

# How we can know the Palliative Care situation in each country (searching in previous publications)

**JAVIER ROCAFORT**

EXTREMADURA PALLIATIVE CARE REGIONAL PROGRAM  
CACERES (SPAIN)

EAPC TASK FORCE ON THE DEVELOPMENT OF PC IN  
EUROPE



# Included Countries

COUNTRY	PAÍS	ASSOCIATIONS
AUSTRIA	AUSTRIA	1
BELGIUM	BÉLGICA	2
CROATIA	CROACIA	1
CYPRUS	CHIPRE	2
DENMARK	DINAMARCA	1
FRANCE	FRANCIA	2
GERMANY	ALEMANIA	1
GREAT BRITAIN	REINO UNIDO	4
GREECE	GRECIA	2
HUNGARY	HUNGRÍA	1
IRELAND	IRLANDA	1
ISRAEL	ISRAEL	2
ITALY	ITALIA	2
NORWAY	NORUEGA	1
NETHERLANDS	PAÍSES BAJOS	1
ROMANIA	RUMANÍA	1
SPAIN	ESPAÑA	2
SWEDEN	SUECIA	1
SWITZERLAND	SUIZA	1

# Search method

- For each country, we search articles through medline using **these limits**:
  - Key words: (Palliative Care or Hospice) and (Name of Country)
  - Publication date: from 1995 to 2003
  - Language: English, French or Spanish
- After the search, **we read the title** of each selected article, and we select those which describe something about development of Palliative Care.
- After reading the title, we selected interesting articles to **read abstracts**
- **Finally, we choose articles** to find them at the libraries.

# Example: France

The screenshot displays the PubMed interface within a web browser window. The top navigation bar includes the NCBI logo, the PubMed logo, and the National Library of Medicine (NLM) logo. Below this, a search bar contains the text 'palliative care & france'. The search results are displayed in a list format, showing the first six items. Each item includes a checkbox, a link to the article, the title, the journal name, the year, volume, issue, and page numbers, and the PMID. The results are in French. The left sidebar contains links to various PubMed services and related resources. The bottom of the browser window shows the Windows taskbar with various application icons and the system clock.

NCBI PubMed National Library of Medicine NLM

PubMed Nucleotide Protein Genome Structure PMC Taxonomy OMIM Books

Search PubMed for palliative care & france Go Clear

Limits Preview/Index History Clipboard Details

Display Summary Show: 20 Sort Send to Text

Items 1-20 of 116 Page 1 of 6 Next

1: [Magne N, Porsin B, Marcy PY, Benezery K, Poudenx M, Vallino P, Otto J, Marcie S, Lagrange JL.](#) Related Articles, Links

[Reappraisal of the role of endobronchial brachytherapy in the management of lung cancer: ten years' experience at the centre Antoine-Lacassagne]  
Cancer Radiother. 2003 Jun;7(3):160-5. French.  
PMID: 12834770 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2: [Trabacchi G.](#) Related Articles, Links

[Conflicting views on pain and palliative care]  
Soins. 2003 May;(675):28-30. French. No abstract available.  
PMID: 12784472 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3: [Maisonneuve C.](#) Related Articles, Links

[Palliative care, new guidelines from the National Accreditation and Health Care Evaluation Agency]  
Soins. 2003 May;(675):7. French. No abstract available.  
PMID: 12784465 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4: [Lepain C.](#) Related Articles, Links

[Cultural approach in nursing care of North African Muslims needing palliative care]  
Rech Soins Infirm. 2003 Mar;(72):4-33. Review. French.  
PMID: 12749094 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5: [Ben Diane MK, Pegliasco H, Galinier A, Lapiana JM, Favre R, Peretti-Watel P, Obadia Y, Comite de Pilotage Soins Palliatifs PACA.](#) Related Articles, Links

[Terminal care of patients by the general practitioner and the specialist. Results of a French survey "Attitudes and practices in palliative treatment--2002"]  
Presse Med. 2003 Mar 22;32(11):488-92. French.  
PMID: 12733386 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6: [Lievre A, Mitry E.](#) Related Articles, Links

Inicio Bandeja Microso... english... Microso...

15:56

# Search limits

NCBI PubMed National Library of Medicine NLM

Search PubMed for #3 not #2

Limits Preview/Index History Clipboard Details

- Search History will be lost after eight hours of inactivity.
- To combine searches use # before search number, e.g., #2 AND #6.
- Search numbers may not be continuous; all searches are represented.

Search	Most Recent Queries	Time	Result
#3 Search hospice & france		09:58:46	<a href="#">44</a>
#2 Search palliative care & france		09:55:24	<a href="#">116</a>
#1 Search palliative care and france		09:54:30	<a href="#">116</a>

Clear History

NCBI PubMed National Library of Medicine NLM

Search PubMed for #3 not #2

Limits Preview/Index History Clipboard Details

- Use All Fields pull-down menu to specify a field.
- Boolean operators AND, OR, NOT must be in upper case.
- If search fields tags are used enclose in square brackets, e.g., rubella [ti].
- Search [limits](#) may exclude in process and publisher supplied citations.

**Limited to:**

All Fields ☐ only items with abstracts

Publication Types English Subsets

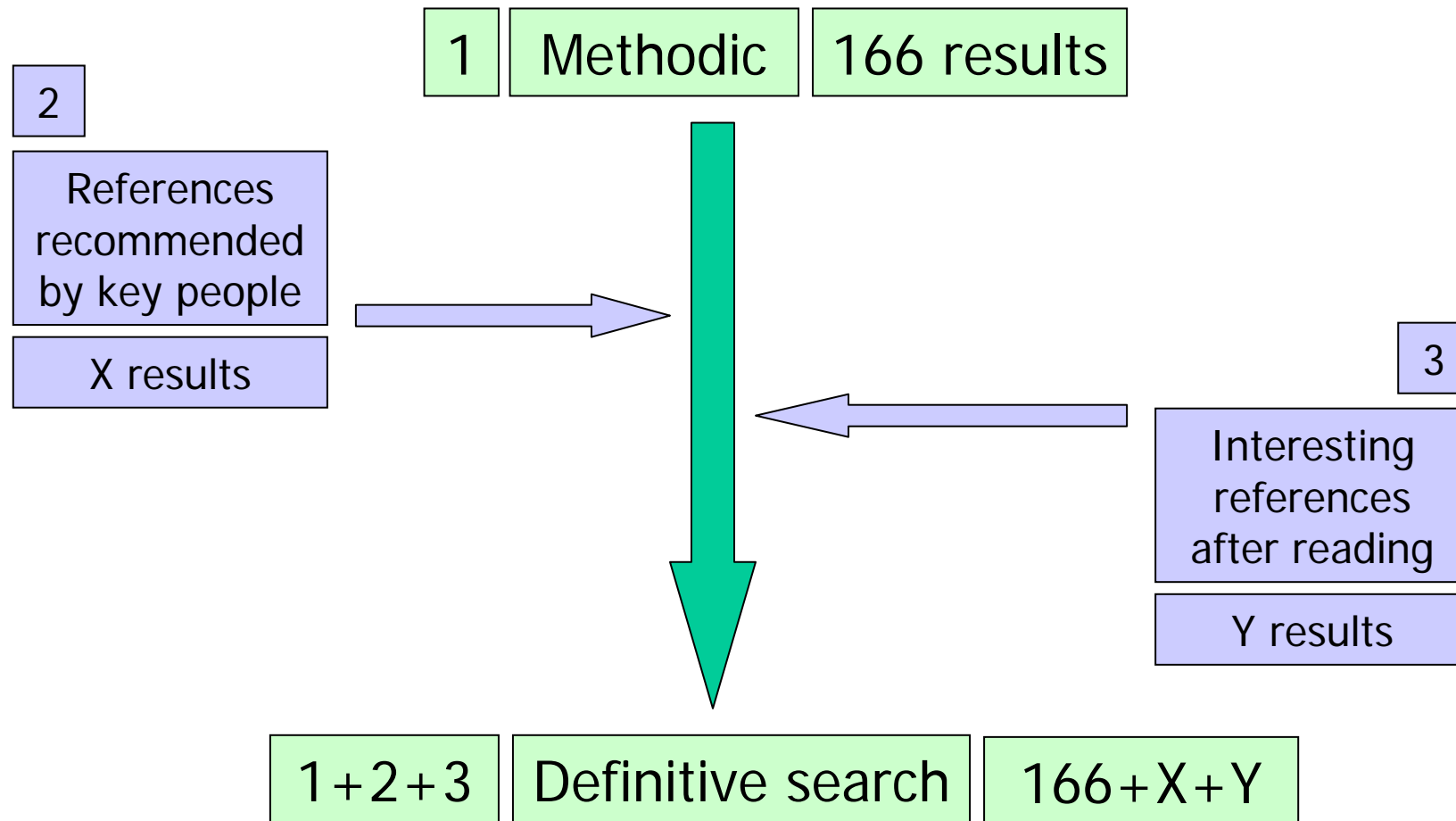
Ages Human or Animal Gender

Entrez Date

Publication Date From 1995 01 01 To

Use the format YYYY/MM/DD; month and day are optional.

# Different searches



# Methodic Search

## Preliminary results (1)

		Countries (1)						
N	SEARCH	AUS	BEL	CRO	CYP	DEN	FRA	GER
1	"(P. C. or Hospice)" & "country"	37	34	9	1	55	151	225
2	"1" limited to january 1, 1995 or recently	16	22	7	1	29	107	142
3	"2" limited to language	7	19	5	1	13	104	43
4	Selected after reading titles	3	8	4	1	5	26	18
5	Selected after reading abstracts	1	5	0	1	1	12	8
6	Direct selection (Articles without abstract)	1	1	2	0	0	2	4
7	TOTAL (5 + 6)	2	6	2	1	1	14	12

# Methodic Search

## Preliminary results (2)

		Countries (2)					
N	SEARCH	GB	GRE	HUN	IRE	ISR	ITA
1	"(P. C. or Hospice)" & "country"	1009	11	21	69	27	125
2	"1" limited to january 1, 1995 or recently	575	7	13	42	19	80
3	"2" limited to language	566	7	6	42	14	61
4	Selected after reading titles	83	4	2	22	6	21
5	Selected after reading abstracts	38	2	1	10	3	10
6	Direct selection (Articles without abstract)	9	1	1	0	2	3
7	TOTAL (5 + 6)	47	3	2	10	5	13



# Methodic Search

## Preliminary results (3)

		Countries (3)						
N	SEARCH	NOR	NET	ROM	SPA	SWE	SWI	TOTAL
1	"(P. C. or Hospice)" & "country"	50	193	11	71	102	85	2286
2	"1" limited to january 1, 1995 or recently	30	144	5	54	73	53	1419
3	"2" limited to language	17	115	2	54	47	43	1166
4	Selected after reading titles	4	9	2	23	17	9	267
5	Selected after reading abstracts	2	6	0	9	7	6	122
6	Direct selection (Articles without abstract)	1	2	2	10	2	1	44
7	TOTAL (5 + 6)	3	8	2	19	9	7	166

# Sources:

## Journals containing 166 referenced articles

Journal	n	%
Palliat Med	31	19
Support Care Cancer	25	15
JPSM	23	14
BMJ	7	4
Am J Hosp Palliat Care	5	3
J Palliat Care	5	3
Others	70	42
TOTAL	166	100

# After Search: putting the results in writing

## BELGIUM

Search date (22 July, 2003)

N	Search steps	Found
1	(Palliative Care or Hospice) and Belgium	30 + 4
2	Search "1" limited to January 1, 1995 or recently	21 + 1
3	Search "2" limited to language "English, French or Spanish"	18 + 1
4	Selected after reading titles	8 + 0
5	Selected after reading abstracts	5 + 0
6	Direct selection (Articles without abstract)	1 + 0
7	TOTAL SELECTED (search 5 + 6)	6 + 0

Selected articles

N	CITATION	LIBRARY
1	Mancini I, Lossignol D, Obiols M, Llop R, Toth C, Body JJ. Supportive and palliative care: experience at the Institut Jules Bordet. Support Care Cancer. 2002 Jan;10(1):3-7	REVISED
2	Levorato A, Stiefel F, Mazzocato C, Bruera E. Communication with terminal cancer patients in palliative care: are there differences between nurses and physicians? Support Care Cancer. 2001 Sep;9(6):420-7	Requested AECC
3	Bauwens S, Distelmans W, Storme G, Kaufman L. Attitudes and knowledge about cancer pain in Flanders. The educational effect of workshops regarding pain and symptom control. Palliat Med. 2001 May;15(3):181-9	REVISED
4	Englert M, Ronson A, Lossignol D, Body JJ. Terminal medical interventions: psychosocial, medical, ethical and legal aspects. Rev Med Brux. 2001 Apr;22(2):93-9	
5	Desmedt M. Palliative care services in Belgium: benefits and shortcomings of a legal framework. Support Care Cancer. 1999 May;7(3):109-12	Requested AECC
6	Markstein C, Helin V, Hannicq M, Polis D, Van Raemdonck J, Jaumain M. Palliative and continuous care in a public hospital. Experience at C.H.U. Brugmann. Rev Med Brux. 1999 Apr;20(2):A107-12	Requested LAF

# First step: writting something important about each article (1)

## FRANCIA



## FRANCIA

Búsqueda bibliográfica (22 de Julio de 2003)

Nº	Descripción de la bibliografía	Encuentros
1	Palliative Care in Hospice and France	115 + 36
2	Búsqueda "1" filtrada a 1 antes 1993 8 (archivos)	01 + 14
3	Búsqueda "2" filtrada a 1 antes 1993. Francia o España	02 + 12
4	Selección tras lectura de títulos	25 + 1
5	Selección del Búsqueda de 4) tras lectura de resúmenes	11 + 1
6	Selección de los Búsqueda de 4) directamente (sin resúmenes disponibles)	2 + 0
7	TOTAL SELECCIONADOS (Búsqueda 1 + 6)	13 + 1

PRÁ: Artículos seleccionados

Nº	CITACIÓN BIBLIOGRÁFICA	RESPONSABILIDAD Y FUENTE
1	San Diego MN, Pegibazo H, Galier A, Lapina JM, Pava R, Penati-Vasili P, Chada Y. Terminal care of patients by the general practitioner and the specialist: Results of a French survey "Attitudes and practices in palliative treatment-2002". Presse Med. 2003 Mar 25;32(11):488-92	
2	Baumont P, Ricci L, Ritzenthaler M, Bondi D, Girardier J, Bui JL, Ribaumeyer P. An overview on palliative care and the end of life. Results of a survey conducted in a sample of the French population. Presse Med. 2003 Feb 1;32(4):150-7	
3	Vitard ML, Carin N, Luvai G, Schwaier R. Patients hospitalized in advanced or terminal phase of a various life-threatening disease. Presse Med. 2003 Feb 8;32(4):103-11	
4	Lissaurien JM. Palliative care mobile team at a Parisian university hospital. Rev Med Brux. 2002 Feb;23(1):27-30	
5	Selonen L, Baisset C, Vinant-Binam P, Sord D, Vidal-Thieon G. A terminal care support team in a Paris university hospital: care providers' views. J Palliat Care. 2001 Summer;17(2):100-16	Fundación ABCC
6	Vidal-Thieon G. Palliative care at the hospital: new aspects. Presse Med. 2000 Oct 21;29(31):1911-5	
7	Vidal-Thieon G, Baisset-Moreau C, Selonen L. Palliative care at a university hospital center: physicians' opinions (1992-1995). Santé Publique. 1999 Sep;11(3):329-34	Fundación ABCC
8	Gelchikoff PD. Health care in France: recent developments. Health Care Anal. 1999;7(4):289-62	
9	Monier V, Nguyen BN, Lorenz C, Trassmann G. Descriptive epidemiological survey on a given day in all palliative care patients hospitalized in a French university hospital. Palliat Med. 1999 May;13(7):106-17	Fundación ABCC

10	Baile C, Millot E, Fume P, Devillers E, Regay C, Lameray S, Cywack C, Simon E, Glasemann A. How are palliative care needs estimated in short-stay establishments? Apropos of an experience in Cote d'Or. Santé Publique. 1999 Mar;11(1):29-39	
11	Vidal-Thieon G, Pauladeu JL, Ritzthal G, Chassepoux A, Laidigier G, Bui M. The management of terminal illness: opinions of the medical and nursing staff in a Paris University Hospital. J Palliat Care. 1997 Spring;13(1):40-7	Fundación ABCC
12	Kerminen J. Palliative care-objectives and accomplishments of the Association for the Development of Palliative Care. Bull Acad Natl Med. 1996 May;180(5):1351-54	
13	Léves P, Portetia A, Bressier L, Neuwirth L. France: status of cancer pain and palliative care. J Pain Symptom Manage. 1995 Aug;10(2):106-8	Biblioteca particular
14	Vatier A. Treatment of terminal cancer pain in France: a quantitative study. Bull. 1999 Aug;10(2):149-51	Biblioteca particular

2 PRÁ: Artículos interesantes citados como bibliografía en los trabajos revisados:

Nº	CITACIÓN BIBLIOGRÁFICA	RESPONSABILIDAD Y FUENTE
1	Loi n° 90-477 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. 9 juin 1990. <a href="http://www.adminal.com/legi/1990/000310/MP000395039503.html">www.adminal.com/legi/1990/000310/MP000395039503.html</a>	Internet
2	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Programme national de développement des soins palliatifs 2002-2010 <a href="http://www.solidarite.gouv.fr/PlanNational0209/">http://www.solidarite.gouv.fr/PlanNational0209/</a>	Internet
3	Léves P, Coliau SP, Portetia A, Bressier L. Oncologists and primary care physicians' attitudes toward pain control and morphine prescribing in France. Cancer. 1995; 76(23):2032	
4	Jane M, Wilshaw-Burns JF A. Opisthorchis and cancer pain in Europe. Lancet. 1992; 340:1075-1076	

3 PRÁ: Artículos recomendados por los colegas y los autores:

Nº	CITACIÓN BIBLIOGRÁFICA	RESPONSABILIDAD Y FUENTE
1	Blot M. Mise en pratique des programmes de soins palliatifs en France. EHPF. 2003;10-24-4	Biblioteca particular

Léves P, Portetia A, Bressier L, Neuwirth L. France: Status of Cancer Pain and Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 1995; 10:106-108

Esta publicación es una revisión bibliográfica sobre la situación del tratamiento del dolor por cáncer en Francia en el año 1996. Se han revisado, en el año 1996, los artículos de los cuidados paliativos, uno del doctor en 1993, Francia acogió al 3º congreso de la IASP, lo que ayudó a desarrollar. Hay diferencias entre el anterior report de estos mismos autores, en 1993.

# First step: writing something important about each article (2)

Reflexion que en un estudio previo, se constataron entre los médicos generales y los oncólogos, bienvenidos ante el conocimiento del tratamiento del dolor. En otro estudio se confirmó que los médicos franceses infravaloraban el dolor. 8

Francia está en una situación intermedia respecto a otros países europeos en cuanto a dificultades en la prescripción de opiáceos.

Programas sobre la necesidad del control de síntomas y la calidad de vida en pacientes con cáncer.

En noviembre de 1994, un alta comisionada para la salud pública, identificó al dolor como uno de los problemas clave de Francia. Resolviendo por una comisión del senado, posteriormente se reformó una ley para establecer que las instituciones de salud debían tomar medidas para controlar mejor el dolor. El código ético de septiembre de 1995 también hizo referencia al alivio del sufrimiento.

Desde 1995, tras una nota administrativa del ministro de sanidad, el manejo del dolor y los CP se incluyeron en el currículo de las facultades de medicina.

Otras organizaciones, como la liga nacional contra el cáncer o la sociedad francófona para el estudio del dolor, han declarado esta prioridad de tratamiento.

La Federación nacional de médicos franceses, una entidad aseguradora de gran cobertura, con más de 50 centros asistenciales, también declaró en 1993 al dolor como tema prioritario.

Desarrollos futuros: No hay duda de que el tratamiento del dolor está creciendo en Francia. El número de analgésicos opioides disponibles todavía no es muy alto.

Vidal-Pierson G, Paulinelli JL, Bellamy G, Chassagnon A, Licklaillerie G, Biau M. The development of terminal illness: evolution of the medical and nursing staff in a Paris University Hospital. J Palliat Care. 2007;23(1):71-78

Los autores pertenecen al centro hospitalario universitario (CHU) Cochin, en París. El objetivo es exponer las opiniones de los profesionales de un hospital sobre enfermedad terminal.

Se entrevistó a 17 médicos y 23 enfermeras, preguntando sobre definición de enfermedad terminal y sus características, tratamiento actual, cambios prospectivos y calidad de las relaciones con otros profesionales y con los pacientes.

El tratamiento administrado habitualmente dependió de la información básica, siendo el dolor el primer síntoma citado y la ansiedad el segundo.

Existe una cooperación institucional de tratamiento a domicilio, que agrupa a los pacientes de 90 hospitales de París. Occasionalmente se derivan los pacientes a domicilio bajo la responsabilidad de este servicio.

Los establecimientos residenciales también son útiles, aunque como a menudo están ubicados en la periferia de la ciudad, las familias tienen dificultad para visitar a los pacientes.

La necesidad más citada en la formación adecuada, incluyendo la prognóstico. El 34 % de los médicos ya convertidos al apoyo de un equipo de soporte, pero la mayoría rechaza la creación de unidades específicas.

Los enfermeros también actúan en falta mayor formación.

Marina V, Nguyen MY, Lavaretto C, Chassagnon A. Descriptive epidemiological survey on a pain day in a palliative care unit: results recorded in a French university hospital. Palliat Med. 2009;23(1):108-118

El objetivo de este estudio es determinar la importancia de la actividad de los cuidados paliativos, un día cualquiera, en el hospital de agudos de la Pitié-Salpêtrière, en París.

El hospital tiene 2182 camas, de las que 258 son de media o larga estancia. En 1995 murieron en el hospital 1436 pacientes.

El equipo de soporte intrahospitalario tiene 1,5 médicos, 5 enfermeras, un psicólogo y una secretaria.

De las 1944 pacientes hospitalizadas, 246 (13%) estaban en una situación muy avanzada o final de su enfermedad. De ellas, solo el 36% estaba localizada en las unidades de media o larga estancia. El 47% tenía cáncer, el 20% enfermedades neurológicas, el 14 % cardiovascular, el 6% infección por VIH y el 9% otras enfermedades.

Únicamente se decidió suspender el tratamiento curativo en el 13%. Cuando se mantenía, los razones eran, en el 59% de los casos frenar la enfermedad y en el 31% de los casos curar.

Sólo el 48% de las pacientes recibían tratamiento analgésico, y el 20% de los casos tuvieron una analgesia "no satisfactoria". La principal dificultad social fue la soledad.

El equipo de cuidados paliativos fue consultado en el 29% de los casos, fundamentalmente para soporte psicológico. El "hospice Care" no es todavía una práctica común en la mentalidad francesa.

Valois A. Treatment of terminal cancer pain in France: a questionnaire study. Pain. 1998;80(2):149-52

Hay diferencias significativas en el consumo de opiáceos, y en comparación con otros países, Francia, España, Alemania y Finlandia tienen consumos menores. Para examinar la práctica habitual de los médicos franceses en el tratamiento del dolor, se envió un cuestionario a 3543 médicos franceses, de todas las regiones administrativas. La respuesta fue del 31%, 2663 médicos. Esta actitud se realizó previamente en otros países (Finlandia, Noruega y Dinamarca).

En la siguiente tabla se muestran los 300 (Defines Daily Doses) consumidos por algunos países incluidos en el estudio, en 2 períodos diferentes.

País	1995 a 1997	1988 a 1990
Dinamarca	3548	4095
Reino Unido	1483	1770
Francia	1325	1694
Irlanda	1082	1594
Suecia	1080	1040
Suiza	635	740
Finlandia	371	559
Austria	200	543
Portugal	263	317
Israel	261	487
Italia	221	556
Alemania (FRG)	212	350
Francia	186	371
España	168	283
Hungria	111	114
Grecia	90	94

Muchos de los que contestaron recibieron que solo ocasionalmente visitaban a pacientes con cáncer, pero estimaban que al menos el 75% sufrían dolor. Para el

tratamiento analgésico, los drops más utilizados eran la morfina o el promedanol con codeína. Los médicos jóvenes tenían mejor conocimiento de la analgesia. Los problemas respecto a la analgesia más mencionados fueron: La ineficacia, selección del fármaco y su dosis y los efectos secundarios.

La población que participó en el estudio no era representativa ni randomizada, las respuestas fueron bajas, debido principalmente a la falta de interés.

El 55% de los encuestados refirieron que la docencia pregrado recibida era insuficiente, y que los conocimientos se habían adquirido principalmente en jornadas y congresos. Según una comunicación de Bressan, la formación propuesta en analgesia es

insuficiente tanto en las facultades de medicina como en las escuelas de enfermería.

En 1996, los ministerios de asuntos sociales y de sanidad franceses, redactaron una norma especial de cuidados paliativos, revisada en 1993. Entre los objetivos del programa propuesto, debían establecerse unidades de cuidados paliativos al menos en cada departamento (provincia) de Francia, con propuestas de formación, especialmente en el campo de la analgesia.

Pillet M. Mise en pratique des recommandations des soins palliatifs en France (Méthode de soins de France palliative care introduction). EAPC. 2003; 10(1):42-50

La primera unidad francesa de Cuidados Paliativos se fundó en 1987 en París, posteriormente en Lyon y en St. Maud en 1993, y posteriormente, de una forma poco programada, en muchas regiones francesas. Se han ubicado en instituciones muy diversas, como hospitales locales, geriátricos, y han optado por múltiples tipos de estructuras, como los equipos de soporte intra y extrahospitalarios, las unidades físicas, etc.

La sociedad francesa mantiene un sistema peculiar, en el que conviven un sistema público y otro privado, ambos financiados por la seguridad social. Por ello se han desarrollado también programas de coordinación de profesionales. Algunos que atienden a pacientes terminales.

La Sociedad Francesa de Cuidados Paliativos (SFPAP), ha elaborado normas sobre personal, tipo de actividad, etc.

En 1988, durante el congreso nacional de CP en Lyon, 2 autoridades sanitarias se comprometieron a desarrollar un plan de desarrollo trienal y una ley sobre los cuidados paliativos que se describen a continuación.

El plan de desarrollo trienal de los cuidados paliativos 1990-2001:

Con una financiación de 57,03 millones de euros, su finalidad ha sido el desarrollo de unidades físicas con camas y domiciliares, disminuyendo las diferencias entre regiones y teniendo en cuenta que las necesidades estimadas eran de entre 190000 y 200000 por año.

Los resultados fueron buenos, así, desde fin de 1988 hasta el 2001, el nº de camas de cuidados paliativos ha pasado de 627 a 1040, con 70 unidades de más de 5 camas. El nº de equipos móviles de soporte también aumentó de 84 a 285. Los equipos domiciliares aumentaron de 18 a 30.

Ley sobre cuidados paliativos:

Garantiza el acceso a los CP para aquellos personas que las precisan. Inscriben los CP dentro de los esquemas regionales de organización de salud. Los centros hospitalarios universitarios deben asignar a una base docente e investigadores. Además, marca una remuneración particular para los profesionales libres. Reconoce también la función del voluntariado y permite al familiar pedir un permiso de trabajo no remunerado de 3 meses, que sus superiores no pueden recusar. 8

El plan de desarrollo 2002 - 2005:



# First step: writting something important about each article (3)

Para mantener los esfuerzos y los resultados conseguidos, se ha aprobado otro plan, con la finalidad de:

- Desarrollar las ciudades paliativas a domicilio, incluyendo los tarifas de los profesionales liberales implicados y el desarrollo del voluntariado a domicilio
- Perseguir el desarrollo dentro de los establecimientos sanitarios, asegurando al menos una unidad de 10 camas o más en un centro hospitalario universitario en cada región francesa, y estableciendo en otros la triple misión asistencia, docente e investigación.
- Sensibilizar a la población, con una campaña publicitaria y la creación de un centro de documentación nacional.

Estrategia de inversión farmacéutica	
Ciudades paliativas en los diferentes niveles asistenciales	<b>Domicilio: equipos específicos</b>
	• Los equipos domiciliarios aumentaron de 18 al 30 entre 1999 y 2001. ☹
	<b>Domicilio: equipos de soporte</b>
	• Existe una organización / institución de tratamiento a domicilio, que agrupa a los pacientes de 50 hospitales de París. ☹
	<b>Domicilio: médicos generales</b>
	• Los establecimientos médicos también son (Bbox), aunque como el hospital están ubicados en la periferia de la ciudad, las familias tienen dificultad para visitar a los pacientes. ☹
Hospitales	<b>Unidades de larga estancia</b>
	•
	<b>Equipos de soporte intrahospitalario</b>
	• El nº de equipos móviles de soporte aumentó de 94 a 265 entre 1999 y 2001. ☹
Unidades hospitalarias de agudos	• La primera unidad francesa de Ciudades Paliativas se fundó en 1987 en París, posteriormente en Lyon y en St. Malo en 1988, y posteriormente, de una forma poco programada, en muchos regiones francesas. ☹
	• El trabajo de Morlaix muestra que al 13%, de los pacientes ingresados en un hospital de agudos tienen enfermedad avanzada o terminal. ☹
	• Desde fin de 1998 hasta el 2001, el nº de camas de ciudades paliativas ha pasado de 677 a 1030, con 70 unidades de más de 5 camas. ☹

Legislación política y financiación	Óptimas disponibles y su consumo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los hospitales de agudos, solo el 40% de los pacientes terminales reciben tratamiento analgésico, y el 20% de los casos buiven una analgesia poco satisfactoria. ☹</li> <li>• En una escala de 0 (restrictivo) al 4 (liberal), Francia se encuentra en una situación 2 en cuanto a disponibilidad. ☹. Las limitaciones son fundamentalmente en dosis (100 mg oral) y 60 mg parenteral) y en tiempo (28 días). ☹</li> <li>• En 1996, la morfina se prescribía con restricciones, la morfina solo estaba disponible para adictos a drogas y la hidrocodona no estaba comercializada. ☹</li> <li>• En general, el nivel de prescripción de los opioides en Francia es escaso, aunque los médicos generales reconocen que sus pacientes tienen dolor intenso. El filmeca ofrece una el dolor intenso en la morfina. ☹</li> </ul>	

Legislación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 1996, los miembros de asamblea nacional y de senado franceses, redactaron una norma especial de ciudades paliativas, revisada en 1997. Entre los objetivos del programa propuesto, destinar establecimientos unidades de ciudades paliativas al menos en cada departamento (provincia) de Francia. ☹</li> <li>• En noviembre de 1994, un alto comisionado para la salud pública, identificó el dolor como uno de los problemas claves de Francia. Pasando por una comisión del senado, posteriormente se reformó una ley para estipular que las instituciones de salud debían tomar medidas para combatir mejor el dolor. El código ético de septiembre de 1995 también hizo referencia al alivio del sufrimiento. ☹</li> <li>• El plan de desarrollo trienal de las ciudades paliativas 1999-2001: Con una financiación de 57,03 millones de euros, su finalidad ha sido el desarrollo de unidades físicas con camas y domiciliar las, disminuyendo las diferencias entre regiones y teniendo en cuenta que las necesidades estimadas eran de entre 150000 y 200000 por año. ☹</li> <li>• Ley sobre ciudades paliativas: Garantiza el acceso a los CP para aquellas personas que los precisan. Inscribe los CP dentro de los esquemas regionales de organización de salud. Los centros hospitalarios universitarios deben asignar una base docente e investigadora. Además, presta una remuneración particular para los profesionales libes. Reconoce también la función del voluntariado y permite al familiar pedir un permiso de trabajo no remunerado de 3 meses, que sus superiores no pueden rechazar. ☹</li> <li>• El plan de desarrollo 2002 - 2006: Para mantener los esfuerzos y los resultados conseguidos, se ha aprobado otro plan, con la finalidad de: Desarrollar las ciudades paliativas a domicilio, incluyendo las tarifas de los profesionales liberales implicados y el desarrollo del voluntariado a domicilio. Perseguir el desarrollo dentro de los establecimientos sanitarios, asegurando al menos una unidad de 10 camas o más en un centro hospitalario universitario en cada región francesa, y estableciendo en otros la triple misión asistencia, docente e investigación. Sensibilizar a la población, con una campaña publicitaria y la creación de un centro de documentación nacional. ☹</li> </ul>
-------------	---

# First step: writting something important about each article (4)

Fundación	Actitud de la población ante los CP	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cultura del "Painful Care" no está muy integrada en la mentalidad francesa.⌘</li> <li>En 1985, la "Ligas nationale contre le Cancer", una ONG, declaró al manejo del dolor como una prioridad.⌘</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>La Sociedad Francesa de Cuidados Paliativos (SFPAP), ha elaborado normas sobre personal, tipo de actividad, etc.⌘</li> </ul>
Sociedades Científicas	Progreso	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formación propuesta en algunos es insuficiente tanto en las facultades de medicina como en las escuelas de enfermería.⌘</li> <li>Desde 1993, tras una nota administrativa del ministro de sanidad, el manejo del dolor y los CP se incluyen en el currículum de las facultades de medicina.⌘</li> <li>El 62% de los encuestados refieren que la docencia propuesta resultó ser insuficiente.⌘</li> <li>La necesidad más citada en la formación adecuada, incluyendo la propuesta. El 24 % de los médicos ve conveniente el apoyo de un equipo de soporte, pero la mayoría reclama la creación de unidades específicas. Los enfermeros también achacan en falta mayor formación.⌘</li> </ul>
Docencia	Básica	
	Intermedia	
Investigación	Avanzada	



## ALEMANIA

Búsqueda bibliográfica (22 de julio de 2002)

Nº	Descripción de la búsqueda	Resultados
1	Palliative Care in Hospitals and Germany	208 + 19
2	Búsqueda "P" limitada a 1 enero 1989 a posteriori	131 + 11
3	Búsqueda "P" limitada a idioma inglés, francés o español	40 + 2
4	Selección tras lectura de títulos	17 + 1
5	Selección (de búsqueda 4) tras lectura de resúmenes	7 + 1
6	Selecciones (de búsqueda 4) directamente (sin resúmenes disponibles)	4 + 0
7	TOTAL: 354 CITACIONES (búsqueda 5 + 6)	11 + 1

Artículos seleccionados

Nº	CITACIÓN BIBLIOGRÁFICA	RESPONSABLE Y FUENTE
1	Radbruch L, Nauck P, Sautterstedt R. Germany: Cancer pain and palliative care-current situation. J Pain Symptom Manage. 2002 Aug;24(2):183-7.	Biblioteca particular
2	Chaplin C, Nauck P, Klacich E, Dickerson ED. German medical education in pain therapy and palliative medicine: a comparison of British, Canadian, and United States models. J Pain Symptom Manage. 2002 Jun;24(1):13-9.	Biblioteca particular
3	Radbruch L, Nauck P, Puche M, Naussner K, Schulerberg D, Lindner G. What is palliative care in Germany? Results from a representative survey. J Pain Symptom Manage. 2002 Jun;23(6):471-83.	Biblioteca particular
4	Bazawein C, Herberstein R. Oncology and Palliative Care. Oncology. 2000 Dec;23(1):504-537.	
5	Sohn SK. Palliative care versus euthanasia. The German position: the German General Medical Council's principles for medical care of the terminally ill. J Med Philos. 2000 Apr;25(2):109-210.	
6	Schmitt W, Staub JP. In-hospital palliative care within a general hospital. Support Care Cancer. 2000 Mar;8(2):93-3.	Fundación ABCC
7	Brauck T. Caring for terminally ill patients. The Johannes-Hospital in Munich: a palliative care unit in Southern Bavaria, Germany. Support Care Cancer. 1999 Nov;7(6):377-8.	Fundación ABCC
8	Voller R, Akabayeva A, Russo C, Chi G, Sasse HM. End-of-life decisions and advance directives in palliative care: a cross-cultural survey of patients and health-care professionals. J Pain Symptom Manage. 1998 Sep;16(3):193-62.	
9	Voller R, Akabayeva A, Russo C, Chi G, Sasse HM. Cooperation and patients' perception of palliative care: a	Fundación ABCC

# Formulary

FORMULARY		
Palliative Care at different levels	Home Care Teams	
	Home Care Support	
	General Practitioners	
	Nursing Homes	
	Hospices	
	Long-term departments	
	Hospital PC Support Teams	
	Palliative Care Unities	
Policy & Founding	Opioid Availability	
	Policy	
	Founding	
	How people accept PC	
Scientific Associations		
Teaching, Education & Training	Pregrado	
	Básica	
	Intermedia	
	Avanzada	
Research		



Preliminary results in France:  
What do we now about PC in France after searching?

Palliative Care at different levels (1)

- Home Care Teams
  - 18 teams in 1998 up to 30 teams in 2001 (after PC 1st plan).
- Home Care Support
  - Some physicians referred their patients to the institutional home care establishment of the AP-HP, a group of 50 public hospitals in the Paris region.
- General Practitioners
- Nursing Homes
  - Nursing homes were used for terminal care. Most such establishments are in outer suburbs, restricting family visits.
- Hospices

Preliminary results in France:  
What do we now about PC in France after searching?

Palliative Care at different levels (2)

- Long-term departements
- Hospital PC Support Teams
  - 84 teams in 1998 up to 265 teams in 2001 (after PC 1st plan).
  - 245 out of 1844 inpatients hospitalized during the study period (13%) suffered from an advanced or end-stage life-threatening illness. (French University Hospital).
- Palliative Care Unities
  - 1st units in France were founded in Paris (1987), Lyon & St. Malo (1998)
  - 657 hospital beds in PCU in 1998 up to 1040 in 2001 (after PC 1st plan).

Preliminary results in France:  
What do we now about PC in France after searching?

Policy & Founding (1)

- Opioid availability
  - Hospitals (Acute care): Only 48% Terminally ill patients receive analgesic treatment. 20% non satisfactory.
  - Compared to other european countries, France has been ranked "2" in terms of "opiophobia" on a scale where "0" represents the more liberal and "4" the most restrictive legislation regarding opioid analgesics.
  - In 1996: Neither methadone nor hidromorphone were available for terminally ill patients.
  - In France, DDD prescribed of Morphine is low, comparing it with other countries.

## Preliminary results in France: What do we now about PC in France after searching?

### Policy & Founding (2)

- Policy

- The Ministry of Social Affaires and the Ministry of Health have assigned a national policy in terminal care in 1986, revised in 1993. Among the long-term goals of the program, palliative care units will be founded in every department of the country for educational purposes, and special emphasis be addressed to the education in pain relief.
- The november 1994 report of the “haut comité de la Santé Publique” indentified pain as one of the key health problems in France.
- 2 Plans for French Palliative Care and a lex
  - plan de developpement 1999-2001
  - loi sur les soins palliatifs 1999
  - plan de developpement 2002-2005

Preliminary results in France:  
What do we now about PC in France after searching?

### Policy & Founding (3)

- Founding
- How people accepts PC
  - Hospice care is not yet a comon practice in the french mentality.

### Societies

- SFAP
  - Societé française d´accompagnement et des soins palliatifs.

Preliminary results in France:  
What do we now about PC in France after searching?

Education

- University:
  - Exists, but low (neither medical faculties nor nurse schools).
  - 1995: Health Ministry includes PC education in Core Curriculum in Medical Faculties.
- Basic:
- Medium:
- Advanced:

Research