

SOINS DE BOUCHE CHEZ LES PERSONNES ADULTES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

AMÉLIE PAQUET

Conseillère clinique en pratique avancée, Michel-Sarrazin

Chargée de cours Sciences infirmières, UQAR

Membre partenaire du RQSPAL

Membre collaborateur de l'Institut de soins palliatifs et de fin
de vie Michel-Sarrazin-Université Laval

Membre du Conseil consultatif de l'Association des
infirmières et infirmiers du Canada

apaquet@michel-sarrazin.ca

RÉSUMÉ

Offrir des soins palliatifs de qualité, c'est viser la meilleure qualité de vie possible pour les personnes et leurs proches (Gouvernement du Québec, 2017). Les soins de bouche font partie des soins palliatifs de qualité (Auteur, 2024, p. 45). Ils peuvent faire une grande différence tant sur le plan physique, que psychologique et social pour la personne en soins palliatifs ainsi qu'à ses proches (Auteur, 2024 ; Cerexhe, 2020). Cet article descriptif vise à sensibiliser et informer les soignants, les professionnels de la santé, ainsi que les proches sur l'importance des soins de bouche de qualité envers les personnes en soins palliatifs et de mettre en lumière la réalité des soins buccodentaires au Québec.

Offrir des soins d'hygiène préventifs de qualité, examiner et évaluer la bouche d'une personne en soins palliatifs et de fin de vie nécessitent des connaissances et des compétences du personnel soignant et des professionnels de la santé.

L'accessibilité aux soins buccodentaires spécialisés et à la formation continue font partie des enjeux mais également des pistes de solution à la qualité des soins palliatifs. D'ailleurs, la qualité des soins buccodentaires offerts dans un établissement de santé devrait faire partie des indicateurs de qualité de soins en soins palliatifs et de fin de vie.

Mots clés

Soins de bouche, buccodentaire, soins palliatifs, soins de fin de vie, soignant, infirmière.

Keywords

Oral health, palliative care, end-of-life, care providers, nurse.

1. INTRODUCTION

Madame Fiset est atteinte d'une maladie évolutive terminale. Grâce aux soins palliatifs qu'elle reçoit, l'ensemble de ses symptômes sont mieux maîtrisés. Annie, sa fille, entretient une relation privilégiée avec sa mère et est très impliquée auprès d'elle. Depuis quelques jours, Annie remarque qu'elle s'alimente moins bien et qu'elle s'hydrate peu. Elle se plaint également du fait que les moments de proximité avec sa mère sont moins agréables en raison d'une halitose (mauvaise haleine).

Offrir des soins palliatifs exemplaires, c'est permettre aux personnes en fin de vie et à leurs proches de vivre cette période dans les meilleures conditions possibles (Gouvernement du Québec, 2017). Les soins buccodentaires y contribuent pleinement (Paquet, 2024, p. 45). Ils ont des effets notables sur les plans physique, psychologique et social, tant pour la personne qui les reçoit que pour son entourage (Paquet, 2024 ; Cerexhe, 2020). Cet article met en lumière leur importance et leur rôle essentiel dans le bien-être des personnes en fin de vie.

2. FONCTIONS DE LA BOUCHE

La bouche remplit plusieurs fonctions. Sur le plan physiologique, elle permet de respirer, de manger, de s'hydrater, de prendre des médicaments et de savourer des souvenirs (ah ! le goût de la bûche de Noël de grand-maman). Elle joue aussi un rôle fondamental dans la communication et les interactions sociales, permettant de sourire, de parler, d'embrasser et d'exprimer de la douleur, de la joie et de l'affection. Pour une personne en fin de vie, comme madame Fiset, une bouche en bonne santé est précieuse parce qu'elle lui permet d'échanger des mots qui sont si importants à dire (Cerhexe, 2020 ; Paquet, 2024).

Différents facteurs et conditions cliniques, comme les caries dentaires, la xérostomie, une hygiène buccale déficiente, la respiration par la bouche ou le dysfonctionnement des glandes salivaires, et plusieurs médicaments utilisés en soins palliatifs (corticostéroïdes, antibiotiques, anticholinergiques, etc.) peuvent altérer les fonctions de la bouche. En phase palliative,

particulièrement en fin de vie, la flore microbienne se modifie, créant un foyer propice aux problèmes buccodentaires (Dhawilal *et al.*, 2020 ; Treister, Villa et Thompson, 2020).

Le personnel soignant reconnaît l'importance des soins buccodentaires chez les personnes en soins palliatifs (Villarosa *et al.*, 2024). Ces soins s'inscrivent dans les valeurs de respect et de dignité propres à cette approche. Cependant, pour en améliorer la qualité, il est essentiel de renforcer les connaissances des membres de l'équipe soignante et des proches. La formation et l'éducation jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins d'hygiène buccale, de l'évaluation de la santé buccodentaire et des interventions en cas de problème (Paquet, 2024 ; Lythell *et al.*, 2024 ; Villarosa *et al.*, 2024).

3. LES SOINS BUCCODENTAIRES AU QUÉBEC

Madame Fiset porte une prothèse dentaire supérieure et conserve ses dents naturelles à la mâchoire inférieure. Bien que sa prothèse soit instable depuis quelques mois, elle n'a pas consulté de dentiste au cours de la dernière année.

Dès 1990, la Maison Michel-Sarrazin a publié un guide afin d'améliorer le bien-être des personnes en fin de vie grâce à des soins buccodentaires de qualité. Révisé et réédité à plusieurs reprises, ce guide est l'un des premiers en français à aborder spécifiquement les soins de la bouche en contexte de fin de vie. Aujourd'hui encore, il demeure un outil de référence pour de nombreux établissements de santé et équipes soignantes.

Au Québec, les soins dentaires sont assurés par les dentistes, les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les technologues en prothèses et appareils dentaires (ODQ, 2024). Jusqu'à récemment, ces services étaient principalement offerts en cliniques privées, où la clientèle doit assumer la majeure partie des coûts. Pour certaines personnes vulnérables, dont les personnes âgées, ces soins sont parfois difficiles d'accès (MSSS, 2019). D'ailleurs, la proportion des personnes de 65 ans ou plus qui consultent un spécialiste en soins dentaires diminue de façon importante avec l'âge (MSSS, 2018).

Le vieillissement de la population au Québec influe sur l'offre de soins buccodentaires. En effet, 75 % des personnes de plus de 65 ans portent des prothèses dentaires et la moitié des personnes âgées n'ont plus de dents naturelles (Bélanger, Blanchet et Hamel, 2016). Toutefois, au cours des prochaines années, le nombre de Québécoises et Québécois âgés ayant conservé leurs dents naturelles devrait progressivement augmenter (Bélanger, Blanchet et Hamel, 2016).

Les soins dentaires font partie intégrante de l'expertise de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs (Treister, Villa et Thompson, 2020). Toutefois, des défis importants subsistent auprès des professionnels. Les interventions et les traitements doivent être adaptés aux objectifs des soins palliatifs et viser l'amélioration de la qualité de vie. Certains traitements curatifs peuvent être envisagés, tels que des soins préventifs, le traitement d'une carie douloureuse ou l'ajustement d'une prothèse dentaire pour faciliter l'alimentation ou favoriser l'estime de soi. Encore à ce jour, il existe peu de littérature ou de guides de pratique clairs encadrant les soins dentaires spécialisés en contexte de soins palliatifs (Treister, Villa et Thompson, 2020). Offrir des soins adaptés aux besoins et aux désirs des personnes s'inscrit dans les objectifs d'une approche palliative (Treister, Villa et Thompson, 2020 ; Guay, 2024). En 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a constaté que, dans certains milieux de vie, les soins dentaires sont inexistantes ou de qualité est insuffisante (MSSS, 2019). En réponse à cette situation, un programme de soins buccodentaires a été mis en place pour les personnes âgées vivant dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) du réseau public. Un cadre clair est proposé afin que les soins et les services buccodentaires soient accessibles et qu'ils répondent aux besoins spécifiques de cette clientèle.

4. FACTEURS INFLUANT SUR LE COMPORTEMENT DES SOIGNANTS FACE AUX SOINS DE BOUCHE

Rosie, l'infirmière de madame Fiset, accorde autant d'importance aux soins de bouche quotidiens qu'au soulagement de la douleur, des nausées et des autres symptômes

liés à la maladie évolutive. Elle remarque que sa patiente ressent de l'inconfort lorsqu'elle porte sa prothèse dentaire supérieure. Soucieuse de comprendre la cause de ce malaise, elle aimerait examiner la bouche de madame Fiset, mais elle est incertaine de la façon dont elle doit s'y prendre.

Outre le contexte socio-économique, plusieurs défis entravent l'offre de soins de bouche de qualité dans les milieux où des soins palliatifs et de fin de vie sont offerts. Que ce soit en maison de soins palliatifs, en milieu hospitalier, à domicile ou en hébergement, l'attitude des soignantes et soignants face à ces soins varie : certains se montrent favorables, d'autres non. Qu'est-ce qui influence leur attitude ?

L'étude des déterminants personnels et environnementaux d'un problème de santé permet d'en comprendre les effets (Eldredge *et al.*, 2016). Il est évident que les deux concepts – santé et qualité de vie – sont intimement liés (Eldredge *et al.*, 2016 ; Renaud, 2016). Une sous-évaluation de la santé buccodentaire et le manque de soins appropriés peuvent nuire à la qualité de vie des personnes (Paquet, 2024).

Certains problèmes buccodentaires sont des indicateurs prédictifs de morbidité buccodentaire. La xérostomie, soit la sécheresse ou la sensation de bouche sèche, touche entre 48 et 91 % des personnes en soins palliatifs et en fin de vie (Silva *et al.*, 2023). D'autres complications peuvent également survenir : l'altération de l'alimentation et de la déglutition, qui affecte de 29,5 à 61 % de ces personnes ; la mucosite ou la stomatite, inflammations des muqueuses, observées dans 68 à 71 % ; la dysgueusie, une altération du goût touchant la même proportion de patients, et la douleur de la cavité buccale, signalée chez 16,1 à 31 % des personnes en fin de vie (Silva *et al.*, 2023). Les effets de ces affections sur la qualité de vie sont donc indéniables.

Afin d'offrir des soins et des traitements adéquats, une évaluation buccodentaire de qualité est essentielle.

5. ÉVALUATION BUCCODENTAIRE ET SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS

Lors de l'examen de la bouche de madame Fiset, Rosie, son infirmière, observe des signes de xérostomie et d'halitose. Elle note aussi que madame Fiset se plaint de dysgueusie, soit une altération du goût, et d'une douleur au moment de l'alimentation. Elle essaie d'en savoir plus sur les habitudes de soins buccodentaires de sa patiente en la questionnant. Elle interroge aussi la fille de madame Fiset. En examinant le profil pharmacologique de sa patiente, Rosie constate que plusieurs de ses médicaments – opioïde, corticostéroïde et anticholinergiques – peuvent causer de la sécheresse buccale.

Au Québec, l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est une activité réservée aux infirmières (OIIQ, 2016). Toutefois, évaluer la bouche nécessite de mobiliser des connaissances, des compétences et des habiletés spécifiques (Belloir et Riou, 2014 ; Croyère *et al.*, 2012 ; Hoben *et al.*, 2017 ; Venkatasalu *et al.*, 2020). L'évaluation buccodentaire implique non seulement un examen de la bouche, mais également une collecte de données essentielles, notamment sur le profil pharmacologique, les habitudes d'hygiène buccodentaire, les comorbidités ainsi que la capacité et l'autonomie de la personne à effectuer les soins quotidiens (MSSS, 2019). Pour soutenir les infirmières dans cette démarche auprès des personnes en soins palliatifs, l'Oral Health Assessment Tool (Charlmers *et al.*, 2005) est l'outil validé et utilisé dans les CHSLD au Québec (MSSS, 2019).

Les soins d'hygiène buccodentaire quotidiens recommandés comprennent le brossage des dents au moins deux fois par jour, le brossage de la langue et l'utilisation d'un rince-bouche au moins une fois par jour, le nettoyage des prothèses, des implants dentaires et des ponts au moins une fois par jour (Association dentaire canadienne, 2024). Évidemment, dans un contexte de soins palliatifs et de fin de vie, la fréquence de ces soins doit être ajustée selon les besoins de la personne dans le but d'améliorer sa qualité de vie ou de minimiser les effets des problèmes buccodentaires.

Dans les différents milieux de soins palliatifs, le bâton-éponge (toothette) est utilisé pour l'hygiène buccale quotidienne, bien que son efficacité soit surestimée. Il permet d'humidifier les lèvres, la langue ou les joues, mais son action mécanique est insuffisante pour assurer une hygiène adéquate. De plus, l'éponge risque de se détacher si la personne a

le réflexe de mordre. Cet instrument doit donc être utilisé avec jugement et discernement (MSSS, 2019).

En ce qui concerne les rince-bouches, nous savons que ceux contenant de l'alcool irritent et assèchent les muqueuses buccales. D'autres ingrédients, comme le laurylsulfate de sodium, un agent moussant couramment utilisé dans les produits de soins buccodentaires, peuvent causer la xérostomie, un problème fréquent chez les personnes recevant des traitements contre le cancer ou des soins palliatifs et de fin de vie (Silva *et al.*, 2023).

6. BARRIÈRES À L'APPLICATION DES SOINS BUCCODENTAIRES DE QUALITÉ

Différentes barrières nuisent à l'application des soins buccodentaires auprès des personnes en soins palliatifs (Paquet, 2024). Certaines de ces barrières peuvent être liées au personnel soignant, aux personnes soignées ou encore à l'environnement et à l'organisation du travail (Paquet, 2024).

Certains soignants et soignantes perçoivent les soins de bouche comme étant intrusifs et désagréables (Belloir et Riou, 2014 ; 2015). Une majorité d'entre eux (86 %) croient que ces soins font partie de leurs responsabilités professionnelles (Croyère, 2012). Cependant, une certaine proportion estime, au contraire, que ces soins ne relèvent pas de leur rôle (Belloir et Riou, 2014). Le manque de connaissances et d'habiletés influence l'attitude et la perception du personnel soignant à l'égard des soins buccodentaires. « Le niveau de connaissances et d'habiletés des soignants a un impact sur la qualité des soins buccodentaires préventifs et donc sur la qualité de vie des personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie » (Paquet, 2024, p. 50). Ces soins sont parfois relégués au second plan, jugés moins prioritaires que ceux visant à soulager d'autres symptômes en soins palliatifs (Belloir et Riou, 2015 ; Venkatasalu *et al.*, 2020).

La personne qui reçoit des soins palliatifs peut résister face à l'examen de la bouche et aux soins préventifs quotidiens. Ces soins ne sont généralement perçus comme prioritaires que lorsqu'une douleur à la bouche ou au visage est présente (Venkatasalu *et al.*, 2020).

Enfin, l'environnement et l'organisation du travail peuvent constituer des barrières (Paquet, 2024). La qualité des soins buccodentaires peut être influencée par plusieurs facteurs, comme le manque de temps et de personnel, l'inaccessibilité du matériel requis ainsi que l'absence d'un cadre de pratique clair (Paquet, 2024 ; Belloir et Riou, 2014 ; 2015).

Pour répondre aux besoins des établissements de santé qui offrent des soins et services aux personnes en soins palliatifs et de fin de vie, certains milieux de soins proposent un cadre de pratique sous forme de guide clinique (Maison Michel-Sarrazin, 2008) et de protocole infirmier (CISSS de Chaudière-Appalaches, 2022) ou bénéficient d'un programme ministériel (MSSS, 2019) encadrant les soins et traitements buccodentaires (Paquet, 2024).

7. STRATÉGIES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS BUCCODENTAIRES

Rosie utilise ses connaissances et ses compétences professionnelles pour offrir de meilleurs soins à madame Fiset. Elle s'assure que les soins d'hygiène quotidiens sont effectués au moins deux fois par jour. Elle propose à madame Fiset d'utiliser quotidiennement un rince-bouche à base de bicarbonate de sodium et des produits avec Xylitol.

Les soins buccodentaires en contexte palliatif sont un indicateur de la qualité de soins offerts dans

un établissement de santé (MSSS, 2019). L'évaluation des soins préventifs et de la pratique clinique permet aux établissements de santé de s'assurer qu'ils sont priorités (MSSS, 2019). Pour ce faire, les gestionnaires des milieux cliniques doivent être sensibilisés afin qu'ils en reconnaissent l'importance (Belloir et Riou, 2015 ; MSSS, 2019 ; Paquet, 2024).

La formation initiale et la formation continue du personnel soignant et des professionnels de la santé travaillant auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie contribuent à renforcer leurs connaissances et à améliorer leur attitude face aux soins buccodentaires (MSSSS, 2019 ; Paquet, 2024). L'apport de chaque intervenante et intervenant (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires, médecins, etc.) est essentiel. Des organismes offrent des formations pour soutenir ces pratiques. La Maison Michel-Sarrazin propose un programme annuel de formation. Le MSSS offre des formations pour les professionnels de soins dentaires et le personnel infirmier¹.

Les proches peuvent également être accompagnés et formés pour contribuer aux soins de bouche (Paquet, 2024). Ils peuvent s'impliquer personnellement, par exemple, en préparant le matériel requis, en nettoyant les prothèses dentaires et la bouche ou en humidifiant les lèvres. Ces gestes leur permettent de contribuer, d'être utiles et d'offrir des soins intimes, toujours selon leurs capacités et leur désir.

¹ Un guide clinique concernant Les soins de la bouche chez les personnes adultes en fin de vie (2025), résultant d'une mise à jour des connaissances scientifiques et de l'expertise clinique interdisciplinaire est maintenant disponible à la

Maison Michel-Sarrazin. Tous les professionnels de la santé œuvrant auprès de cette clientèle peuvent se le procurer.

CONCLUSION

La Maison Michel-Sarrazin et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec ont à cœur d'offrir des soins d'hygiène buccale adaptés aux besoins de chaque personne en soins palliatifs et de fin de vie. Différents outils cliniques sont mis à la disposition des établissements offrant ces soins, et d'autres seront également déployés prochainement.

Examiner la bouche, évaluer la santé buccodentaire et offrir des soins préventifs adaptés est donc, non seulement un gage de qualité des soins, mais surtout, un moyen essentiel d'assurer le bien-être des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que celui de leurs proches. Corps de texte

REMERCIEMENT

L'auteure veut remercier Dre Michelle Bourrassa, médecin-dentiste, impliquée bénévolement à la Maison Michel-Sarrazin depuis plus de 25 ans, ainsi que Bénédicte Guimond, infirmière clinicienne à la Maison Michel-Sarrazin, pour leur apport dans la révision du présent article.

RÉFÉRENCES

Bélangier, R., Blanchet, C. et Hamel, D. (2016). *La santé buccodentaire des aînés québécois*. Collection Vieillesse en santé. Institut national de santé publique du Québec. Québec. 21 p. <https://www.inspq.qc.ca/sante-buccodentaire/portrait-de-la-sante-buccodentaire-au-quebec/sante-buccodentaire-des-aines#:~:text=Les%20a%C3%AEn%C3%A9s%20qui%20n'ont,pr%C3%A9senter%20un%20risque%20nutritionnel%20%C3%A9lev%C3%A9>

Belloir, M.-N. et Riou, F. (2014). Connaissances et attitudes des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 75. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0075>

Le Berre, R. (2020). *Manuel de soins palliatifs* (5^e édition entièrement revue et augmentée). Dunod.

Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches (2022). *Soins buccodentaires auprès des adultes en soins palliatifs et en fin de vie*.

Chalmers, J. M., Carter, K. D. et Spencer, A. J. (2003). Oral diseases and conditions in community-living older adults with and without dementia. *Spec Care Dentist*, 23(1), 7-17. doi: 10.1111/j.1754-4505.2003.tb00283.x. PMID: 12887148

Croyère, N., Belloir, M. N., Chantler, L. et McEwan, L. (2012, septembre) Oral care in nursing practice: a pragmatic representation. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(9), 435-440. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.9.435. PMID: 23124053

Dhaliwal, J. S., Murang, Z. R., Ramasamy, D. T. et Venkatasalu, M. R. (2020). Oral Microbiological Evidence among Palliative Patients: An Integrated Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 26, 110-115. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_178_19.

Eldredge et al. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* (Fourth edition).

Guay, D. (2024). *L'approche palliative intégrée, pour des soins humanistes basés sur la collaboration*. Chenelière Éducation.

Gouvernement du Québec (2017). *À propos des soins palliatifs*. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/soins-palliatifs/description>

Hoben, M., Clarke, A., Huynh, K. T., Kobagi, N., Kent, A., Huimin, H., Pereira, R.A.C., Xiong, T., Yu, K., Xiang, H., Yoon, M.N. (2017). Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 34-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.003>

Lythell, C., Schaller, A. S., Jaarsma, T., et Friedrichsen, M. (2024). Nurses' perception of thirst in patients within palliative home care: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01985-y>

Maison Michel-Sarrazin (2008). *Guide de soins de bouche en maladie terminale. Évaluation et traitement* (en révision). <https://michel-sarrazin.ca/publications>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2018). *Statistiques de santé et de bien-être selon le sexe - Tout le Québec : Consultation en soins dentaires*. [https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consultation-en-soins-dentaires/#:~:text=La%20proportion%20de%20la%20population,\(43%2C4%20%25\)](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/consultation-en-soins-dentaires/#:~:text=La%20proportion%20de%20la%20population,(43%2C4%20%25))

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2019a). *Guide illustré d'évaluation de la santé buccodentaire et principaux problèmes de santé buccodentaire et interventions suggérées*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-231-01F.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2019b). *Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD*. Cadre de référence. 155 p. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-231-28W.pdf>

Ordre des dentistes du Québec (ODQ). *Champs de pratique en santé buccodentaire*.

<https://www.odq.qc.ca/dentiste/pratique-professionnelle/lignes-directrices-et-guides/champs-de-pratique-et-activites-reservees/>

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3^e édition), 110 p. [https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+\(2\).pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+(2).pdf)
- Paquet, A. (2024, hiver). Soins buccodentaires en soins palliatifs. *Perspectives infirmières*, 21, 45-52. <https://www.oiiq.org/les-soins-buccodentaires-en-soins-palliatifs>
- Silva, A. R. P., Bodanezi, A. V., Chrun, E. S., Lisboa, M. L., de Camargo, A. R. et Munhoz, E. A. (2023) Palliative oral care in terminal cancer patients: Integrated review. *World Journal of Clinical Cases*, 11(13), 2966-2980. <https://www.wjnet.com/2307-8960/full/v11/i13/2966.htm>
- Statistiques Canada (2023). Plus du tiers des Canadiens ont déclaré ne pas avoir consulté un professionnel des soins dentaires au cours des 12 mois précédents, 2022. *Le Quotidien*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231106/dq231106a-fra.htm>
- Treister, N. S., Villa, A. et Thompson, L. (2020). Palliative care: overview of mouth care at the end of life. *Up to Date*. <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-overview-of-mouth-care-at-the-end-of-life>
- Venkatasalu, M. R., Murang, Z. R., Ramasamy, D. T. R., et Dhaliwal, J. S. (2020). Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01075-w>
- Villarosa, A. R., Agar, M., Kong, A., Sousa, M. S., Harlum, J., Parker, D., Srinivas, R., Wiltshire, J., et George, A. (2024). The perceptions of palliative care medical practitioners towards oral health: A descriptive qualitative study. *Palliative Medicine*, 38(3), 310-319. <https://doi.org/10.1177/02692163241233974>