Aux destinataires de la procédure

de consultation

**Formulaire pour la consultation concernant l’avant-projet de message relatif à la modification de la LALAFam pour l’instauration d’une aide financière aux soins dentaires**

A transmettre d’ici au 16 janvier 2023

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,

Service de la santé publique, Avenue de la Gare 23, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l’adresse santepublique@admin.vs.ch

|  |  |
| --- | --- |
| **Avis exprimé par :** |  |
| Nom de l’organisme : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Personne de contact : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la mesure consistant à étendre la prise en charge de 40 % des soins dentaires conservateurs pour les enfants jusqu’à l’âge de 18 ans ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la proposition de prolonger les séances de motivation, d’instruction et de fluoration jusqu’à la fin du Cycle d’orientation (11e Harmos) ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la réalisation d’un flyer d’information sur l’importance d’une bonne hygiène bucco-dentaire, à destination des parents d’enfants en âge préscolaire ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la mise en place d’une permanence dentaire**, un samedi par mois dans les trois régions du canton**?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la mesure consistant à relever la limite pour les soins d’hygiène des bénéficiaires de prestations complémentaires à l’AVS/AI** en créant un plafond modulable en fonction de la situation du patient**?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à la proposition de recommander aux institutions pour personnes en situation de handicap et à la Fondation Chez Paou de nommer un médecin-dentiste répondant ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables à l’introduction d’une consultation médico-dentaire pour les personnes âgées dans un délai de trois mois suivant leur entrée en EMS ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous favorables au projet d’aide financière aux personnes de condition économique modeste ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui entièrement | Plutôt oui | Plutôt non | Non |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Etes-vous globalement en accord avec l’avant-projet de message dans sa version actuelle ?**
 |[ ] [ ] [ ]  [ ]  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| *Commentaires :*Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |