**DESCRIPTION GÉNÉRALE**

Les soins intégrés sont une stratégie clé qui souhaite être appliquée dans tous les systèmes de soins de santé du monde entier en raison des avantages qu'ils peuvent apporter aux patients et à ceux qui travaillent avec eux au quotidien. L'application des soins intégrés dans le système de santé moderne est nécessaire, car elle pourrait permettre de créer une cohérence et une synergie entre les différentes parties travaillant avec les patients, améliorant ainsi l'efficacité du système, la qualité de vie et la satisfaction de ceux qui vivent et utilisent le système de santé (1). L'application des soins intégrés diminuera, voire éliminera, les problèmes d'accès, de continuité et de fragmentation présents dans les systèmes de soins de santé, qui pèsent à la fois sur les patients et les professionnels.

Les soins intégrés peuvent être interprétés comme une combinaison personnalisée de structures, de processus, de méthodes et de techniques visant à répondre aux besoins spécifiques des patients, à leur expérience, à l'institution et à la communauté, dans le but d'unifier les concepts de "soins" et d'"assistance" (2), en comblant la division traditionnelle existant entre les soins de santé et les soins sociaux (3).

L'introduction du principe des soins intégrés impliquerait de placer au centre le point de vue et les besoins du patient, qui sont souvent compromis par un manque de communication et de collaboration entre les acteurs impliqués dans le processus de soins au patient.

**SOMMAIRE**

Dans ce module, nous examinerons

* Connaître la personne
* Promouvoir l'autonomie
* L'individualisation
* Vie privée

**OBJECTIFS**

* Avoir une vue d'ensemble de l'approche des soins intégrés
* Comprendre en profondeur les éléments clés des soins intégrés 
* Appliquer l'approche des soins intégrés à la maladie de Parkinson

1. **Approche intégrée des soins**

L'OMS, en parlant des soins de santé primaires, développe également le concept de soins primaires, arguant de l'importance de rapprocher les services de la santé et du bien-être de la communauté. En fait, l'OMS préconise trois concepts fondamentaux en matière de soins de santé primaires (SSP) qui expliquent l'importance de fournir des soins adéquats aux patients :

-Des services de santé intégrés pour répondre aux besoins des personnes en matière de santé ;

-Aborder les déterminants généraux de la santé par le biais d'une politique et d'une action multisectorielles ;

-Donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé (4).

Un point de vue systémique, donc, celui des soins intégrés, qui permet de voir la santé humaine, non pas comme isolée, où les solutions aux problèmes ne peuvent être trouvées que dans la recherche continue de soins primaires, mais comme un système, tel que le système de santé, dépendant et interdépendant des autres systèmes sociaux, où, dans les deux cas, la santé physique, sociale et mentale de la personne malade est placée au centre.

La mission des soins intégrés est précisément de créer un pont entre les soins informels et professionnels, une alliance entre les patients, les professionnels, la famille du patient et la communauté (5).

Le principe des soins intégrés a plusieurs objectifs et c'est pour cette raison que son application est difficile malgré les avantages qu'il peut apporter. L'application de ce principe de soins supposerait :

* répondre à l'évolution de la demande de soins liée au vieillissement de la population ;
* offrir des soins centrés sur la personne, en reconnaissant que les résultats en matière de santé et d'aide sociale sont interdépendants ;
* faciliter l'intégration sociale des groupes les plus vulnérables de la société grâce à un meilleur accès à des services communautaires flexibles ;
* améliorer l'efficacité du système grâce à une meilleure coordination des soins (6).

Un défi, donc, celui des soins intégrés, dans lequel différents acteurs sont en jeu, tant au niveau politique qu'organisationnel et social, et l'investissement de différentes ressources travaillant ensemble pour atteindre le même objectif, et créer un changement systémique qui affecte positivement la santé du patient et le travail de ceux qui travaillent dans le système de santé.

Les soins intégrés, comme le mot l'indique, visent à créer un système unique dans lequel les mêmes valeurs, la même culture et la même vision sont partagées, intégrant ainsi les différentes parties du système de soins de santé, actuellement disloquées, qui travailleront ensemble au bénéfice de la vie du patient et de la communauté elle-même.

Plusieurs recherches ont démontré les avantages que les soins intégrés peuvent apporter, car leur application permettrait d'améliorer les soins aux patients et d'impliquer davantage les parties prenantes, qui jouent toutes un rôle important dans le processus d'hospitalisation.

En particulier, la collaboration entre les différentes parties concernées permettrait de répartir le fardeau et la charge de travail qui pèsent actuellement sur les seuls prestataires de soins primaires, médecins et infirmières, qui doivent faire face à un environnement saturé, en raison de la forte demande de soins, ce qui compromet non seulement le processus de soins aux patients, mais aussi la qualité du travail des professionnels eux-mêmes. La répartition des services serait donc bénéfique pour toutes les parties concernées.

Malgré la difficulté de définir en quoi consistent réellement les soins intégrés, on pourrait affirmer qu'ils consistent en une innovation dans le système de santé et de soins, dans le but de redéfinir les deux systèmes en fonction des besoins des patients individuels.

Le concept de soins intégrés trouve son origine dans la nécessité de concevoir les systèmes sanitaires et sociaux comme une seule entité, en développant une stratégie centrée sur les besoins des patients tout en promouvant une nouvelle méthode de traitement.

Les soins intégrés se présentent davantage comme une nécessité que comme une opportunité, car la fragmentation qui caractérise les processus de soins des personnes qui ont besoin d'assistance est préjudiciable à l'ensemble du système.

Partager le processus de traitement entre les différents acteurs signifierait non seulement créer un processus défini en fonction des besoins du patient individuel et de ses besoins liés à la maladie dont il souffre, mais aussi soutenir ceux qui travaillent en première ligne pour le patient et qui, en raison de l'incidence élevée des demandes de traitement, sont contraints de travailler sans cesse pour fournir un service de qualité médiocre qui représente un obstacle pour le patient.

Malgré la réticence à appliquer ce nouveau type d'assistance, les faits montrent que l'on obtient de meilleurs résultats en adoptant ce nouveau type d'approche intégrée, car elle est préventive et basée sur la communauté. L'assistance actuellement appliquée contribue à une utilisation inefficace des ressources, entraîne des lacunes dans les soins aux patients et ne permet pas d'atteindre les résultats souhaités (7).

Les soins intégrés présentent plusieurs caractéristiques qui les distinguent et mettent en évidence les avantages qu'ils procurent par rapport aux soins primaires.

**Caractéristiques des soins intégrés**

* Se concentrer sur les soins holistiques afin d'améliorer la santé et le bien-être des personnes ;
* Soins continus aux individus, aux familles et aux communautés tout au long de la vie ;
* Des soins coordonnés et centrés sur la personne, intégrés en fonction des besoins et des aspirations ;
* Une responsabilité partagée pour la santé de la population, en s'attaquant aux déterminants de la mauvaise santé par le biais d'une réflexion systémique et de partenariats intersectoriels ;
* Les personnes et les communautés sont habilitées à devenir des coproducteurs de soins aux niveaux individuel, organisationnel et politique ;

(8)

En conclusion, les soins intégrés visent à harmoniser et à optimiser les soins aux patients, qu'ils soient physiques, sociaux ou mentaux, afin de parvenir à des soins continus. Ils régulent à la fois la santé et la cohésion sociale.

**2. Appliquer l'approche du CI : Connaître la personne**

Sur la base des avantages que les soins intégrés produisent dans le parcours de soins du patient, ce principe peut également être appliqué aux patients atteints de la maladie de Parkinson.

La maladie de Parkinson est la deuxième maladie dégénérative la plus fréquente et touche environ 2 à 3 % de la population âgée de plus de 65 ans (9).

En tant que maladie dégénérative évoluant avec le temps et entraînant une perte progressive de diverses fonctions, la maladie de Parkinson affecte et se manifeste par des symptômes pré-moteurs, altérant la qualité de vie des patients. C'est pourquoi le traitement de la maladie reste limité à des thérapies symptomatiques (10).

Bien que l'accent soit mis sur les seuls symptômes moteurs, il est bien connu qu'il existe également une grande variété de symptômes non moteurs qui contribuent à la charge globale de la maladie. C'est précisément pour cette raison que l'intérêt et la sensibilisation à l'introduction d'une approche thérapeutique et personnalisée dans le processus de traitement de la maladie se sont accrus (11).

Les symptômes non moteurs permettent de prendre conscience que chaque patient vit et perçoit le processus de traitement différemment selon le stade de la maladie, sans oublier qu'il peut également affecter l'aspect psychologique de l'individu. Chaque patient est différent et vit la maladie différemment. Il est donc essentiel de se concentrer sur les besoins et les exigences des patients.

Les besoins et les exigences des patients atteints de la maladie de Parkinson sont au cœur de leurs **préoccupations :**

* plus d'autogestion ;
* une meilleure collaboration interdisciplinaire entre les différents professionnels de la santé ;
* plus de temps pour discuter de l'avenir et des scénarios possibles ;
* un professionnel de la santé agissant comme point d'accès unique, en tant que gestionnaire de cas personnel, soit pour résoudre les problèmes directement, soit pour orienter les patients vers le professionnel le mieux à même de résoudre le problème en question (12).

Les modèles qui combinent la fourniture de soins intégrés et multidisciplinaires dans le cadre de l'approche des soins personnalisés se sont avérés avoir des implications positives qui peuvent être résumées comme suit :

* la santé
* la qualité de vie
* utilisation des services de soins

Ces implications concernent à la fois les aidants et les professionnels qui dispensent les soins (Van et al., 2021 ; Val Halteren., 2020).

Parmi les modèles de soins intégrés et personnalisés les plus innovants que nous avons trouvés pour la population touchée par la maladie de Parkinson, **nous avons relevé cinq éléments essentiels :**

* Coordination des soins
* navigation des patients
* la fourniture d'informations
* détection précoce des signes et des symptômes grâce à un suivi proactif
* surveillance des processus

**2.1 COORDINATION DES SOINS**

Impliquer le patient dans le processus de soins signifie se concentrer sur les besoins et les exigences du patient, ce qui améliore sa perception des soins fournis (15).

L'une des priorités pour y parvenir est de travailler à la modification et à l'amélioration de la coordination des soins, qui est l'un des principaux aspects de la prestation de soins de santé de haute qualité (16). La coordination des soins s'effectue en grande partie grâce aux interactions des coordinateurs de soins avec les patients et les partenaires communautaires afin d'identifier les besoins individuels des patients et d'y répondre. Une communication plus fréquente et de meilleure qualité avec chacun peut améliorer l'efficacité de la coordination des soins (17).

L'introduction ou l'amélioration de la coordination des soins pour les patients peut contribuer à réduire la charge qui pèse sur les patients et les soignants et à améliorer les soins que reçoivent les patients (18). Les coordinateurs de soins ne constituent pas une main-d'œuvre homogène, mais un rôle professionnel appliqué, fournissant des soins directs et indirects, et souvent assumé par des infirmières, des professionnels paramédicaux, des travailleurs sociaux ou des médecins généralistes. Face à la complexité et à la fragmentation croissantes du système de soins de santé, il est nécessaire d'acquérir une connaissance du système de santé, c'est-à-dire une compréhension commune des rôles et des contributions des différentes professions, organisations et systèmes, parmi les patients et le personnel de santé (19).

Les soins de santé étant axés sur la fourniture de services centrés sur le patient et sur les méthodes permettant d'y parvenir, la voix et l'expérience des patients en matière de prestation de soins de santé sont de plus en plus recherchées dans une perspective d'amélioration de la qualité de l'organisation (20)

**2.2 NAVIGATION DES PATIENTS**

Un autre élément important influençant la fourniture d'un service de qualité et personnalisé pour le patient est la navigation du patient. La navigation des patients est un système de soutien à la prestation de soins de santé dont la fonction principale est d'éliminer les obstacles à la prestation de soins de santé en temps opportun pour les patients individuels dans le cadre du continuum des soins de santé. Les navigateurs de patients peuvent être affectés à des phases spécifiques du modèle de navigation des patients, qui peuvent inclure la prévention, la détection, le diagnostic, le traitement et la survie jusqu'à la fin de la vie. Dans les grands systèmes de soins de santé, il est nécessaire de superviser et de coordonner les différentes phases de l'activité des navigateurs de patients dans le continuum des soins de santé (21).

La fourniture de soins intégrés et donc personnalisés, ciblés sur le patient individuel, implique de fournir au patient des informations sur la maladie et le processus de traitement, ainsi que des mises à jour sur l'état de la maladie.

Parmi les demandes formulées par les malades, nous trouvons le désir de recevoir des informations sur leur état de santé, et même avant cela, de comprendre, lorsqu'ils reçoivent la réponse du médecin, en quoi consiste la maladie. Les patients expriment le désir d'une meilleure communication sur leurs expériences et les approches spécifiques au patient qui comprennent l'éducation du patient par son médecin et/ou les professionnels de la santé et l'utilisation d'un modèle de prise de décision partagée sont essentielles (22).

**2.3 FOURNITURE D'INFORMATIONS**

Fournir des informations qui correspondent aux besoins des patients est un facteur déterminant de la satisfaction des patients et pourrait également affecter la qualité de vie liée à la santé et les niveaux d'anxiété et de dépression (23).

**2.4 DÉTECTION PRÉCOCE DES SIGNES ET DES SYMPTÔMES GRÂCE À UNE SURVEILLANCE PROACTIVE**

Un autre élément clé de la fourniture de soins intégrés et personnalisés, ciblés sur les besoins de chaque patient, concerne la détection précoce des signes et des symptômes par le biais d'un suivi proactif. La détection en temps utile des premiers changements dans les signes ou les symptômes permet des interventions préventives afin d'éviter une aggravation des problèmes et des complications susceptibles d'entraîner des visites aux urgences, des admissions à l'hôpital et l'utilisation de ressources inutiles. L'application de cet élément dans le processus de soins aux patients, en particulier aux patients atteints de la maladie de Parkinson, pourrait avoir un impact significatif sur le fonctionnement quotidien et la qualité de vie (24).

Théoriquement, le processus de détection précoce serait rendu possible par une surveillance continue à domicile par les patients eux-mêmes, que ce soit de manière passive ou en arrière-plan. S'agissant d'une pratique personnalisée et créée pour le patient, une telle approche nécessite une évaluation individuelle minutieuse des souhaits et des besoins de chaque patient, car l'autosurveillance peut prendre du temps (en particulier l'autodéclaration) et peut accroître les sentiments d'anxiété ou d'incertitude chez ceux qui désirent peu d'informations.

Le suivi du processus est un moyen d'informer sur l'état du processus et moins un moyen d'interpréter la signification de l'état du processus (25). Le suivi du processus consiste en un examen et une évaluation de routine du processus de gestion des soins en ce qui concerne le respect des plans de soins. Le suivi des processus est un élément clé de la fourniture de soins personnalisés et axés sur le patient.

Le suivi du processus de gestion personnalisée des soins est important pour s'assurer de la fourniture de soins de haute qualité, efficaces et efficients. Le suivi permet également d'identifier les éventuels obstacles et facilitateurs dans le processus de gestion (26).

**3. Appliquer l'approche IC : Promouvoir l'autonomie**

Fournir des soins intégrés de qualité signifie connaître et satisfaire les demandes et les besoins des patients. En vertu de cela, pour comprendre ce qui est le mieux pour le patient et le soutenir pendant sa maladie, il est nécessaire de l'encourager.

Promouvoir l'autonomie signifie placer le patient au centre, le soutenir, c'est l'objectif principal des soins intégrés. La maladie de Parkinson, comme d'autres maladies neurodégénératives, est associée à une perte constante d'autonomie et à une détérioration de la qualité de vie (28). En raison de la présence de symptômes non moteurs, les patients atteints de la maladie de Parkinson perdent leur autonomie et sont très dépendants de l'assistance, ce qui peut entraîner un sentiment de frustration et augmenter la présence de symptômes non moteurs qui, comme indiqué précédemment, se réfèrent à la dépression, à l'apathie, à l'anxiété, à la confusion et aux attaques de panique (29).

L'autonomie joue un rôle important dans le processus de soins, sa promotion étant une nécessité pour certains patients. L'intérêt pour le concept d'autonomie amène à réfléchir aux différentes facettes que le terme présente et qui permettent de comprendre que, malgré la difficulté de son application, il est important et nécessaire de la promouvoir pour les malades.

Le concept d'autonomie comporte quatre aspects différents et fondamentaux :

* L'autodétermination, qui consiste à prendre des décisions ;
* La liberté, c'est avoir des alternatives viables ;
* L'accomplissement des désirs, concernant le résultat réel des décisions ;
* L'indépendance, c'est-à-dire le fait d'être impliqué dans l'exécution d'une décision. (30).

En observant les patients atteints de la maladie de Parkinson, nous pouvons nous rendre compte des besoins considérables en matière de soins liés au manque d'indépendance dans la vie quotidienne, à l'incapacité d'effectuer les soins quotidiens (se laver, s'habiller) et à l'incapacité de poursuivre des activités sociales et des passe-temps. C'est pourquoi il est important de les stimuler et de les soutenir physiquement et psychologiquement (31).

Un mode de vie actif est particulièrement important pour contrer l'apathie associée à la maladie de Parkinson et pour promouvoir l'interaction sociale (32).

Comme il s'agit d'une maladie qui s'aggrave avec le temps et qui nécessite des soins constants, on peut dire que, du point de vue des soins, la maladie peut être divisée en trois phases :

* Début de la maladie : c'est le moment où la maladie est diagnostiquée ; la famille et le patient commencent à se familiariser avec la douleur et à s'interroger sur le sens de cette maladie. Durant cette phase, l'assistance concerne la promotion et le soutien de l'autonomie du patient. En particulier, l'objectif sera de sauvegarder l'autonomie du patient qui a tendance à se déprimer, à s'isoler et à perdre l'estime de soi : l'encourager à planifier sa journée, l'encourager à participer à son processus de réadaptation et à maintenir le contact avec ses soignants et son environnement, lui fournir des informations sur la maladie, les médicaments et leurs effets ; évaluer la capacité à effectuer des activités quotidiennes et vérifier l'exécution d'exercices de motricité.
* Chronicité : dans cette phase, les limitations fonctionnelles tendent à s'aggraver et à entraver la mobilité corporelle, et l'individu présente déjà un tableau clinique typiquement parkinsonien. L'objectif de cette phase est de retarder l'incapacité du patient en l'aidant à se fixer des objectifs réalisables en établissant une relation psychothérapeutique (infirmière-patient) visant à renforcer la restauration d'un sentiment de confiance en ses capacités.
* Immobilisation : dans cette dernière phase, le patient n'est déjà plus autonome, l'assistance devient continue et nécessaire. Dans cette dernière phase, le patient n'est déjà plus autonome, l'assistance devient continue et nécessaire. L'objectif dans la dernière phase de la maladie, surtout du point de vue des soins infirmiers, est de faire comprendre au patient sa souffrance et sa douleur et de le réconforter en le soutenant le plus possible (33).

**4. Application de l'approche IC : L'individualisation**

La maladie de Parkinson est une affection multifactorielle dans laquelle des facteurs environnementaux et génétiques contribuent à l'apparition de la maladie. (Schapira et Jenner, 2011 ; Verstraeten et al., 2015).

La nécessité de reconnaître que chaque patient est unique et de lui fournir des soins centrés sur ses besoins exige une approche des soins centrée sur la personne. Cette approche donne la priorité à deux aspects essentiels :

* L'importance de respecter et de satisfaire les besoins, les valeurs et les préférences de la personne.
* L'importance d'impliquer la personne en tant que sujet actif dans la prise de décisions concernant ses propres soins et les soins qu'elle reçoit (34).

L'expression "soins centrés sur la personne" signifie que les valeurs et les préférences des individus sont sollicitées et, une fois exprimées, guident tous les aspects de leurs soins de santé, en soutenant leurs objectifs réalistes en matière de santé et de vie. Les soins centrés sur la personne sont le fruit d'une relation dynamique entre les individus, les personnes qui leur sont chères et tous les prestataires de soins concernés. Cette collaboration éclaire la prise de décision dans la mesure où l'individu le souhaite. (35)

Les organismes de soins de santé qui sont centrés sur le patient le considèrent comme un partenaire et considèrent les interactions humaines comme un pilier de leur service. Pour fournir des soins de qualité, il faut, comme indiqué précédemment, placer le patient au centre et comprendre l'importance de son rôle dans le parcours de soins.

Les éléments clés des différents modèles de soins centrés sur le patient sont les suivants :

* soutenir le sentiment d'identité et d'appartenance à la personne par des soins et des services fondés sur la relation ;
* en proposant des activités individualisées et un engagement significatif ;
* offrir des conseils à ceux qui s'occupent d'eux.

Éléments essentiels des soins centrés sur la personne :

* valoriser et respecter les patients et les personnes qui s'occupent d'eux ;
* traiter les patients comme des individus ayant des besoins uniques ;
* voir le monde du point de vue des patients, afin de comprendre le comportement de la personne et ce qui est communiqué, et valider l'expérience subjective qui est perçue comme la réalité de l'individu ;
* créer un environnement social positif dans lequel les patients peuvent ressentir un bien-être relatif grâce à des soins qui favorisent l'établissement de relations. (36)

**5. Application de l'approche du CI : Vie privée**

La prévention et le respect de la vie privée sont l'un des éléments que nous cherchons à poursuivre et à sauvegarder au sein du système de soins de santé, au cours du traitement du patient.

L'AMA (American Medical Association) soutient la thèse de l'importance du respect de la vie privée des patients et fournit également les différents types de vie privée que l'on peut trouver dans l'environnement des soins de santé.

En particulier, le code affirme non seulement l'importance du respect des informations recueillies au cours du traitement, mais aussi le fait que le respect de la vie privée du patient représente également le respect de l'autonomie du patient ainsi qu'un élément de la confiance établie dans la relation entre le médecin et le patient.

Le code affirme que la protection de la vie privée comporte plusieurs nuances :

* l'espace personnel (intimité physique) ;
* les données personnelles (confidentialité des informations) ;
* les choix personnels, y compris les appartenances culturelles et religieuses (respect de la vie privée) ;
* et les relations personnelles avec les membres de la famille et d'autres proches (vie privée associative) (37).

Dans l'ensemble, une approche des soins centrée sur le patient, qui donne la priorité à la prévention, au respect de la vie privée et au bien-être de l'individu, est cruciale lorsqu'il s'agit de fournir des soins aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Cette approche contribue à maintenir leur qualité de vie et garantit que leurs besoins en matière de soins de santé sont satisfaits avec sensibilité et respect.

# **6. LE "SAVIEZ-VOUS" ?**

D'une manière générale, notre objectif thérapeutique, lorsque nous travaillons avec une personne atteinte de la maladie de Parkinson, devrait être de faciliter le processus d'adaptation personnelle et familiale avec deux objectifs spécifiques :

* renforcer les ressources des populations et
* réduire la vulnérabilité, en mettant l'accent sur la gestion et les ressources émotionnelles de la famille et réduire la vulnérabilité, en mettant l'accent sur la gestion et l'expression des émotions, ainsi que sur l'établissement de canaux de communication adéquats (en évitant la conspiration du silence), ou sur le développement des capacités et des ressources d'adaptation, la prévention des processus de deuil compliqués, etc.

# **7. RÉFÉRENCES**

* Kodner, Dennis L. "All together now : a conceptual exploration of integrated care". *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.)* 13 (2009) : 6-15.
* Shaw, Sara, Rebecca Rosen et Benedict Rumbold. "Qu'est-ce que les soins intégrés ? *Londres : Nuffield Trust* 7 (2011) : 1-23.
* Lloyd, James, et Suzanne Wait. *Soins intégrés : un guide pour les décideurs politiques*. Alliance pour la santé et l'avenir, 2005.
* OMS, *Soins de santé primaires.* (2021)
* Philippe Vandenbroeck, Tom Braes. "Soins de proximité intégrés 4All. Sette principi di riferimento per la cura. (2020)
* Lloyd, James, et Suzanne Wait. *Soins intégrés : un guide pour les décideurs politiques*. Alliance pour la santé et l'avenir, 2005.
* Goodwin, Nicholas, Viktoria Stein et Volker Amelung. "Qu'est-ce que les soins intégrés ? *Manuel des soins intégrés* (2021) : 3-25.
* Shaw, Sara, Rebecca Rosen et Benedict Rumbold. "Qu'est-ce que les soins intégrés ? *Londres : Nuffield Trust* 7 (2011) : 1-23.
* Poewe, Werner, et al. "La maladie de Parkinson". *Nature reviews Disease primers* 3.1 (2017) : 1-21.
* Kalia, Lorraine V., et Anthony E. Lang. "La maladie de Parkinson". *The Lancet* 386.9996 (2015) : 896-912.
* Rajan, Roopa, et al. "Integrated care in Parkinson's disease : a systematic review and meta-analysis". *Movement Disorders* 35.9 (2020) : 1509-1531.
* Vlaanderen, Floris P., et al. "The voice of the Parkinson customer". *Journal of Parkinson's disease* 9.1 (2019) : 197-201.
* Secrétaire du département de la santé et des services sociaux (HHS). *Contribution du Partenariat pour les priorités nationales au HHS sur la stratégie nationale pour la qualité.* (2010).
* Schultz, Ellen M., et al. "A systematic review of the care coordination measurement landscape". *BMC health services research* 13.1 (2013) : 1-12.
* Ghaffari, Affan, et al. "A relational perspective on care coordination". *Health care management review* 45.2 (2020) : 96-105
* Walton, Holly, et al. "Development of models of care coordination for rare conditions : a qualitative study". *Orphanet Journal of Rare Diseases* 17.1 (2022) : 49.
* Naccarella, Lucio, Richard H. Osborne et Peter M. Brooks. "Training a system-literate care coordination workforce" (Formation d'une main-d'œuvre chargée de la coordination des soins et maîtrisant le système). *Australian Health Review* 40.2 (2015) : 210-212.
* Freeman, Harold P., et Rian L. Rodriguez. "Histoire et principes de la navigation des patients". *Cancer* 117.S15 (2011) : 3537-3540.
* Lane, Deirdre A., et al. "Cardiac tachyarrhythmias and patient values and preferences for their management : the European Heart Rhythm Association (EHRA) consensus document endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), and Sociedad Latinoamericana de Estimulacion Cardiaca y Electrofisiologia (SOLEACE)." *Ep Europace* 17.12 (2015) : 1747-1769.
* Bokhour, Barbara G., et al. "How can healthcare organizations implement patient-centered care ? Examen d'une transformation culturelle à grande échelle." *BMC health services research* 18.1 (2018) : 1-11.
* Husson, Olga, Floortjie Mols, et L. V. Van de Poll-Franse. "La relation entre la fourniture d'informations et la qualité de vie liée à la santé, l'anxiété et la dépression chez les survivants du cancer : une revue systématique". *Annals of Oncology* 22.4 (2011) : 761-772.
* van Halteren, Angelika D., et al. "Personalized care management for persons with Parkinson's disease". *Journal of Parkinson's Disease* 10.s1 (2020) : S11-S20.
* Xiao, Yan, et F. Jacob Seagull. "Une analyse des problèmes liés aux alarmes auditives : Defining the roles of alarms in process monitoring tasks". *Actes de la réunion annuelle de la Human Factors and Ergonomics Society*. Vol. 43. No. 3. Sage CA : Los Angeles, CA : SAGE Publications, 1999.
* van Halteren, Angelika D., et al. "Personalized care management for persons with Parkinson's disease". *Journal of Parkinson's Disease* 10.s1 (2020) : S11-S20.
* Bouça-Machado, Raquel, et al. "Measurement tools to assess activities of daily living in patients with Parkinson's disease : A systematic review." *Frontiers in Neuroscience* 16 (2022) : 945398.
* Klietz, Martin, et al. "Validation of the Parkinson's disease caregiver burden questionnaire in progressive supranuclear palsy". *Parkinson's disease* 2021 (2021) : 1-7.
* Chaudhuri, K. Ray, et Anthony HV Schapira. "Symptômes non moteurs de la maladie de Parkinson : pathophysiologie dopaminergique et traitement". *The Lancet Neurology* 8.5 (2009) : 464-474.
* Ferri, Paola, et A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare". *ASSISTENZA ANZIANI* (2005) : 61-65.
* Margherita Perillo. "La réhabilitation dans la maladie de Parkinson".
* Ferri, Paola, et A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare". *ASSISTENZA ANZIANI* (2005) : 61-65.
* Vahdat, Shaghayegh, et al. "Patient involvement in health care decision making : a review". *Iranian Red Crescent Medical Journal* 16.1 (2014).
* Coulter, Angela, et John Oldham. "Les soins centrés sur la personne : qu'est-ce que c'est et comment y arriver ? *Future hospital journal* 3.2 (2016) : 114.
* Fazio, Sam, et al. "Les fondamentaux des soins centrés sur la personne pour les personnes atteintes de démence". *The Gerontologist* 58.suppl\_1 (2018) : S10-S19
* Kwame, Abukari, et Pammla M. Petrucka. "Une étude basée sur la littérature des soins centrés sur le patient et de la communication dans les interactions infirmière-patient : barrières, facilitateurs, et la voie à suivre." *BMC nursing* 20.1 (2021) : 1-10.
* AMA. "Principes d'éthique médicale" (2001).