

N° 440747

Société Laboratoire Glaxosmithkline (GSK)

1^{ère} et 4^{ème} chambres réunies

Séance du 21 juin 2021

Lecture du 7 juillet 2021

CONCLUSIONS

M. Vincent VILLETTE, rapporteur public

A l'origine¹, le mot hybride découle du latin *ibrida*, qui désignait les espèces de sang mêlé, et spécialement le produit du sanglier et de la truie. Par une intéressante mise en abyme, ce mot a lui-même connu une forme d'hybridation puisque sa graphie a changé au fil du temps : les influences grecques ont ainsi conduit à ce que le « i » initial soit remplacé par le « hy » que nous connaissons aujourd'hui, cette substitution s'expliquant par l'ombre portée du mot hellène « hybris », qui renvoie à la démesure, à l'excès. **Une telle évolution permettait ainsi de marquer une désapprobation discrète à l'égard des réalités jugées contre-nature auxquelles ce mot renvoyait.**

Si ce moralisme s'est aujourd'hui estompé, **l'hybride suscite encore l'appréhension, au moins du juriste, dans la mesure où le croisement dont il est le fruit rend plus difficile l'identification du régime qui lui est applicable** – les ordonnances de l'article 38 de la Constitution, qui vous ont récemment occupés, en fournissent à cet égard un exemple éclatant. La présente affaire ne sera pas de nature à contrebattre cette prévention dans la mesure où elle va vous conduire à plonger dans le maquis – national et communautaire – des textes régissant les médicaments dits hybrides.

Cette question se pose à l'occasion d'un litige introduit par la société GSK. **Celle-ci est titulaire d'autorisations de mise sur le marché (AMM) pour sa spécialité Seretide Diskus**, indiquée pour le traitement par inhalations de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). En 2019, la société Mylan obtient des AMM pour sa spécialité Salmétérol, qui est identifiée comme générique du Seretide Diskus et, à ce titre, inscrite deux mois plus tard dans le répertoire des génériques. La société GSK conteste ces décisions individuelles² devant le tribunal administratif de Lyon. Ultérieurement, le Comité économique

¹ V. *Hybride, de la bâtardise à l'innovation technologique*, R. Cetro, in *Revue Italienne d'études françaises*, 2018, n° 8

² V. s'agissant des AMM : CE, 11-06-1958, *Caisse générale de sécurité sociale des Alpes maritimes*, p. 342 ; s'agissant de la création d'un groupe générique : CE, 15-11-2019, *Bohringer Ingelheim*, n° 433009, C

des produits de santé (CEPS) fixe les prix limites de vente au public de la nouvelle spécialité, et la société GSK attaque également cette décision devant ce même tribunal.

Mais cette alacrité contentieuse se retourne alors contre la requérante puisque les premiers juges, fort justement, prennent appui sur le caractère réglementaire de la décision du CEPS pour vous renvoyer **l'ensemble du contentieux en faisant jouer la connexité**. La société n'avait pas anticipé cet effet collatéral et, visiblement, elle ne souhaitait pas vous voir intervenir si tôt dans la procédure. C'est la raison pour laquelle elle s'est d'abord désistée devant vous de son recours dirigée contre la décision du CEPS, en espérant que vous renverriez en conséquence le reste du contentieux aux juges du fond. Mais les échanges contradictoires ultérieurs lui ont fait prendre conscience qu'un tel désistement ne conduirait pas *ipso facto* à ce que l'affaire retourne dans la capitale des Gaules – ce qui l'a finalement amenée à y renoncer. Sans prendre ombrage, ni de cette palinodie, ni de l'éventuelle défiance qu'elle révèle à votre égard, vous devrez donc constater qu'il n'y a pas lieu de donner acte de ce désistement, de sorte que votre compétence pour statuer sur ce paquet global ne souffre plus aucune discussion.

En revanche, **une autre question préalable mérite quelques développements**, puisqu'en défense la société Mylan soulève une fin de non-recevoir tirée de ce que les recours seraient tardifs. Mais cette argumentation ne vous retiendra pas.

D'une part, s'agissant de la décision unique délivrant l'AMM et identifiant la spécialité comme générique, vous avez déjà jugé que c'est bien sa publication sur le site de l'ANSM qui faisait courir le délai contentieux, sans qu'ait d'incidence la circonstance que les textes prévoient également que le directeur général de l'agence en informe le titulaire de l'AMM de la spécialité de référence. Or, il ressort des pièces du dossier qu'à la date d'introduction du présent recours, **la décision litigieuse n'avait même pas encore été publiée**, de sorte qu'il n'y avait aucune tardiveté possible.

D'autre part, s'agissant de la décision d'inscription au répertoire des groupes génériques, la situation est encore plus nette puisque cette décision a, en tout état de cause, été contestée **moins de deux mois après son édicition**.

Ces péripéties liminaires étant surmontées, vous pourrez en venir au fond de l'affaire – bien plus délicat. Pour appréhender un tel litige, **il nous faut présenter le cadre juridique dans lequel il s'insère**. Trois éléments doivent, à grands traits, être rappelés à cette fin.

Le premier rappel concerne la procédure d'AMM applicable au médicament générique. Depuis la réforme du code communautaire de 2004, le médicament générique fait l'objet d'une définition positive (art. 10 § 2), puisqu'il s'entend – nous l'avons évoqué dans l'autre affaire – du médicament « *qui a la même composition qualitative et quantitative en*

substances actives et la même forme pharmaceutique que le médicament de référence et dont la bioéquivalence avec le médicament de référence a été démontrée par des études de biodisponibilité ». En résumé, le médicament générique est ainsi la copie conforme du princeps sur trois points : ils ont le même le principe actif, la même forme pharmaceutique et ils sont bioéquivalents, c'est-à-dire que « *leur vitesse et leur intensité d'absorption par l'organisme* »³ sont identiques. C'est cette parfaite équivalence qui explique que le générique puisse obtenir plus facilement une AMM (art. 10 § 1) sans avoir à réaliser d'essais précliniques et cliniques pour démontrer la non-toxicité et l'efficacité de son générique puisque ces exigences ont déjà été satisfaites par le *princeps*. Cette procédure accélérée vise ainsi à éviter la répétition inutile d'essais sur l'homme ou sur l'animal.

Le deuxième rappel concerne la procédure d'AMM applicable au médicament hybride, parfois appelé « quasi-générique ». En droit communautaire, l'hybride n'est pas tant défini de façon substantielle qu'au travers de la procédure lui est applicable. Cette procédure (art. 10 § 3) concerne les spécialités qui ne répondent pas à la définition du générique, soit parce que leurs caractéristiques diffèrent du *princeps* (par exemple la spécialité se présente sous forme buvable plutôt qu'en comprimé), soit parce que la bioéquivalence ne peut être démontrée par des études de biodisponibilité. Cette seconde hypothèse renvoie aux cas dans lesquels la spécialité n'agit pas directement via le sang mais via d'autres biais – par exemple par application locale, pour une pommade, ou via les muqueuses nasales pour les inhalations – ce qui empêche structurellement que sa bioéquivalence soit établie. Dans les deux cas, pour obtenir une AMM, la procédure est alors plus contraignante puisque le laboratoire doit fournir des « essais précliniques et cliniques appropriés ».

En un mot, le régime applicable aux autorisations de commercialisation relève du droit de l'Union et, dans ce cadre, les génériques et les hybrides sont soumis à des exigences procédurales différenciées.

Le troisième rappel concerne **la principale répercussion attachée, en droit national, à la qualification de générique**. Lorsqu'un médicament est identifié comme tel, il est ensuite inscrit au répertoire des génériques, ce qui déclenche la possibilité pour le pharmacien d'officine de substituer ce médicament au médicament d'origine.

Ce **triolet général** étant posé, nous pouvons revenir au présent litige – qui suppose d'entrer plus en avant dans la technicité.

A ce stade, vous pourrez vous réjouir de ce que les parties s'accordent sur un point : les poudres à inhaler en cause, dès lors qu'elles ne sont pas directement absorbées par l'organisme, **ne peuvent apporter, par des études de biodisponibilité, la preuve de leur**

³ CE, 28-05-2010, *Société IDL*, n° 320950, B

bioéquivalence par rapport au *princeps* puisqu'il n'est pas possible de mesurer leur concentration dans le sang. Compte tenu de ce que nous vous avons expliqué, c'est ce qui justifie que la société Mylan ait spontanément présenté sa demande d'AMM sur le fondement de la procédure intermédiaire propre aux hybrides.

Là où les parties s'affrontent en revanche, c'est que la requérante déduit de cet aiguillage que la société Mylan aurait dû produire des « études précliniques et cliniques appropriées » pour cette spécialité hybride, ainsi que le prévoit, en droit interne, le 2° de l'article R. 5121-28 du code de la santé publique (CSP). Or, dès lors qu'il est ici constant que le dossier de demande ne comportait pas d'études cliniques, **GSK soutient qu'une telle incomplétude justifie l'annulation des AMM.**

En première approche, cette argumentation peut ébranler tant elle paraît **fidèle à la logique duale** du dispositif telle que nous l'avons exposée. A la réflexion toutefois, elle ne nous arrête pas.

Pour l'écartier, il faut repartir de ce que ces études précliniques et cliniques ont uniquement vocation à **éclairer scientifiquement les différences existant** entre le *princeps* et l'hybride – par exemple pour démontrer le rapport bénéfice/risque positif du nouveau dosage proposé. Autrement dit, ces études ne constituent pas une exigence formelle incontournable : leur réalisation n'est nécessaire qu'en tant que de besoin, à concurrence des singularités de l'hybride – c'est bien ce que traduit, en droit, l'adjectif « approprié ». Le droit de l'Union, qui du reste évoque lui la production d'études précliniques ou cliniques, incite aussi à cette approche au cas par cas. En effet, les lignes directrices émises par la Commission européenne – auxquelles se réfèrent tant la CJUE⁴ que le droit national⁵ – précisent en ce sens que « *l'étendue des études supplémentaires requises dans [le cadre des demandes d'AMM hybrides] dépend des changements introduits vis-à-vis de la spécialité de référence (...) et constituera une question d'appréciation scientifique par l'autorité compétente* ». En l'occurrence, une ligne directrice publiée par l'agence européenne du médicament décline spécifiquement cette approche pour les produits inhalés par voie orale, en précisant que les études *in vivo* ne sont requises qu'à titre subsidiaire, lorsque les études *in vitro* ne permettent pas à elles seules d'établir l'équivalence thérapeutique entre un hybride et la spécialité de référence.

Or, en l'espèce, il ressort des pièces du dossier que le dossier de demande comportait bien des études *in vitro* **de nature à démontrer que les spécialités en cause répondaient aux neuf critères** permettant d'établir leur équivalence thérapeutique par rapport à la spécialité de référence. Par suite, le dossier n'était donc pas incomplet.

⁴ CJCE, 20-01-2005, *SmithKline Beecham plc*, C-74/03, § 42

⁵ V. arrêté du 23 avril 2004

Cette argumentation est aussi reprise sur un terrain de fond, puisqu'il est reproché au directeur de l'agence d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation⁶ en estimant que les spécialités litigieuses entraient dans la procédure hybride alors même que les études fournies n'établissaient pas l'équivalence thérapeutique. Mais, avec la modestie qu'impose la technicité de la matière et que traduit du reste votre contrôle restreint, les éléments figurant au dossier ne justifient pas de remettre en cause, pour ce motif, les décisions prises.

Le dernier moyen dirigé contre ces AMM ne sauraient vous retenir : en effet, la circonstance que la société requérante aurait été informée de leur délivrance au-delà du délai prévu par l'article R. 5121-5 du CSP est insusceptible de rétroagir sur leur légalité et s'avère, par suite, inopérante.

Vous pourrez donc rejeter les conclusions dirigées contre ces autorisations et en venir à celles ciblant les **décisions d'identification comme spécialités génériques**.

Instinctivement – si tant est que l'instinct puisse jouer un rôle quelconque en cette matière absconse – **l'idée qu'une spécialité ayant obtenu une AMM à l'issue de la procédure hybride puisse *in fine* être identifiée comme un générique heurte quelque peu**. Ce scepticisme est d'autant plus fort que l'identification d'un médicament comme générique se fait généralement⁷ à l'occasion de la délivrance de l'AMM⁸ : ainsi, s'il y a bien deux décisions distinctes, celles-ci se matérialisent dans un acte unique. Cette concomitance, cette intrication même, rendent d'autant plus contre-intuitive l'idée selon laquelle l'identification serait susceptible de s'éloigner de l'AMM à laquelle elle s'adosse.

Pour contrer cette idée, l'agence soutient qu'en l'espèce, les spécialités en cause auraient tout aussi bien pu emprunter la procédure générique. A ce titre, elle fait valoir que, dans certains cas, le laboratoire qui prétend à une AMM via la procédure générique **peut être dispensé de produire les études de biodisponibilité nécessaires à la démonstration de la bioéquivalence**. En particulier, conformément au 2° de l'article R. 5121-29 du CSP⁹, cette dispense d'études de biodisponibilité est possible lorsque la biodisponibilité de la spécialité en cause « *compte tenu de sa forme pharmaceutique et de son mode d'administration, n'est pas susceptible de différer de celle de la spécialité de référence (...)* ». L'agence soutient que les spécialités en cause, en se réclamant de cette dispense, auraient pu être éligibles à la procédure générique, alors même que leur bioéquivalence ne pouvait pas être établie par des études de biodisponibilité. **Cette forme d'ubiquité procédurale justifierait qu'en aval, l'agence ait pu – au stade de l'identification – regarder les spécialités en cause comme génériques, bien qu'elles aient formellement suivi la procédure hybride**.

⁶ Sur ce degré de contrôle, v. *Société IDL* (précitée)

⁷ Mais pas systématiquement : v. CE, 28-07-2004, *Société Viatris*, n° 261385, C

⁸ CE, 21-12-2007, *Société Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Limited*, n° 288129, A

⁹ Dont le fondement légal est l'art. L. 5121-20 du CSP

Cette argumentation ne nous convainc pas.

En effet, nous venons de l'évoquer dans l'affaire précédente, au stade de l'identification, **il n'y a pas lieu pour le directeur de l'ANSM de porter une appréciation nouvelle**. Insistons-y à nouveau : le droit national ne retient pas une définition autonome lorsqu'il s'agit d'identifier un médicament comme générique, puis de l'inscrire sur le répertoire correspondant. Aussi, même pour ces dispositions déclenchant la substituabilité, qui relèvent du pur droit interne et auraient pu, à ce titre, être autonomes, il faut en réalité se référer à la notion générique déjà maniée au stade de la procédure d'autorisation. **Il s'en déduit que pour pouvoir être identifié comme générique, il faut nécessairement avoir été autorisé suivant la procédure générique.**

Au surplus, contrairement à ce qui est soutenu, il nous semble qu'une **même spécialité ne saurait être susceptible de relever à la fois de la procédure hybride et de la procédure générique.**

Au regard de la *summa divisio* instituée par la directive entre génériques et hybrides, **ce constat semble d'abord s'imposer avec la force de l'évidence**. Mais, au bénéfice d'une lecture plus attentive, un doute naît d'une ambiguïté contenue au paragraphe 3 de l'article 10 de la directive, qui précise que la procédure hybride s'applique « *lorsque le médicament ne répond pas à la définition du médicament générique (...) ou lorsque la bioéquivalence ne peut être démontrée au moyen d'études de biodisponibilité* ». Cette rédaction laisse perplexe dans la mesure où elle présente comme **une alternative ce qui ressemble davantage à une redondance** puisque l'un des éléments de définition du médicament générique est, précisément, la bioéquivalence établie au moyen d'études de biodisponibilité. Deux lectures sont alors possibles. En cherchant coûte que coûte à lui donner un sens, la défense soutient que cette alternative se justifie par le fait que le droit dérivé a, au moins en creux, entendu accepter qu'un médicament puisse répondre à la définition substantielle du générique alors même qu'il serait dans l'impossibilité d'établir sa bioéquivalence par des études de biodisponibilité et qu'il relèverait, pour ce seul motif, de la procédure hybride. L'autre lecture consiste à l'inverse à soutenir que la directive, sur ce point, a seulement entendu faire preuve de pédagogie en précisant explicitement que relève de la procédure hybride le médicament dans l'impossibilité d'établir sa bioéquivalence par des études de biodisponibilité, alors même que cette impossibilité conduisait déjà nécessairement à la procédure hybride en ce qu'elle induisait que la spécialité concernée ne répondait pas à la définition du générique. C'est cette seconde lecture qui a notre préférence. En effet, la suite de ce paragraphe 3 révèle que la directive prévoit une troisième hypothèse justifiant l'entrée dans la procédure hybride, en l'occurrence les cas « *de changements de la ou des substances actives, des indications thérapeutiques, du dosage, de la forme pharmaceutique ou de la voie d'administration par rapport à ceux du médicament de référence* ». Or, il est clair que cette troisième hypothèse

renvoie au cœur même de la définition du générique, entendu, rappelons-le, comme un médicament « *qui a la même composition (...) en substances actives et la même forme pharmaceutique que le médicament de référence* ». Par suite, il serait impossible d'estimer qu'un médicament relevant de la procédure hybride pour ce motif pourrait, malgré tout, être regardé comme répondant à la définition substantielle du générique. Cette remise en perspective de l'article dans sa globalité révèle à nos yeux plus nettement qu'il doit bien se comprendre comme attirant uniquement dans la procédure hybride des médicaments qui ne répondent pas à la définition de générique. **En somme, au regard du droit de l'Union, il nous semble que spécialité générique et procédure hybride s'excluent mutuellement.** Or, encore une fois, dès lors que les textes à appliquer sont les mêmes, il serait délicat d'envisager d'en retenir une lecture autonome au stade de l'identification.

Précisons aussi que cette analyse ne nous paraît pas devoir être remise en cause par le fait que les textes en cause – tant communautaires que nationaux – prévoient que le laboratoire s'engageant dans la procédure AMM générique peut, dans certains cas, **être dispensé de produire des études de biodisponibilité**. Certes, en première approche, cette dispense peut donner l'impression de brouiller les cartes. D'une part, elle semble paradoxale puisque cette manière de démontrer la bioéquivalence est au cœur de la notion de générique¹⁰ en garantissant que ce dernier sera aussi efficace que le *princeps*. D'autre part, une telle dispense dérogatoire semble rapprocher la procédure générique de la procédure hybride, elle aussi caractérisée par une absence d'études de biodisponibilité. Toutefois, à nos yeux, cette convergence optique ne doit pas faire oublier que les deux procédures relèvent, sur ce point, de logiques différentes. Pour la procédure générique, la dispense d'études de disponibilité procède en quelque sorte de l'idée selon laquelle, compte tenu des autres éléments produits, des caractéristiques du médicament en cause et de ses conditions de production, sa biodisponibilité ne saurait différer de celle de la spécialité de référence, de sorte qu'il y a forcément bioéquivalence¹¹. Pour la procédure hybride, la dispense d'études de disponibilité procède tout au contraire du constat selon lequel la biodisponibilité ne peut être établie, de sorte qu'il convient de démontrer, par d'autres voies, la bioéquivalence. **En somme, dans la procédure générique dérogatoire, la réalisation d'études de biodisponibilité est superflue ; dans la procédure hybride, elle est impossible.** Cette explicitation permet, à nos yeux, de préserver la cohérence au dispositif¹² et ne conduit donc pas à remettre en cause l'exclusion mutuelle entre procédure hybride et spécialité générique.

¹⁰ V. en ce sens CJCE, 29-04-2004, aff. C-106/01 et CE, 25-05-2007, *Almirall SAS*, n°s 288186 et a., C

¹¹ De façon parlante, elle s'applique notamment aux cas où le dossier « *est une simple duplication du dossier d'AMM de la spécialité de référence, et [où] l'établissement pharmaceutique de fabrication, les procédés de fabrication et l'origine de la substance active sont les mêmes que ceux de la spécialité de référence* » (1° de l'art. R. 5129 du CSP)

¹² Du reste, il faut relever que la question se pose aussi parce qu'en réalité, le droit national est sur ce point en légère dissonance avec le droit de l'Union. En effet, les dispositions de droit interne du 2° de l'article R. 5121-29 dessinent un champ de dispenses d'études de biodisponibilité plus large que celui tracé par le droit de l'Union, qui circonscrit cette exonération aux cas où le demandeur peut prouver « *que son médicament générique satisfait aux critères pertinents figurant dans les lignes directrices détaillées applicables* ». C'est ce delta

Au total, d'une façon ou d'une autre, **vous devrez donc annuler pour erreur de droit les décisions d'identification des spécialités comme génériques et, par suite, les décisions d'inscription sur le répertoire des groupes génériques**, sans qu'il soit besoin de poser une question préjudicielle.

Précisons pour finir que cette affaire met en lumière le fait que, pendant longtemps, le cadre national s'avérait inadapté puisqu'à défaut de pouvoir être assimilées à des génériques, **les spécialités hybrides se retrouvaient hors champ de toute forme de substitution**, nonobstant le fait qu'elles pouvaient, parfois, être très proches de la spécialité de référence. Mais cet écueil a depuis été comblé par la LFSS pour 2019¹³ qui, après avoir formalisé une définition substantielle de la spécialité hybride¹⁴, a créé le registre des groupes d'hybrides – effectif depuis le 1^{er} janvier 2020. A l'instar du répertoire des génériques, l'inscription dans ce registre permet d'activer le pouvoir de substitution du pharmacien, mais dans des conditions plus strictes que pour les génériques. Les dispositions réglementaires d'application décalquent à cette fin la logique applicable aux génériques, en prévoyant que le titulaire de l'AMM de la spécialité de référence est informé de la délivrance d'une AMM en faveur d'une spécialité hybride, tandis que l'inscription sur le registre correspondant intervient 30 jours plus tard. En somme, l'apparition postérieure de ce cadre autonome propre aux hybrides **diminue l'opportunité de l'effort, en tout état de cause illégal, qu'effectuait jusque-là l'agence**¹⁵.

Reste alors à déterminer si ces annulations emportent aussi celle de la décision de fixation du prix de ces spécialités. A l'évidence, si nous vous avons proposé d'annuler l'AMM, nous n'aurions eu aucun doute à estimer, au regard des critères de votre décision *Okosun*¹⁶, que cette décision succombait également. La situation nous paraît moins nette ici puisque, du fait précisément de la survivance de l'AMM, la décision de prix conserve sa raison d'être. **Pour autant, force est d'admettre que les éléments au vu desquels cette décision a été prise se retrouvent bouleversés par le fait que les spécialités en cause ne peuvent plus être regardées comme des génériques**. Or, vous savez que vous maniez avec une certaine souplesse les annulations par voie de conséquence, souplesse qui part de l'idée que la bonne administration de la justice commande plutôt la suppression des autres actes attaqués dès lors que ceux-ci se retrouvent substantiellement fragilisés par la première annulation décidée¹⁷. Au

qui explique que l'ANSM puisse soutenir que le droit national permettait aussi de dispenser les spécialités en cause d'études de biodisponibilité, ce qui ouvrait la voie à ce qu'elles relevassent de la procédure AMM générique, là où le droit de l'Union – et notamment les lignes directrices – conduisait plutôt à penser que les spécialités en cause, en tant que produit à usage local sans absorption systématique, devaient emprunter la procédure AMM hybride. Cette explicitation relativise donc l'idée selon laquelle les spécialités en cause auraient été des hermaphrodites procéduraux, et permet de mieux comprendre le choix de la société Mylan de s'engager dans la procédure hybride pourtant plus contraignante.

¹³ art. 66

¹⁴ c) du 5^o de l'art. L. 5121-1 du CSP

¹⁵ V. sur cette question les riches conclusions de R. Felsenheld : *Le médicament hybride, un générique pas comme les autres ?*, RDS, n° 95, 2020, pp. 504-508

¹⁶ CE, Section, 30-12-2013, n° 367615, A

¹⁷ V. sur ce point : *Exception d'illégalité et annulation par voie de conséquence : la théorie du domino*, A. Bretonneau et J. Lessi, AJDA

Ces conclusions ne sont pas libres de droits. Leur citation et leur exploitation commerciale éventuelles doivent respecter les règles fixées par le code de la propriété intellectuelle. Par ailleurs, toute rediffusion, commerciale ou non, est subordonnée à l'accord du rapporteur public qui en est l'auteur.

bénéfice de cette approche élastique, nous vous proposons donc d'annuler également cette décision du CEPS.

PCMNC :

- **A l'annulation des décisions identifiant les spécialités litigieuses comme génériques et modifiant en conséquence le répertoire des groupes génériques, ainsi que la décision du CEPS ;**
- **A ce que l'Etat verse à la société GSK une somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du CJA ;**
- **Au rejet du surplus des conclusions de la requérante, et au rejet des conclusions présentées en défense au titre de l'article L. 761-1 du CJA.**