# LISTE DE CONTRÔLE
# SUIS-JE EN SÉCURITÉ

## A — ATTITUDE
Est-ce que j'ai la bonne attitude envers ma tâche?

## M — MÉDICATION
Est-ce que je prends actuellement des médicaments qui pourraient miner mon jugement ou ma capacité de faire cette tâche?

## I — INCAPACITÉ
Est-ce que je souffre d'une maladie qui pourrait nuire à mon travail?

## S — STRESS
Est-ce que je souffre de stresse aigu ou chronique? Si oui, que puis-je faire?

## A — ALCOOL OU CANNABIS
Est-ce que j'ai consommé de l'alcool ou du cannabis et suis-je encore sous leur influence, ce qui pourrait affecter ma capacité à accomplir les tâches?

## F — FATIGUE
Est-ce que je suis reposé? Ai-je eu assez de sommeil pour pouvoir effectuer cette tâche avec la vigilance nécessaire?

## E — ÉNERGIE
Est-ce que j'ai pris depuis peu un bon repas qui me permettra de tenir le coup jusqu'à ce que je puisse manger de nouveau?