FédéCRT

Fédération Française des Centres de Ressources Territoriaux

Guide pratique

Gérer les astreintes CRT

Organiser la continuité à domicile,
qualifier les alertes et mobiliser les bons relais

ÉDITION OCTOBRE 2026



Méthodes · Fiches réflexes · Modèles · Repères de pilotage

Fédération Française des Centres de Ressources Territoriaux

www.fedecrt.fr

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

MODE D'EMPLOI

Une organisation prête à fonctionner sur le terrain

Un guide pour tous les CRT, adhérents ou non adhérents, leurs structures porteuses et leurs partenaires de l'accompagnement à domicile.



LE GUIDE EN 3 USAGES

1. **Cadrer**
   Définir les rôles, le périmètre et les relais.
2. **Faire fonctionner**
   Tester les circuits et tracer les alertes.
3. **Améliorer**
   Mesurer la couverture, les délais et la charge.

Votre parcours de lecture

03-04	Cadre national et enseignements du terrain
05-07	Organisation, territoire et dossier bénéficiaire
08-10	Qualification de l'alerte et levée de doute
11-12	Outils numériques et protection des personnes
13-15	Planning, continuité et traçabilité
16-17	Budget, charge réelle et indicateurs
18-19	Mises en situation et déploiement en 30 jours
20	Références et ressources complémentaires

Un guide à adapter avec les partenaires

Les fiches, délais et circuits proposés sont des repères opérationnels. Leur validation locale doit intégrer le projet autorisé, les conventions et les règles RH applicables.

Publication FédéCRT · Repères réglementaires, outils opérationnels et références : page 20.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

La réponse soignante, socle de la continuité

L'astreinte CRT organise une réponse graduée pour les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé à domicile.



LE CADRE NATIONAL

Relier la téléassistance à une astreinte soignante

Le cahier des charges associe la téléassistance 24 h/24 et 7 j/7, la levée de doute, des interventions soignantes graduées et la coordination renforcée.

À formaliser dans le projet

- Périmètre des bénéficiaires du volet 2 et plages couvertes.
- Relais soignant identifié et possibilité de déplacement selon le besoin.
- Coordination avec les prestations déjà réalisées au domicile.
- Conditions de mutualisation et modalités de suivi.

À préciser dans les rôles

- Le plateau reçoit, qualifie et oriente les appels selon un protocole.
- L'IDE et les autres soignants interviennent dans leur champ de compétences.
- Le médecin traitant et la régulation médicale assurent la réponse médicale.
- Le CRT organise la reprise du dossier et l'adaptation du plan.

Danger immédiat : appeler le 15 ou le 112

La procédure prévoit un accès direct aux secours, sans attendre un rappel de l'astreinte CRT ni la fin d'une cascade d'appels.

Références : [1] cahier des charges national des CRT, annexe 1 ; [10] numéros d'urgence.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

La couverture se construit et se vérifie dans la durée

Le rapport CREAI-ORS sur l'activité 2024 en Occitanie montre les écarts entre organisation prévue et couverture effective.



DONNÉES RÉGIONALES

17 CRT observés en phase de déploiement

Les ouvertures et recrutements sont échelonnés. Ces résultats décrivent une première année régionale ; ils ne constituent pas une moyenne nationale.

8 / 17

Astreinte soignante en continu 7 j/7

9 / 17

Recours à des partenaires ou prestataires pour l'astreinte

8 / 17

Au moins une nuit sans astreinte soignante depuis son démarrage

Trois conséquences pour organiser son CRT

1. **Contrôler chaque plage**
   Prévoir un titulaire et un remplacement pour chaque nuit, week-end et jour férié.
2. **Tester les partenariats**
   Vérifier la réponse réelle et l'acceptation des interventions prévues par la convention.
3. **Suivre les écarts**
   Tracer les plages découvertes et leurs motifs, puis corriger l'organisation.

Source : [8] CREAI-ORS, activité 2024 en Occitanie, p. 14-16 du rapport ; 17 CRT.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Chaque niveau sait ce qu’il doit prendre en charge

Une organisation peut combiner des ressources internes, une mutualisation et des prestataires de proximité.



Choisir le modèle le plus robuste

Interne : équipe dédiée, moyens et relève.

Mutualisé : convention et disponibilité partagée.

Coordonné : plateau + relais soignant + intervenants de proximité.

Acteur	Mission et limite de responsabilité
Direction du porteur	Autoriser l’organisation, affecter les moyens et traiter les écarts de couverture.
Coordination CRT	Tenir les dossiers et l’annuaire, préparer les protocoles, reprendre chaque situation.
Plateau d’écoute	Qualifier, orienter, suivre la mobilisation des relais et transmettre les comptes rendus.
Relais soignant	Évaluer le besoin de soins et agir dans son champ de compétences, à distance ou au domicile.
Relais non soignant	Assurer la mission d’accès ou d’assistance convenue ; alerter le soignant ou les secours si nécessaire.

Pour un prestataire d’accès ou de levée de doute

Sa mission s’articule avec une réponse soignante identifiée. Les compétences, assurances, limites d’intervention et comptes rendus sont définis par écrit.

Références : [1] cahier des charges national des CRT ; [9] webinaire FédéCRT × Telegrafik.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Un annuaire de relais réellement mobilisables

Cartographier les ressources, leurs horaires et leurs conditions d'intervention avant la première astreinte.



LE BON RÉFLEXE

Tester le territoire en conditions réelles

Mesurer les trajets, les accès et la couverture réseau la nuit et le week-end. Le périmètre doit rester compatible avec la réponse effectivement organisée.

Relais	Points à confirmer dans la convention
IDE de nuit / IDEL	Bénéficiaires couverts, disponibilité, actes, moyens, déplacements et remplaçant.
HAD	Mobilisation pour ses patients ou dans un cadre conventionné explicitement accepté.
SAD et partenaires	Continuité des aides essentielles, horaires et procédure en cas de passage manqué.
EHPAD / répit	Accueil possible selon évaluation, place disponible, admission et conditions financières.
Prestataire technique	Support, alertes de panne, astreinte, rétablissement et solution de secours.

Une convention utile comporte aussi

Contacts opérationnels + titulaire et suppléant + délais locaux + coût + partage d'informations + retour de fin d'intervention + gestion des désaccords.

Références : [1], [9]. Les engagements opérationnels sont formalisés avec les partenaires du territoire.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Le dossier bénéficiaire rend la réponse possible

Chaque personne du volet 2 dispose d'une fiche d'astreinte à jour, accessible aux seuls intervenants habilités.



AVANT L'ENTRÉE DANS LE CIRCUIT

Expliquer, choisir et faire un essai

Présenter le numéro, les horaires, les rôles des relais et les modalités d'accès. Recueillir les choix de la personne et tester un appel avec elle.

1. **Identité et localisation**
   Nom, coordonnées, adresse complète, étage et repères utiles.

2. **Situation et risques utiles**
   Autonomie, communication et éléments nécessaires à l'intervention.

3. **Relais et disponibilité**
   Aidants ou personnes ressources volontaires, soignants, titulaire et secours.

4. **Accès et équipements**
   Modalités d'entrée autorisées, équipement, test et restrictions éventuelles.

5. **Consignes et actualisation**
   Conduite convenue, source des consignes, auteur, date et prochaine revue.

! À chaque changement de situation

Actualiser après hospitalisation, déménagement, changement d'aidant ou sortie du CRT. Organiser le relais de téléassistance et clarifier le financement avec la personne.

Références : [5-7] protection des données et du domicile ; [9] organisation de l'astreinte.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Le circuit d'alerte, du premier appel à la suite

La qualification sert à déterminer la priorité, à mobiliser un relais compétent et à confirmer la prise en charge.



DANGER IMMÉDIAT

15 / 112

Appel direct aux secours. Suivre les consignes de la régulation.

Si aucun danger immédiat n'est identifié

Réception → faits utiles → priorité → relais disponible

Besoin soignant	Mobiliser l'IDE ou le relais de soins conventionné. Avis médical via le circuit sanitaire adapté.
Aide ou continuité	Mobiliser le relais autorisé : SAD, astreinte CRT ou personne ressource selon la situation.
Défaut technique	Contacter le support et prévoir un filet de sécurité humain tant que le service est dégradé.

Confirmer la prise en charge → tracer → transmettre → réévaluer

Références : [1], [9-10]. Le circuit d'alerte est intégré au protocole territorial du CRT.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Une fiche réflexe pour recueillir les bons faits

Le professionnel utilise des questions courtes, reformule et adapte la communication aux capacités de la personne.



OUVERTURE DE L'ÉCHANGE

« Je vous écoute. Où êtes-vous ? »

Sécuriser l'identification et l'adresse de l'intervention. Une information manquante se recherche sans retarder l'appel aux secours si un danger est apparent.

1. **Identifier et rappeler**
   Nom, adresse exacte, numéro de rappel et personne présente sur place.
2. **Décrire ce qui se passe**
   Motif, heure de début, événements observés et capacité à répondre.
3. **Repérer la priorité**
   Rechercher les signes d'alerte prévus par la fiche validée : difficulté respiratoire, perte de connaissance, douleur importante ou déficit brutal.
4. **Mobiliser et confirmer**
   Annoncer le relais contacté, obtenir son acceptation et préciser qui rappelle.
5. **Tracer et organiser la suite**
   Noter les faits, les heures et les actions ; prévoir une réévaluation ou une reprise par le CRT.

Lorsqu'une urgence est suspectée

Appeler le 15/112 et suivre les consignes. Le plateau et le relais non soignant restent dans leur rôle de recueil, d'alerte et de coordination.

Références : [9-10]. La conduite clinique relève des professionnels habilités et des protocoles applicables.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Joindre la personne et sécuriser l’accès au domicile

Une absence de réponse appelle une recherche graduée, adaptée au contexte et au risque identifié.



ACCÈS PRÉPARÉ

Une clé disponible selon une règle connue

La boîte à clés, les accès autorisés et leurs alternatives sont testés avant l’astreinte. L’emplacement et le code sont réservés aux personnes habilitées.

1 Rechercher le contact

Appel au bénéficiaire, puis relais autorisés selon le protocole. Contextualiser : absence prévue, panne, alerte antérieure.

2 Mobiliser une présence adaptée

Soignant, intervenant de proximité ou secours selon le besoin. Confirmer la mission, l’adresse et l’accès.

3 Réévaluer l’incertitude

L’absence d’image ou de contact ne prouve pas que tout va bien. Une situation inquiétante justifie un recours aux secours sans attendre.

4 Conclure par des faits

Qui a constaté quoi, à quelle heure, quelle décision et quel suivi ? La clôture est fondée sur une issue connue.

! Chute, douleur ou traumatisme suspecté

Éviter un relevage inadapté. Solliciter un avis soignant ou le 15 selon la situation et suivre les consignes reçues ; sécuriser la personne et l’environnement.

Références : [5-7], [9-10]. Pour les conditions d’usage d’une caméra, voir page 12.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

La technologie soutient la décision et l’accompagnement

L’équipement s’ajuste au risque, aux habitudes de vie et aux choix du bénéficiaire, puis évolue avec sa situation.



UNE LOGIQUE PROGRESSIVE

Équiper utilement et réévaluer les usages

Téléassistance, détection, accès et suivi d’activité forment un ensemble à articuler. Leur utilité se juge par la réponse qu’ils permettent d’organiser.

Alerte à traiter

- Bouton d’appel, événement détecté ou anomalie définie par le protocole.
- Réception et qualification par le plateau ou le circuit désigné.
- Réponse graduée selon les faits et la disponibilité des relais.

Signal faible à analyser

- Évolution du sommeil, de l’activité ou des habitudes dans la durée.
- Analyse contextualisée par l’équipe CRT ; contrôle de la qualité des données.
- Échange avec la personne et adaptation du plan si nécessaire.

Besoin repéré	Option à discuter	Action à prévoir
Appeler facilement	Bouton ou dispositif mobile	Essai, port et accessibilité
Risque nocturne	Capteur adapté au risque	Seuil et circuit d’alerte
Évolution des habitudes	Suivi d’activité utile au CRT	Lecture et réévaluation

Référence : [9] webinaire FédéCRT × Telegrafik. Le choix des outils résulte d’une évaluation individualisée.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Vie privée et données : des choix à documenter

Le domicile reste un espace privé. Chaque outil et chaque accès à l'information doit répondre à une finalité précise.



AVEC LE DPO

Garantir la maîtrise des données et des accès

Identifier le responsable de traitement, la base légale et les destinataires. Informer la personne, documenter ses choix et réaliser l'AIPD lorsqu'elle est requise.

Pour les informations

- Limiter les données à celles nécessaires à la mission de chaque intervenant.
- Comptes nominatifs, habilitations, journaux d'accès et transmissions sécurisées.
- Définir la conservation, les sous-traitants et la gestion des incidents.
- Vérifier les obligations d'hébergement de données de santé selon le traitement.

Pour une caméra éventuelle

- Évaluer la nécessité et les alternatives moins intrusives.
- Préciser quand l'accès peut être déclenché, par qui et pour quelle levée de doute.
- Informer les personnes vivant ou intervenant au domicile ; protéger les espaces intimes.
- Encadrer captation, enregistrement éventuel, durée et accès. Le consentement ne suffit pas à lui seul.

La bonne question avant de déployer

Quelle information faut-il réellement pour agir, et comment atteindre cet objectif avec le dispositif le moins intrusif adapté à la situation ?

Références : [5] pack Silver économie ; [6] référentiel médico-social ; [7] caméras au domicile.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Un titulaire, une relève et des temps de repos protégés

Le planning couvre les jours, nuits, week-ends, jours fériés, absences et temps nécessaires aux transmissions.



LA GRILLE DE COUVERTURE

La disponibilité doit être confirmée avant la relève

Chaque ligne comporte le titulaire, son suppléant, le relais soignant et le circuit d'escalade. Le numéro et la bascule sont testés à la prise de poste.

Plage / date	Titulaire	Suppléant	Relais soignant / n°
Jour en semaine	À compléter	À compléter	À compléter
Nuit en semaine	À compléter	À compléter	À compléter
Week-end / férié	À compléter	À compléter	À compléter

Repères pour un employeur du secteur privé

- Accord et compensation. À défaut d'accord : avis du CSE et information de l'inspection du travail.
- Programmation supplétive : 15 jours à l'avance ; exception avec au moins un jour franc.
- Interventions à distance et trajets : travail effectif. Vérifier les repos de principe (11 h quotidiennes / 35 h hebdomadaires) et la relève.
- Relevé mensuel des heures d'astreinte et des compensations.

Pour un employeur public

Appliquer le régime de la fonction publique concernée et les règles propres aux agents. Faire valider le planning et la compensation par la fonction RH.

Références : [2-4]. Les modalités d'astreinte et de compensation dépendent du statut des personnels.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Prévoir les absences et les situations dégradées

Une organisation robuste prépare les événements qui empêchent le fonctionnement habituel du circuit.



PRISE DE POSTE

Un contrôle court avant chaque astreinte

Téléphone chargé, numéro opérationnel, planning à jour, dossier accessible et relais disponibles. Vérifier les incidents et actions encore ouverts avant de prendre la relève.

Ce que la procédure prévoit

- Titulaire absent : bascule vers le suppléant et vérification de l'acceptation.
- Deux alertes simultanées : priorité et mobilisation d'un second relais.
- Relais injoignable : escalade avec délai local fixé selon le risque.
- Territoire éloigné : solution de proximité et moyens réalistes.

Ce que le mode dégradé prévoit

- Panne réseau ou plateforme : canal alternatif et filet de sécurité humain.
- Accès au domicile impossible : alternative autorisée et recours aux secours selon le risque.
- Travail isolé : moyens d'alerte du professionnel et sécurisation de son intervention.
- Retour au service normal : contrôles, rapprochement des traces et information.

Une cascade ne peut pas rester sans responsable

L'émetteur confirme la prise en charge par un relais et suit l'issue. En cas de danger, l'accès aux secours reste immédiat.

Organisation de la continuité : intégrer les solutions de remplacement au protocole et aux conventions.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Un journal d’alerte jusqu’à la reprise par le CRT

La traçabilité rend visibles les faits, la réponse apportée et les actions qui restent à réaliser.



Une alerte → un identifiant → une suite

Rechercher les doublons et garder le lien entre le rapport du plateau, celui de l’intervenant et le dossier CRT. Toute alerte non résolue conserve un responsable et une échéance.

Champs du journal	À renseigner pour chaque événement
Identifiant / personne	Référence du bénéficiaire ; date et source de l’alerte.
Faits et priorité	Motif, observations, incertitudes et niveau retenu.
Heures et décisions	Réception, réponse, acceptation du relais, arrivée éventuelle et fin.
Actions et issue	Interlocuteurs, action réalisée, consignes, résultat et éléments non résolus.
Suite / responsable	Reprise prévue, échéance, auteur et destinataires habilités.

À la relève et à la prochaine reprise CRT

Lire les événements ouverts, vérifier les personnes fragilisées et attribuer les suites. Décider d’une VAD, d’un avis, d’un échange aidant ou d’une révision du plan selon les faits.

Outil FédéCRT · Journal d’alerte et transmission entre le plateau, les intervenants et l’équipe CRT.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Mesurer la charge réelle avant de fixer les moyens

Les volumes d'alertes, les sollicitations de tiers et les déplacements sont trois mesures différentes.



EXEMPLE PRÉSENTÉ AU WEBINAIRE

90 → 9 → environ 3

Pour 30 bénéficiaires : 90 alertes/mois (3 par personne). 90 % traitées à distance ; 10 % mobilisent un tiers ; environ un tiers de ces interventions survient la nuit.

Exemple illustratif fondé sur les repères présentés par Telegrafik, sans valeur de norme nationale. Le dimensionnement s'ajuste aux profils accompagnés et à la charge réellement observée.

Poste à chiffrer	Base de calcul locale
Équipements / installation	Nombre réellement équipé + tests + accès + remplacement
Plateau / service numérique	Abonnement, niveaux de service, licences et connectivité
Disponibilité d'astreinte	Compensation × plages couvertes + relève
Temps de travail effectif	Appels traités + déplacements + comptes rendus + reprises
Organisation et qualité	Formation, procédures, coordination, audits et exercices
Continuité technique	Maintenance, matériel de secours, incidents et réversibilité

Chiffrer avec ses données et ses conventions

Le coût annuel additionne les forfaits, le temps effectif, les déplacements et les coûts de continuité. Une mobilisation de tiers peut concerner un aidant ou les secours, pas seulement le CRT.

Source : [9] Telegrafik, support du webinaire du 2 juillet 2026, diapositive 10. Projection pour 30 bénéficiaires.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Un tableau de bord qui conduit à des décisions

Examiner les résultats par période, type d'alerte et territoire, avec des dénominateurs connus et stables.



UNE REVUE RÉGULIÈRE

Voir les écarts, choisir une correction

Un faible volume d'appels peut masquer un défaut d'accès au service. Croiser la couverture, les essais, les traces d'alerte et les retours des bénéficiaires.

Indicateur	Définition / décision utile
Couverture réelle	Heures couvertes / heures prévues ; analyser chaque rupture.
Délai de réponse	Temps réception → réponse humaine ; médiane et délais extrêmes.
Relais accepté	Situations avec acceptation confirmée / situations orientées.
Déplacements	Déplacements / alertes ; distinguer CRT, partenaire et secours.
Clôture / suivi	Événements avec issue documentée et suite attribuée / événements.
Fiabilité technique	Pannes, durée de service dégradé et résultat des essais.
Charge et expérience	Temps effectif, reprises de nuit, vécu des équipes et bénéficiaires.

Suivre aussi les hospitalisations et récurrences, sans conclure à une hospitalisation « évitée » sur le seul avis de l'équipe. Examiner les cas avec les partenaires.

Outil FédéCRT · Fixer les objectifs et les délais selon le risque, les conventions et les moyens disponibles.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Des retours d’expérience à transformer en règles utiles

Le webinaire associe principes d’organisation et retour des CRT de la Mutualité Française Charente.



RETOUR D’EXPÉRIENCE

Le prestataire et le plateau doivent partager un protocole

Le retour de deux CRT de 30 et 10 bénéficiaires illustre l’articulation entre plateau d’écoute, accès par boîte à clés et intervention de proximité pour la levée de doute.

Enseignement à retenir du retour de terrain

Fixer le périmètre géographique, les limites de la mission non soignante, le relais de soins et le retour d’intervention. La caméra éventuelle reste un choix encadré.

1. **Personne injoignable après une alerte**
   Rechercher le contact selon le risque ; confirmer le relais et l’accès ; escalader sans attendre si la situation inquiète.

2. **Passage d’aide essentiel non réalisé**
   Vérifier le besoin immédiat, contacter le SAD et organiser une continuité acceptée. Prévoir le suivi et le compte rendu.

3. **Alertes nocturnes répétées**
   Traiter chaque événement puis analyser la récurrence : état de la personne, usage de l’outil, seuils et plan d’accompagnement.

Débriefing : le bon relais a-t-il répondu ? L’issue est-elle connue ? Quelle règle faut-il modifier ?

Référence : [9]. Les situations ci-dessous constituent des exercices de protocole, à adapter au territoire.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Un lancement en 30 jours et un protocole partagé

Exemple de calendrier pour une organisation déjà dotée des ressources nécessaires ; à adapter à son niveau de maturité.



Livrable de départ

Un protocole versionné avec un responsable, des annexes à jour et une date de revue, accepté par les partenaires qui y tiennent un rôle.

J1-7

Cadrer et conventionner

Périmètre, risques, relais, couverture, RH et responsabilités.

J8-14

Préparer les outils

Annuaire, dossiers, accès, planning, fiches réflexes et transmission.

J15-21

Tester avec les partenaires

Non-réponse, panne, deux alertes, relève et accueil d'urgence.

J22-30

Démarrer et ajuster

Revue des événements, vérification des délais et correction des écarts.

Les 10 rubriques du protocole

- 1. Périmètre et horaires
- 2. Rôles et responsabilités
- 3. Annuaire et suppléants
- 4. Qualification et priorités
- 5. Mobilisation / escalade
- 6. Accès au domicile
- 7. Données et consentements
- 8. Traçabilité et relève
- 9. Mode dégradé / continuité
- 10. Indicateurs et révision

Outil FédéCRT · Calendrier indicatif de déploiement, à adapter à la maturité du projet et aux ressources.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr

Références et ressources complémentaires

Les textes de référence et les ressources ci-dessous permettent d'approfondir les principes et outils présentés dans ce guide.



Un guide pour tous les CRT

Adhérents et non adhérents : ce guide accompagne les structures porteuses et leurs partenaires dans l'organisation d'une continuité d'accompagnement à domicile. Il associe repères réglementaires et outils opérationnels à intégrer au protocole territorial.

[1] Arrêté du 27 avril 2022 - Cahier des charges national des CRT

[2] Code du travail - Astreintes : L3121-9 à L3121-12 ; relevé mensuel : R3121-2

[3] Service Public - Astreinte dans le secteur privé

[4] Service Public - Astreinte dans la fonction publique

[5] CNIL - Pack de conformité Silver économie

[6] CNIL - Référentiel pour le suivi social et médico-social (2021)

[7] CNIL - Vidéosurveillance et vidéoprotection au domicile

[8] CREAI-ORS - Les CRT en Occitanie : activité 2024, p. 14-16

[9] FédéCRT × Telegrafik - Organiser l'astreinte : webinaire du 2 juillet 2026

[10] Service Public - Numéros d'urgence

Sigles utiles

IDE : infirmier diplômé d'État · HAD : hospitalisation à domicile · SAD : service autonomie à domicile · VAD : visite à domicile · DPO : délégué à la protection des données · AIPD : analyse d'impact relative à la protection des données.

Publication FédéCRT · Octobre 2026

Photographies d'illustration créées pour ce guide. Contact : contact@fedecrt.fr · www.fedecrt.fr

FédéCRT · Guide pratique à destination de l'ensemble des CRT · Octobre 2026.

© FédéCRT 2026 · www.fedecrt.fr · contact@fedecrt.fr