



# LANGUAGE TOOLKIT: FRENCH (FRANÇAIS)

Translation by: Farnaz Javadian  
(Medical Student – University of British Columbia)

## Medical History-Taking Template

### Introduction:

- Hello, my name is \_\_\_\_ and I am a first/second/third/fourth year medical student at \_\_\_\_.

**Bonjour, je m'appelle \_\_\_\_ et je suis étudiant(e) en première/deuxième/troisième/quatrième année de médecine à \_\_\_\_.**

- How would you like to be addressed?

**Comment voulez-vous que je vous appelle?**

- I'm going to ask you some questions about why you're here today, is that okay?

**Je vais vous poser quelques questions sur la raison pour laquelle vous êtes ici aujourd'hui, êtes-vous d'accord?**

### Presenting Complaint:

- What's brought you into the hospital/clinic today?

**Quelle est la raison pour votre visite aujourd'hui?**

### History of Presenting Illness:

- Onset:
  - What were you doing when the pain started?  
**Que faisiez-vous lorsque la douleur a commencé?**

- Did it start suddenly, gradually, or is it a chronic issue?  
**La douleur a-t-elle commencé soudainement, graduellement, ou est-ce que c'est un problème chronique?**
- Provocation/palliation:
  - Does anything make the pain better or worse?  
**Est-ce qu'il y a des facteurs qui améliorent ou provoquent la douleur?**
  - Is it worse with movement?  
**Est-ce que la douleur est provoquée par le mouvement?**
  - Does the pain resolve with rest?  
**Est-ce que la douleur est améliorée avec le repos?**
- Quality:
  - Can you describe the pain to me?  
**Pouvez-vous me décrire la douleur?**
  - Is it sharp or dull? Is it constant or intermittent?  
**La douleur est-elle aiguë ou sourde? Est-ce constant ou intermittent?**
- Region/radiation:
  - Can you point to where it hurts the most?  
**Pouvez-vous indiquer où vous ressentez le plus de douleur?**
  - Does the pain radiate anywhere else?  
**La douleur irradie-t-elle ailleurs?**
- Severity:
  - On a scale of 1 to 10, with 10 being the worst pain you've ever experienced, how bad is the pain?  
**Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant la pire douleur que vous ayez jamais ressentie, comment évalueriez-vous la douleur?**
- Time:
  - How long has this been going on for?  
**Quand vos symptômes ont-ils commencé?**
  - How has the pain changed over time?  
**Comment la douleur a-t-elle changé au fil du temps?**
  - Has this happened in the past?  
**Avez-vous déjà ressenti cette douleur dans le passé?**

**Lived Experience of Illness (FIFE):**

- Feelings:
  - How has this illness made you feel?  
**Comment cette maladie vous a-t-elle affecté(e)?**
  - What fears or worries do you have about this?  
**Quelles craintes ou inquiétudes avez-vous à ce sujet?**
- Ideas:
  - What do you think has been causing your pain or illness?  
**Selon vous, qu'est-ce qui a causé votre douleur ou votre maladie?**

- Function:
  - How has this affected your day-to-day activities?  
**Comment cette maladie a-t-elle affecté vos activités quotidiennes?**
  - What has this illness prevented you from doing?  
**Qu'est-ce que cette maladie vous a empêché(e) de faire?**
  - What are your goals for what you'd like to be able to do?  
**Quels sont vos objectifs pour ce que vous aimeriez pouvoir faire?**
- Expectations:
  - What would you like to get out of today's visit?  
**Qu'aimeriez-vous retirer de la visite d'aujourd'hui?**
  - What are your expectations moving forward?  
**Quelles sont vos attentes pour l'avenir?**
  - What are your thoughts about the treatment plan?  
**Que pensez-vous du plan de traitement?**

**Past Medical History:**

- What are your current medical conditions?  
**Quelles conditions médicales avez-vous en ce moment?**
- Have you had any previous surgeries?  
**Avez-vous subi des chirurgies dans le passé?**
- Have you had any previous hospital visits?  
**Avez-vous déjà eu des visites à l'hôpital?**
- Do you have a history of hypertension, high cholesterol, or diabetes?  
**Souffrez-vous d'hypertension, d'hyperlipidémie, ou de diabète?**
- Have you seen any medical specialists in the past?  
**Avez-vous vu des médecins spécialistes dans le passé?**

**Medication History:**

- Which medications are you currently taking?  
**Quels médicaments prenez-vous présentement?**

- Are you using any over-the-counter medications, herbal remedies, or supplements?

**Utilisez-vous des médicaments en vente libre, des médicaments à base de plantes ou des suppléments?**

**Allergies:**

- Do you have any allergies to any medications?

**Avez-vous des allergies à certains médicaments?**

- How have you reacted to these medications?

**Comment avez-vous réagi à ces médicaments?**

- Do you have any food or latex allergies?

**Avez-vous des allergies alimentaires ou au latex?**

**Family History:**

- Are there any medical conditions that run in your family?

**Est-ce qu'il y a des maladies dans votre famille qui devraient être portées à notre connaissance?**

- What is your ethnicity?

**Quelle est votre origine ethnique?**

- Are your parents still with us? How's their health?

**Vos parents sont-ils toujours en vie? Comment est leur santé?**

- Do you have any siblings? How's their health?

**Avez-vous des frères ou des sœurs? Comment est leur santé?**

- Do you have any children? How's their health?

**Avez-vous des enfants? Comment est leur santé?**

**Social History:**

- Where is home for you? Do you live in a house, apartment or townhouse?

**Où habitez-vous? Vivez-vous dans une maison, un appartement ou une maison de ville?**

- Who lives at home with you?

**Qui habite chez vous?**

- Do you have any pets?

**Avez-vous des animaux domestiques?**

- What is your occupation?

**Quelle est votre profession?**

- Are you currently married?

**Êtes-vous marié(e)?**

- Have you ever smoked?

**Est-ce que vous fumez?**

- How many years have you been smoking?

**Depuis combien d'années fumez-vous?**

- How many packs do you smoke per day?

**Combien de paquets fumez-vous par jour?**

- When did you quit smoking?

**Quand avez-vous cessé de fumer?**

- Have you ever tried any recreational drugs, including marijuana?

**Avez-vous déjà essayé des drogues récréatives, y compris de la marijuana?**

- Do you drink any alcohol? How many drinks do you have per week?

**Buvez-vous de l'alcool? Combien de verres par semaine?**

- How is your diet?

**Comment est votre régime alimentaire?**

- How much physical activity do you have per week?

**À quelle fréquence faites-vous de l'activité physique par semaine?**

- What sorts of activities do you enjoy?

**Quelles sortes d'activités aimez-vous?**

**Closing:**

- Thank you for taking the time to answer these questions.

**Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions.**

- Do you have any questions for me or is there anything you would like to add?

**Avez-vous des questions à me poser ou souhaitez-vous ajouter quelque chose?**

- I will now be moving on to the physical exam, if that is okay with you.

**Je vais maintenant passer à l'examen physique, si cela vous convient.**

**Resources:**

- Passeport Santé – Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador:  
<https://www.francotnl.ca/fichiersUpload/fichiers/20170502093635-passeport-sante.pdf>
- English-French Interpretation Guide for Health Care Professionals – L'Accueil francophone de Thunder Bay:  
[http://www.accueilfrancophone.com/images/Doc\\_Uploads/InterpretationGuide.pdf](http://www.accueilfrancophone.com/images/Doc_Uploads/InterpretationGuide.pdf)