

Resume of the reactions of the experts to the V-HLO-fr¹ during the cognitive interviews

Nota bene, colour code: reactions on clarity in black italic, on relevance in orange, on applicability in red and subsequent modifications in green.

Standards, sub-standards and items	Expert 1	Expert 2	Expert 3	Expert 4	Expert 5	Expert 6	Expert 7	Expert 8
1				« ...aussi une responsabilité supra institutionnelle (niveau méso) et transversale (enseignement , etc...) »				
1.1.2	<i>Responsabilité « opérationnelle ? Qui fait quoi ? »</i>							
1.2.3	<i>De la littératie en santé, « Qu'est-ce qu'on mesure réellement ? » → De la littératie organisationnelle en santé</i>					Idem (et 1.2.2)		

¹ post adjudication meeting draft version

1.1.5					Dans d'autres domaines → différents domaines « Faire référence à accréditation ? »			
1.2.4			Recueillies qu'une seule fois « attention à la nécessité d'identité-vigilance » → à des fins administratives		idem			
1.2.5						Compréhensibilité → clarté		
1.2.8	“Systématiquement ? Est-ce bien éthique ? (cf. “screening is not the answer”)”							
1.2.9	“Mystery...” « risque de méfiance » → reformulation et élargissement des moyens		« Bon ! »	Idem que 1				

2			Offres de soins → prestations de soin		idem			
2.1						« Terriblement ambitieux »		
2.1.3 Attention : exemple de question double					Groupe de défense des intérêt → représentants des patients « sinon sonne trop conflictuel »			
2.1.5					→ Note : Le cas échéant, elle oriente le patient vers un service de médiation (Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)	Intelligibilité → clarté		
3						« deux canaux différents (RH et direction médicale), médecins pourraient ne pas se sentir concernés » → « y compris les	« Pas claire » → reformulation Basic and continuous → supprimer « pas tous les hôpitaux impliquer dans	

						médecins » en intro	la formation de base et continuée »	
3.1.1						« Ajouter descriptif de fonction ? »		
3.1.6			« Insérer les patients ? »					
4			« Décliner en fonction du type de handicap ? »					
4.1.8			idem		« Fournir garantie et/ou explications critiques plutôt que références brutes ? ex. code HON et/ou site gezondheid en wetenschap ? »		idem	
4.1.11	idem				« On peut toujours rêver », « coutera trop chère » 4.1.11 et suite 4.1.14		Idem	« Pour les services d'urgences oui, mais pas pour l'administratif »
4.1.12	idem		idem	« 140 langues à St-Pierre : Assumer le fait et en tirer les	idem	« Dans certains créneaux, selon certaines modalités... »		

				conséquences »				
4.2.6	« Pourquoi à cette endroit du questionnaire ? »							
4.4	« Aspect « luminosité » manquent »							
4.4.5	<i>Codes couleurs</i> → élargir à charte graphique				Idem, et « mise en doute pertinence »			
4.4.7						« Va vite être le bordel »		« risque de Capharnaüm... »
4.5.1		« Plutôt un local pour point d'information oral ? »			« Bof, à supprimer ? »	« Bof »		
4.5.4						Difficile		
5.1.3	« Tension éthique (confidentialité , droit à l'enfance et mise à mal de la dynamique familiale),							

	renvoie vers 5.4.5 ? »							
5.1.4		De manière détaillée → de manière personnalisée. « Et pas simplement exhaustive »			Faire référence à la loi sur les droit du patient ?			
					Réceptifs → en état de recevoir de l'information			
5.2			« Utiliser matériel des associations »	« Cibler priorité »				
5.2.9				« Voir 4.1.8 (redite et idem) »				
5.4.5				→ajouter « spécifique »				
5.4.11								« Problème juridique avec document de consentement par exemple »
5.5		« Définir situations à risque ? »						
5.5.1			Risque → événement indésirable		« Ne pas induire culture de peur, l'erreur est			

					opportunité d'apprentissage »			
5.5.3					« Les patients peuvent aussi d'initiative notifier »			
5.5.6					<i>Les explications sont données à l'aide des boîtes de médicaments, des piluliers et des comprimés eux-mêmes.</i> « Controversé, ne pas fermer le champ des possible » Faire référence à transitionnal care et reconciliation ? »			
5.5.7			« Sensible, trop détaillé ? »					
5.5.8								« Le plus souvent : règle de confinement »
6		Idem				« Manque de collaboration avec première ligne et le		« Pourquoi les hôpitaux ? »

						réseau extrahospitalie r » → « en collaboration avec la première ligne de soin et le réseau extrahospitalie r »		
6.1.1			« Cf. 5.1.4 »					
6.2			« Quel rapport ? Recentrer sur information ? Qui doit faire cela ? »		« Faire intervenir le réseau ? »			
7	« Hors cadre Health Literacy »	idem	Idem « Plutôt gestion du personnelle et culture du risque »		Idem « Attention à délégation syndicale, autre réglementation , médecine du travail, conseiller en prévention etc... », « un autre monde »		Idem « En faire une annexe ? »	« Conseiller en prévention dans chaque hôpitaux »
8.1		« Place de la première ligne ? » → 8.1.2 Ajout de	« Hors champs , trop « tuyauterie interne » »			Idem, « hospitalo- centré »	« Serait plutôt 6.3 ! »	

		« les prestataires de première ligne »						
8.1.7								« Point de tension déontologie / vie privée) »
8.1.11	« Leur donner les moyens de le faire ? »	Idem			« Leur en donner les moyens, les armer »			
8.2	« Hors cadre Health Literacy »	idem						
9.1.5							« Redondant avec 5 »	

Reactions shared on "central" expressions

- *Client* → patient ; *entreprise* → institution (at large) ou établissement (one particular site)
- *Collaborateurs* → personnels
- *Responsabilité de gestion/de l'entreprise* → responsabilité institutionnelle