



## Point d'appréciation 1 B: maux de tête

### DCO a: conseil et service à la clientèle

| Nom/prénom/numéro | Date/début/fin |
|-------------------|----------------|
| .....             | .....          |

#### Introduction

Un client dans la quarantaine aimerait autre chose que du paracétamol contre sa migraine.

#### Informations détaillées sur la situation avec la clientèle

L'entretien dure **environ 20 minutes** et contient les points suivants (au total, trois entretiens point d'appréciation 1; 45 minutes):

- **Préoccupation/motif:** Il aimerait quelque chose contre la migraine
- **Identification:** À lui-même
- **Autres médicaments / qu'a-t-il déjà été entrepris?** Aucune autre maladie, aucun autre médicament. Le paracétamol (1000mg) a toujours été efficace, mais plus récemment
- **Situations à risque:** Aucune allergie
- **Localisation:** D'un côté, au niveau de la tempe
- **Intensité / échelle d'évaluation de la douleur:** L'intensité est difficile à évaluer, très douloureux (8)
- **Nature et type de douleurs:** Le médecin a parlé de migraine
- **Durée:** 1 jour si le paracétamol n'agit pas.
- **Autres symptômes:** Ne supporte pas la lumière
- **Autres maladies / allergies et traitements:** Aucune
- **Facteurs aggravants:** Lumière
- **Facteurs améliorants:** Se coucher dans une pièce sombre
- **Objection:** Autre forme galénique
- **Traitement complémentaire (remarque: demander des précisions si le/la candidat-e ne propose pas de complément):**
- **Mesures de prévention (remarque: ne pas demander de précisions si le/la candidat-e ne propose pas de mesure de prévention):**

#### Matériel / documents nécessaires

Aucun



**Point d'appréciation 1 B: maux de tête**  
**DCO a: conseil et service à la clientèle**

|                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <b>Nom/prénom/numéro</b><br>..... | <b>Date/début/fin</b><br>..... |
|-----------------------------------|--------------------------------|

**Introduction**

Un client dans la quarantaine aimerait autre chose que du paracétamol contre sa migraine.

**Grille d'observation**

|                           | <b>Critères &amp; indicateurs</b>   | <b>Attentes</b> | <b>Observations</b> |
|---------------------------|---|-----------------|---------------------|
| <b>GWP &amp; LINDAUFF</b> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Préoccupation/motif</li><li><input type="checkbox"/> Identification</li><li><input type="checkbox"/> Autres médicaments</li><li><input type="checkbox"/> Ce que le/la client·e a déjà entrepris</li><li><input type="checkbox"/> Situations à risque</li><li><input type="checkbox"/> Localisation</li><li><input type="checkbox"/> Intensité/échelle d'évaluation de la douleur</li><li><input type="checkbox"/> Nature et type de douleurs</li><li><input type="checkbox"/> Durée</li><li><input type="checkbox"/> Autres symptômes</li><li><input type="checkbox"/> Autres maladies/allergies et traitements</li><li><input type="checkbox"/> Facteurs aggravants/améliorants</li></ul> |                 |                     |
|                           | <b>Délimitation des compétences / triage corrects</b>   |                 |                     |



## Point d'appréciation 1 B: maux de tête

|   | Critères & indicateurs   | Attentes  | Observations |
|---|--|---|--------------|
| Activité de vente 1 <sup>er</sup> produit   | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Choix de produits appropriés</li><li><input type="checkbox"/> Argumentation/bénéfice pour la clientèle</li><li><input type="checkbox"/> Avantages et inconvénients</li><li><input type="checkbox"/> Forme galénique appropriée</li></ul>  | <b>Remarque: seul le premier produit choisi est évalué.</b>   |              |
| Mode d' utilisation 1 <sup>er</sup> produit | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Obligatoire: comment?</li><li><input type="checkbox"/> Obligatoire: à quelle fréquence?</li><li><input type="checkbox"/> Durée du traitement</li><li><input type="checkbox"/> Information d'effets indésirables possibles</li><li><input type="checkbox"/> Étiquette de posologie</li></ul> | <b>Remarque: à n'évaluer que si les produits choisis sont appropriés, et uniquement pour le 1<sup>er</sup> produit.</b> |              |
|   | <b>Objection du / de la client·e</b>   | <b>Objection :</b><br>Autre forme galénique   |              |



### Point d'appréciation 1 B: maux de tête

|  | Critères & indicateurs   | Attentes   | Observations |
|--|--|--|--------------|
| Activité de vente 2 <sup>e</sup> produit   | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Choix de produits appropriés</li><li><input type="checkbox"/> Argumentation/bénéfice pour la clientèle</li><li><input type="checkbox"/> Avantages et inconvénients</li><li><input type="checkbox"/> Forme galénique appropriée</li></ul>  | <p><b>Remarque: seul le premier produit choisi est évalué.</b></p>   |              |
| Mode d' utilisation 2 <sup>e</sup> produit | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Obligatoire: comment?</li><li><input type="checkbox"/> Obligatoire: à quelle fréquence?</li><li><input type="checkbox"/> Durée du traitement</li><li><input type="checkbox"/> Information d'effets indésirables possibles</li><li><input type="checkbox"/> Étiquette de posologie</li></ul> | <p><b>Remarque: à n'évaluer que si les produits choisis sont appropriés, et uniquement pour le 1<sup>er</sup> produit.</b></p> |              |

**Point d'appréciation 1 B: maux de tête**

|   | Critères & indicateurs   | Attentes  | Observations |
|---|--|---|--------------|
| <b>Traitement complémentaire: produit additionnel</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obligatoire: sans demande de précisions de l'EXP</li> <li><input type="checkbox"/> Traitement complémentaire adapté (au moins 1 produit additionnel)</li> <li><input type="checkbox"/> Informations sur le traitement complémentaire</li> <li><input type="checkbox"/> Justification du traitement complémentaire</li> </ul> | <p><b>Remarque: demander des précisions si le/la candidat-e ne propose pas de complément</b></p> <p><b>Le produit évalué est toujours le premier produit additionnel mentionné.</b></p> <p>Par ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Becozym</li> <li>- Complexe B Burgerstein</li> <li>- Magnésium</li> </ul> |              |
| <b>Mesures de prévention</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mesure de prévention adéquate proposée (au moins 1)</li> </ul>   | <p><b>Remarque: ne pas demander de précisions si le/la candidat-e ne propose pas de mesure de prévention</b></p> <p>Par ex. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenir un journal des maux de tête</li> <li>- Prévention du stress</li> <li>- Exercices de respiration</li> </ul>                                 |              |
| <b>Conclusion</b>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autres besoins/questions ouvertes clarifiés</li> <li><input type="checkbox"/> Offre de suivi</li> <li><input type="checkbox"/> Conclusion de l'activité de vente</li> </ul>  |   |              |



### Point d'appréciation 1 B: maux de tête

|                            | Critères & indicateurs   | Attentes | Observations |
|----------------------------|--|----------|--------------|
| Guidage de la clientèle    | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Empathie/avenant-e envers la clientèle</li><li><input type="checkbox"/> Informe la clientèle des étapes de travail</li><li><input type="checkbox"/> Fil rouge/méthode de travail efficace</li></ul> |          |              |
| Bénéfice pour la clientèle | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Besoin du/de la client-e satisfait</li></ul>  |          |              |