

EDITORIAL

Strengthening data systems to advance sexual and reproductive health and rights in sub-Saharan Africa

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i12.1

Lorretta Favour Chizomam Ntoimo^{1,2*} and Friday Okonofua^{3,4}

Editor, African Journal of Reproductive Health, Nigeria¹; Department of Demography and Social Statistics, Faculty of Social Sciences, Federal University Oye-Ekiti, Nigeria²; Emeritus Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Benin, Nigeria³; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health⁴

*For Correspondence: Email: lorretta.ntoimo@fuoye.edu.ng

The advancement of sexual and reproductive health and rights (SRHR) in sub-Saharan Africa is fundamentally hindered by “health data poverty”.¹ While many high-income countries have made significant progress in strengthening their health data systems, sub-Saharan Africa continues to face significant gaps.¹⁻³ Despite the critical need for evidence-based practice, the regional data landscape is characterized by a pervasive ignorance regarding the intrinsic value of accurate data. Many countries in the region lack regular population censuses, reliable health records, and functional civil registration and vital statistics systems.

Data accuracy is often compromised by a deep-seated reluctance among populations to provide personal information. In many African contexts, cultural taboos, religious beliefs, and a lack of trust in “outsiders” lead to high refusal rates in household and facility-based surveys. For instance, a study in South Africa highlighted how women may refuse to discuss reproductive health due to religious opposition or fear of being judged by researchers.⁴ Data are sometimes subject to falsification and social desirability bias. Respondents often “learn” how to respond to minimize the burden of lengthy questionnaires - for example, by reporting fewer sexual partners to avoid follow-up questions.⁵

More critically, fear of legal or social ramifications leads to the active concealment of sensitive information by individuals and health facilities. Individuals have reported lying about their HIV status or experiences of gender-based violence due to fears of police involvement or social stigma.⁴

Even when data are available, there is systemic downplaying and non-use of relevant evidence-based information for decision-making and strategic planning. The institutionalization of data-driven monitoring remains weak, and annual plans are often developed without reference to routine health information.⁶ In many instances, evidence-based planning is superseded by political interference and nepotism, where political

interests - rather than empirical data - determine which health programs are implemented and who is appointed to lead them.⁷ Without addressing these cultural and structural barriers, data systems will continue to produce poor quality information that fail to drive meaningful improvements in SRHR outcomes in the region.^{1,8}

Since the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo in 1994 and to the Sustainable Development Goals (SDGs) for 2030, sexual and reproductive health has been recognized as a fundamental human right.⁹⁻¹¹ This right is now reflected in national health policies and legal frameworks across many countries.

The right to sexual and reproductive health includes access to contraception, fertility and infertility care, maternal and perinatal health services, prevention and treatment of sexually transmitted infections, protection from sexual and gender-based violence, and education on safe and healthy relationships.¹² It also includes the right to information and the ability to make informed choices about reproductive life. When access is delayed or denied, the consequences can be severe, including death, lifelong disability, and social and economic disadvantage. To translate these rights into practice, health systems require strong data systems. Accurate, timely, and comprehensive data are essential for designing effective programs and targeting interventions to the needs of different communities.¹³

The poor state of data systems in sub-Saharan Africa reflects both political and economic challenges and a limited understanding among stakeholders of the value of data. To achieve sustained progress in sexual and reproductive health, the region needs integrated and reliable data systems, a commitment to keeping data free from political manipulation, and greater awareness among government officials, community leaders, and the public of the role of data in health decision-making. We propose major initiatives and recommendations to strengthen data systems for promoting sexual and reproductive health and rights in sub-Saharan Africa.

Depoliticizing data

Although resource allocation is inevitably influenced by politics, it is essential to understand that health data are fundamental to life. This understanding should take precedence over any political agenda. Strong political will is necessary to treat health data as paramount and separate it from political manipulation. Only then can sub-Saharan Africa make meaningful and sustained progress toward achieving its sexual and reproductive health goals.

Promote public awareness initiatives

Launch extensive awareness initiatives to draw attention to the vital role of data in improving sexual and reproductive health and other development outcomes. These initiatives should focus on demonstrating the immediate and long-term benefits of robust data systems in promoting well-being and empowering individuals to make informed decisions. Educational programs, workshops, and town hall meetings can be highly effective in demystifying the data collection process and promoting involvement from different stakeholders.

Establish legal consequences for data falsification

Establish strict legal frameworks to address falsification of health data, thereby reinforcing ethical standards in the production and utilization of data. The integrity of data collection efforts can be improved by discouraging unethical practices through clear accountability. These legal consequences may include penalties, increased oversight, and training for data handlers to ensure they understand the legal obligations involved.

Adopt digital integration

It is necessary to implement a comprehensive, digital, coordinated, and integrated strategy for harmonising health data sourced from both organised private and government sectors. Advanced technologies, such as data analytics and artificial intelligence, can enhance the precision and relevance of the collected data.

Utilize traditional data collection methods

Engage traditional data collection techniques to ensure that health-related data from the unorganized sectors is adequately represented. Involving local leaders and community members in the data collection process can enhance trust and encourage cooperation.

Start with pilot projects

Governments can address the challenge of implementing the recommended enhancements by starting with pilot

projects that demonstrate the effectiveness of robust data systems in smaller locations before scaling up.

Conclusion

Realizing sexual and reproductive health and rights in sub-Saharan Africa requires more than policy commitments. It depends on data systems that are accurate, accessible, and trusted. By investing in integrated data infrastructure, protecting data from political interference, and building capacity among all stakeholders to use evidence in decision-making, countries in the region can design better programs, track progress, and ensure that no one is left behind in achieving reproductive health and rights.

Conflict of Interest: None

References

1. Musa SM, Haruna UA, Manirambona E, et al. Paucity of Health Data in Africa: An Obstacle to Digital Health Implementation and Evidence-Based Practice. *Public Health Rev.* 2023;44:1605821. doi:10.3389/phrs.2023.1605821
2. Glassman A, Ezeh A, McQuestion K, Brinton J, Ottenhoff J. Delivering on the data revolution in Sub-Saharan Africa. *Washington, DC: Center for Global Development.* Published online 2014. Accessed March 4, 2026. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/delivering-data-revolution-sub-saharan-africa-pdf.pdf>
3. Vibbi LF. Poor Data Quality in Sub-Saharan Africa and Implications on Ethical AI Development. In: Chiodo S, Kaiser D, Shah J, Volonté P, eds. *Improving Technology Through Ethics.* Springer Nature Switzerland; 2024:83-92. doi:10.1007/978-3-031-52962-7_7
4. Sikweyiya Y, Jewkes R. Perceptions and Experiences of Research Participants on Gender-Based Violence Community Based Survey: Implications for Ethical Guidelines. *PLOS ONE.* 2012;7(4):e35495. doi:10.1371/journal.pone.0035495
5. Harling G, Gumede D, Mutevedzi T, et al. The impact of self-interviews on response patterns for sensitive topics: a randomized trial of electronic delivery methods for a sexual behaviour questionnaire in rural South Africa. *BMC Med Res Methodol.* 2017;17(1):125. doi:10.1186/s12874-017-0403-8
6. Byrne E, Heywood A. Use of routine health information systems data in developing and monitoring district and facility health plans: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1049. doi:10.1186/s12913-023-09914-6
7. Ezenwaka U, Mbachu C, Etiaba E, Uzochukwu B, Onwujekwe O. Integrating evidence from research into decision-making for controlling endemic tropical diseases in South East Nigeria: perceptions of producers and users of evidence on barriers and solutions. *Health Res Policy Sys.* 2020;18(1):4. doi:10.1186/s12961-019-0518-y
8. Rumisha SF, Lyimo EP, Mremi IR, et al. Data quality of the routine health management information system at the primary healthcare facility and district levels in Tanzania. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2020;20(1):340. doi:10.1186/s12911-020-01366-w9. United Nations Population Fund. *Programme of Action Adopted at the*

- International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.* 2004.
10. Butler J, Erken A, Hurskin I, et al. *Accelerating the Promise: Report on the Nairobi Summit on ICPD25.* United Nations Population Fund; 2019.
 11. United Nations General Assembly. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.* 2015. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
 12. World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights. 2026. Accessed March 4, 2026. <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
 13. World Bank Group. *World Development Report 2021: Data for Better Lives.* World Bank; 2021.

ÉDITORIAL

Renforcer les systèmes de données pour promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs en Afrique subsaharienne

DOI: 10.29063/ajrh2026/v30i11.1

Lorretta Favour Chizomam Ntoimo^{1,2} et Friday Okonofua^{3,4}

Editor, African Journal of Reproductive Health, Nigeria¹; Department of Demography and Social Statistics, Faculty of Social Sciences, Federal University Oye-Ekiti, Nigeria²; Emeritus Professor of Obstetrics and Gynaecology, University of Benin, Nigeria³; Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health⁴

Pour toute correspondance: Courriel : lorretta.ntoimo@fuoye.edu.ng

Le développement de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) en Afrique subsaharienne est fondamentalement entravé par la « pauvreté des données de santé »¹. Si de nombreux pays à revenu élevé ont réalisé des progrès significatifs dans le renforcement de leurs systèmes de données de santé, l'Afrique subsaharienne continue de faire face à d'importantes lacunes¹⁻³. Malgré le besoin crucial de pratiques fondées sur des données probantes, le paysage régional des données est caractérisé par une méconnaissance généralisée de la valeur intrinsèque de données exactes. De nombreux pays de la région ne disposent pas de recensements de population réguliers, de dossiers de santé fiables ni de systèmes fonctionnels d'état civil et de statistiques vitales.

L'exactitude des données est souvent compromise par une réticence profondément ancrée des populations à fournir des informations personnelles. Dans de nombreux contextes africains, les tabous culturels, les croyances religieuses et la méfiance envers les « étrangers » entraînent des taux de refus élevés lors des enquêtes menées auprès des ménages et dans les établissements de santé. Par exemple, une étude menée en Afrique du Sud a mis en évidence comment des femmes peuvent refuser de parler de santé reproductive en raison d'une opposition religieuse ou par crainte d'être jugées par les chercheurs⁴. Les données sont parfois sujettes à la falsification et au biais de désirabilité sociale. Les personnes interrogées « apprennent » souvent à répondre de manière à minimiser la longueur des questionnaires, par exemple en déclarant moins de partenaires sexuels pour éviter les questions complémentaires.⁵

Plus grave encore, la crainte de répercussions juridiques ou sociales conduit à la dissimulation active d'informations sensibles par les individus et les établissements de santé. Des personnes ont déclaré avoir menti sur leur statut sérologique ou sur les violences sexistes qu'elles ont subies par crainte d'une intervention policière ou de la stigmatisation sociale.⁴

Même lorsque des données sont disponibles, on observe une minimisation et une non-utilisation systématiques des informations factuelles pertinentes pour la prise de décision et la planification stratégique. L'institutionnalisation du suivi fondé sur les données demeure faible et les plans annuels sont souvent élaborés sans tenir compte des informations sanitaires courantes.⁶ Dans de nombreux cas, la planification fondée sur des données probantes est supplantée par l'ingérence politique et le népotisme, où les intérêts politiques — plutôt que les données empiriques — déterminent quels programmes de santé sont mis en œuvre et qui est nommé pour les diriger.⁷ Sans s'attaquer à ces barrières culturelles et structurelles, les systèmes de données continueront de produire des informations de mauvaise qualité qui ne permettront pas d'améliorer significativement les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive dans la région.^{1,8}

Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire en 1994 et jusqu'aux Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030, la santé sexuelle et reproductive est reconnue comme un droit humain fondamental.⁹⁻¹¹ Ce droit est désormais inscrit dans les politiques nationales de santé et les cadres juridiques de nombreux pays.

Le droit à la santé sexuelle et reproductive comprend l'accès à la contraception, aux soins de fertilité et d'infertilité, aux services de santé maternelle et périnatale, à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles, à la protection contre les violences sexuelles et sexistes, et à l'éducation à des relations saines et sans risque.¹² comprend également le droit à l'information et la capacité de faire des choix éclairés concernant sa vie reproductive.

Lorsque cet accès est retardé ou refusé, les conséquences peuvent être graves, notamment le décès, un handicap permanent et des difficultés socio-économiques. Pour que ces droits se concrétisent, les systèmes de santé ont besoin de systèmes de données robustes. Des données précises, actualisées et

exhaustives sont essentielles pour concevoir des programmes efficaces et adapter les interventions aux besoins des différentes communautés.¹³

La faiblesse des systèmes de données en Afrique subsaharienne reflète des défis à la fois politiques et économiques, ainsi qu'une compréhension limitée, parmi les acteurs concernés, de la valeur des données. Pour réaliser des progrès durables en matière de santé sexuelle et reproductive, la région a besoin de systèmes de données intégrés et fiables, d'un engagement à garantir l'intégrité des données et d'une meilleure sensibilisation des responsables gouvernementaux, des leaders communautaires et du public au rôle des données dans la prise de décision en matière de santé. Nous proposons des initiatives et des recommandations majeures visant à renforcer les systèmes de données pour promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction en Afrique subsaharienne.

Dépolitiser les données

Bien que l'allocation des ressources soit inévitablement influencée par la politique, il est essentiel de comprendre que les données de santé sont fondamentales pour la vie. Cette compréhension doit primer sur tout agenda politique. Une forte volonté politique est nécessaire pour accorder aux données de santé une importance capitale et les dissocier de toute manipulation politique. Ce n'est qu'à cette seule condition que l'Afrique subsaharienne pourra réaliser des progrès significatifs et durables vers la réalisation de ses objectifs en matière de santé sexuelle et reproductive.

Promouvoir des initiatives de sensibilisation du public

Lancer de vastes initiatives de sensibilisation pour mettre en lumière le rôle essentiel des données dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et d'autres indicateurs de développement. Ces initiatives devraient s'attacher à démontrer les avantages immédiats et à long terme de systèmes de données robustes pour promouvoir le bien-être et permettre aux individus de prendre des décisions éclairées. Les programmes éducatifs, les ateliers et les réunions publiques peuvent s'avérer très efficaces pour démystifier le processus de collecte de données et encourager la participation des différentes parties prenantes.

Établir des sanctions juridiques en cas de falsification de données

Mettre en place des cadres juridiques stricts pour lutter contre la falsification des données de santé, renforçant ainsi les normes éthiques en matière de production et

d'utilisation des données. L'intégrité des efforts de collecte de données peut être améliorée en dissuadant les pratiques contraires à l'éthique grâce à une responsabilisation claire. Ces conséquences juridiques peuvent inclure des sanctions, un contrôle renforcé et des formations pour les responsables du traitement des données afin de garantir leur compréhension des obligations légales.

Adopter l'intégration numérique

Il est nécessaire de mettre en œuvre une stratégie globale, numérique, coordonnée et intégrée pour harmoniser les données de santé provenant des secteurs public et privé organisé. Les technologies de pointe, telles que l'analyse de données et l'intelligence artificielle, peuvent améliorer la précision et la pertinence des données collectées.

Utiliser les méthodes traditionnelles de collecte de données

Recourir aux techniques traditionnelles de collecte de données permet de garantir une représentation adéquate des données de santé issues du secteur informel. Impliquer les responsables locaux et les membres de la communauté dans le processus de collecte de données peut renforcer la confiance et encourager la coopération.

Commencer par des projets pilotes

Les gouvernements peuvent relever le défi de la mise en œuvre des améliorations recommandées en commençant par des projets pilotes qui démontrent l'efficacité de systèmes de données robustes à plus petite échelle, avant de généraliser le dispositif.

Conclusion

La réalisation des droits et de la santé sexuels et reproductifs en Afrique subsaharienne exige plus que de simples engagements politiques. Elle repose sur des systèmes de données précis, accessibles et fiables. En investissant dans une infrastructure de données intégrée, en protégeant les données de toute ingérence politique et en renforçant les capacités de tous les acteurs à utiliser les données probantes dans la prise de décision, les pays de la région peuvent concevoir de meilleurs programmes, suivre les progrès accomplis et garantir que personne ne soit laissé pour compte en matière de santé et de droits reproductifs.

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

1. Musa SM, Haruna UA, Manirambona E, et al. Pénurie de données de santé en Afrique : un obstacle à la mise en œuvre de la

- santé numérique et aux pratiques fondées sur des données probantes. *Public Health Rev.* 2023 ; 44 : 1605821. doi : 10.3389/phrs.2023.1605821
2. Glassman A, Ezeh A, McQueston K, Brinton J, Ottenhoff J. Réaliser la révolution des données en Afrique subsaharienne. Washington, DC : Center for Global Development. Publié en ligne en 2014. Consulté le 4 mars 2026. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/delivering-data-revolution-sub-saharan-africa-pdf.pdf>
 3. Vibbi LF. Mauvaise qualité des données en Afrique subsaharienne et implications pour le développement éthique de l'IA. Dans : Chiodo S, Kaiser D, Shah J, Volonté P, éditeurs. Améliorer la technologie par l'éthique. Springer Nature Suisse ; 2024 : 83-92. doi : 10.1007/978-3-031-52962-7_7
 4. Sikweyiya Y, Jewkes R. Perceptions et expériences des participants à une enquête communautaire sur les violences sexistes : implications pour les lignes directrices éthiques. *PLOS ONE.* 2012 ; 7(4) : e35495. doi : 10.1371/journal.pone.0035495
 5. Harling G, Gumede D, Mutevedzi T, et al. Impact des auto-entretiens sur les réponses aux questions sensibles : essai randomisé comparant les méthodes de diffusion électronique d'un questionnaire sur les comportements sexuels en milieu rural en Afrique du Sud. *BMC Med Res Methodol.* 2017 ; 17(1) : 125. doi:10.1186/s12874-017-0403-8
 6. Byrne E, Heywood A. Utilisation des données des systèmes d'information sanitaire de routine pour l'élaboration et le suivi des plans de santé de district et d'établissement : une revue exploratoire. *BMC Health Serv Res.* 2023 ;23(1):1049. doi:10.1186/s12913-023-09914-6
 7. Ezenwaka U, Mbachu C, Etiaba E, Uzochukwu B, Onwujekwe O. Intégration des données probantes issues de la recherche dans la prise de décision pour la lutte contre les maladies tropicales endémiques dans le sud-est du Nigéria : perceptions des producteurs et des utilisateurs de données probantes sur les obstacles et les solutions. *Health Res Policy Sys.* 2020 ;18(1):4. doi:10.1186/s12961-019-0518-y
 8. Rumisha SF, Lyimo EP, Mremi IR, et al. Qualité des données du système d'information de gestion sanitaire de routine au niveau des établissements de soins de santé primaires et des districts en Tanzanie. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2020;20(1):340. doi:10.1186/s12911-020-01366-w
 9. Fonds des Nations Unies pour la population. Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994. 2004.
 10. Butler J, Erken A, Hurskin I, et al. Accélérer la réalisation des promesses : Rapport sur le Sommet de Nairobi sur la CIPD25. Fonds des Nations Unies pour la population ; 2019.
 11. Assemblée générale des Nations Unies. Transformer notre monde : Programme de développement durable à l'horizon 2030. 2015. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
 12. Organisation mondiale de la Santé. Santé et droits sexuels et reproductifs. 2026. Consulté le 4 mars 2026. <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
 13. Groupe de la Banque mondiale. Rapport sur le développement dans le monde 2021 : Des données pour une vie meilleure. Banque mondiale ; 2021.