



**HAL**  
open science

# Comment superviser l'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants en stage grâce à la méthode SNAPPS? Description de la méthode et retour d'expérience au sein d'un institut de médecine légale

A. Farrugia, J.-S. Raul, T. Pelaccia

## ► To cite this version:

A. Farrugia, J.-S. Raul, T. Pelaccia. Comment superviser l'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants en stage grâce à la méthode SNAPPS? Description de la méthode et retour d'expérience au sein d'un institut de médecine légale. *La Revue de Médecine Légale*, 2019, 10, pp.108 - 112. 10.1016/j.medleg.2019.07.004 . hal-03487516

**HAL Id: hal-03487516**

**<https://hal.science/hal-03487516>**

Submitted on 20 Jul 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

**Comment superviser l'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants en stage grâce à la méthode SNAPPS ? Description de la méthode et retour d'expérience au sein d'un institut de médecine légale.**

*How to supervise the learning of clinical reasoning among students during clinical rotations using the SNAPPS method? Description of the method and feedback from experience in an Institute of legal medicine.*

**Auteurs**

A. Farrugia<sup>1,2</sup>, J-S. Raul<sup>1</sup>, T. Pelaccia<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Institut de médecine légale de Strasbourg, Université de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé, Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>3</sup> SAMU 67, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

**Coordonnées auteur correspondant**

**Mail : [audrey.farrugia@unistra.fr](mailto:audrey.farrugia@unistra.fr)**

**Tel +33 3 68 85 33 63**

## **Comment superviser l'apprentissage du raisonnement clinique des étudiants en stage grâce à la méthode SNAPPS ? Description de la méthode et retour d'expérience au sein d'un institut de médecine légale.**

*How to supervise the learning of clinical reasoning among students during clinical rotations using the SNAPPS method? Description of the method and feedback from experience in an Institute of legal medicine.*

### **RÉSUMÉ**

Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence des professionnels de santé. L'étape diagnostique est notamment considérée comme cruciale dans la pratique médicale. Pour les superviseurs, il est donc nécessaire de pouvoir identifier la démarche diagnostique des étudiants en médecine et de les accompagner dans le développement de leur raisonnement. La méthode SNAPPS, acronyme anglais correspondant aux premières lettres des six étapes structurant la présentation de cas clinique (*Summarize, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select*), est une approche centrée sur l'apprenant, qui est destinée à structurer la présentation de cas de patients par les étudiants, à faciliter l'expression de leur démarche diagnostique et à les aider à exprimer leur incertitude diagnostique, en respectant les contraintes de temps inhérentes à l'activité des cliniciens. L'efficacité de la méthode quant à sa capacité à explorer le raisonnement des étudiants en médecine et leur incertitude, et à promouvoir l'apprentissage autodirigé a été démontrée par plusieurs travaux. Cette méthode s'applique à toutes les spécialités, à la fois en milieu libéral et hospitalier. Nous l'avons expérimentée avec des étudiants de cinquième et sixième année de médecine, en stage à l'institut de médecine légale de Strasbourg. La méthode a été utilisée dans le cadre des activités de supervision des autopsies, des examens de victimes et des expertises judiciaires. Elle a été jugée très utile par les étudiants qui plébiscitent son utilisation dans d'autres stages cliniques.

### **SUMMARY**

Clinical reasoning is at the heart of the competence of health professionals. In particular, the diagnostic stage is considered crucial in the practice of medicine. For supervisors, it is therefore necessary to be able to identify the diagnostic process of medical students and to support them in the development of their reasoning. The SNAPPS method is a learner-centered approach,

which is intended to structure the presentation of patients' cases by students, to facilitate the expression of their diagnostic process and to help them express their diagnostic uncertainty respecting the time constraints inherent in the activity of clinicians.

This method applies to all specialties, both in private practice and in hospitals. Within the Institute of legal Medicine of Strasbourg, we have experimented the SNAPPS method with students in 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> year of medicine in order to supervise autopsies, victim examinations and medical expertise. The method has been found very useful by students who support its use in other clinical placements. The effectiveness of the method in exploring medical students' reasoning and uncertainty, and in promoting self-directed learning, has been demonstrated by several studies.

**Mots clés :** raisonnement clinique, SNAPPS, incertitude, supervision

**Keywords :** clinical reasoning, SNAPPS, uncertainty, supervision

## **INTRODUCTION**

La formation des étudiants en médecine doit non seulement leur permettre d'acquérir de solides connaissances scientifiques, mais surtout de mobiliser efficacement ces connaissances pour résoudre les problèmes, en particulier diagnostiques, dans le cadre de ce que l'on nomme le « raisonnement clinique ». Celui-ci désigne l'activité intellectuelle qui permet à un professionnel de santé de collecter des données dans l'environnement et de les confronter à ses connaissances et expériences antérieures dans le but de les utiliser pour poser des diagnostics et assurer la prise en charge du patient [1].

Les temps de supervision clinique des étudiants par les cliniciens-enseignants constituent des moments privilégiés pour soutenir et accompagner le développement de cette compétence chez les étudiants. Plusieurs stratégies ont été décrites dans la littérature scientifique pour atteindre cet objectif. La méthode SNAPPS, acronyme anglais correspondant aux premières lettres des six étapes structurant la présentation de cas clinique (*Summarize, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select*), permet de révéler le raisonnement clinique des étudiants ainsi que leurs incertitudes, tout en respectant le temps limité dont dispose le clinicien-enseignant pour offrir une telle supervision [2].

Dans cet article, nous présenterons d'abord les bases conceptuelles du raisonnement clinique. Nous décrirons ensuite les principes de la méthode SNAPPS et enfin les modalités de sa mise en œuvre et de son application au domaine de la médecine légale.

## **LE RAISONNEMENT CLINIQUE**

Le raisonnement clinique est au cœur de la compétence des professionnels de santé, en particulier des médecins [1]. Une majorité d'erreurs, notamment diagnostiques, qui surviennent dans la pratique clinique est en effet attribuée à des problèmes de raisonnement [3]. L'apprentissage du raisonnement clinique doit donc constituer un objectif prioritaire dans les facultés de médecine [1].

Le stage est considéré comme un milieu idéal d'apprentissage du raisonnement, du fait qu'il confronte quotidiennement les étudiants à des patients et à la nécessité de résoudre leurs problèmes [4]. Ce milieu d'apprentissage fait toutefois l'objet de nombreuses critiques, d'une part du fait du manque de temps de la part des cliniciens-enseignants pour assurer la supervision des étudiants [5], et d'autre part parce que les méthodes de supervision, notamment du raisonnement clinique, utilisées par les cliniciens-enseignants ont essentiellement été développées de façon empirique, sans fondement scientifique, ce qui conduit à d'importantes variations de pratiques d'un superviseur à un autre [6].

L'étape initiale de la résolution du problème de santé d'un patient est le diagnostic. Poser un diagnostic repose sur la mobilisation d'un raisonnement qui peut être modélisé en deux étapes [1]. Lors d'une première étape, le médecin prélève très rapidement quelques informations dans son environnement, les combine et génère une ou plusieurs hypothèses diagnostiques, grâce à son intuition. Dans une deuxième étape, il procède à un recueil et une interprétation de données additionnelles, qui visent à vérifier les hypothèses générées, pour n'en retenir qu'une. Cette démarche, de nature hypothético-déductive, expose les étudiants à plusieurs difficultés.

D'abord, les étudiants sont confrontés dans l'environnement de soins à une masse très importante de données. Certaines sont contributives à la résolution du cas et d'autres non. Les étudiants ont fréquemment des difficultés à prélever dans leur environnement les « bonnes » informations. Cette capacité a d'ailleurs été identifiée comme un facteur discriminant entre les experts et les novices [1].

Ensuite, afin que leur cerveau puisse interpréter correctement les données recueillies, leur attribuer du sens et les confronter aux connaissances qui sont stockées dans la mémoire à long terme, les étudiants vont devoir traduire les informations qui leur sont généralement communiquées par les patients dans un langage courant en langage scientifique. Cette étape, dénommée « transformation sémantique » est complexe à accomplir par les étudiants, en particulier en début de parcours [7,8].

Par ailleurs, les étudiants éprouvent souvent des difficultés à l'étape de vérification des hypothèses. Soit ils n'en génèrent qu'une, ce qui les expose à un biais de confirmation qui peut les conduire à conclure, à tort, qu'il s'agit de la bonne hypothèse, soit ils en génèrent plusieurs et ont du mal à les hiérarchiser. Beaucoup d'étudiants se montrent ainsi peu à l'aise face à l'incertitude diagnostique, qui est pourtant un marqueur central de la pratique médicale, à laquelle il faut les confronter le plus tôt possible durant leur parcours [4]. La capacité des étudiants à hiérarchiser et à confronter entre elles les hypothèses diagnostiques et les signes qui permettent de les sous-tendre est considérée comme le témoin du développement efficace de leur raisonnement [8].

Enfin, une grande partie du raisonnement repose sur des processus de nature intuitive, qui rendent difficile la conscientisation de la démarche [1]. Cela signifie que tant l'expert que le novice ont d'importantes difficultés à répondre à la question « Que s'est-il passé dans ma tête pour parvenir à ce diagnostic ? ». Or, l'apprentissage du raisonnement implique de la part de l'étudiant la mise en œuvre d'une démarche réflexive, qui doit le conduire s'interroger sur son propre raisonnement [8]. Cet effort de conscientisation doit faire l'objet d'une supervision, à défaut de quoi, elle se révèle fréquemment inefficace [1,8].

Du côté des cliniciens-enseignants, deux problèmes principaux viennent entraver l'apprentissage du raisonnement clinique chez les étudiants qu'ils supervisent. D'une part, cette supervision relève d'une zone d'inconfort [9]. Cela signifie que si les cliniciens-enseignants sont généralement très à l'aise dans leur rôle de clinicien, qui renvoie à une expertise portant sur la maladie et sa prise en charge, ils le sont beaucoup moins dans leur rôle de superviseur, ce qui les conduit souvent à cibler leur rétroaction auprès des étudiants sur la résolution du problème clinique auxquels ceux-ci ont été confrontés et non sur l'apprentissage du raisonnement à l'origine de cette résolution. D'autre part, les cliniciens-enseignants sont confrontés à un manque de temps lié au fait que l'hôpital et le cabinet sont avant tout des lieux de soins, ce qui constitue l'un des principaux obstacles à une supervision de qualité [4].

Le recours à des outils dédiés à la supervision est une démarche susceptible de faciliter l'utilisation du temps de supervision disponible, d'optimiser la qualité de la supervision — et, en particulier, de la rétroaction —, et d'aider les étudiants dans l'apprentissage du raisonnement clinique [4]. Dans la prochaine partie, nous présentons un outil méconnu de la plupart des superviseurs, simple d'appropriation et aux bénéfices démontrés dans la littérature scientifique : la méthode SNAPPS.

## LA MÉTHODE SNAPPS

La méthode SNAPPS est un outil destiné à faciliter la supervision en milieu clinique des étudiants hospitaliers, des internes et des médecins/assistants. Ses principaux objectifs sont de :

- permettre à l'apprenant de structurer la présentation du patient qu'il vient de prendre en charge, en ciblant les éléments pertinents ;
- favoriser l'expression de son raisonnement ;
- l'encourager à hiérarchiser ses hypothèses ;
- l'encourager à partager ses incertitudes ;
- cadrer le temps de supervision ;

« SNAPPS » est un acronyme anglais correspondant aux premières lettres des six étapes structurant la présentation de cas clinique (*Summarize, Narrow, Analyse, Probe, Plan, Select*). Développée par Wolpaw *et al.*, la méthode SNAPPS était initialement destinée aux étudiants en milieu ambulatoire afin de s'adapter aux contraintes de temps inhérentes à la pratique de l'activité libérale [2]. Il n'y a en effet pas de temps dédié à l'enseignement auprès des étudiants en milieu ambulatoire, en raison de la nécessité, pour le praticien, d'assurer la continuité de la prise en charge des patients [2].

La présentation de cas clinique par l'étudiant selon la méthode SNAPPS comporte six étapes, dont la durée totale ne doit pas excéder sept minutes (Tableau 1) :

- *Summarize* (en français, « Résumer ») : après avoir examiné un patient, l'étudiant doit résumer brièvement les éléments de l'anamnèse et de l'examen clinique et paraclinique. À cette étape, il s'agit de cibler les éléments pertinents et d'utiliser la terminologie scientifique adaptée. Ce temps de résumé ne doit pas dépasser trois minutes.

- *Narrow* (en français, « Limiter ») : l'étudiant doit formuler deux ou trois hypothèses diagnostiques pertinentes en les hiérarchisant sur la base des données qu'il a recueillies.
- *Analyse* (en français, « Analyser ») : l'étudiant doit exposer ses arguments en faveur et en défaveur de chaque hypothèse.
- *Probe the preceptor* (en français, « Sonder le superviseur ») : l'étudiant doit identifier d'éventuelles lacunes, difficultés ou incertitudes, et les soumettre au superviseur sous la forme de questions auxquelles celui-ci pourra répondre.
- *Plan management* (en français, « Planifier un plan de traitement ») : l'étudiant doit initier une discussion avec le superviseur sur la prise en charge du patient, qui peut consister à prescrire des examens complémentaires et/ou à mettre en œuvre un traitement.
- *Select self-directed learning* (en français, « Sélectionner un sujet d'autoapprentissage ») : l'étudiant doit identifier un sujet à approfondir en consultant ses cours et/ou en initiant une recherche bibliographique. Un retour auprès du superviseur doit être planifié dans les jours suivants.

L'efficacité de la méthode SNAPPS quant à sa capacité à explorer le raisonnement des étudiants et leur incertitude, et à promouvoir l'apprentissage autodirigé a été démontrée par plusieurs travaux effectués dans différentes disciplines — la médecine [10] et la maïeutique [11] —, dans plusieurs spécialités — la pédiatrie [12] et la psychiatrie [13] —, dans différents pays — l'Inde [12], l'Iran [11] et le Japon [14], et pour des étudiants qui évoluent tant en milieu ambulatoire qu'hospitalier [15].

## **APPLICATION AU DOMAINE DE LA MEDECINE LEGALE**

Cet outil est utilisé dans le service de médecine légale de la faculté de médecine de l'Université de Strasbourg depuis plus d'un an et demi auprès des étudiants hospitaliers de cinquième et sixième année.

Il nécessite un temps d'appropriation par l'étudiant [4]. Nous avons donc transmis aux étudiants en début de stage un tableau récapitulant les différentes étapes de la méthode SNAPPS (Tableau 1) et leur avons fait visionner la présentation d'une autopsie par un étudiant hospitalier de sixième année selon cette méthode (vidéo disponible sur demande).

Lors de la première utilisation de l'outil, l'étudiant participe à une consultation de victimologie, à un examen externe ou à une autopsie avec le superviseur, puis il s'isole pendant une trentaine



de minutes pour renseigner le tableau. La restitution peut avoir lieu le jour même ou à un autre moment défini avec le superviseur. Elle peut se faire en tête à tête avec le superviseur ou en présence des autres étudiants hospitaliers. Ce mode de restitution permet aux autres étudiants d'avoir un point de vue comparable à celui du superviseur. La restitution par l'étudiant s'effectue dans un temps limité à six minutes. Elle est suivie d'un débriefing avec le superviseur d'une dizaine de minutes.

Au cours du stage, d'une durée d'un ou deux mois, l'étudiant est invité à réaliser une présentation SNAPPS à trois reprises : en début de stage (pour s'approprier la méthode), en milieu de stage et en fin de stage (pour évaluer ainsi la progression dans l'apprentissage du raisonnement clinique).

La méthode a été principalement utilisée lors des consultations de victimes de coups et blessures et lors de l'activité thanatologique. Dès lors que l'on réalise une supervision avec un angle de supervision clairement défini et centré sur le raisonnement clinique, il n'existe de notre point de vue aucune restriction ou difficulté à appliquer la méthode SNAPPS aux autres activités médico-légales, qu'il s'agisse de la médecine légale clinique et thanatologique, ou encore de l'activité expertale.

Nous présentons ci-dessous quelques exemples de restitution de cas selon la méthode SNAPPS, sous la forme d'éléments de contenus qui pourraient figurer dans le tableau rempli par les étudiants et être restitués à l'oral.

- **Pour une autopsie judiciaire**

1. *Résumer* : éléments pertinents de l'enquête, de l'examen externe, de l'autopsie, de l'imagerie
2. *Limiter* : deux ou trois causes de décès
3. *Analyser* : arguments et contre-arguments pour chacune des causes de décès
4. *Sonder* : l'étudiant demande à son superviseur les critères permettant de différencier un sillon de pendaison d'un sillon de strangulation
5. *Planifier* : discussion concernant les examens complémentaires (toxicologiques, histologiques, génétiques, etc.) pertinents à réaliser au terme d'une autopsie, le contenu du compte-rendu à adresser au parquet, les modalités de délivrance du permis d'inhumer
6. *Sélectionner un sujet d'auto-apprentissage par l'étudiant* : le syndrome asphyxique

- **Pour le certificat de coups et blessures**

1. *Résumer* : éléments pertinents de l'enquête, de l'examen clinique, de l'imagerie
2. *Limiter* : lésions compatibles ou non compatibles avec les déclarations
3. *Analyser* : arguments et contre-arguments pour chacune des deux hypothèses
4. *Sonder* : l'étudiant demande à son superviseur s'il existe un barème pour l'Incapacité Totale de Travail (ITT)
5. *Planifier* : rédaction du rapport, discuter la nécessité d'une expertise psychologique, d'une orientation vers un psychologue pour un suivi et vers une association d'aide aux victimes
6. *Sélectionner un sujet d'auto-apprentissage par l'étudiant* : l'ITT et les juridictions compétentes

- **Pour le certificat de non-excision**

1. *Résumer* : antécédents médicaux et gynécologiques pertinents, anamnèse de l'éventuelle mutilation, description de la vulve
2. *Limiter* : hypothèse concernant la classification de la mutilation (type 1/2/3 ou 4)  
hypothèse concernant d'éventuelles complications (fistules, kystes épidermiques, dyspareunie, troubles mictionnels)
3. *Analyser* : pourquoi classer une mutilation sexuelle féminine en type 1 plutôt qu'en type 2, peut-on exclure une malformation congénitale et sur quels arguments (fusion labiale ?)
4. *Sonder* : l'étudiant demande à son superviseur la fréquence de ce type de consultation
5. *Planifier* : plan d'action selon les symptômes (avis gynécologue, psychologue, sexologue), conduite à tenir selon l'âge de la victime (signalement ?)
6. *Sélectionner un sujet d'auto-apprentissage par l'étudiant*: complications gynécologiques et urinaires en fonction des mutilations génitales.

- **Pour une compatibilité de garde à vue**

1. *Résumer* : éléments de l'anamnèse, examen clinique, plaintes
2. *Limiter* : état compatible ou non compatible avec le maintien en garde à vue
3. *Analyser* : arguments et contre-arguments pour chacune des deux hypothèses
4. *Sonder* : l'étudiant demande à son superviseur la conduite à tenir si l'on pense qu'un ECG apparaît nécessaire pour pouvoir conclure

5. *Planifier* : en cas de doutes quels examens complémentaires apparaissent pertinents, si l'état apparaît incompatible faut-il hospitaliser le patient ? Selon quelle procédure ?
6. *Sélectionner un sujet d'auto-apprentissage par l'étudiant* : les risques de l'association du diabète insulino-traité et de la prise d'alcool

Les étudiants ont jugé que la méthode SNAPPS était très utile pour l'apprentissage du raisonnement clinique et plébiscitent son utilisation dans d'autres stages cliniques. Ils soulignent en particulier, au même titre que les cliniciens-enseignants, son intérêt pour les aider à verbaliser leur raisonnement, à se poser des questions sur la situation clinique et à conforter leurs hypothèses grâce à la rétroaction ciblée du tuteur.

## **CONCLUSION**

La méthode SNAPPS répond à un impératif de temps qui constitue le principal facteur limitant la supervision des étudiants. Le recours, par les cliniciens-enseignants, à un outil favorisant la structuration du récit de cas et organisant la rétroaction dans un temps limité pourrait permettre de renforcer leur sentiment de confiance quant à leurs capacités pédagogiques, et d'augmenter leur engagement dans les tâches de supervision. Notre expérience montre que cette méthode s'applique sans difficulté ni restriction pour la supervision des étudiants hospitaliers en stage dans un service de médecine légale, quel que soit le type d'activités médico-légales.

**Conflit d'intérêts : aucun.**

## **REFERENCES**

1. Pelaccia T, Tardif J, Tribby E. et al. An analysis of clinical reasoning through a recent and comprehensive approach: the dual-process theory. *Medical Education Online* 2011;16. En ligne : <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/5890>
2. Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med* 2003;78:893-8.

3. Norman GR, Monteiro SD, Sherbino J, Ilgen JS, Schmidt HG, Mamede S. The causes of errors in clinical reasoning: cognitive biases, knowledge deficits, and dual process thinking. *Acad Med* 2017;92:23-30.
4. Pelaccia T. Comment [mieux] superviser les étudiants en sciences de la santé dans leur stage et dans leurs activités de recherche ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2018.
5. Irby DM, Wilkerson LA. Teaching when time is limited. *BMJ* 2008;336:384-7
6. Kassirer JP. Teaching problem-solving - how are we doing? *NEJM* 1995;332:1507-9.
7. Bordage G. La prise de décision en médecine : quelques mécanismes mentaux et des conseils pratiques. *Rev Med Interne* 2005;26 14–7.
8. Pelaccia T. Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2016.
9. Audétat MC, Faguy A, Jacques A, Blais J, Charlin B. Étude exploratoire des perceptions et pratiques de médecins cliniciens enseignants engagés dans une démarche de diagnostic et de remédiation des lacunes du raisonnement clinique. *Pédagogie Médicale* 2011;12:7-16.
10. Sawanyawisuth K, Schwartz A, Wolpaw T, Bordage G. Expressing clinical reasoning and uncertainties during a Thai internal medicine ambulatory care rotation: does the SNAPPS technique generalize? *Med Teach* 2015;37:379-84.
11. Barangard H, Afshari P, Abedi P. The effect of the SNAPPS (summarize, narrow, analyze, probe, plan, and select) method versus teacher-centered education on the clinical gynecology skills of midwifery students in Iran. *J Educ Eval Health Prof* 2016;13:41.
12. Kapoor A, Kapoor A, Kalraiya A, et al. Use of SNAPPS Model for Pediatric Outpatient Education. *Indian Pediatr* 2017;54:288-90.
13. Connor D, Pearson S. Feasibility and Implementation of SNAPPS in an Outpatient Child Psychiatry Clinic. *Acad Psychiatry* 2017;41:299–300.
14. Seki M, Otaki J, Breugelmans R, et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?--SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Med Educ* 2016;16:12.
15. Gachoud D, Félix S, Monti M. Stratégies de communication au service de la formation : quelques outils pratiques. *Rev Med Suisse* 2015;11:2058-63.

**Tableau 1. Les différentes étapes de la méthode SNAPPS et leur contenu**

<b>Étapes</b>	<b>Contenu</b>	<b>En pratique</b>
<b>Résumer</b> ( <i>Summarize</i> )	Résumer brièvement les données principales	Exposé d'un résumé concis (3 minutes) des éléments pertinents de l'anamnèse et de l'examen clinique et paraclinique
<b>Limiter</b> ( <i>Narrow</i> )	Limiter le diagnostic à deux ou trois hypothèses pertinentes	Présentation des diagnostics les plus probables en utilisant la sémantique médicale
<b>Analyser</b> ( <i>Analyze</i> )	Analyser les diagnostics différentiels en comparant et contrastant les hypothèses et les données	Discussion des arguments pour/contre chacune des hypothèses
<b>Sonder le superviseur</b> ( <i>Probe the preceptor</i> )	Questionner le superviseur par rapport à d'éventuelles incertitudes ou difficultés	Soumission de questions pour pouvoir profiter de l'expertise du superviseur
<b>Planifier</b> ( <i>Plan management</i> )	Planifier un plan de traitement pour le patient	Discussion et échanges avec le superviseur sur le plan d'action
<b>Sélectionner</b> ( <i>Select</i> )	Sélectionner un sujet d'autoapprentissage concernant le cas présenté	Auto-évaluation de l'apprenant et identification d'un point à approfondir avec un retour auprès du superviseur dans les jours suivants