes ethniques et plus d'une centaine de langues, le français et l'arabe étant les langues officielles, une vulnérabilité climatique parmi les plus fortes au monde, et une situation humanitaire marquée par la crise soudanaise. Le paysage médiatique en découle directement : si plus de sept Tchadiens sur dix disposent d'une connexion mobile, à peine plus d'un sur huit utilise Internet. Le numérique est un canal en expansion, mais il ne saurait constituer le canal principal : la radio, les relais communautaires, les leaders religieux et coutumiers et les agents de santé demeurent les vecteurs décisifs de la confiance.

2.2 L'INSAPT : un institut jeune au mandat étendu

Créé par la loi n° 011/PR/2020, l'Institut National de Santé Publique du Tchad est organisé par le décret n° 2624/PT/PM/MSPP/2023. Il est placé sous une double tutelle : le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP) exerce la tutelle administrative et technique, tandis que le Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et de la Formation Professionnelle (MESRSFP) exerce la tutelle académique et scientifique.

Investi d'une mission de service public, l'INSAPT est notamment chargé de conduire la recherche scientifique relative à la santé des populations, de réaliser les études et analyses nécessaires à la résolution des problèmes prioritaires de santé publique, d'assurer un enseignement complémentaire et un encadrement technique des personnels de santé, d'apporter son expertise en matière de recherche, de suivi et de certification des vaccins, d'assurer le contrôle de qualité des analyses des laboratoires publics et privés, et de contribuer à la prévention et au contrôle des zoonoses.

L'Institut s'articule autour d'un Conseil d'administration, d'une Direction générale et d'organes techniques et consultatifs. Ses trois organes techniques : le Centre de Veille Sanitaire (CVS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP) et le Centre de Formation et de Recherche en Santé Publique produisent chacun une matière à communiquer de nature différente : alertes et données épidémiologiques pour le premier, résultats d'analyses et normes de qualité pour le deuxième, savoirs, formations et publications pour le troisième. Le décret confie en outre au CVS, à travers l'INSAPT, l'obligation d'informer sans délai le Ministre en charge de la Santé de toute menace pour la santé de la population et de lui recommander les mesures appropriées. La Direction de la Communication, des Statistiques et des Archives, rattachée à la Direction générale, porte la fonction de communication de l'Institut.

2.3 La communication, fonction constitutive d'un INSP

Les cadres de référence internationaux font de la communication une condition d'exercice des fonctions essentielles de santé publique, et non un simple accessoire. Le cadre de l'IANPHI, révisé en 2026 sur la base du manuel conjoint OMS-IANPHI de 2024 relatif aux fonctions essentielles de santé publique, recommande aux instituts nationaux de prioriser huit fonctions essentielles, parmi lesquelles la gestion des urgences de santé publique, la promotion de la santé et le développement des connaissances : des fonctions qui ne pourront être atteintes sans une communication maîtrisée. Le cadre de développement 2.0 d'Africa CDC (2024) et son plan stratégique 2024–2028 pour le développement des instituts nationaux de santé publique inscrivent ces institutions au cœur du Nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique.

L'expérience récente du continent confirme cet enseignement : la gestion des épidémies de 2022 à 2025 a montré qu'une communication des risques adaptée, relayée par des canaux locaux de confiance, conditionne la trajectoire même d'une riposte. Dans l'espace francophone, la littérature scientifique rappelle que la confiance envers la parole sanitaire se construit en amont des crises et se perd rapidement lorsque les messages paraissent incohérents (Marsico, 2020). À ces enjeux s'ajoute désormais la gestion de l'infodémie, c'est-à-dire de la surabondance d'informations, vraies ou fausses, qui accompagne chaque urgence sanitaire.

2.4 Justification de la mission

Institution encore jeune, l'INSAPT ne dispose pas, à ce jour, d'un plan de communication formalisé. Cette lacune expose l'Institut à trois risques : une faible visibilité de ses travaux auprès des décideurs et des partenaires ; une diffusion insuffisante des connaissances scientifiques qu'il produit ; et, surtout, une coordination incertaine avec le MSPP lorsqu'une urgence exige de communiquer vite, juste et d'une seule voix. La double tutelle, la pluralité des organes techniques et la multiplicité des partenaires rendent indispensable une clarification des rôles : qui parle, sur quoi, à qui, par quel canal et selon quel circuit de validation.

C'est dans ce contexte que le projet TEI-INSP, financé par l'Union européenne et mis en œuvre par Expertise France pour accroître les capacités nationales de réponse aux urgences de santé publique, mobilise une expertise technique internationale. Celle-ci accompagnera l'INSAPT dans l'élaboration d'un plan de communication conforme aux standards recommandés par Africa CDC et IANPHI, afin de faciliter l'exécution des fonctions essentielles de santé publique.

3. Objectifs de la mission

3.1 Objectif général

Doter l'INSAPT d'un plan de communication pluriannuel, opérationnel et chiffré, aligné sur les standards d'Africa CDC et de IANPHI, qui lui permette de remplir ses fonctions essentielles de santé publique, de renforcer la confiance des publics et de communiquer efficacement en situation d'urgence sanitaire.

3.2 Objectifs spécifiques

1. Établir un diagnostic participatif de la fonction communication de l'INSAPT : organisation, ressources humaines et matérielles, pratiques, canaux, image perçue et attentes des parties prenantes.
2. Définir le positionnement, les publics prioritaires, les messages structurants et l'architecture des canaux de l'Institut, en tenant compte des réalités linguistiques, territoriales et numériques du Tchad.
3. Définir une stratégie qui structure durablement la fonction communication de l'INSAPT et clarifier son positionnement et son articulation avec les tutelles, les partenaires et les parties prenantes
4. Clarifier la gouvernance de la communication : répartition des rôles entre l'INSAPT, le MSPP et le Ministère en charge de l'Enseignement supérieur, porte-parolat, circuits de validation et articulation avec le dispositif national de communication des risques et d'engagement communautaire.
5. Élaborer le plan de communication intégrant les résultats du diagnostic participatif, les publics prioritaires, l'architecture des canaux, la stratégie durable de structuration de la fonction communication, un plan d'action opérationnel pluriannuel chiffré et assorti d'un cadre de suivi de la mise en œuvre des activités, et tout ceci, couvrant la communication institutionnelle, scientifique, interne, numérique et la communication des risques.
6. Renforcer les capacités de la Direction de la Communication, des Statistiques et des Archives et du chargé de communication, afin d'assurer l'appropriation et la mise en œuvre durable du plan.

4. Résultats attendus

- **R1.** Un diagnostic de la communication de l'INSAPT est réalisé, partagé et validé ; il identifie forces, faiblesses, écarts par rapport aux standards d'Africa CDC et de l'IANPHI, et besoins prioritaires.
- **R2.** Une cartographie des parties prenantes et des publics (décideurs, tutelles, professionnels de santé, communauté scientifique, médias, partenaires techniques et financiers, communautés et leaders d'opinion) est établie, avec leurs attentes et leurs canaux d'accès préférentiels.

- **R3.** Un plan de communication, assorti d'un plan opérationnel pluriannuel assorti d'une estimation des ressources humaines et matérielles nécessaires à sa mise en œuvre, est élaboré de manière participative et validé par l'INSAPT.
- **R4.** Un cadre de gouvernance de la communication est établi, clarifiant les rôles et responsabilités respectives de l'INSAPT, de ses départements techniques, des ministères de tutelles et autres partenaires, incluant les modalités relatives aux porte-paroles et procédures de validation.
- **R6.** Les capacités de l'équipe de communication de l'INSAPT sont renforcées sur la mise en œuvre et le pilotage du plan, la communication des risques et la gestion de l'infodémie.

5. Livrables attendus

Tous les livrables sont remis en français, sous format électronique modifiable (Word et, le cas échéant, Excel) et en version PDF. Chaque livrable fait l'objet d'une revue par l'INSAPT, Expertise France et, le cas échéant, les Experts d'Africa CDC, dans un délai de cinq jours ouvrables suivant leurs productions.

N°	Livrable	Contenu minimal	Échéance indicative
L1	Note de cadrage méthodologique	Compréhension de la mission, méthodologie détaillée, outils de collecte, liste des acteurs à rencontrer, chronogramme affiné, répartition présentiel / distance	Jour 4
L2	Rapport de diagnostic de la communication	État des lieux, analyse des écarts par rapport aux standards Africa CDC / IANPHI, cartographie des parties prenantes, analyse des canaux et des médias, identification des pratiques transférables et les modèles organisationnels pertinents pour l'INSAPT, en tenant compte de son mandat, de ses ressources et du contexte tchadien.	Jour 16
L3	Projet de plan de communication pluriannuel	Vision, positionnement, objectifs, publics, messages, canaux, gouvernance, plan opérationnel chiffré, chronogramme, cadre de suivi-évaluation, analyse des risques	Jour 30
L4	Boîte à outils opérationnelle	Protocole de porte-parolat et de validation des messages ; procédure de communication en situation d'urgence ; ligne éditoriale ; orientations pour l'identité visuelle ; modèles (communiqué, note de presse, fiche d'alerte, bulletin) ; dispositif de veille et de riposte à l'infodémie	Jour 30
L5	Rapport de l'atelier de validation	Synthèse des échanges, observations retenues ou écartées avec justification, liste des participants	Jour 34
L6	Plan de communication final et plan de renforcement des capacités	Version validée intégrant toutes les observations ; supports de formation ; résumé exécutif de quatre pages maximum	Jour 38
L7	Rapport de fin de mission	Déroulement, difficultés, recommandations pour la mise en œuvre et le financement du plan	Jour 45

6. Exigences du poste et profil de l'expert(e) technique international(e)

6.1 Qualifications

- Diplôme de niveau Master (Bac+5) ou supérieur en communication, journalisme, sciences de l'information et de la communication, sciences sociales. Une double compétence communication et santé publique constitue un atout majeur.

6.2 Expérience professionnelle générale

- Au moins 8 années d'expérience en communication stratégique ou institutionnelle.

- Avoir élaboré au moins deux stratégies ou plans de communication pour des institutions publiques, des ministères, des agences sanitaires ou des organisations internationales.

6.3 Expérience professionnelle spécifique

- Au moins cinq années d'expérience en communication de santé publique, dont une expérience avérée en communication des risques et engagement communautaire (CREC) lors d'urgences sanitaires.
- Expérience dans l'accompagnement d'institutions publique de ministères, d'instituts nationaux de santé publique ou d'organismes gouvernementaux similaires dans la définition de la gouvernance de la communication et du positionnement institutionnel.
- Connaissance approfondie des cadres de référence : cadre de développement des instituts nationaux de santé publique d'Africa CDC, cadre de l'IANPHI, fonctions essentielles de santé publique (OMS-IANPHI), Règlement sanitaire international (2005) et lignes directrices de l'OMS relatives à la communication des risques en situation d'urgence.
- Expérience en Afrique subsaharienne francophone, de préférence au Sahel ou en Afrique centrale ; une expérience auprès d'un institut national de santé publique sera fortement appréciée.
- Maîtrise de la communication numérique, de la veille des réseaux sociaux et de la gestion de l'infodémie.
- Expérience avérée en animation d'ateliers participatifs et en formation d'adultes.

6.4 Compétences linguistiques et qualités personnelles

- Excellente maîtrise du français, à l'écrit comme à l'oral. La connaissance de l'arabe, langue officielle du Tchad, constitue un atout ; celle de l'anglais est souhaitée pour l'exploitation de la documentation internationale.
- Capacité d'écoute, sens du dialogue interinstitutionnel, rigueur rédactionnelle, aptitude à travailler en contexte contraint et sensibilité aux dynamiques socioculturelles locales.

7. Méthodologie de travail

L'expert(e) proposera une méthodologie détaillée dans son offre technique. Celle-ci devra respecter les principes et la séquence ci-après, qui pourront être ajustés dans la note de cadrage en accord avec la direction de INSAPT et Expertise France.

7.1 Principes directeurs issus de la recherche en communication

La présente mission s'appuie sur le croisement de cinq apports majeurs de la recherche et de la pratique en communication, choisis pour leur pertinence face aux réalités contemporaines de la santé publique. Il reviendra à l'expert(e) de s'appuyer sur ces approches et/ou de mobiliser celles qui lui paraissent bien appropriées.

Référence	Apport principal	Traduction attendue dans le plan de l'INSAPT
Vincent T. Covello Communication des risques	La confiance et la crédibilité conditionnent la réception d'un message ; en situation de stress, les publics retiennent peu d'informations et privilégient les messages courts, clairs et répétés.	Messages-clés courts et testés ; porte-parole formés et identifiés à l'avance ; fiches de messages pré-élaborées par type de menace.
Barbara Reynolds et Matthew Seeger Modèle CERC	La communication de crise et d'urgence suit des phases (préparation, phase initiale, maintien,	Protocole de communication d'urgence structuré par phases, articulé avec le Centre

Référence	Apport principal	Traduction attendue dans le plan de l'INSAPT
	résolution, évaluation) qui appellent chacune des actions spécifiques.	des opérations d'urgence de santé publique et le MSPP.
Peter M. Sandman Risque = danger + indignation	La perception d'un risque dépend autant de l'émotion et du sentiment d'injustice qu'il suscite que de sa gravité technique.	Prise en compte des perceptions et des rumeurs dans le diagnostic ; écoute active des communautés ; mécanismes de retour d'information.
Dominique Wolton Informé n'est pas communiquer	Transmettre une information ne garantit ni sa réception ni son acceptation ; communiquer suppose de négocier avec l'altérité du récepteur.	Approche participative et multilingue ; place centrale de la radio, des relais communautaires et des leaders religieux et coutumiers.
Gunther Eysenbach Gestion de l'infodémie	L'infodémie se combat par la veille informationnelle, le renforcement de la littératie en santé, le partage rapide de connaissances fiables et l'anticipation des distorsions.	Dispositif de veille des médias et des réseaux sociaux ; procédure de riposte aux fausses informations ; partenariats avec les médias et les journalistes scientifiques.

Références mobilisées à partir des travaux publiés (par les auteurs suscités (confère bibliographie).

7.2 Déroulement indicatif

Phase	Principales activités	Jours	Mode
1. Cadrage	Réunion de lancement avec la Direction générale, la Direction de la Communication, des Statistiques et des Archives, Expertise France et les experts d'Africa CDC ; revue documentaire ; note de cadrage (L1)	4	Mixte
2. Diagnostic participatif	Entretiens individuels avec les responsables de l'INSAPT, des tutelles et des partenaires ; groupes de discussion ; enquête interne ; analyse des supports et des retombées médiatiques ; cartographie des parties prenantes ; ~~analyse comparative~~ ; rapport de diagnostic (L2)	12	Présentiel
3. Co-construction du plan	Atelier de restitution du diagnostic ; ateliers thématiques (gouvernance, communication d'urgence, communication scientifique, numérique) ; rédaction du plan et de la boîte à outils (L3, L4)	14	Mixte
4. Validation et transfert	Atelier de validation (L5) ; sessions de renforcement des capacités de l'équipe de communication ; exercice de simulation de communication de crise	6	Présentiel
5. Finalisation	Intégration des observations ; version finale et plan de renforcement des capacités (L6) ; rapport de fin de mission (L7)	4	À distance
Total		40	

La répartition indicative prévoit environ vingt-quatre jours de présence à N'Djaména et seize jours de travail à distance ; elle sera arrêtée dans la note de cadrage selon les termes convenus avec l'INSAPT et Expertise France. L'expert(e) travaillera en étroite collaboration avec la Direction de la Communication, des Statistiques et des Archives, le chargé de communication de l'INSAPT et les experts d'Africa CDC. L'équipe du projet TEI-INSP assure la coordination, le suivi administratif et la facilitation des rencontres institutionnelles.

8. Durée et lieu de la mission

- **Durée** : quarante-cinq (45) jours ouvrables, répartis sur une période d'environ trois mois.
- **Période de la mission** : de la mi-octobre 2026 à la fin janvier 2027. Les ateliers et les phases en présentiel seront programmés hors de la période des fêtes de fin d'année (du 20 décembre 2026 au 3 janvier 2027 environ), consacrée de préférence au travail à distance.
- **Lieu** : N'Djaména, Tchad, au siège de l'INSAPT, pour les phases en présentiel ; travail à distance pour les phases de cadrage partiel, de rédaction et de finalisation.
- **Logistique** : les modalités de prise en charge des déplacements internationaux, du séjour et des frais de mission sont régies par les règles d'Expertise France et précisées dans le contrat. L'organisation des ateliers est assurée par le projet TEI-INSP en lien avec l'INSAPT.

9. Modalités de soumission des candidatures

Les candidatures sont exclusivement déposées sur la plateforme de recrutement d'Expertise France en un seul fichier pdf. Aucune candidature transmise par un autre canal ne sera prise en considération. Le dossier comprend obligatoirement :

1. **Une proposition technique** (dix pages maximum hors annexes) comprenant : la compréhension de la mission et du contexte ; la méthodologie proposée, précisant la traduction des principes énoncés à la section 7.1 ; un chronogramme détaillé ; des références de missions similaires, avec coordonnées de personnes de contact.
2. **Le curriculum vitae détaillé** de l'expert(e), daté et signé, intégré à la proposition technique, faisant apparaître clairement les expériences correspondant aux exigences de la section 6.
3. **Une offre financière** exprimée en euros, indiquant le taux d'honoraires journalier et le montant total pour quarante jours ouvrables ; les frais de mission sont présentés séparément ou selon le format imposé par Expertise France.
4. **Un exemple de stratégie ou de plan de communication** élaboré par le ou la candidat(e), sous réserve de l'accord de son commanditaire, ou un extrait significatif.

9.1 Critères d'évaluation de la proposition technique

Critère	Pondération
Qualifications académiques	10 points
Expérience générale en communication stratégique et institutionnelle	15 points
Expérience spécifique en communication de santé publique, communication des risques et accompagnement d'institutions nationales de santé publique	30 points
Compréhension de la mission et qualité de la méthodologie proposée	35 points
Connaissance du contexte sahélien et d'Afrique centrale ; compétences linguistiques	10 points
Total	100 points

La note technique et la note financière sont combinées selon les règles de passation d'Expertise France applicables à la présente consultation. Un entretien pourra être organisé avec les candidat(e)s présélectionné(e)s.

10. Délai de soumission des candidatures

Les candidatures doivent être déposées sur la plateforme d'Expertise France au plus tard le **30 octobre 2026 à 17 heures au plus tard (heure de N'Djaména, UTC+1)**.

11. Propriété intellectuelle et confidentialité

L'ensemble des documents, données et produits élaborés dans le cadre de la mission est la propriété de l'INSAPT. L'expert(e) s'engage à respecter la confidentialité des informations auxquelles il ou elle aura accès, en particulier les données sanitaires et les informations relatives aux alertes, et ne pourra en faire usage sans autorisation écrite préalable de l'INSAPT et d'Expertise France. La visibilité du financement de l'Union européenne sera assurée conformément aux règles applicables.

12. Bibliographie

Références présentées selon les normes APA (7e édition). Les ressources en ligne ont été consultées le 26 septembre 2026.

- Africa Centres for Disease Control and Prevention. (2024a). *Development of national public health institutes in Africa: Strategic plan 2024–2028*. Africa CDC. <https://khub.africacdc.org>
- Africa Centres for Disease Control and Prevention. (2024b). *National public health institutes in Africa: Development framework 2.0*. Africa CDC. <https://khub.africacdc.org>
- Badouard, R., Mabi, C., & Méadel, C. (Dir.). (2015). Controverses et communication [Numéro thématique]. *Hermès, La Revue*, (73). CNRS Éditions. <https://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2015-3.htm>
- Banque mondiale. (2025). *Chad: Overview*. <https://www.worldbank.org/ext/en/country/chad>
- Banque mondiale. (2026). *Chad* [Données des Indicateurs du développement dans le monde]. <https://data.worldbank.org/country/chad>
- Covello, V. T. (2003). Best practices in public health risk and crisis communication. *Journal of Health Communication*, 8(sup1), 5–8. <https://doi.org/10.1080/713851971>
- DataReportal. (2026). *Digital 2026: Chad*. Kepios. <https://datareportal.com/reports/digital-2026-chad>
- Eysenbach, G. (2020). How to fight an infodemic: The four pillars of infodemic management. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e21820. <https://doi.org/10.2196/21820>
- Global Data Lab. (2025). *Subnational Human Development Index* [Base de données]. Radboud University. <https://globaldatalab.org/shdi/>
- International Association of National Public Health Institutes. (2021). *National public health institutes: Core functions & attributes*. IANPHI. <https://ianphi.org/tools-resources/index.html>
- International Association of National Public Health Institutes. (2026). *IANPHI framework for the creation and development of national public health institutes*. IANPHI. <https://ianphi.org/tools-resources/nphi-framework.html>
- Marsico, G. (2020). Confiance, technologie et santé publique en période de Covid-19. *Regards*, (58), 35–45. <https://www.cairn.info/revue-regards-2020-2-page-35.htm>
- Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. OMS.
- Organisation mondiale de la Santé, & International Association of National Public Health Institutes. (2024). *Application of the essential public health functions: An integrated and comprehensive approach to public health*. OMS.
- Programme des Nations Unies pour le développement. (2025). *Human development report 2025: A matter of choice: People and possibilities in the age of AI* [Annexe statistique]. PNUD. <https://hdr.undp.org>
- République du Tchad. (2020). *Loi n° 011/PR/2020 portant création de l'Institut National de Santé Publique du Tchad*.
- République du Tchad. (2023). *Décret n° 2624/PT/PM/MSPP/2023 portant organisation et fonctionnement de l'Institut National de Santé Publique du Tchad*.
- Reynolds, B., & Seeger, M. W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- Sandman, P. M. (1993). *Responding to community outrage: Strategies for effective risk communication*. American Industrial Hygiene Association.
- UNICEF. (2026). *Projet de descriptif de programme de pays : Tchad* [Document du Conseil d'administration]. <https://www.unicef.org/executiveboard>
- University of Notre Dame. (2025). *ND-GAIN Country Index: Chad*. Notre Dame Global Adaptation Initiative. <https://gain.nd.edu>

Wolton, D. (2009). *Informers n'est pas communiquer*. CNRS Éditions.