



## Point d'appréciation 1 C: sevrage tabagique

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

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

#### Introduction

La cliente, âgée de 30 ans environ, aimerait tomber enceinte ces prochains mois. Elle a donc décidé d'arrêter de fumer. En ce moment, elle fume 20 cigarettes pendant la semaine et nettement moins le week-end. Elle ne veut pas de chewing-gums car elle est régulièrement en contact avec la clientèle et le fait de mâcher pourrait paraître impoli. Pour le reste, elle est ouverte à n'importe quelles formes galéniques.

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

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

- **Préoccupation/motif:** Aimerait quelque chose pour arrêter de fumer. Elle s'intéresse à différents produits ainsi qu'à leurs avantages et inconvénients (pas de chewing-gums)
- **Identification:** Pour elle-même, veut tomber enceinte.
- **Autres médicaments / qua-t-il déjà été entrepris?** L'année dernière, lors d'un voyage en Amérique : patch Nicorette, effet ok.
- **Situations à risque:** Rhume des foins, toujours au printemps. Prend du Ceteco
- **Localisation:** -
- **Intensité / échelle d'évaluation de la douleur:** 20 cigarettes par jour, le week-end une dizaine seulement.
- **Nature et type de douleurs:** Avec le café, après le repas et en cas de stress. Le matin dès le réveil.
- **Durée:** Elle a commencé à l'âge de 18 ans (cela fait douze ans)
- **Autres symptômes:** Légère toux le matin, en faisant du sport.
- **Autres maladies/allergies et traitements:** Aucun
- **Facteurs aggravants:** Stress, jours de fête
- **Facteurs améliorants:** Temps libre et vacances
- **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 C: sevrage tabagique**  
**DCO a: conseil et service à la clientèle**

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

**Introduction**

La cliente, âgée de 30 ans environ, aimerait tomber enceinte ces prochains mois. Elle a donc décidé d'arrêter de fumer. En ce moment, elle fume 20 cigarettes pendant la semaine et nettement moins le week-end. Elle ne veut pas de chewing-gums car elle est régulièrement en contact avec la clientèle et le fait de mâcher pourrait paraître impoli. Pour le reste, elle est ouverte à n'importe quelles formes galéniques.

**Grille d'observation**

	Critères & indicateurs	Attentes	Observations
<b>GWP &amp; LINDA AFF</b>	<input type="checkbox"/> Préoccupation/motif <input type="checkbox"/> Identification <input type="checkbox"/> Autres médicaments <input type="checkbox"/> Ce que le/la client·e a déjà entrepris <input type="checkbox"/> Situations à risque <input type="checkbox"/> Localisation <input type="checkbox"/> Intensité/échelle d'évaluation de la douleur <input type="checkbox"/> Nature et type de douleurs <input type="checkbox"/> Durée <input type="checkbox"/> Autres symptômes <input type="checkbox"/> Autres maladies/allergies et traitements <input type="checkbox"/> Facteurs aggravants/améliorants		
	<b>Délimitation des compétences / triage corrects</b>		



### Point d'appréciation 1 C: sevrage tabagique

	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> Autre forme galénique	



### Point d'appréciation 1 C: sevrage tabagique

	Critères & indicateurs	Attentes	Observations
Activité de vente 2° 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 2° 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>	



### Point d'appréciation 1 C: sevrage tabagique

	Critères & indicateurs	Attentes	Observations
Traitement complémentaire: produit additionnel	<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>- Spagyros Nicotiana tabacum comp Spray</li><li>- Zeller détente</li><li>- Berocca</li></ul>	
Mesures de prévention	<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>- Impliquer l'entourage</li><li>- Petite fête si absence de tabac pendant 1 mois, 1 an, etc.</li><li>- Faire du sport ou des activités en plein air en bonne compagnie</li><li>- Économiser l'argent des cigarettes pour des loisirs, les besoins de la famille</li></ul>	



### Point d'appréciation 1 C: sevrage tabagique

	Critères & indicateurs	Attentes	Observations
Conclusion	<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>	Par ex. : <ul style="list-style-type: none"><li>- Fixation d'une date de suivi</li><li>- Contact régulier avec la pharmacie</li><li>- Toujours disponible</li><li>- Contact téléphonique avec la pharmacie également possible</li><li>- Il n'y a pas de honte à rechuter</li></ul>	
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 sur les 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>		