

**CONSEIL D'ETAT**  
**SECTION DU CONTENTIEUX**  
**REQUÊTE**

**Pour :**

- **Collège des psychologues de l'Arise**, association loi 1901, dont le siège est 34 rue de la Montagne-Sainte-Genève, 75005 Paris, représenté par Mme Evi STIVAKTAKI, sa présidente;

- **Collège des psychologues de l'A.P.S.I.**, association loi 1901, dont le siège est 119 rue de Montreuil, 75011 Paris, représenté par M. Eric RONSMANS, son président ;

- **Syndicat national des psychologues**, syndicat professionnel, dont le siège est 40 rue Pascal, Porte G, 75013 Paris, représenté par M. Patrick Ange RAOULT, son secrétaire général ;

- **Séminaire Inter-Universitaire Européen de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUERPP)**, association loi 1901, dont le siège est chez Mme Christine Arbiso, 15 rue Duguay-Trouin, 75006 Paris, représenté par M. Albert CICCONE, dûment habilité;

- **Association "Quelle hospitalité pour la folie"**, association loi 1901, dont le siège est 10 rue Jules Joffrin, 94800 Villejuif, représentée par Mme Cécile BOURDAIS, sa présidente;

- **Association des psychologues de la Fondation Vallée**, association loi 1901, dont le siège est 12 rue Michaël Winburn, 92400 Courbevoie, représentée par Mme Nathalie BARABÉ, secrétaire membre du bureau ;

- **Figures Psychodramatiques**, association loi 1901, dont le siège est chez Mme Marie-Laurence Dellac, 100 boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, représentée par Mme Françoise FRADIN, sa présidente;

- **Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées**, association loi 1901, dont le siège est Clinique de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital de la Salpêtrière, 47/83 boulevard de l'Hôpital, 75013 PARIS, représentée par le Dr Jean CHAMBRY, son président;

- **Espace Résilience**, association loi 1901, dont le siège est 23, rue du docteur Potain, Esc.B, 75019 Paris, représentée par Mme Christelle FAUCHÉ, sa présidente.

**Contre :**

**Arrêté du 10 mars 2021** relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique, du ministre de la solidarité et de la santé et du ministre de l'économie et des finances, publié au JORF le 4 avril 2021.

Par la présente requête, les exposants demandent au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir l'arrêté précité du 10 mars 2021.

\* \*  
\*

## **I. Intérêt et qualité pour agir des requérants**

Les associations et le syndicat requérants ont tous pour objet de défendre les pratiques cliniques des psychologues. Ils ont intérêt à demander l'annulation d'un arrêté qui pose des conditions restrictives à l'exercice de leur activité.

## **II. Moyens**

L'article 67 de la loi du 22 décembre 2018, codifié à l'article L. 2135-1 du code de la santé publique, a mis en place *"un parcours de bilan et intervention précoce ... pris en charge par l'assurance maladie" "pour l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement et pour la réalisation d'un diagnostic"*.

Ce parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (al 2), avec lesquelles les professionnels de santé mentionnés au troisième alinéa et les psychologues *"peuvent conclure un contrat conforme au contrat type défini par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du handicap. Ce contrat prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de retour d'information à la structure désignée et au médecin traitant. Pour les professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et les psychologues, le contrat prévoit également les modalités selon lesquelles la structure désignée rémunère les prestations réalisées dans le cadre du parcours"* (al. 3).

L'article R. 2135-2 du code de la santé publique, issu du décret n° 2018-1297 du 28 décembre 2018, pris pour l'application de ces dispositions, indique que *"Les prestations des professionnels mentionnés à l'article L. 2135-1 sont incluses dans le parcours de bilan et intervention précoce lorsqu'ils ont conclu un contrat avec une structure désignée selon les modalités prévues au même article"*.

Le III dispose que *"Pour les professionnels de santé mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et les psychologues, le parcours peut inclure les prestations suivantes : (...)*

3° Pour les psychologues : d'une part une évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant et, si nécessaire, des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel, d'autre part, pour les psychologues qui détiennent une expertise spécifique définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des interventions précoces en lien avec l'ensemble des évaluations fonctionnelles disponibles".

L'arrêté contesté est relatif à la définition de cette expertise spécifique dont la reconnaissance par la structure, lors de la conclusion du contrat avec le psychologue, permettra à celui-ci de réaliser "des interventions précoces". Or les interventions, c'est-à-dire le traitement des patients, précoces ou non, sont l'objet même de la mission du psychologue.

La définition de cette expertise est déterminante pour l'accès des enfants aux soins psychologiques. En effet, les parents qui souhaitent que le traitement de leur enfant soit pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre de ce parcours de bilan et d'intervention précoce n'auront accès qu'à des psychologues justifiant de cette expertise. Les psychologues qui n'en justifieront pas se verront de fait exclus du dispositif mis en place par la loi.

Or cet arrêté ne se borne pas, comme il devrait le faire, à définir les conditions de diplôme, spécialisations, stages et formations, recherches et expériences qui confèrent à tout praticien une expertise, mais détermine de façon extrêmement restrictive et arbitraire les approches et outils qu'il doit utiliser pour le traitement des patients, en violation manifeste tant du champ de la compétence des auteurs de l'arrêté que des principes fondamentaux du droit de la santé.

Par les moyens exposés dans la présente requête, il est démontré que cet arrêté est entaché d'illégalités tant externes qu'internes.

## **1. Légalité externe**

### **1.1. Incompétence des ministres pour déterminer des méthodes thérapeutiques**

En premier lieu, la compétence des ministres signataires de l'arrêté contesté pour exercer un pouvoir réglementaire qui ne porte pas sur l'organisation de leurs services est strictement limitée à l'habilitation qui leur est donnée par les dispositions précitées de l'article R. 2135-2 du code de la santé publique. Cette habilitation ne porte que sur la définition d'une "expertise spécifique" dont devront justifier les psychologues pour pratiquer des "interventions précoces".

L'expertise se définit communément comme le savoir-faire acquis dans l'exercice d'une discipline ou d'une profession par l'apprentissage et l'expérience. Elle ne se définit pas par les outils ou les méthodes utilisés, à moins qu'il s'agisse de définir une expertise dans l'usage de ces outils ou méthodes. Mais ce n'est pas ce que fait le décret qui n'habilite les ministres qu'à définir les conditions d'une expertise.

Seule une partie de l'article 3 (l'article 1er étant descriptif) de l'arrêté correspond à cette habilitation, en prévoyant que "cette expertise se définit par la capacité acquise dans le cadre du titre de psychologue, de formations complémentaires et d'expériences professionnelles".

S'agissant de l'annexe, seules les rubriques comportant des éléments en rapport avec ces critères de l'expertise (champs de l'expertise; acquisition de l'expertise; engagements du psychologue pour l'acquisition d'expertises supplémentaires et complémentaires) relèvent de cette habilitation.

Mais l'arrêté excède manifestement le champ de l'habilitation réglementaire en réservant, à **l'article 2**, la reconnaissance de cette expertise aux psychologues pratiquant trois et seulement trois approches : il est en effet indiqué au deuxième alinéa que les approches pratiquées "s'appuient sur thérapies cognitivo-comportementales, de la remédiation neuropsychologique et cognitive et de la psychoéducation", en donnant en annexe une liste d'outils relevant exclusivement de ces trois approches et en renvoyant à l'article 3 à "la maîtrise des différents outils cités en annexe", de sorte que les critères pertinents de l'expertise, à savoir "la capacité acquise dans le cadre du titre de psychologue, de formations complémentaires et d'expériences professionnelles" ne sont pris en compte que dans la mesure où ils portent sur les seules méthodes mentionnées à l'article 2.

L'usage de l'indicatif ("les approches ... s'appuient"), les trois seules approches mentionnées, la liste d'outils et de programmes d'interventions, montrent que l'arrêté prescrit bien aux psychologues l'usage exclusif de trois méthodes pour traiter les troubles concernés par le parcours de soin. Ces approches ne sont donc pas "recommandées", comme il écrit à la ligne précédente, mais bien imposées.

Comme il sera indiqué plus loin (point 2.4), ces approches (et les outils qui leur sont associés) ne sont d'ailleurs même pas recommandées par la Haute autorité de santé (HAS) et ne représentent qu'une infime partie de celles qui sont susceptibles d'être mobilisées dans le cas des nombreux troubles qui ont vocation à être traités dans le cadre de ces "parcours de bilan et d'intervention précoce".

En orientant les interventions du psychologue très exclusivement vers les approches de remédiation et de psychoéducation – cette dernière étant, soit dit au passage, une discipline distincte de la psychologie - le ministre opère une interprétation de la psychologie qui lui est propre, avec une tendance à peine voilée à la faire glisser vers des domaines relevant plutôt de l'éducation, de la rééducation et de la remédiation : il est révélateur à cet égard que les mots « psychique », « psychologie » et « psychologique » soient absents dans un texte qui est censé définir l'expertise des psychologues.

Le renvoi à un arrêté pour définir une expertise spécifique n'a pas et ne saurait légalement avoir pour objet de donner aux ministres une compétence pour imposer aux praticiens le recours à certaines approches et programmes thérapeutiques.

## **1.2. Incompétence des ministres pour imposer le respect des recommandations de la Haute autorité de santé.**

En second lieu, les ministres signataires exercent encore un pouvoir réglementaire dont ils ne disposent pas en imposant aux psychologues le respect des recommandations de la Haute autorité de santé qui, comme vous l'avez récemment jugé (CE, 23 décembre 2020, Association Autisme espoir vers l'école, n° 428284) ainsi que la Cour de cassation (Soc, 8 nov 2018, n° 17-19.556), n'ont pas de valeur normative.

Vous avez indiqué que si ces recommandations "ont pour objet de guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en œuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées, sur la base des connaissances médicales avérées à la date de leur édicton", "elles ne dispensent pas le professionnel de santé d'entretenir et perfectionner ses connaissances par d'autres moyens et de rechercher, pour chaque patient, la prise en charge qui lui paraît la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient".

Or, en prévoyant au présent de l'indicatif que "les interventions et programmes des psychologues respectent les recommandations de la HAS", l'alinéa 1er de l'article 2 donne force obligatoire à ces recommandations, ce que les ministres signataires n'ont pas compétence pour faire.

## **2. Légalité interne**

### **2.1. Exception d'illégalité du III de l'article R. 2135-2 du code de la santé publique**

Le pouvoir réglementaire ne pouvait légalement réserver à certains psychologues l'exercice de leur profession. L'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, dispose que « *L'usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie préparant à la vie professionnelle et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat ou aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu équivalent aux diplômes nationaux exigés* ».

En exigeant que les détenteurs du titre de psychologue justifient d'une « expertise spécifique » pour pouvoir effectuer des interventions, le III de l'article R. 2135-2 du code de la santé publique impose à l'exercice de la profession de psychologue une condition qui n'est prévue ni par ces dispositions, ni par aucune autre disposition législative et institue entre les psychologues qui remplissent les conditions légales pour exercer leur profession une différence de traitement que rien ne justifie.

L'illégalité de cette condition prive de base légale l'arrêté attaqué, qui est pris pour son application.

### **2.2. Méconnaissance du périmètre de l'habilitation réglementaire**

Ainsi qu'il a été dit, en imposant certaines méthodes thérapeutiques alors qu'ils ne pouvaient que définir les conditions d'une expertise, les auteurs de l'arrêté attaqué ont méconnu les dispositions de l'article R. 2135-2 du code de la santé publique.

Rien dans les dispositions législatives ou réglementaires qui constituent la base légale de l'arrêté ne permet aux ministres signataires de décider des méthodes thérapeutiques et de les imposer aux praticiens.

### **2.3. Méconnaissance des principes fondamentaux du droit de la santé, de la pratique et de la déontologie des psychologues**

La liberté du patient de choisir son praticien est un principe fondamental du droit de la santé rappelé par l'article L. 1110-8 du code de la santé publique qui dispose que *"Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge,*

*sous forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, est un principe fondamental de la législation sanitaire".*

Ce principe a pour corollaire l'autonomie du praticien dans le traitement de ses patients. Pour les médecins, ce principe figure à l'article R. 4127-8 du code de la santé publique, dans ce qui constitue leur code de déontologie : *"Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. (...)"*

S'agissant des psychologues, si le code de la santé publique ne comporte pas de dispositions de nature réglementaire équivalentes au code de déontologie des médecins, les psychologues eux-mêmes ont adopté en 1996 un code de déontologie, périodiquement actualisé et signé aujourd'hui par 19 grandes associations de psychologues, exerçant en libéral comme au sein de structures publiques ou privées. Son article 5 pose ce principe fondamental d'autonomie du traitement en ces termes : *"Dans le cadre de sa compétence professionnelle et de la nature de ses fonctions, le psychologue est responsable, en toute autonomie, du choix et de l'application de ses modes d'intervention, des méthodes ou techniques qu'il conçoit et met en œuvre, ainsi que des avis qu'il formule. Il défend la nécessité de cette autonomie professionnelle inhérente à l'exercice de sa profession notamment auprès des usagers, employeurs ou donneurs d'ordre. Au préalable et jusqu'au terme de la réalisation de ses missions, il est attentif à l'adéquation entre celles-ci et ses compétences professionnelles."*

La même idée apparaît à l'article 1er du décret n° 91-129 du 31 août 1989, modifié, portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière qui rappelle que *"Les psychologues des établissements mentionnés à l'article 1er exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité"*.

L'autonomie du psychologue dans la détermination des méthodes thérapeutiques s'appuie sur une compétence qu'il tient de connaissances théoriques et méthodologiques acquises dans les conditions définies par l'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 relatif à l'usage professionnel du titre de psychologue précité, de l'actualisation régulière de ces connaissances et de sa formation très

spécifique à discerner et évaluer son implication personnelle et subjective dans le cadre de ses interventions auprès des enfants et des familles.

Mais surtout, elle est une condition essentielle à la possibilité d'une prise en charge personnalisée de chaque patient. La première phrase des principes généraux du code de déontologie des psychologues énonce cette vérité incontestable : "La complexité des situations psychologiques s'oppose à l'application automatique de règles". Elle appelle au contraire une approche individualisée, au cas par cas, à partir d'une pluralité d'approches et de stratégies thérapeutiques.

Votre décision précitée du 23 décembre 2020 souligne d'ailleurs que les praticiens doivent "rechercher, pour chaque patient, la prise en charge qui lui paraît la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient".

L'arrêté attaqué, en fixant les méthodes d'intervention, prive enfin de la responsabilité de ses propositions thérapeutiques le psychologue qui se trouve relégué au rang de simple exécutant ou de prestataire ; cela ne peut qu'altérer profondément la nature de son engagement auprès de l'enfant et de la famille et compromettre l'établissement du lien thérapeutique.

Ce sont donc ces principes juridiques autant qu'éthiques que l'arrêté méconnaît et contredit en réservant la participation dans le parcours de soin aux psychologues dont les interventions "s'appuient sur des thérapies cognitivo-comportementales, de la remédiation neuropsychologique et cognitive et de la psychoéducation", c'est à dire en imposant aux praticiens comme à leurs patients trois approches d'intervention parmi beaucoup d'autres pour le traitement des troubles du jeune enfant dans le cadre de ce parcours de soin.

#### **2.4. Erreur d'appréciation**

A supposer même que l'on admette que la définition de l'expertise puisse inclure l'indication - mais en aucun cas la prescription - des méthodes thérapeutiques susceptibles de donner lieu à une telle expertise, les ministres signataires de l'arrêté ne pouvaient, sans commettre d'erreur, même manifeste, d'appréciation, réserver cette qualification à la mise en oeuvre de trois approches, au demeurant très spécifiquement orientées.

Le parcours de soin a vocation à traiter un très large champ de troubles. Quelles que soient l'imprécision et l'ambiguïté de leur regroupement par la loi sous le terme "troubles du neuro-développement" (TND), l'amplitude du champ concerné ressort de la liste figurant en annexe sous la



rubrique "Champ principal d'expertise du psychologue", qui va des troubles de la communication au troubles du spectre de l'autisme en passant par les troubles des apprentissages (langage écrit, calcul...), du déficit de l'attention, de l'alimentation, du sommeil et les troubles anxieux. Autrement dit, le dispositif couvre une part très importante des troubles dont peut souffrir un jeune enfant et qui motivent une consultation avec un psychologue.

Ce sont donc tous ces troubles que l'arrêté impose aux psychologues et à leurs patients de ne traiter qu'en application de trois approches.

Il ne s'agit évidemment ni pour les requérants ni pour le Conseil d'Etat de procéder à une évaluation des différentes méthodes mises en oeuvre quotidiennement par les psychologues cliniciens pour traiter ces différents troubles.

La littérature scientifique sur le sujet est considérable et riche d'une diversité inhérente à une discipline et une pratique qui ont trait à l'humain dans sa subjectivité. Elle montre que les troubles mentionnés ont souvent des causalités complexes et plurielles et sont souvent de nature psycho-affective, contrairement à ce que peut laisser penser le terme « troubles neuro-développementaux ».

Personne ne peut sérieusement soutenir que les trois approches retenues par les auteurs de l'arrêté seraient aujourd'hui unanimement voire même majoritairement considérées par la communauté scientifique comme les seules pertinentes pour intervenir auprès des enfants et de leurs familles, à l'exclusion d'autres, aussi classiques et éprouvées que les approches psychodynamiques, psychanalytiques ou encore systémiques et les pratiques psychothérapeutiques qui s'y réfèrent.

Couramment enseignées dans leurs aspects épistémologiques et théoriques dans le cadre des cursus universitaires, transmises lors de stages cliniques donnant accès au titre de psychologue ainsi que dans le cadre de formations professionnelles, présentes et très sollicitées au sein d'institutions pluridisciplinaires de haute compétence en matière d'accueil et de traitement des troubles de l'enfant (centres médico-psycho-pédagogiques, maisons vertes, lieux d'accueil, centres de la protection maternelle et infantiles, etc.), très largement pratiquées enfin par les psychologues en libéral, ces approches sont pourtant absentes de l'arrêté.

Or une offre de soins plurielle et diverse garantit une prise en charge efficace et respectueuse de la personne, adaptée à la pluralité et à la complexité des causalités. Pour ne prendre que l'exemple des troubles de l'attention et de l'hyperactivité, s'ils peuvent s'observer à la suite de lésions cérébrales, dans l'écrasante majorité des cas il s'agit d'une symptomatologie témoignant d'une souffrance psychique déterminée par des facteurs aussi divers que les enfants et les familles

qui consultent (états anxieux ou dépressifs, méthodes éducatives inadaptées, souffrance ou dépressions parentales, précarité, contextes traumatiques, exigences démesurées ne prenant pas en compte les besoins spécifiques de l'âge de l'enfant, etc.), souffrance que nous ne saurions traiter en faisant l'impasse sur des approches centrées sur la parole de l'enfant et de sa famille: psychothérapies individuelles ou de groupe, psychodrame, guidance parentale, thérapies familiales, etc. dont on ne trouve malheureusement aucune trace dans l'arrêté.

L'exclusion de toute autre approche que les trois mentionnées est d'autant plus surprenante qu'elle ne résulte même pas des recommandations de la Haute autorité de santé. La recommandation des bonnes pratiques la plus récente (février 2020) qui porte justement sur les "Troubles du neuro-développement" ne mentionne pas les « thérapies cognitivo-comportementales, de la remédiation neuropsychologique et cognitive et de la psychoéducation » pour traiter ces troubles, recommandant au contraire des approches beaucoup plus générales : Psychomotricité, psychologie, pédopsychiatrie, neuropsychologie.

Dans une recommandation précédente (2014), à laquelle renvoie la recommandation de 2020, concernant plus particulièrement les troubles déficits de l'attention/hyperactivité (TDAH), qui entrent dans le champ de l'arrêté contesté, la HAS indique que la prise en charge non médicamenteuse comprend « des mesures psychologiques, éducatives et sociales (approches cognitivo-comportementales, psychodynamiques, systémiques et psycho-éducatives, guidance parentale, aménagements scolaires, etc.) » (cf. fiche de synthèse).

Très paradoxalement, ces approches, à l'exception des seules cognitivo-comportementales, ne sont pas reprises dans l'arrêté alors même que ses auteurs se prévalent des recommandations des bonnes pratiques de la HAS...

Le caractère extrêmement réducteur de ce choix des approches prend une tournure caricaturale à la lecture de la liste des « outils » et des « programmes d'interventions » listés en annexe.

Le terme d'outil est en lui-même révélateur d'une approche mécaniste et techniciste de la réalité psychique qui méconnaît profondément le travail des psychologues, voire d'un mépris des patients et de ceux qui les soignent. Comment une telle liste peut-elle être compatible avec l'exigence rappelée par le code de déontologie des psychologues selon laquelle « La pratique du psychologue est indissociable d'une réflexion critique portant sur ses choix d'intervention. Elle ne

se réduit pas aux méthodes ou techniques employés. Elle nécessite une mise en perspective théorique et éthique de celle-ci. » (p.3) ?

Mais c'est surtout par son caractère à la fois extrêmement précis dans l'énumération des « programmes d'intervention à destinations des enfants » et des « programmes d'intervention à destination des familles et des enfants » qui relèvent exclusivement des approches mentionnées à l'article 2 et par l'absence totale de toute autre méthode que cette liste est illégale.

Il suffit pour démontrer son caractère partiel de constater que les programmes mentionnés, qui ne sont pas subordonnés à la détention du titre de psychologue, sont enseignés pour la plupart dans le cadre de formations privées, plus ou moins courtes, ouvertes à tout public (professionnels des champs de la (ré)éducation (éducateurs, orthophonistes, etc), parents, etc). Quels que soient leurs qualités et intérêt, l'injonction faite aux psychologues d'y recourir aboutit à ce paradoxe que pour se voir reconnaître une expertise spécifique en tant que psychologue, celui-ci doit justifier d'une formation qui ne requiert pas d'être psychologue... Si rien n'interdit bien évidemment aux psychologues de se former aux méthodes citées et d'en faire usage, c'est encore une fois l'exclusivité de l'obligation faite par l'arrêté de ne recourir qu'à ces outils qui n'est pas légalement admissible.

Au mépris du pluralisme des recherches, orientations et méthodes de travail qui ont toujours caractérisé l'enseignement et la pratique des soins thérapeutiques dans un pays démocratique, les ministres signataires de l'arrêté attaqué, qui n'ont aucune compétence pour le faire, tentent, sous couvert de définition d'une expertise, d'imposer illégalement aux psychologues les méthodes thérapeutiques qu'ils doivent mettre en oeuvre pour le traitement des troubles dits du neuro-développement.

**PAR CES MOTIFS** et tous autres à produire, les associations et le syndicat requérants demandent au Conseil d'Etat :

- d'annuler l'arrêté attaqué ;
- de mettre à la charge de l'Etat le versement aux associations et syndicat requérants d'une somme de 500 euros à chacun au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

## **PIECES JOINTES**

**PJ 1. Acte attaqué** : Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique, du ministre de la solidarité et de la santé et du ministre de l'économie et des finances, publié au JORF le 4 avril 2021.

**PJ 2. Code de déontologie des psychologues**