

Analyse des effets de la sédentarité professionnelle liée au travail sur écran dans une industrie alimentaire du Mali

Ibrahima Foba

Mohamed Sidibé

Société Malienne de Santé Sécurité au Travail (SOMASST)

Bocar Baïla Diédhiou

Armandine Eusebia Roseline Diatta

Service de Médecine du Travail, FMPO-UCAD, Sénégal

Babou Ba

FMOS, Bamako, Mali

Mahamadou Koné

Société Malienne de Santé Sécurité au Travail (SOMASST)

SST Consulting, Mali

Mor Ndiaye

Service de Médecine du Travail, FMPO-UCAD, Sénégal

[Doi:10.19044/esj.2026.v22n3p61](https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n3p61)

Submitted: 11 December 2025

Copyright 2026 Author(s)

Accepted: 28 January 2026

Under Creative Commons CC-BY 4.0

Published: 31 January 2026

OPEN ACCESS

Cite As:

Foba, I., Sidibé, M., Diédhiou, B. B., Diatta, A. E. R., Ba, B., Koné, M., & Ndiaye, M. (2026). *Analyse des effets de la sédentarité professionnelle liée au travail sur écran dans une industrie alimentaire du Mali*. European Scientific Journal, ESJ, 22 (3), 61.

<https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n3p61>

Résumé

Introduction : La posture sédentaire prolongée est très répandue dans le milieu professionnel et constitue une menace pour la santé. L'objectif de cette étude était d'analyser ses effets sur la santé dans une industrie alimentaire au Mali. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale et analytique réalisée du 11 octobre au 20 novembre 2024. Elle concernait le personnel occupant des postes de travail sur écran. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire puis saisies et analysées sur le logiciel EPI info. Le test de Khi2 a été utilisé pour le test de dépendance. Le lien est considéré significatif si p inférieur à 0,05. **Résultats :** Au total, 170 travailleurs ont été inclus dont 81,2% d'hommes. L'âge moyen était de 41 ans (± 8 ans). Le temps moyen journalier cumulé en position sédentaire était de 4

heures (± 2). La moyenne de l'IMC des travailleurs était de $25,5 \text{ kg/m}^2$ ($\pm 4,3$). L'HTA (24,1%), les TMS (6,5%), les troubles oculaires (16,5%) et les troubles du sommeil (8,3%) étaient répertoriés. La sédentarité au poste de plus de 5 heures avait un lien avec l'obésité ($p=0,01$), les troubles du sommeil ($p=0,04$), le tour de taille élevé et l'IMC élevé ($p=0,00$). Toutefois, le lien de causalité ne peut être formellement établi dans les études transversales. **Conclusion :** Cette étude met en évidence les effets négatifs de la sédentarité prolongée au travail sur la santé. Elle prouve la nécessité de mettre en place des mesures préventives pour faire face à cette menace.

Mots-clés: Posture assise, IMC, obésité, médecine du travail

Analysis of the Health Effects of Screen-Related Sedentary Work in a Food Industry in Mali

Ibrahima Foba

Mohamed Sidibé

Société Malienne de Santé Sécurité au Travail (SOMASST)

Bocar Bâila Diédhiou

Armandine Eusebia Roseline Diatta

Service de Médecine du Travail, FMPO-UCAD, Sénégal

Babou Ba

FMOS, Bamako, Mali

Mahamadou Konné

Société Malienne de Santé Sécurité au Travail (SOMASST)

SST Consulting, Mali

Mor Ndiaye

Service de Médecine du Travail, FMPO-UCAD, Sénégal

Abstract

Introduction: Prolonged sedentary posture is widespread in the workplace and poses a threat to health. The objective of this study was to analyze its effects on health in the food industry in Mali. **Methodology:** This was a descriptive, prospective, and analytical study conducted from October 11 to November 20, 2024. It involved staff working at computer workstations. Data were collected using a questionnaire, then entered and analyzed using EPI Info software. The chi-square test was used to test for dependence. The association was considered significant if $p < 0.05$. **Results:** A total of 170 workers were included, 81.2% of whom were men. The mean age was 41 years (± 8 years). The mean cumulative daily time spent in a sedentary position was 4 hours (± 2). The mean BMI of the workers was 25.5 kg/m^2 (± 4.3).

Hypertension (24.1%), musculoskeletal disorders (6.5%), eye disorders (16.5%), and sleep disorders (8.3%) were recorded. Workplace sitting for more than 5 hours was associated with obesity ($p=0.01$), sleep disorders ($p=0.04$), increased waist circumference, and a high BMI ($p=0.00$). However, a formal causal relationship cannot be established in cross-sectional studies. **Conclusion:** This study highlights the negative effects of prolonged sedentary behavior at work on health. It demonstrates the need to implement preventive measures to address this threat.

Keywords: Sitting posture, BMI, obesity, occupational medicine

Introduction

La sédentarité se définit comme tout comportement en situation d'éveil caractérisé par une dépense énergétique inférieure ou égale à 1,5 METs en position assise ou allongée (Tremblay et al., 2017). Il est désormais crucial de distinguer la sédentarité quotidienne totale, incluant les transports et les loisirs, de la sédentarité professionnelle. Dans le milieu professionnel, la posture sédentaire assise est la principale posture de travail et est retrouvée dans plusieurs secteurs d'activité (INRS, 2024). Des estimations indiquent que les adultes passent en moyenne plus de 9 heures par jour à des activités sédentaires (Diaz KM et al, 2017 ; Miller R et al, 2004). De même, une cohorte française a chiffré la sédentarité journalière au travail à plus de 7 heures de temps (Saidj M et al, 2015). Dans notre contexte africain, une étude togolaise a estimé à 43%, les travailleurs exposés au travail sur écran (Adjobimey M et al, 2019). Cette exposition prolongée agit sur la santé via plusieurs mécanismes physiopathologiques. La réduction drastique de la dépense énergétique altère le métabolisme des lipides et du glucose, tandis que la posture assise prolongée impose une charge ergonomique délétère sur le système musculosquelettique. De plus, la sédentarité au travail est souvent couplée à un stress psychosocial, augmentant ainsi le risque d'obésité, de maladies cardiovasculaires et de troubles de la santé mentale (Carson et al., 2016). Ce risque est d'autant plus préoccupant qu'il semble indépendant du niveau d'activité physique pratiqué en dehors du travail (Bankoski et al., 2011). Au Mali, malgré l'omniprésence de ce phénomène, les données scientifiques restent inexistantes. À cet effet, nous formulons l'hypothèse qu'une durée de sédentarité professionnelle dépassant 5 heures par jour est associée à une dégradation des indicateurs anthropométriques (IMC, tour de taille) et à une élévation de la pression artérielle. L'objectif de cette étude était d'analyser les effets de la sédentarité professionnelle sur la santé des employés d'une industrie alimentaire à Bamako.

Méthodologie

Cette étude a été réalisée au sein d'une industrie alimentaire implantée à 18 km de Bamako durant la période du 11 octobre au 20 novembre 2024. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à visée analytique, effectuée lors de la visite médicale annuelle de l'entreprise. La population d'étude était les travailleurs occupant des postes sédentaires sur écran. Ainsi, pour être inclus, il fallait :

- Occupier un poste de travail sédentaire sur écran,
- Bénéficier de la visite médicale annuelle,
- Accepter de participer à l'enquête.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire élaboré pour recueillir les données lors de la visite médicale. Ce questionnaire renseignait sur les caractéristiques socioprofessionnelles (âge, sexe, statut matrimonial, mode de vie, catégorie professionnelle, ancienneté), les résultats de l'examen clinique et les valeurs glycémiques retrouvées chez les travailleurs.

Afin de limiter les biais d'interprétation, nous avons recueilli des informations sur certaines habitudes alimentaires (consommation de café, alcool, tabac, alcool). Ces éléments étant des facteurs de confusion majeure dans la relation entre sédentarité et santé métabolique.

La sédentarité professionnelle a été évaluée par une question unique portant sur la durée moyenne journalière cumulée en position assise au poste de travail. Les travailleurs ont été classés en deux groupes : ≤ 5 heures et > 5 heures par jour.

Le recours à une auto-déclaration par question unique présente une limite de validité liée au biais de mémoire et à la subjectivité des participants, comparativement à une mesure objective par actimétrie. Toutefois, cette méthode reste une approche standard et pragmatique en milieu professionnel pour le dépistage de masse.

Nous avons aussi recherché les :

- Situations habituelles contraignant l'interruption occasionnelle de la sédentarité au travail,
- Troubles du sommeil (insomnies nocturnes, somnolences au travail),
- Troubles musculosquelettiques (TMS),
- Troubles oculaires (prurit, larmoiements).

A l'examen physique :

La mesure de la taille et la pesée du poids de chaque individu ont été faites afin de calculer l'indice de masse corporelle (IMC) par le rapport du poids sur la taille au carré. Puis, nous avons réparti les travailleurs en utilisant la classification de l'OMS : l'IMC était considéré normal entre 20 et 25 kg/m^2 , en surpoids entre 25 et 30 kg/m^2 et en obésité au-delà de 30 kg/m^2 .

Le tour de taille (TT) a été mesuré à l'aide d'un mètre ruban souple à mi-distance entre la dernière côte et la crête iliaque, en position debout, à la fin d'une expiration normale, sans serrer ni laisser de jeu. L'obésité abdominale a été retenue pour un tour de taille supérieur à 80 cm chez les femmes ou supérieur à 94 cm chez les hommes.

La Tension artérielle (TA) a été prise pour chaque travailleur à l'aide d'un tensiomètre électronique de marque Omron. L'hypertension artérielle (HTA) a été retenue si après 2 mesures successives en position assise ou couchée (avec 15 minutes de repos) :

- La TA systolique était ≥ 140 mmHg et/ou,
- La TA diastolique était ≥ 90 mmHg.

De même, les travailleurs ayant une TA normale sous traitement antihypertenseur étaient aussi considérés hypertendus.

La glycémie capillaire a été mesurée chez chaque travailleur après 8 heures de jeûne à l'aide d'un glucomètre de marque Accu-check. Le diabète est retenu quand la glycémie à jeûne est supérieure ou égale à 1,26 g/l.

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel EPI Info. Elles sont exprimées en valeurs absolues, en fréquences, en moyennes et sont présentées sous forme de tableaux et de graphiques. Le test de Khi2 a été utilisé pour le test de dépendance. Le lien est considéré significatif si p est inférieure à 0,05. La variable dépendante était la durée de la sédentarité journalière au poste sur écran avec ses deux modalités : ≤ 5 heures ou > 5 heures. Nous avons recherché le lien entre la sédentarité au poste et les résultats cliniques et paracliniques (IMC, tour de taille, HTA, troubles oculaires, TMS, troubles du sommeil, diabète).

Nous avions garanti l'anonymat et la confidentialité des informations recueillies. Le consentement libre et éclairé des participants a été obtenu avant le démarrage de l'enquête.

Résultats

Résultats descriptifs

- **Caractéristiques socio-professionnelles**

Au total, 170 travailleurs sédentaires occupant des postes sur écran ont été inclus soit, 58% des travailleurs ayant bénéficié de la visite médicale périodique. Le sex-ratio (H/F) était de 4,3 en faveur des hommes. L'âge moyen des travailleurs était de 41 ans (± 8 ans). L'ancienneté moyenne au poste de travail était de 12 ans (± 8 ans). Ils étaient mariés dans 91,2% des cas. Les agents exécutants (AE) étaient plus représentés (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs

Caractéristiques socio-professionnelles	Effectifs	Pourcentages (%)
Sexe		
○ Féminin	32	18,8
○ Masculin	138	81,2
Situation matrimoniale		
○ Célibataire	15	8,8
○ Marié	155	91,2
Catégories professionnelles		
○ Agents exécutants	83	48,8
○ Agents de maîtrise	57	33,5
○ Cadres	30	17,6
Durée moyenne journalière en position sédentaire		
○ > 5heures	79	46,5
○ ≤ 5heures	91	53,5
Mode de vie		
○ Consommation de thé	110	64,7
○ Consommation de café	77	45,3
○ Tabagisme	19	11,2
○ Alcoolisme	16	9,4

Le temps moyen journalier cumulé passé en position assise par les travailleurs était de 4 heures (± 2). La principale situation qui contribuait à interrompre la position assise prolongée était, la pratique de d'autres tâches en lien avec le poste ne nécessitant pas la position assise (cf. figure 1).

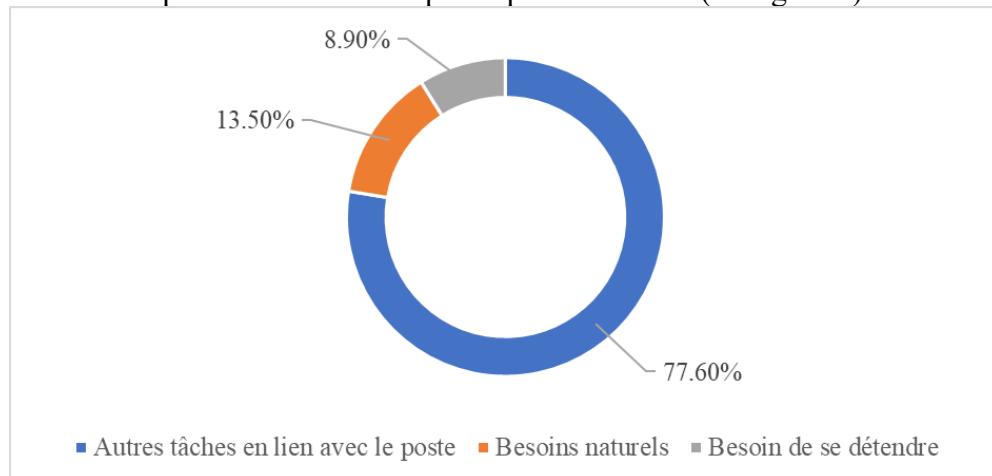


Figure 1 : Situations de travail contrignant l'interruption de la sédentarité au poste sur écran

● **Caractéristiques cliniques et paracliniques des travailleurs sédentaires**

La moyenne de l'IMC de l'échantillon était de $25,5 \text{ kg/m}^2 (\pm 4,3)$. Le tableau 2 répertorie les anomalies cliniques et paracliniques retrouvées chez les travailleurs.

Tableau 2 : Anomalies colligées à l'examen clinique et paraclinique

Troubles répertoriés	Effectifs	Pourcentages (%)
IMC élevé	90	53
• Surpoids	74	43,6
• Obésité	16	9,4
Obésité abdominale	77	45,3
HTA	41	24,1
Diabète	7	4,1
TMS	11	6,5
Troubles oculaires	31	18,2
• Picotements	21	12,4
• Larmoiements	10	5,9
Troubles du sommeil	14	8,3
• Insomnies nocturnes	10	5,9
• Somnolence diurne	4	2,3

Résultats analytiques

Un lien significatif a été retrouvé entre la durée moyenne journalière passée en position assise par les travailleurs et des variables telles que, le tour de taille ($p = 0,01$), l'IMC ($p = 0,00$) et les troubles de sommeil ($p = 0,04$) (cf. tableau 3).

Tableau 3 : Lien entre la durée de la sédentarité journalière et les données cliniques et paracliniques

++	Variables	Temps assis sur écran		P- value	(P-
		Elevé (>5 heures)	Normal (<=5 heures)		
Tour de taille					
○ Elevé	44	33			
○ Normal	35	58			
IMC					0,00++
○ Elevé	46	44			
○ Normal	33	47			
TA					0,05
○ HTA	17	24			
○ Normale	62	67			
TMS					0,73
○ Non	71	88			
○ Oui	8	3			
Diabète					1
○ Oui	3	4			
○ Non	76	87			
Troubles oculaires					0,10
○ Non	60	79			
○ Oui	19	12			
Troubles du sommeil					0,04++
○ Non	70	86			
○ Oui	9	5			

value significative)

Discussion

Les travailleurs étaient essentiellement composés d'hommes (81,2%) à l'instar de l'observation faite au Togo chez des travailleurs occupant des postes sur écran (Adjobimey M et al, 2019). Ce résultat s'expliquerait par la faible représentativité des femmes dans certains secteurs d'activité particulièrement dans notre contexte africain. Toutefois, une étude sud-africaine avait observé 79% de femmes dans une étude faite chez des travailleurs occupant des postes administratifs sédentaires (Phaswana M et al, 2023). De même, d'autres études avaient rapporté plus de 80% de femmes dans leur série (Marchant G et al, 2019 ; Saidj M et al, 2015). L'âge moyen des travailleurs était de 41 ans. Ce résultat est très proche des résultats retrouvés dans d'autres études africaines au Togo soit, 43,89 ans (Adjobimey M et al, 2019) et en Afrique du Sud (40,32 ans) (Phaswana M et al, 2023). Dans notre série, l'ancienneté moyenne au poste était de 12 ans alors qu'au Togo, une ancienneté moyenne au poste de 13,34 ans a été observée (Adjobimey M et al, 2019). Le temps moyen journalier passé en position assise au travail était de 4 heures. Une étude française avait retrouvé un résultat quasi similaire (4,17 heures) (Saidj M et al, 2015).

La moyenne de l'IMC des travailleurs était de 25,5 kg/m². Ce résultat conforte celui retrouvé dans une autre étude faite chez des employés de bureau dont l'IMC moyen était de 25,4 kg/m² (Cagnie B et al, 2007). Dans notre série, 53% des travailleurs avaient un IMC élevé dont 9,4% de sujets obèses. Par contre à Taïwan, un taux moindre d'individus affectés par l'élévation anormale de l'IMC (26,6%) a été observé (Gao W et al, 2024).

Notre étude avait révélé une prévalence élevée d'obésité abdominale (45,3%). Au Sénégal, une prévalence plus élevée d'obésité abdominale chez des travailleurs d'une agence internationale basée à Dakar (69,2%) a été rapportée (Diédhiou BB et al, 2024). De même, notre série présentait une prévalence assez élevée d'HTA (24,1%) comparable à une autre étude retrouvée dans la littérature (17,3%) (Gao W et al, 2024). Ces résultats confortent la thèse selon laquelle, l'exposition à la sédentarité au travail induit l'obésité, le diabète et les troubles cardiovasculaires (INRS, 2024). L'analyse a retrouvé un lien significatif entre la sédentarité au poste supérieure à 5 heures et des paramètres tels que, le tour de taille ($p = 0,01$), l'IMC élevé et les troubles du sommeil ($p = 0,04$). Nous avons observé aussi un lien apparemment limite entre la sédentarité et l'HTA ($p = 0,05$). Ce lien entre l'HTA et la sédentarité prolongée au travail a été documenté dans la littérature (Gao et al, 2024). En effet, la sédentarité au travail induit une dépense moindre en énergie favorisant la prise de poids et l'accumulation de masse graisseuse. Ainsi, plus la charge de travail est importante chez les travailleurs sédentaires, plus la durée des positions assises se prolonge favorisant la prise de poids, le stress professionnel à l'origine aussi de certains troubles du sommeil. Toutefois,

l'interprétation de ces liens doit être prudente. S'agissant d'une étude transversale, le lien de causalité ne peut être formellement établi. Une causalité inverse est envisageable : par exemple, des travailleurs souffrant déjà d'obésité ou de comorbidités pourraient être moins enclins à rompre la position assise en raison d'une tolérance physique moindre. De plus, la relation entre sédentarité et santé métabolique est complexe et influencée par des facteurs de confusion majeurs que sont le niveau d'activité physique hors travail et les habitudes alimentaires (grignotage au poste). Bien que la sédentarité réduise la dépense énergétique, son impact réel dépend également du bilan calorique global et de l'intensité de l'activité physique résiduelle.

Au-delà de la problématique des risques cardiovasculaires générés par la sédentarité au travail, cette dernière contribue aussi à accroître les TMS. Dans notre étude, 6,5% des travailleurs étaient confrontés à des TMS tels que, les lombalgies, les cervicalgies et les dorsalgies. Toutefois, le lien n'était pas significatif entre la sédentarité au travail et les TMS ($p > 0,05$). En revanche, dans une autre étude, une prévalence de TMS plus élevée a été observée dominée par les lombalgies (55,1%), les dorsalgies (53%) et les cervicalgies (52,5%) (Celik S et al, 2018). Les facteurs favorisant ces troubles étaient liés à l'exposition prolongée aux positions assises et à l'inactivité physique. Au Nigeria, une étude portant sur la lombalgie chez des employés de bureau avait révélé une prévalence de 38% sur une période de 12 mois. Dans cette série nigériane, la lombalgie avait un lien significatif avec le niveau d'étude supérieure. De même, sa gravité avait un lien avec la position assise d'une durée moyenne journalière de travail supérieure à 3 heures (Omokhodion FO et al, 2003). Par ailleurs, il convient de préciser aussi que les TMS ne dépendent pas uniquement de la durée de la position assise, mais surtout de la charge ergonomique (qualité du siège, aménagement du poste) et de la posture adoptée. Des travailleurs assis moins longtemps mais dans des conditions ergonomiques précaires pourraient présenter autant de troubles que ceux assis plus de 5 heures.

Les troubles oculaires affectaient 18,2% des travailleurs sédentaires. Ils étaient composés de picotements et de larmoiements. Le lien n'est pas significatif entre ces troubles oculaires et la sédentarité au poste de travail ($p > 0,05$). En revanche, au Togo, des prévalences plus élevées de troubles oculaires ont été rapportées chez des travailleurs occupant des postes sur écran. Il s'agissait, de la lourdeur des paupières (48%), de la fatigue oculaire (38%), de la vision floue (36%) et de la sensation de grains de sable (32%) (Adjobimey M et al, 2019).

Dans notre série, 8,3% des travailleurs étaient confrontés aux troubles du sommeil (insomnies nocturnes, somnolence au lieu de travail). Ces troubles du sommeil avaient un lien significatif avec la sédentarité au poste supérieure à 5 heures ($p < 0,05$). En effet, chez le personnel administratif, le stress

professionnel est une des causes majeures de ces troubles lesquels, se répercutent sur la performance des travailleurs (Bayon V et al 2008 ; Wu Q et al, 2024).

Cette étude présente certaines limites qui invitent à une généralisation prudente des résultats. Il s'agit entre autres, du caractère monocentrique, des biais de mesure et l'absence d'analyse multivariée. En effet, notre enquête s'est limitée à une seule industrie alimentaire, ce qui peut ne pas refléter la diversité du milieu professionnel malien. L'utilisation de l'auto-déclaration (question unique) pour évaluer le temps assis peut induire un biais de mémoire ou une sous-estimation par rapport à une mesure objective (actimétrie). De même, l'utilisation exclusive de tests bivariés (Khi-2) ne permet pas d'isoler l'effet propre de la sédentarité en ajustant sur les facteurs de confusion (âge, alimentation, sport).

Conclusion

L'exposition professionnelle prolongée aux écrans d'ordinateur constitue un véritable problème de santé publique. Cette étude met en évidence la forte exposition des travailleurs à la sédentarité professionnelle et son impact négatif sur la santé particulièrement, la survenue des maladies cardiovasculaires. Pour atténuer les risques liés à la sédentarité, la prévention doit conjuguer sensibilisation, formation posturale et activité physique. Ces mesures s'articulent autour de cinq axes pratiques :

- des ruptures actives : effectuer 3 minutes de marche ou d'étirements toutes les 45 minutes pour briser la posture statique ;
- des postes de travail ergonomiques : ajuster les écrans à hauteur des yeux et utiliser des repose-pieds pour garantir un alignement corporel neutre ;
- des alternances posturales : privilégier la position debout pour les tâches brèves (appels, lectures de documents) ;
- l'hygiène visuelle : intégrer des micro-pauses oculaires toutes les 20 minutes afin de limiter la fatigue liée aux écrans ;
- l'alternance des tâches : favoriser la rotation entre le travail de bureau et les interventions sur le terrain (usine) pour diversifier les sollicitations physiques.

Déclaration concernant les participants humains : Cette étude a été approuvée par l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar et les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Adjobimey, M, Hinson, VA, Mikponhoue, RCN, Cissé, IM, Amevor, KMN, Banaewai, E, Ayélo, P. (2019). Symptômes oculaires chez des travailleurs exposés au travail sur écran au Togo. Revue Internationale des Sciences Médicales Abidjan, 21(1), 39-43.
2. Bankoski, A, Harris, TB, McClain, JJ, Brychta, RJ, Caserotti, P, Chen, KY, Berrigan, D, Troiano, RP, Koster, A. (2011). Sedentary activity associated with metabolic syndrome independent of physical activity. *Diabetes Care*, 34(2), 497-503. <https://doi.org/10.2337/dc10-0987>.
3. Bayon, V, Léger, D. (2008). Sommeil, somnolence et travail. *Sommeil Santé Publique*, 5(18), 10-4. [https://doi.org/10.1016/S1769-4493\(08\)70186-9](https://doi.org/10.1016/S1769-4493(08)70186-9).
4. Cagnie, B, Danneels, L, Van Tiggelen, D, De Loose, V, Cambier, D. (2007). Individual and work related risk factors for neck pain among office workers: a cross sectional study. *Eur Spine J*, 16(5), 679-86. <https://doi.org/10.1007/s00586-006-0269-7>.
5. Carson, V, Hunter, S, Kuzik, N, Gray, CE, Poitras, VJ, Chaput, JP, Saunders, TJ, Katzmarzyk, PT, Okely, AD, Gorber, SC, Kho, ME, Sampson, M, Lee, H, Tremblay, MS. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*, 41(6 Suppl 3), S240-265. <http://dx.doi.org/10.1139/apnm-2015-0630>.
6. Celik, S, Celik, K, Dirimese, E, Taşdemir, N, Arik, T, Büyükkara, İ. (2018). Determination of pain in musculoskeletal system reported by office workers and the pain risk factors. *Int J Occup Med Environ Health*, 31(1), 91-111. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00901>.
7. Diaz, KM, Howard, VJ, Hutto, B, Colabianchi, N, Vena, JE, Safford, MM, Blair, SN, Hooker, SP. (2017). Patterns of Sedentary Behavior and Mortality in U.S. Middle-Aged and Older Adults: A National Cohort Study. *Ann Intern Med*, 167(7), 465-75. <https://doi.org/10.7326/m17-0212>
8. Diédhio, BB, Diatta, AER, Touré, H, Dovonou, DNN, Ndiaye, M. (2024). Evaluation de l'hypertension artérielle en milieu professionnel : exemple d'une agence internationale basée à Dakar (Sénégal). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 6 (2), 95-105. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i2.8>.

9. Gao, W, Sanna, M, Chen, YH, Tsai, MK, Wen, CP. (2024). Occupational Sitting Time, Leisure Physical Activity, and All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality. *JAMA Netw Open*, 7(1), e2350680. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.50680.
10. INRS. (2024). Les postures sédentaires au travail : définition, effets sur la santé et mesures de prévention. <https://azursportsante.fr/fr/le-sport-sante/articles/id-7609-les-postures-sedentaires-au-travail-definition-effets-sur-la-sante-et-prevention>. (Consulté, le 2/9/2025).
11. Marchant, G, Nicaise, V, Chastin, S, Boiché, J. (2019). Réduire le temps assis en milieu professionnel : l'étude « Sédentarité au travail » (SAuT). *Santé Publique*, 31(3), 377-85. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8650870>.
12. Miller, R, Brown, W. (2004). Steps and sitting in a working population. *Int J Behav Med*, 11(4), 219-24. DOI: 10.1207/s15327558ijbm1104_5.
13. Omokhodion, FO, Sanya, AO. (2003). Risk factors for low back pain among office workers in Ibadan, Southwest Nigeria. *Occup Med Oxf Engl*, 53(4), 287-9. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqg063>.
14. Phaswana, M, Gradiidge, PJL. (2023). Ukumela impilo randomised trial: preliminary findings of height-adjustable sit-to-stand workstations on health outcomes of South African office workers. *BMC Res Notes*, 16(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06642-2>.
15. Saidj, M, Menai, M, Charreire, H, Weber, C, Enaux, C, Aadahl, M, Kesse-Guyot, E, Hercberg, S, Simon, C, Oppert, JM. (2015). Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. *BMC Public Health*, 15, 379.
16. Tremblay, MS, Aubert, S, Barnes, JD, Saunders, TJ, Carson, V, Latimer-Cheung, AE, Chastin, SFM, Altenburg, TM, Chinapaw, MJM. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 14(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>.
17. Wu, Q, Fan, S, Zhou, B, Lu, C, Zhang, N, Su, Z, Peng, J, Yu D, Zhang, J. (2024). Relationship between occupational factors and sleep disorders among petrochemical workers on Hainan Island, South China: a cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health*, 37(6), 591-601. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02468>.