DCO a : Conseil et service à la clientèle

**Situation avec la clientèle**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom / Prénom / Numéro** | **Date / Début / Fin** |
| **.....................................................................................................................** | **.....................................................................................................................** |

**Informations sur le déroulement de l’examen**

Le jeu de rôles est une nouvelle situation de conseil. Autrement dit, aucune information découlant d’autres énoncés et d’autres points d’appréciation n’est pertinente pour la solution.

L’entretien dure **environ 10 minutes** et contient les points suivants (en tout, trois entretiens point d’appréciation 1; 45 minutes):

Au préalable : clarification des rôles des EXP (qui joue quel rôle)

Présentation de la problématique par la clientèle

Clarification des besoins selon LINDAAFF (pour qui, depuis combien de temps, etc.)

Activité de vente

Une objection du/de la client·e

Réaction à l’objection/suite de l’activité de vente, y compris utilisation

Au moins 1 traitement complémentaire (produit, conseils)

Au moins 1 proposition de prévention

Conclusion de la vente, offre de suivi

**Matériel/documents nécessaires**

**Informations sur le jeu de rôles**

|  | Questions candidat·e | Oui | Réponses expert-e / *attentes* | Remarques |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Introduction |  |  |  |
| **Accueil/GWP** | Accueil | ☐ |  |  |
| Préoccupation/motif | ☐ |  |  |
| Identification | ☐ |  |  |
| Autres médicaments/qu’est-ce qui a déjà été entrepris ? | ☐ |  |  |
| Situations à risque | ☐ |  |  |
| **LINDAAFF** | Localisation | ☐ |  |  |
| Intensité/échelle d’évaluation de la douleur | ☐ |  |  |
| Nature et type de douleurs/troubles | ☐ |  |  |
| Durée | ☐ |  |  |
| Autres symptômes | ☐ |  |  |
| Autres maladies et traitements | ☐ |  |  |
| Facteurs aggravants | ☐ |  |  |
| Facteurs améliorants | ☐ |  |  |
|  | ***Délimitation des compétences/triage correct*** | ☐ | ***Remarque pour l’EXP : inutile*** |  |
| **Activité de vente** | Choix de produits appropriés, p. ex. | ☐ |  |  |
| Argumentation/bénéfice pour la clientèle | ☐ |  |  |
| Avantages et inconvénients | ☐ |  |  |
| Forme galénique appropriée | ☐ |  |  |
| Traitement proposé | ☐ |  |  |
| ***Objection du/de la client·e*** | | | |
| Produits équivalents adéquats, p. ex. | ☐ |  |  |
| Argumentation/bénéfice pour la clientèle | ☐ |  |  |
| Avantages et inconvénients | ☐ |  |  |
| Forme galénique appropriée | ☐ |  |  |
| Traitement proposé | ☐ |  |  |
| **Utilisation** | Comment ? | ☐ |  |  |
| À quelle fréquence ? | ☐ |  |  |
| Pendant combien de temps ? | ☐ |  |  |
| Indication d’effets indésirables possibles | ☐ |  |  |
| Étiquette posologique | ☐ |  |  |
| **Traitements complémentaires** | Traitements complémentaires adéquats (au moins 1), p. ex. | ☐ |  |  |
| Informations sur le traitement complémentaire | ☐ |  |  |
| Justification du traitement complémentaire | ☐ |  |  |
| **Mesures de prévention** | Mesures de prévention adéquates (au moins 1), p. ex. | ☐ |  |  |
| **Conclusion** | Autres besoins/questions ouvertes clarifiées | ☐ |  |  |
| Offre de suivi | ☐ |  |  |
| Conclusion de l’activité de vente | ☐ |  |  |