

- Résider sur une des **communes du secteur d'intervention du Réseau RACYNES**

- Être une personne adulte atteinte **d'une pathologie chronique grave ou polypathologie gériatrique complexe,** en soins continus ou palliatifs

-

- **Avoir l'accord du médecin traitant.**

- Avoir pris connaissance de la [Charte du Réseau](#) .

- Avoir pris connaissance du [Document Information Patient](#) .

- [Formulaire d'Adhésion](#) .