



**PRÉFET DE LA  
RÉGION NOUVELLE-  
AQUITAINE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R75-2026-055**

**PUBLIÉ LE 19 FÉVRIER 2026**

# Sommaire

## **ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOSA**

|   |         |
|---|---------|
| R75-2026-02-19-00001 - Arrêté n°2026-029 Bilans OQOS 15 Fév 2026 (15 pages) | Page 3  |
| R75-2026-02-18-00002 - GCS CMN Arcachon Dec 2026-032 (2 pages)              | Page 19 |
| R75-2026-02-19-00002 - GCS CMN Arcachon Dec 2026-033 (6 pages)              | Page 22 |

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2026-02-19-00001

Arrêté n°2026-029 Bilans OQOS 15 Fév 2026

**ARRETE n° 2026-029**

relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins  
pour les activités de soins suivantes :  
hospitalisation à domicile, gynécologie-obstétrique,  
néonatalogie, réanimation néonatale, et médecine  
d'urgence (département des Pyrénées-Atlantiques)

**Le directeur général de l'Agence Régionale  
de Santé Nouvelle-Aquitaine**

**VU** le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à D. 6122-44-1 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

**VU** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, et notamment son article 3 IV relatif à la durée de validité des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds,

**VU** la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, et notamment son article 9,

**VU** le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît Elleboode en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

**VU** le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins,

**VU** le décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds,

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 17 juillet 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'arrêté du 30 octobre 2023 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine ;

**VU** l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 22 mai 2025, portant révision du schéma régional de santé du projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028,

**VU** l'arrêté n° 2025-699 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 11 décembre 2025, portant fixation pour l'année 2026 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activité de soins et d'équipement matériel lourd,

**VU** la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 10 octobre 2025, portant délégation permanente de signature, publiée le 14 octobre 2025 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n°R75-2025-227),

## ARRETE

**ARTICLE 1<sup>er</sup>** : Les bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes :

- Hospitalisation à domicile,
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale,
- Médecine d'urgence – département des Pyrénées-Atlantiques,

sont établis conformément aux tableaux joints en annexe, pour la période de dépôt des demandes d'autorisation ouverte du 2 mars au 30 avril 2026.

**ARTICLE 2** : Dans les deux mois de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS,
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

(Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)).

**ARTICLE 3** - Ce bilan fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, et d'une insertion sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : [www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr](http://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr), jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

A Bordeaux, le 13 février 2026

Le directeur de l'offre de soins  
de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,



Samuel PRATMARTY

**Arrêté relatif au bilan quantitatif de l'offre de soins  
pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique**

**(Période de dépôt des demandes d'autorisation  
ou de renouvellement d'autorisation  
du 2 mars au 30 avril 2026)**

ANNEXE

# Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

## TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  | 1                              | 1  | 1                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 2  | 1                              | 2  | 3                              | non                                 | oui                            |

## TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                | 0 à 1*   |                                | oui                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 2  |                                | 1 à 2*   |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 1                              |  | 1                              | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   |  |                                | 2  | 4                              | oui                                 | oui                            |

\* La fourchette doit se lire ainsi : soit 2 maternités de type 2B, soit 1 maternité de type 2B et 1 maternité de type 3

**TERRITOIRE DE LA CORREZE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                | 0 à 1*   |                                | oui                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  | 1                              | 0 à 1*   | 1                              | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 1                              |  | 1                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   |  | 1                              | 1  | 2                              | oui                                 | oui                            |

\* La fourchette doit se lire ainsi : soit 1 maternité de type 2B, soit 1 maternité de type 2A

**TERRITOIRE DE LA CREUSE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   |  |                                | 1  |                                | oui                                 | non                            |

**TERRITOIRE DE LA DORDOGNE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 2                              |  | 2                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 1  |                                | 1  | 2                              | non                                 | oui                            |

**TERRITOIRE DE LA GIRONDE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 1                              |  | 1                              | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 2  | 1                              | 2  | 1 à 2*                         | non                                 | oui                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 2  | 4                              | 2  | 3 à 4*                         | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 3  | 5                              | 5  | 7                              | oui                                 | oui                            |

\* La fourchette doit se lire ainsi : soit 2 maternités de type 2A et 3 maternités de type 1, soit 1 maternité de type 2A et 4 maternités de type 1

**TERRITOIRE DES LANDES**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d’une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   |  |                                | 2  | 1                              | oui                                 | oui                            |

**TERRITOIRE LOT-ET-GARONNE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d’une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 2                              |  | 2                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 1  |                                | 1  | 2                              | non                                 | oui                            |

**TERRITOIRE NAVARRE COTE-BASQUE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  | 1                              | 1  | 1                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   |  |                                | 2  | 2                              | oui                                 | oui                            |

**TERRITOIRE BEARN ET SOULE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 2  |                                | 2  | 2                              | non                                 | oui                            |

**TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d’une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 1                              |  | 1                              | non                                 | non                            |
| Maternité type 1- Gynécologie obstétrique  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 1  | 1                              | 1  | 1                              | non                                 | non                            |

**TERRITOIRE DE LA VIENNE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d’une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité niveau 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité niveau 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité niveau 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité niveau 1- Gynécologie obstétrique  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  | 1                              |  | 1                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 2  |                                | 2  | 3                              | non                                 | oui                            |

**TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE**

| Activité – Modalité  | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d’une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| Maternité type 3 - Réanimation néonatale, Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  |                                | 1  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 B - Néonatalogie avec soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 2 A - Néonatalogie sans soins intensifs, Gynécologie obstétrique                      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   |  |                                |  |                                | non                                 | non                            |
| Maternité type 1 - Gynécologie obstétrique   |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation complète   | 1  | 1                              | 1  | 1                              | non                                 | non                            |
| Modalité de prise en charge soumise à déclaration  |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit   | 1  | 1                              | 2  | 1                              | oui                                 | non                            |

## Hospitalisation à domicile (HAD)

### TERRITOIRE DE LA CHARENTE

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       |  | 1  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" |  | 1  | oui                                 |

### TERRITOIRE DE LA CHARENTE-MARITIME

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 2  | 2  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 2  | 1 à 2  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       |  | 1 à 2  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" |  | 1 à 2  | oui                                 |

### TERRITOIRE DE LA CORREZE

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 2  | 2  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              |  | 1  | oui                                 |
| Mention "ante et post-partum"       |  | 1  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" |  | 1  | oui                                 |

### TERRITOIRE DE LA CREUSE

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1  | 1  | non                                 |

### TERRITOIRE DE LA DORDOGNE

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 3  | 3  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1  | 1  | non                                 |

**TERRITOIRE DE LA GIRONDE**

| Mentions                           | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                    | 5  | 4 à 5  | non                                 |
| Mention "réadaptation"             | 3  | 2 à 3  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"      | 3  | 3  | non                                 |
| Mention "enfants de moins de 3ans" | 3  | 3 à 4  | oui                                 |

I

**TERRITOIRE DES LANDES**

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 2  | 2  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       | 1  | 1 à 2  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 2  | 1 à 2  | non                                 |

**TERRITOIRE DU LOT-ET-GARONNE**

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       |  | 1  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1  | 1  | non                                 |

**TERRITOIRE NAVARRE-COTE BASQUE**

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "ante et post-partum"       | 1  | 1  | non                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1  | 1  | non                                 |

**TERRITOIRE BEARN ET SOULE**

| Mentions                            | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé | Recevabilité d'une nouvelle demande |
|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| Mention "socle"                     | 3  | 3  | non                                 |
| Mention "réadaptation"              |  | 1  | oui                                 |
| Mention "ante et post-partum"       |  | 1  | oui                                 |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1  | 1  | non                                 |

**TERRITOIRE DES DEUX-SEVRES**

| <b>Mentions</b>                     | <b>Nombre de sites autorisés au 13 février 2026</b> | <b>Nombre de sites prévus au schéma régional de santé</b> | <b>Recevabilité d'une nouvelle demande</b> |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Mention "socle"                     | 2   | 2   | non  |
| Mention "réadaptation"              | 1   | 1   | non  |
| Mention "ante et post-partum"       | 1   | 1   | non  |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1   | 1   | non  |

**TERRITOIRE DE LA VIENNE**

| <b>Mentions</b>                     | <b>Nombre de sites autorisés au 13 février 2026</b> | <b>Nombre de sites prévus au schéma régional de santé</b> | <b>Recevabilité d'une nouvelle demande</b> |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Mention "socle"                     | 2   | 2   | non  |
| Mention "réadaptation"              | 1   | 1   | non  |
| Mention "ante et post-partum"       | 2   | 1 à 2   | non  |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1   | 1 à 2   | oui  |

**TERRITOIRE DE LA HAUTE-VIENNE**

| <b>Mentions</b>                     | <b>Nombre de sites autorisés au 13 février 2026</b> | <b>Nombre de sites prévus au schéma régional de santé</b> | <b>Recevabilité d'une nouvelle demande</b> |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Mention "socle"                     | 2   | 2   | non  |
| Mention "réadaptation"              | 1   | 1   | non  |
| Mention "ante et post-partum"       | 1   | 1   | non  |
| Mention "enfants de moins de 3 ans" | 1   | 1   | non  |

# Médecine d'urgence

## TERRITOIRE DE NAVARRE COTE-BASQUE

| Activité – Modalité                    | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| SAMU-Centre 15                         | 1  |                                | 1  |                                | non                                 |                                |
| SAMU de coordination médicale maritime | 1  |                                | 1  |                                | non                                 |                                |
| SMUR terrestre                         | 1  | 1                              | 1  | 1                              | non                                 | non                            |
| dont antenne SMUR non saisonnière      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| dont antenne SMUR saisonnière          |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| SMUR pédiatrique Sud-Aquitaine         | 1*   |                                | 1*   |                                | non                                 |                                |
| SMUR maritime                          | 1  |                                | 1  |                                | non                                 |                                |
| HéliSMUR                               | 1  |                                | 1  |                                | non                                 |                                |
| structure des urgences                 | 3  | 2                              | 3  | 0 à 2                          | non                                 | non                            |
| antenne de médecine d'urgence          |  |                                |  | 0 à 2**                        |                                     | oui                            |
| structure des urgences pédiatriques    |  |                                |  |                                |                                     |                                |

\* Coopération Pau / Bayonne pour SMUR pédiatrique commun en 64

\*\* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

## TERRITOIRE DE BEARN SOULE

| Activité – Modalité                    | Nombre de sites autorisés au 13 février 2026 |                                | Nombre de sites prévus au schéma régional de santé |                                | Recevabilité d'une nouvelle demande |                                |
|--|--|--------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
|  | Zone territoriale de recours                 | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours                       | Zone territoriale de proximité | Zone territoriale de recours        | Zone territoriale de proximité |
| SAMU-Centre 15                         | 1  |                                | 1  |                                | non                                 |                                |
| SAMU de coordination médicale maritime |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| SMUR terrestre                         | 1  | 2                              | 1  | 2                              | non                                 | non                            |
| dont antenne SMUR non saisonnière      |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| dont antenne SMUR saisonnière          |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| SMUR pédiatrique Sud-Aquitaine         | 1*   |                                | 1*   |                                | non                                 |                                |
| SMUR maritime                          |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| HéliSMUR                               |  |                                |  |                                |                                     |                                |
| structure des urgences                 | 2  | 2                              | 1 à 2  | 1 à 2                          | non                                 | non                            |
| antenne de médecine d'urgence          |  |                                | 0 à 1**  | 0 à 1**                        | oui                                 | oui                            |
| structure des urgences pédiatriques    |  |                                |  |                                |                                     |                                |

\* Coopération Pau / Bayonne pour SMUR pédiatrique commun en 64

\*\* Ouvert uniquement aux établissements disposant d'une autorisation de médecine d'urgence. La mise en place d'une antenne de médecine d'urgence n'est donc possible que dans le cadre de la transformation d'un service d'urgence existant.

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2026-02-18-00002

GCS CMN Arcachon Dec 2026-032

**Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n° 2026-032  
portant retrait de la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Nouvelle-Aquitaine**

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** le Code des relations entre le public et l'administration et notamment son article L.242-1 ;
- **Vu** le décret du 07 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît Elleboode en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine publié au Journal Officiel le 8 octobre 2020 ;
- **Vu** la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 10 octobre 2025, portant délégation permanente de signature, publiée le 14 octobre 2025 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n°R75-2025-227) ;
- **Vu** la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-664 du 24 octobre 2025 portant autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine nucléaire par le groupement de coopération sanitaire (GCS) CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON, sur le site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** que, par décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-664 du 24 octobre 2025, le GCS a été autorisé à exercer l'activité de soins de médecine nucléaire, sur le site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** que l'article L.6122-3 du code de la santé publique énumère de manière limitative les personnes physiques ou morales qui peuvent bénéficier d'une autorisation :

- Un ou plusieurs médecins, éventuellement associés pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ;
- Un établissement de santé ;
- Une personne morale dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourds mentionnés à l'article L.6122-1 ou la pratique des activités propres aux laboratoires d'analyse médicale ;

**Considérant** que, conformément à l'article L.6133-3 du code de la santé publique, un groupement de coopération sanitaire acquiert la personnalité morale à compter de la publication de sa convention constitutive par le directeur général de l'ARS ;

**Considérant** cependant qu'à la date de signature de la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025, la convention constitutive du GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON n'avait pas encore été approuvée, ni publiée ;

**Considérant** en conséquence que la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025 est illégale en ce qu'elle a accordé une autorisation à un GCS n'ayant pas acquis la personnalité morale, en contradiction avec les dispositions de l'article L.6122-3 du code de la santé publique précité ;

**Considérant** que l'article L.242-1 du Code des relations entre le public et l'administration dispose que « L'administration ne peut abroger ou retirer une décision créatrice de droit de sa propre initiative ou sur la demande d'un tiers que si elle est illégale et si l'abrogation ou le retrait intervient dans le délai de quatre mois suivant la prise de cette décision » ;

**Considérant** qu'il convient, dès lors, de procéder au retrait de la décision précitée ;

## DECIDE

**Article 1** La décision n°2025-664 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 24 octobre 2025 portant autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine nucléaire par le GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON, sur le site du centre hospitalier d'Arcachon, est retirée.

**Article 2** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via le site Internet « Télécours citoyens » accessible à l'adresse suivante « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

**Article 3** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **18 FEV. 2026**

Le directeur de l'offre de soins  
de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,



Samuel PRATMARTY

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2026-02-19-00002

GCS CMN Arcachon Dec 2026-033

**Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n° 2026-033**  
**portant autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine nucléaire**  
**par le GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON (330058124),**  
**sur le site du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (330058132)**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Nouvelle-Aquitaine**

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 07 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît Elleboode en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine publié au Journal Officiel le 8 octobre 2020 ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 17 juillet 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'arrêté du 30 octobre 2023 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine ;
- **Vu** l'arrêté n° 2024-581 en date du 09 décembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2025, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 01 mars 2025 au 30 avril 2025 ;
- **Vu** l'arrêté n° 2025-033 en date du 05 février 2025 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour l'activité de soins de médecine nucléaire ;
- **Vu** la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 10 octobre 2025, portant délégation permanente de signature, publiée le 14 octobre 2025 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n°R75-2025-227) ;
- **Vu** la demande présentée par le GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON, visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine nucléaire, sur le site du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON, sis AVENUE JEAN HAMEAU 33164 LA TESTE DE BUCH ;
- **Vu** l'avis de la Commission Spécialisée de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie compétente pour le secteur sanitaire de la région Nouvelle-Aquitaine, relative à l'organisation des soins, lors de sa séance du 05 septembre 2025 ;
- **Vu** la décision n° 2026-021 du 10 février 2026 portant approbation de la convention constitutive du GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON, publiée le 12 février 2026 ;

- Vu la décision du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine n°2026-032 du 18 février 2026 portant retrait de la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025 ayant autorisé le GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON à exercer l'activité de soins de médecine nucléaire, sur le site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** que la demande d'autorisation s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de santé figurant dans le Projet régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine, qui prévoient 0 à 2 implantations en zone territoriale de proximité de la Gironde pour l'activité de soins de médecine nucléaire ;

**Considérant** qu'au vu de ces OQOS, 4 demandes concurrentes doivent être examinées comparativement, présentées lors de la fenêtre ouverte du 1er mars 2025 au 30 avril 2025 par :

- La société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS) Centre d'Imagerie Fonctionnelle, site du centre hospitalier de Libourne ;
- La société d'exercice libéral par actions simplifiée (SELAS) CENTRE D'IMAGERIE FONCTIONNELLE, site de la clinique Sainte-Anne à Langon ;
- La société anonyme (SA) Clinique d'Arcachon ;
- Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Centre de médecine nucléaire Arcachon, site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** que, parmi ces 4 demandes, 3 ont été déposées par des promoteurs ne disposant pas, au titre de la réglementation antérieure, d'une autorisation d'exploiter des caméras à tomographie par émission de positons (TEP) ni des caméras à tomographie d'émission monophotonique (TEMP) ;

**Considérant** que la SELAS Centre d'Imagerie Fonctionnelle sollicite l'autorisation d'exercer l'activité de médecine nucléaire sur le site du centre hospitalier de Libourne, selon la mention B, afin de poursuivre l'exploitation des équipements matériels lourds dont elle dispose actuellement, conformément à la réglementation en vigueur avant la réforme du régime des autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, à savoir :

- 1 caméra à tomographie par émission de positons ;
- 3 caméras à tomographie d'émission monophotonique, dont 1 dédiée à la cardiologie ;

**Considérant** que le demandeur ne dispose pas, sur site, d'une pharmacie à usage intérieur autorisée à assurer la préparation des médicaments radiopharmaceutiques, ni de chambres radioprotégées reliées à des cuves de décroissance pour le recueil des effluents contaminés par des radionucléides, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 6124-186 du code de la santé publique ;

**Considérant**, dès lors, que la demande ne satisfait pas aux conditions techniques de fonctionnement requises par la réglementation en vigueur ;

**Considérant**, en conséquence, qu'il ne peut être donné une suite favorable à la demande d'autorisation de mention B ;

**Considérant**, en revanche, que la demande respecte les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement applicables à la mention A, laquelle a d'ailleurs été sollicitée à défaut ;

**Considérant** que, parmi les trois autres demandes, deux ont été déposées par des structures situées sur le territoire d'Arcachon et une sur le territoire de Langon ;

**Considérant** qu'aucun de ces territoires de proximité ne bénéficie actuellement d'une offre de soins en médecine nucléaire ;

**Considérant** que la SELAS Centre d'Imagerie Fonctionnelle sollicite l'autorisation d'exercer l'activité de médecine nucléaire sur le site de la clinique Sainte-Anne à Langon, selon la mention A, afin de répondre aux besoins de la population du Sud-Est du département de la Gironde ;

**Considérant** que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement requises par la réglementation en vigueur ;

**Considérant** que le territoire de Langon ne bénéficie pas d'une offre locale en médecine nucléaire, mais qu'il est situé à 45 minutes de Bordeaux, où sont implantés cinq services de médecine nucléaire, et à 50 minutes de Libourne, qui en compte un également ;

**Considérant** que l'implantation d'un service de médecine nucléaire sur la commune d'Arcachon permettrait de réduire significativement les délais d'accès pour la population du Sud Bassin qui se trouve à plus d'une heure de la métropole de Bordeaux, ainsi que pour celle du Nord des Landes, qui se trouve actuellement à 1 h 30 de Mont-de-Marsan, où est situé l'unique service de médecine nucléaire du département des Landes ;

**Considérant**, qu'il apparaît, dès lors, que les besoins prioritaires en matière d'accès à un service de médecine nucléaire sont identifiés sur le territoire d'Arcachon et qu'il n'est pas possible de prioriser l'implantation d'un service de médecine nucléaire sur le territoire de Langon ;

**Considérant** que la SA Clinique d'Arcachon sollicite l'autorisation d'exercer l'activité de médecine nucléaire, selon la mention B, afin de répondre à une demande croissante, notamment pour les pathologies chroniques et oncologiques ;

**Considérant** que le demandeur ne dispose pas, sur site, d'une pharmacie à usage intérieur autorisée à assurer la préparation des médicaments radiopharmaceutiques, ni de chambres radioprotégées reliées à des cuves de décroissance pour le recueil des effluents contaminés par des radionucléides, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 6124-186 du code de la santé publique ;

**Considérant**, dès lors, que la demande ne satisfait pas aux conditions techniques de fonctionnement requises par la réglementation en vigueur ;

**Considérant**, en conséquence, qu'il ne peut être donné une suite favorable à la demande d'autorisation de mention B ;

**Considérant** que le GCS Centre de médecine nucléaire Arcachon sollicite l'autorisation d'exercer l'activité de médecine nucléaire selon la mention A sur le site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** que la demande s'inscrit dans un contexte de forte croissance démographique du territoire Sud Bassin/Nord des Landes, accompagnée d'un développement significatif de l'activité médico-chirurgicale de l'hôpital ;

**Considérant** qu'elle satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement requises par la réglementation en vigueur ;

**Considérant** en particulier que le promoteur a joint à sa demande une procédure d'urgence formalisée permettant la prise en charge du patient en cas de nécessité, dans des délais compatibles avec les exigences de protection de sa santé, et respecte ainsi les dispositions de l'article R. 6123-137 du code de la santé publique ;

**Considérant**, en conséquence, qu'au vu des éléments précités, les demandes présentées par la SELAS Centre d'Imagerie Fonctionnelle-site du centre hospitalier de Libourne et le GCS Centre de médecine nucléaire Arcachon doivent être prioritaires, et qu'il ne peut être donné une suite favorable aux demandes présentées par la SA Clinique d'Arcachon et la SELAS Centre d'Imagerie Fonctionnelle-site de la clinique Sainte-Anne ;

**Considérant** que la demande du GCS Centre de médecine nucléaire Arcachon est compatible avec les objectifs du schéma régional de santé ;

**Considérant** que le demandeur respecte les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement réglementaires ;

**Considérant** qu'il souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L.6122-5 du code de la santé publique ;

**Considérant** que, par décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-664 du 24 octobre 2025, le GCS Centre de médecine nucléaire Arcachon a donc été autorisé à exercer l'activité de soins de médecine nucléaire, sur le site du centre hospitalier d'Arcachon ;

**Considérant** toutefois que l'article L.6122-3 du code de la santé publique énumère de manière limitative les personnes physiques ou morales qui peuvent bénéficier d'une autorisation :

- Un ou plusieurs médecins, éventuellement associés pour leur exercice professionnel ou pour la mise en commun de moyens nécessaires à cet exercice ;
- Un établissement de santé ;
- Une personne morale dont l'objet porte, notamment, sur l'exploitation d'un établissement de santé, d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourds mentionnés à l'article L.6122-1 ou la pratique des activités propres aux laboratoires d'analyse médicale ;

**Considérant** que, conformément à l'article L.6133-3 du code de la santé publique, un groupement de coopération sanitaire acquiert la personnalité morale à compter de la publication de sa convention constitutive par le directeur général de l'ARS ;

**Considérant** cependant qu'à la date de signature de la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025, il est apparu que la convention constitutive du GCS Centre de médecine nucléaire Arcachon n'avait finalement pas encore été approuvée, ni publiée ;

**Considérant** en conséquence que la décision n°2025-664 du 24 octobre 2025 était illégale, en ce qu'elle a accordé une autorisation à un GCS n'ayant pas acquis la personnalité morale, en contradiction avec les dispositions de l'article L.6122-3 du code de la santé publique précité ;

**Considérant** que la décision précitée n°2025-664 du 24 octobre 2025 a alors été retirée, en application des dispositions de l'article L.242-1 du Code des relations entre le public et l'administration, par décision n°2026-032 du 11 février 2026 ;

**Considérant** que la convention constitutive du GCS a toutefois entre-temps été approuvée par décision n°2026-021 du 10 février 2026 et publiée le 12 février 2026, et que, dès lors, le GCS peut être titulaire d'une autorisation sanitaire, en tant que personne morale ;

**Considérant** qu'il convient alors de régulariser la situation en prenant une nouvelle décision d'autorisation du GCS ;

## DECIDE

- Article 1** La demande présentée par le GCS CENTRE DE MEDECINE NUCLEAIRE ARCACHON (330058124) en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine nucléaire sur le site du CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON (330058132), sis AVENUE JEAN HAMEAU 33164 LA TESTE DE BUCH, est acceptée pour :
- médecine nucléaire / Mention A - Actes diagnostics ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuse réalisés par l'administration de mrp en système clos
- Article 2** Cette opération devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans maximum à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée au plus tard quatre ans après cette notification.
- La mise en œuvre de l'activité de soins devra être déclarée sans délai à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 3** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'activité de soins par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.
- Article 4** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 5** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 6** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via le site Internet « Télérecours citoyens » accessible à l'adresse suivante « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».
- Article 7** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **19 FEV. 2026**

Le directeur de l'offre de soins  
de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine,



Samuel PRATMARTY

### Annexe - Liste des matériels/équipements

| Type d'équipement | Nombre existant | Nombre supplémentaire | Nombre total | Nombre autorisé |
|-------------------|-----------------|-----------------------|--------------|-----------------|
| TEP               | 0               | 1                     | 1            | 1               |
| TEMP              | 0               | 2                     | 2            | 2               |
| Total             | 0               | 3                     | 3            | 3               |

| EML    | Existant / Supplémentaire | Marque / modèle           | N° série | Date autorisation | Date visite conformité | Date mise en service |
|--------|---------------------------|---------------------------|----------|-------------------|------------------------|----------------------|
| TEP 1  | Supplémentaire            | United Imaging Panvivo 30 |          |                   |                        |                      |
| TEMP 1 | Supplémentaire            | Siemens Prospecta X3      |          |                   |                        |                      |
| TEMP 2 | Supplémentaire            | Spectrum D-Spect          |          |                   |                        |                      |

19 FEB 2026