

**Séance mardi 5 décembre 2023**

<b>Membres</b>	<b>Qualité</b>	<b>Présent</b>
M. Pascal DUCHENE	Président, Maire de REDON	X
M. Jean-Lou LEBRUN	Représentant de la Commune d'Allaire	
Mme Anne MAINGUET-GRALL	Représentante du Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine	X
M. Jean-François MARY	Représentant de Redon Agglomération	X
M. Franck PICHOT	Représentant de Redon Agglomération	X
M. Claude JOUEN	Personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé	X
M. Thierry POULAIN	Personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé	X
M. le Dr Antoine MOUTEL	Personnalité qualifiée désignée par le Préfet d'Ille-et-Vilaine	
M. Patrick MOTTE	Personnalité qualifiée, représentant des usagers – UNAFAM - désigné par le Préfet d'Ille-et-Vilaine	X
M. le Dr Nicolas CHAUVEL	Représentant de la commission médicale d'établissement	X
Mme le Dr Célia ROEMER BECUWE	Représentante de la commission médicale d'établissement	X
M. Fabrice LE ROUX	Représentant des organisations syndicales (Syndicat CGT)	X
M. François LE FLOCH	Représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	X
Mme Sophie EVAIN	Représentante des organisations syndicales (Syndicat CFDT)	X
<b>MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE :</b>		
Mme le Dr Cécile LERAY	Présidente de la CME	X
Mme Mathilde HIGNET	Députée dans la quatrième circonscription d'Ille et Vilaine	X
M. David LE GOFF	Représentant de l'ARS Bretagne - Délégation Territoriale d'Ille et Vilaine	X
M. Yves GUEGUEN	Trésorerie Hospitalière de Rennes	
Mme Brigitte THEBAULT	Représentant la Direction Assurance Maladie 35	
<b>MEMBRES DIRECTION</b>		
M. Patrick BESSON	Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir	X
Mme Anne COUNY	Directrice des ressources humaines et des affaires médicales	X
Mme Roselyne LEMOINE	Directrice des soins, de la qualité gestion des risques et de la relation avec les usagers	X
Mme Gaëlle BOUVIER MULLER	Directrice de l'activité et des finances	X
M. Jean BELET	Directeur des achats, du patrimoine, des investissements, de la logistique et du système d'information	X
Mme Karine ROSSIGNOL	Assistante de direction	

**INVITEE**

Mme Elise NOGUERA, Directrice générale de l'ARS Bretagne

## ORDRE DU JOUR

<b>1. Affaires Générales et Stratégiques .....</b>	<b>3</b>
1.1 Projet de nouvel hôpital .....	3
<b>2. Affaires financières .....</b>	<b>6</b>
2.1 Situation financière du CHIRC .....	6
2.2 Tarifs aux tiers .....	7
<b>3. Ressources Humaines et affaires médicales .....</b>	<b>8</b>
3.1 Mouvements médicaux et encadrement .....	8

## **M. DUCHÊNE ouvre la séance à 14 heures.**

*En préambule, un tour de table est organisé.*

### **Approbation du procès-verbal de la précédente séance**

M. MARY souhaite que le montant des surcoûts énergétiques soit précisé : ils s'élèvent entre 0,8 et 1 million d'euros.

*Le procès-verbal de la séance du 17 octobre 2023 est approuvé, moyennant une abstention.*

## **1. Affaires Générales et Stratégiques**

### **1.1 Projet de nouvel hôpital**

Mme NOGUERA remercie M. DUCHÊNE de son invitation à participer aux échanges du Conseil de surveillance concernant le projet de nouvel hôpital.

M. BESSON rappelle que le CSIS (Conseil scientifique du Comité national d'investissement en santé) a été sollicité pour apporter un avis d'experts sur le projet immobilier. Il est composé de 5 membres : Pr François-René Pruvot (président du CSIS), un PU-PH, un directeur des finances, un chef d'établissement et un ingénieur en chef d'un CHU.

M. BESSON restitue au Conseil de surveillance les principaux éléments de la proposition du CSIS.

*Un diaporama est projeté en séance.*

#### Rappel des éléments de contexte

Le CSIS considère que l'hôpital de Redon est un hôpital d'intérêt territorial, dont le rôle est particulièrement important sur un territoire défavorisé, comme le révèlent les indicateurs socio-économiques et de morbidité, ainsi que la sous-densité médicale.

Il note que le bâtiment MCO date du début des années 1970 et est sous avis défavorable de la commission de sécurité incendie depuis décembre 2015. Ce classement a nécessité la mise en place de mesures conservatoires, la plus importante étant le déploiement en permanence d'une équipe de sécurité composée de trois agents.

En 2017, la direction du CHIRC a confié aux cabinets LEA et Atixis un audit technique du bâtiment ainsi qu'une étude sur une éventuelle reconstruction de l'hôpital. Celle-ci a été estimée à 47 millions d'euros. L'ARS a donné en 2020 un accord de principe à cette reconstruction et a souhaité que soit réalisée une étude de trajectoire financière. Le cabinet KPMG l'a effectuée en lien avec le centre hospitalier. Cet audit a mis en évidence le potentiel de l'établissement et jugé soutenable l'effort d'investissement sous réserve d'une progression d'activité de 2% par an, accessible.

En 2020, l'hôpital a également élaboré son projet d'établissement pour la période 2021-2025. Ce projet est ambitieux. Il réaffirme l'importance de maintenir les activités actuelles et de renforcer l'offre de soins, notamment dans le domaine des consultations.

En 2022, la direction de l'établissement a confié à la société A2MO le soin de réaliser une pré-programmation du projet immobilier. L'assistant à maîtrise d'ouvrage a constitué des groupes utilisateurs et sur la base des travaux et des référentiels, a estimé la surface minimale à reconstruire à 16 000 m<sup>2</sup>, ce qui est significativement supérieur aux surfaces initialement prévues.

Parallèlement, une réflexion s'est engagée avec la ville de Redon et l'Agglomération sur une future localisation, et le site de Bellevue a été retenu. L'hôpital a par ailleurs engagé d'importants travaux de rénovation électrique du bâtiment actuel, dans un souci de sécurité, pour un montant de 1,5 million d'euros.

L'augmentation du coût du projet liée à l'augmentation des surfaces nécessaires et la trajectoire financière dégradée de l'hôpital de Redon ont conduit l'ARS à solliciter l'expertise du CSIS. Après examen de nombreux documents et des visites sur site, le CSIS a rendu ses conclusions fin novembre 2023.

### Propositions du CSIS

Le CSIS constate que le bâtiment MCO n'est plus adapté aux conditions de travail actuelles et aux attentes de la population. L'avis défavorable de la commission sécurité ne lui permet pas de conserver des locaux de sommeil.

Cependant, le CSIS note également un faible taux d'occupation dans certains services, une IPDMS plus élevée que la moyenne, une diminution globale de l'activité en 2021 et 2022, des difficultés de recrutement médical et paramédical et une situation financière qui se dégrade d'année en année.

Le CSIS propose d'augmenter la capacité de l'USC de 4 à 6 lits pour se conformer à la réglementation, d'augmenter l'activité en ambulatoire en médecine et en chirurgie, de moderniser le bloc opératoire, d'augmenter de deux places la capacité de la salle de réveil, de maintenir la capacité en médecine et de renforcer la solidarité territoriale.

Sur le plan immobilier, le CSIS propose un scénario mixte, alliant la restructuration partielle du bâtiment actuel et la construction d'un nouveau bâtiment sur le site.

Un nouveau bâtiment de 8000 m<sup>2</sup> pourrait être construit sur le parking en face du lycée Marcel Callo. Il accueillerait tous les services qui ont des locaux à sommeil et les 6 lits d'USC. Le coût de ce nouveau bâtiment est estimé à 28 millions d'euros TTC et pourrait être livré fin 2028.

La restructuration des locaux actuels concernerait le rez-de-chaussée et les premier et deuxième étages. La priorité porterait sur la mise aux normes du plateau technique et du bloc opératoire et obstétrical. L'ambulatoire et les consultations seraient installés au deuxième étage.

La liaison entre le nouveau bâtiment et l'ancien s'effectuerait à travers une passerelle fermée.

Le coût des travaux de restructuration correspondant à la seconde tranche du projet immobilier est estimé à 12 millions d'euros. Les travaux pourraient être réalisés pour fin 2029.

Dans ce scénario, l'externalisation de la cuisine voire de la stérilisation ne serait plus d'actualité.

Le CSIS propose, dans un second temps, de retravailler la partie logistique (agrandissement de la PUI et des magasins, création d'un quai logistique) et d'envisager si besoin une extension des urgences, grâce aux surfaces libérées par les consultations.

M. BESSON estime que le scénario proposé par le CSIS est intelligent. Il apporte une solution à la problématique de l'avis défavorable de la commission de sécurité et permet aux services de travailler dans de bonnes conditions grâce à une restructuration du plateau technique, des urgences, des consultations et du bloc opératoire. Il s'agit d'un projet moderne et adapté aux besoins d'aujourd'hui. La proposition du CSIS concilie diverses contraintes, la soutenabilité financière du projet, la satisfaction des usagers et des professionnels, le maintien des activités de l'hôpital sur le territoire. Elle n'obère pas la capacité de l'hôpital à investir à l'avenir dans de nouveaux équipements médicaux. Enfin, le projet du CSIS offre à l'établissement la possibilité de se développer en fonction de l'évolution de sa situation financière et des possibilités de recrutement.

Dr LERAY affirme que la proposition du CSIS est de nature à satisfaire la communauté médicale. Les professionnels bénéficieront de surfaces adéquates et localisées sur un seul site, de locaux conformes, agréables et opérationnels permettant à l'établissement de développer de nouvelles activités, d'être attractif et innovant.

Une vigilance particulière devra, néanmoins, être observée en ce qui concerne la rénovation du bloc opératoire. Il faudra, en effet, veiller à rattacher l'endoscopie au bloc opératoire et au bloc obstétrical. Il faudra également être sûr que la restructuration du bâtiment actuel résout la problématique de sécurité incendie et rend inutile la présence permanente d'une équipe sécurité dont l'important coût actuel pénalise le budget de fonctionnement de l'établissement. L'accessibilité à l'hôpital est un autre élément sur lequel une réflexion devra être menée (création d'un nouveau parking, accès aux urgences, travail sur les flux).

M. DUCHÊNE constate la ville de Redon et l'Agglomération avaient réalisé une étude d'implantation, laquelle avait conduit à identifier le site de Bellevue. Ce n'est pas le scénario proposé par le CSIS et qui sera vraisemblablement retenu par l'ARS, mais la réflexion aura quand même permis de faire mûrir le projet.

M. DUCHÊNE affirme qu'il soutiendra le projet proposé par le CSIS : celui-ci répond aux besoins de la population et des professionnels, il est soutenable financièrement pour l'hôpital, il intègre la construction d'un nouveau bâtiment et permet de résoudre la problématique de l'avenir du bâtiment actuel. Il faut à présent que l'ARS ordonne le début de l'opération.

Il émet, cependant, une réserve sur ce projet. La construction d'un nouveau bâtiment en lieu et place d'un parking va poser un problème d'accessibilité et de stationnement, dans un quartier qui est déjà très

engorgé. Il faudra certainement imaginer la création d'une pénétrante depuis le nord de la ville et créer une nouvelle zone de stationnement partagée avec d'autres activités (centre culturel, écoles, etc.). Dans tous les cas, une étude urbaine s'avérera nécessaire.

M. MARY remercie la Directrice générale de l'ARS de sa présence. Il précise que le chiffre de 66 000 habitants correspond à la population de Redon Agglomération, mais le territoire desservi par l'hôpital est plus large que l'agglomération elle-même.

M. MARY prend acte de la proposition du CSIS. Il espère qu'elle ira à son terme et se déroulera selon le calendrier proposé. Il espère aussi que la construction du nouveau bâtiment et la restructuration du bâtiment actuel s'enchaîneront de manière harmonieuse, et que la rénovation des blocs opératoires pourra être effectuée dans les meilleurs délais, dans l'intérêt des patients et des professionnels qui y travaillent.

Il se félicite que la cuisine de l'hôpital et la stérilisation puissent continuer à être gérées en interne.

Comme M. DUCHÊNE, M. MARY observe que la question de l'accès et du stationnement est essentielle. Il souhaite pouvoir bénéficier rapidement d'un programme plus détaillé de l'opération, le projet présenté ce jour en conseil de surveillance étant relativement succinct.

M. PICHOT rappelle que l'Agglomération de Redon a prévu de mettre en place un service de transport public, ce qui devrait faciliter la desserte de l'hôpital. Il note que le scénario proposé par le CSIS permet une réalisation plus rapide du projet.

Mme HIGNET sollicite des précisions sur le calendrier de lancement de l'opération et souhaite savoir par qui la décision de lancer l'opération telle que proposée par le CSIS sera prise.

Mme EVAIN craint que la problématique du stationnement soit compliquée à résoudre. Elle déplore, en outre, que le service de soins palliatifs ne soit pas inscrit dans le projet.

Dr BECUWE précise que les lits de soins palliatifs associés au service de médecine polyvalente sont bien identifiés dans le projet. Si un autre projet de soins palliatifs venait à se développer par la suite, il y aurait de la place dans le nouveau bâtiment.

M. LE ROUX s'étonne que le bâtiment principal de l'hôpital puisse encore accueillir des activités hospitalières alors qu'il a été déclaré non conforme par la commission incendie. Dans tous les cas, ce bâtiment va continuer à vieillir et malgré la réhabilitation qui est envisagée, il risque de nouveau de ne plus être aux normes dans quelques années. Il sera alors impossible d'ajouter un autre bâtiment sur le site. En outre, le bâtiment MCO est une passoire thermique, ce qui nécessite une réhabilitation lourde et coûteuse des réseaux, de l'isolation, etc. M. LE ROUX regrette également de ne pas avoir pu prendre connaissance du rapport du CSIS avant la réunion, et de devoir découvrir les propositions en instance.

Mme NOGUERA remercie la mairie de Redon et l'Agglomération pour le travail mené avec l'hôpital ces dernières années. Elle reconnaît qu'il n'est pas évident de se positionner sur la proposition exposée en séance. Le projet de nouvel hôpital aurait sans doute pu avancer plus rapidement, mais il fallait travailler sur la meilleure des options possibles. Le Pr PRUVOT accompagne de nombreux projets de modernisation d'établissements de santé, il a mis toute son expérience au service du projet de Redon en prenant en compte tous les paramètres. Le CSIS a eu la volonté de respecter le projet d'établissement et l'intégrité de l'offre de soins sur le territoire. Sa proposition associe extension de l'hôpital et réhabilitation, elle permet de moderniser l'offre de soins et de remettre aux normes le bâtiment actuel pour des dizaines d'années. Il convient à présent de prendre quelques semaines pour confirmer le scénario du projet, communiquer autour de la solution retenue et lancer une réflexion sur l'accessibilité et l'aménagement autour du site.

Mme NOGUERA confirme l'engagement de l'État envers l'hôpital de Redon. Elle rappelle que celui-ci se traduit par une aide de 20 millions d'euros pour le projet immobilier, et par des aides pour les équipements médicaux. Les premières étapes du projet pourront être lancées au cours du premier trimestre 2024.

*Mme NOGUERA quitte la séance à 15h30.*

M. DUCHÊNE indique que la première étape consiste à communiquer autour du scénario retenu. Pour ce faire, l'ARS transmettra des éléments de communication.

M. PICHOT suggère d'échanger sur la proposition du CSIS en comité d'appui.

M. LE GOFF indique que les parties prenantes au projet peuvent se fier à l'expertise du CSIS. Ses conclusions se basent sur des observations réelles concernant la structure du bâtiment et sa capacité à accueillir des activités.

M. LE ROUX déclare être un peu perplexe, car le premier scénario de réhabilitation du bâtiment a été abandonné au profit d'une reconstruction. Il est maintenant remis à l'ordre du jour.

M. BESSON explique que les bâtiments publics sont classés par rapport à leur usage. La réglementation qui s'applique aux locaux hospitaliers à sommeil est la plus stricte qui existe, c'est pourquoi le CSIS propose de reconstruire la partie locaux à sommeil. La partie restructurée n'accueillera pas de locaux à sommeil, le bâtiment actuel peut ainsi être réhabilité sans la contrainte de coût exorbitant du point de vue de la sécurité incendie. Le CSIS a prévu des provisions financières pour rénover tous les réseaux et isoler le bâtiment.

M. LE GOFF propose d'instaurer un Copil dès janvier ou février 2024, réunissant toutes les parties prenantes techniques au projet. Cela permettra de définir un programme technique détaillé avec l'aide de l'assistant à maîtrise d'ouvrage A2MO. Aucun document n'a été dissimulé au Conseil de surveillance. Le CSIS a communiqué le document Powerpoint qui a été présenté par M. BESSON en début de séance. Il est en train de finaliser la rédaction de son rapport complet, lequel sera communiqué à tous les membres du Conseil de surveillance.

M. PICHOT demande à quel moment le Conseil de surveillance sera amené à rendre un avis formel sur le projet immobilier.

M. DUCHÊNE répond que les grandes lignes du projet pourront être exposés et validés au prochain Conseil de surveillance, début 2024.

M. MOTTE estime qu'il faut envisager le bâtiment actuel comme un squelette : celui-ci doit être mis à nu et faire l'objet d'une opération globale de désamiantage. Il s'agira ensuite de travailler niveau par niveau sur l'isolation, les réseaux, les façades.

Il s'interroge, en outre, sur la liaison entre le nouveau bâtiment et l'ancien. La création d'une passerelle entre les deux impliquera des contraintes de fonctionnement, de maintenance des ascenseurs et donc des coûts d'entretien.

S'agissant de la desserte de l'hôpital, il considère que de gros travaux sont à envisager pour désenclaver le site aussi bien sur sa partie nord que sur sa partie sud vers la Loire-Atlantique et le Morbihan.

Mme HIGNET souhaite être informée au plus tôt du calendrier des étapes à venir.

M. DUCHÊNE s'y engage.

Pour le Dr CHAUVEL, le projet est équilibré et pragmatique. Il lui paraît intéressant de séparer l'hospitalisation de l'ambulatorio,

Il émet néanmoins quelques points de vigilance. Le projet implique de revoir la localisation de l'UHCD qui accueille des locaux à sommeil, et de ce fait, une réorganisation des urgences. Il faudra également réfléchir au transfert rapide d'une patiente entre la maternité située dans le nouveau bâtiment, et le bloc opératoire qui restera dans le bâtiment réhabilité. Dans ce contexte, la question des monte-charge et des ascenseurs devient essentielle.

M. DUCHÊNE déclare être confiant quant à l'aboutissement de ce projet. L'ARS a sollicité l'avis du CSIS, ce qui est inhabituel pour un hôpital de la taille de Redon. M. DUCHÊNE ne doute pas de la détermination de l'ARS, et de sa Directrice, Mme NOGUERA, de faire aboutir le projet.

## **2. Affaires financières**

### **2.1 Situation financière du CHIRC**

*Une présentation est projetée en séance.*

Mme BOUVIER MULLER présente le rapport infra-annuel n° 1, qui reflète la situation budgétaire de l'établissement à fin septembre 2023. Au 30 septembre 2023, le budget principal (activités MCO,

psychiatrie et SSR) est en déficit de 2,2 millions d'euros. Depuis cette date, les finances de l'hôpital se sont encore détériorées en raison de l'augmentation des charges générales et hôtelières et de la diminution des recettes issues des complémentaires et des restes à charge patient. Le déficit devrait s'établir autour de -3,5 millions d'euros pour l'exercice 2023.

Tous les budgets annexes, hormis celui de l'IFAS, sont en déficit. Les déficits se creusent sur les EHPAD de Redon et de Carentoir, et les budgets de l'ULSD et du SSIAD, qui étaient excédentaires les années passées, deviennent déficitaires.

Cette situation financière dégradée empêche, à l'heure actuelle, le CHIRC de contracter des emprunts pour financer le remboursement de sa dette et réaliser des investissements, et l'oblige à puiser dans son fonds de roulement.

M. PICHOT demande si la Banque des Territoires a été sollicitée.

Mme BOUVIER MULLER confirme ce point, mais la Banque des Territoires a refusé de prêter au CHIRC.

M. DUCHÊNE précise qu'il a interrogé la Directrice de la Banque des Territoires, elle lui a répondu qu'elle n'accompagnait pas les projets d'investissements courants.

M. PICHOT signale que l'Agglomération exigera, à partir de mi-juillet 2024, une contribution pour les transports publics, à tous les employeurs du territoire. Celle-ci sera proportionnelle à la masse salariale de l'établissement. L'hôpital devra donc prévoir cette charge supplémentaire dans son budget 2024.

## **2.2 Tarifs aux tiers**

Mme BOUVIER MULLER indique que le tarif pour l'alimentation autre que celle des patients augmentera de 4 % en 2024. Les tarifs pour les repas des agents de Carentoir étant définis par le SILGOM, ils seront connus courant décembre 2023. Les tarifs des activités, des chambres particulières, de la chambre mortuaire n'évolueront pas en 2024.

Mme EVAÏN note pourtant une augmentation du tarif de la chambre mortuaire dans le document transmis au Conseil de surveillance.

Mme BOUVIER MULLER affirme qu'il s'agit d'une erreur. Elle s'engage à retransmettre le document corrigé.

M. LE ROUX observe que le prix des repas des agents a beaucoup augmenté depuis mars 2022 (+14,4 à Redon et +20 % sur Carentoir).

Mme BOUVIER MULLER indique que malgré ces augmentations, ce poste de charges est en déficit en 2023.

*Les tarifs aux tiers sont approuvés à la majorité des membres du Conseil de surveillance.*

### 3. Ressources Humaines et affaires médicales

#### 3.1 Mouvements médicaux et encadrement

Mme COUNY indique que deux cadres de santé intégreront l'hôpital le 18 décembre 2023 : M. FILANDE à la direction de soins, et Mme HUBERT au pôle santé mentale et addictologie.

S'agissant du personnel médical, plusieurs arrivées sont à noter :

- Dr FRERE aux urgences ;
- Arrivée en poste partagé avec le CHU, du Dr PERRIER-CARLAT et du Dr PISANI aux urgences, du Dr HAUDEBERT en neurologie, du Dr MAUGUEN en dermatologie, du Dr GOURMELON en médecine vasculaire, Dr SAUDREAU en chirurgie vasculaire, et des Dr CADIOU et BERTHOUD en rhumatologie ;
- Arrivée de 12 internes : 2 en médecine polyvalente, 2 au CSG, 3 en gynécologie, 1 à l'UPA et 4 aux urgences.

En ce qui concerne les départs, Dr KAGABO, radiologue, a quitté l'établissement, et M. GEFFROY, anesthésiste, partira à la retraite début 2024.

Dr CHAUVEL ajoute que le temps partagé en médecine vasculaire passe de 20 à 80 % sur la semaine. En outre, des terrains de stages sont créés pour les internes, ce qui est important pour la fidélisation de professionnels.

M. PICHOT sollicite des précisions sur l'équipe médicale en psychiatrie et le CSAPA.

M. BESSON répond que l'équipe de psychiatres comprend 3 praticiens : le Dr TARQUIS qui est affecté à l'hospitalisation complète, le Dr BENCHOHRA qui a augmenté sa quotité de travail, et le Dr GOBRECHT qui travaille à l'HDJ et au CMP. Cette équipe est complétée par des intérimaires. À ce jour, l'effectif permet de maintenir sur décembre l'hospitalisation sans consentement. Quant au CSAPA, le Dr PANHALEUX est toujours en poste. Le Dr ABDELAOUI est parti, et l'hôpital n'a plus de nouvelles de sa part. Dr PARANT va rejoindre le CSAPA à 80 %.

M. PICHOT propose à la direction de l'hôpital de travailler sur la question des mobilités des agents, l'hôpital étant le principal employeur à Redon. Pour bien calibrer la future offre de transport, il est, en effet, intéressant de connaître les habitudes et les besoins des agents en matière de transport.

M. MOTTE signale que l'UNAFAM souhaiterait faire part à la direction de l'hôpital de ses propositions sur l'avenir de la psychiatrie à Redon.

M. BESSON est prêt à en discuter.

Mme LEMOINE indique que le CSAPA a fait l'objet d'une visite d'évaluation externe. Le pré rapport reçu par l'hôpital ne fait état d'aucune problématique particulière.

M. BESSON annonce son départ à la retraite fin février 2024.

**M. DUCHÊNE remercie les participants et clôt la séance à 16 heures 30.**

**M. DUCHÊNE**

Président du Conseil de surveillance