

ORDONNANCE DU PRÉSIDENT DU TRIBUNAL  
31 octobre 2000 \*

Dans l'affaire T-132/00 R,

Gerot Pharmazeutika GmbH, établie à Vienne (Autriche), représentée par M<sup>e</sup> K. Grigkar, avocat au barreau de Vienne, ayant élu domicile à Luxembourg en l'étude de M<sup>es</sup> Bonn et Schmidt, 7, Val Sainte-Croix,

partie requérante,

contre

Commission des Communautés européennes, représentée par M. H. Støvlbæk, membre du service juridique, en qualité d'agent, assisté de M<sup>e</sup> B. Wägenbaur, avocat à Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. C. Gómez de la Cruz, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

\* Langue de procédure: l'allemand.

ayant pour objet une demande de sursis à l'exécution de la décision de la Commission du 9 mars 2000 concernant le retrait des autorisations de mise sur le marché des médicaments à usage humain contenant de la «phentermine» [C(2000) 452],

LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE  
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

rend la présente

**Ordonnance**

**Cadre juridique**

- 1 Le 26 janvier 1965, le Conseil a adopté la directive 65/65/CEE concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives, relatives aux spécialités pharmaceutiques (JO 1965, 22, p. 369), qui a été modifiée à plusieurs reprises. L'article 3 de cette directive énonce le principe selon lequel aucune spécialité pharmaceutique ne peut être mise sur le marché d'un État membre sans qu'une autorisation ait été préalablement délivrée par l'autorité compétente de cet État membre en vertu de ladite directive ou qu'une autorisation ait été délivrée conformément au règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments (JO L 214, p. 1).

- 2 L'article 4 de la directive 65/65 prévoit, notamment, que, en vue de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article 3, le responsable de la mise sur le marché introduit une demande auprès de l'autorité compétente de l'État membre. Selon l'article 5, cette autorisation est refusée lorsqu'il apparaît que la spécialité est nocive dans les conditions normales d'emploi, ou que l'effet thérapeutique de la spécialité fait défaut ou est insuffisamment justifié par le demandeur, ou que la spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée, ou que la documentation et les renseignements présentés à l'appui de la demande ne sont pas conformes aux dispositions de l'article 4. L'article 10, tel que modifié, dispose que l'autorisation est valable pour cinq ans et renouvelable par périodes de cinq ans après examen par l'autorité compétente d'un dossier reprenant, notamment, l'état des données de la pharmacovigilance et les autres informations pertinentes pour la surveillance du médicament.
  
- 3 L'article 11, premier alinéa, prévoit que les autorités compétentes des États membres suspendent ou retirent l'autorisation de mise sur le marché lorsqu'il apparaît que la spécialité pharmaceutique est nocive dans les conditions normales d'emploi ou que l'effet thérapeutique fait défaut ou enfin que la spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée. Aux termes de cette disposition, l'effet thérapeutique fait défaut lorsqu'il est établi que la spécialité pharmaceutique ne permet pas d'obtenir de résultats thérapeutiques.
  
- 4 Selon l'article 21, l'autorisation de mise sur le marché ne peut être refusée, suspendue ou retirée que pour les raisons énumérées dans la directive 65/65.
  
- 5 La deuxième directive 75/319/CEE du Conseil, du 20 mai 1975, concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives aux spécialités pharmaceutiques (JO L 147, p. 13), telle que modifiée par la directive 93/39/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, modifiant les directives 65/65, 75/318/CEE et 75/319 concernant les médicaments (JO L 214, p. 22), prévoit une série de procédures d'arbitrage devant le comité des spécialités pharmaceutiques (ci-après le « CSP ») de l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments. Une telle procédure est mise en œuvre lorsqu'un État membre

considère qu'il y a des motifs de supposer que l'autorisation du médicament concerné peut présenter un risque pour la santé publique (article 10 de la directive 75/319 telle que modifiée par la directive 93/39), en cas de décisions divergentes concernant l'octroi, la suspension ou le retrait des autorisations nationales (article 11), dans des cas particuliers présentant un intérêt communautaire (article 12) ainsi qu'en cas de modifications d'autorisations harmonisées (articles 15, 15 bis et 15 ter). À cet égard, les procédures établies aux articles 12 et 15 bis de la directive 75/319 présentent, en l'espèce, un intérêt particulier.

6 L'article 12 dispose que les États membres, notamment, peuvent, dans des cas particuliers présentant un intérêt communautaire, saisir le CSP pour application de la procédure prévue à l'article 13 avant qu'une décision ne soit prise sur la demande, la suspension, le retrait de l'autorisation de mise sur le marché ou sur toute autre modification des termes de l'autorisation de mise sur le marché apparaissant nécessaire, notamment pour tenir compte des informations recueillies dans le cadre de la pharmacovigilance prévue au chapitre V bis de la directive 75/319.

7 L'article 15 bis dispose:

«1. Quand un État membre considère que la modification des termes de l'autorisation de mise sur le marché, qui a été octroyée selon les dispositions du présent chapitre, ou que sa suspension ou son retrait sont nécessaires à la protection de la santé publique, il en informe immédiatement le [CSP] pour application des procédures prévues aux articles 13 et 14.

2. Sans préjudice de l'article 12, dans des cas exceptionnels, lorsqu'une action d'urgence est indispensable pour protéger la santé publique, et jusqu'à ce qu'une décision définitive soit prise, un État membre peut suspendre la mise sur le marché et l'utilisation du médicament concerné sur son territoire. Il informe la Commission et les autres États membres, au plus tard le jour ouvrable suivant, des raisons d'une telle mesure.»

## Faits et procédure

- 8 La requérante est titulaire d'une autorisation de mise sur le marché, initialement délivrée par la république d'Autriche, d'un médicament contenant de la phentermine intitulé « Adipex-Retard-Kapseln ».
- 9 Le 17 mai 1995, la République fédérale d'Allemagne a saisi le CSP, conformément à l'article 12 de la directive 75/319 telle que modifiée par la directive 93/39, en faisant état de ses craintes à l'égard des anorexigènes, au nombre desquels figurent des médicaments contenant de la phentermine, susceptibles de provoquer une grave hypertension artérielle pulmonaire.
- 10 La procédure entamée par cette saisine a conduit à l'adoption de la décision C(96) 3608 de la Commission, du 9 décembre 1996, fondée sur l'article 14, paragraphes 1 et 2, de la directive 75/319, enjoignant aux États membres de modifier certaines informations cliniques qui devaient figurer dans les autorisations nationales de mise sur le marché des médicaments en question.
- 11 Par lettre du 7 novembre 1997 adressée au président du CSP, le ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement belge a exprimé, notamment, sa crainte de l'existence d'une relation causale entre des dysfonctionnements de la valve cardiaque et la prise de médicaments contenant de la phentermine. Il a, en conséquence, demandé au CSP, conformément aux articles 13 et 15 bis de la directive 75/319, d'émettre un avis motivé à propos des médicaments concernés.
- 12 Le 31 août 1999, le CSP a rendu son avis sur les médicaments contenant de la phentermine. Il est arrivé à la conclusion que, même si les inquiétudes exprimées par le ministère belge ne peuvent pas totalement être exclues, aucun élément ne permet de les étayer. Toutefois, il a conclu que les médicaments contenant de la

phentermine présentait une balance bénéfiques/risques défavorable et a recommandé que soient retirées les autorisations de mise sur le marché desdits médicaments.

- 13 Sur la base de cet avis, la Commission a préparé un projet de décision qui a été transmis, notamment, à la requérante au mois de janvier 2000. Le 9 mars 2000, la Commission a adopté la décision concernant le retrait des autorisations de mise sur le marché des médicaments à usage humain qui contiennent la substance suivante: «phentermine» [C(2000) 452] (ci-après la «décision attaquée»). L'article 2 de la décision attaquée fait référence aux appréciations énoncées par le CSP dans cet avis. L'article 3 prévoit que les États membres retirent les autorisations de mise sur le marché pour tous les médicaments visés dans l'annexe I de la décision attaquée dans les 30 jours suivant la date de notification de ladite décision.
- 14 Par acte déposé au greffe du Tribunal le 17 mai 2000, la requérante a saisi le Tribunal d'un recours en vertu de l'article 230, quatrième alinéa, CE tendant à l'annulation de la décision attaquée et, subsidiairement, à celle de la décision attaquée en ce qu'elle implique le retrait de l'autorisation de mise sur le marché de son produit Adipex-Retard-Kapseln.
- 15 Par acte séparé, déposé au greffe du Tribunal le même jour, la requérante a formé la présente demande de sursis à l'exécution de la décision attaquée ainsi qu'une demande fondée sur l'article 105, paragraphe 2, du règlement de procédure du Tribunal, tendant à ce qu'il soit statué de manière urgente sur cette demande de sursis à exécution.
- 16 Le 14 juillet 2000, le président du Tribunal a accueilli cette demande et ordonné que, jusqu'au prononcé de l'ordonnance mettant fin à la procédure de référé, il soit sursis à l'exécution de la décision attaquée.

- 17 La Commission a présenté ses observations sur cette demande de sursis à exécution par mémoire enregistré le 25 mai 2000.
- 18 Eu égard aux éléments du dossier, le juge des référés estime qu'il dispose de tous les éléments nécessaires pour statuer sur la présente demande de mesures provisoires, sans qu'il soit utile d'entendre, au préalable, les parties en leurs explications orales.

### En droit

- 19 En vertu des dispositions combinées des articles 242 CE et 243 CE et de l'article 4 de la décision 88/591/CECA, CEE, Euratom du Conseil, du 24 octobre 1988, instituant un Tribunal de première instance des Communautés européennes (JO L 319, p. 1), tel que modifié par la décision 93/350/Euratom, CECA, CEE du Conseil, du 8 juin 1993 (JO L 144, p. 21), le Tribunal peut, s'il estime que les circonstances l'exigent, ordonner le sursis à l'exécution de l'acte attaqué ou prescrire les mesures provisoires nécessaires.
- 20 L'article 104, paragraphe 2, du règlement de procédure prévoit que les demandes de sursis à exécution doivent spécifier les circonstances établissant l'urgence ainsi que les moyens de fait et de droit justifiant à première vue (*fumus boni juris*) l'octroi du sursis auquel elles concluent. Ces conditions sont cumulatives, de sorte qu'une demande de sursis à exécution doit être rejetée dès lors que l'une d'elles fait défaut [ordonnance du président de la Cour du 14 octobre 1996, SCK et FNK/Commission, C-268/96 P(R), Rec. p. I-4971, point 30]. Le juge des référés procède également, le cas échéant, à la mise en balance des intérêts en présence [ordonnance du président de la Cour du 29 juin 1999, Italie/Commission, C-107/99 R, Rec. p. I-4011, point 59; ordonnances du président du Tribunal du 21 juillet 1999, DSR-Senator Lines/Commission, T-191/98 R, Rec. p. II-2531,

point 22, et du Tribunal du 25 novembre 1999, Martinez et de Gaulle/Parlement, T-222/99 R, Rec. p. II-3397, point 22).

*Sur le fumus boni juris*

Arguments des parties

- 21 La requérante soulève plusieurs moyens pour justifier, à première vue, l'octroi du sursis sollicité.
- 22 En premier lieu, elle soutient que la Commission n'avait pas compétence pour adopter la décision attaquée. L'article 15 bis de la directive 75/319 n'offrirait pas de base juridique à la procédure utilisée en l'espèce. Cet article ne permettrait à un État membre d'entamer la procédure prévue aux articles 13 et 14 de la même directive que pour autant qu'il s'agisse d'autorisations de mise sur le marché qui ont été octroyées conformément au chapitre III de ladite directive. Or, la requérante relève que l'autorisation en question est une autorisation nationale et non une autorisation octroyée conformément audit chapitre.
- 23 En deuxième lieu, elle fait valoir que la décision attaquée devait être motivée de façon précise, ce qui, selon elle, n'est pas le cas en l'espèce.
- 24 En troisième lieu, elle soutient que la Commission a commis un détournement de pouvoir parce que cette dernière cherche à créer une base juridique en interprétant la notion de protection de la santé publique qui figure à l'article 15 bis de la directive 75/319. Or, une autorisation ne pourrait être

retirée au titre de ladite directive que lorsqu'il est établi que le médicament ne permet pas d'obtenir des résultats thérapeutiques.

- 25 En quatrième lieu, elle allègue que la décision attaquée enfreint l'article 11, paragraphe 1, de la directive 65/65 régissant le retrait d'une autorisation de mise sur le marché. Selon elle, lorsque la Commission ordonne aux États membres de retirer une autorisation de mise sur le marché en vertu de l'article 14 de la directive 75/319, cette institution doit respecter les conditions de retrait énoncées à l'article 11 de la directive 65/65. En l'espèce, il faudrait donc établir soit que les médicaments contenant de la phentermine sont nocifs, soit qu'ils n'ont aucun effet thérapeutique, soit qu'ils n'ont pas la composition qualitative et quantitative déclarée. L'avis du CSP, repris par la Commission pour motiver la décision attaquée, ne contiendrait toutefois aucune constatation relative à ces exigences.
- 26 La Commission estime que la condition relative au *fumus boni juris* n'est pas remplie.
- 27 Tout d'abord, elle fait valoir que la décision du 9 décembre 1996 constitue une autorisation de mise sur le marché qui a été octroyée selon les dispositions du chapitre III de la directive 75/319. Elle ajoute que cette décision a été arrêtée sur la base de l'article 12 de la directive 75/319 et a conduit à une harmonisation des autorisations nationales de mise sur le marché des médicaments qui y sont énumérés, au nombre desquels figure le médicament produit par la requérante. Elle relève que la décision en question modifie, au titre du droit communautaire, les autorisations nationales de mise sur le marché de sorte que, après l'expiration du délai fixé à l'article 3 de cette décision, les médicaments concernés ne sont autorisés à être commercialisés que si leur présentation fait figurer les informations cliniques définies dans cette décision. En outre, cette harmonisation des informations cliniques entraînerait une modification substantielle des autorisations nationales de mise sur le marché. Les autorisations devraient être considérées comme étant harmonisées dans tous les États membres lorsqu'un médicament a été soumis aux procédures prévues à l'article 12 de la directive 75/319, ce qui est le cas en l'espèce par le biais de la décision du 9 décembre 1996.

- 28 Dès lors, la Commission fait valoir que la décision attaquée est suffisamment motivée. Elle aurait mentionné, dans ladite décision, tous les motifs essentiels de droit sur lesquels elle se fonde. En outre, tous les motifs scientifiques d'importance figureraient à l'annexe de la décision attaquée.
- 29 Ensuite, la Commission conteste que la décision attaquée soit illégale au motif que l'analyse bénéfices/risques sur laquelle elle se fonde n'est pas prévue à l'article 11 de la directive 65/65. Elle fait valoir qu'une analyse bénéfices/risques est prévue dans le cadre d'une autorisation de mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques et qu'il s'ensuit que cette analyse est également possible en ce qui concerne le retrait de cette autorisation, régi par l'article 11 de la directive 65/65. Elle observe, en outre, que l'emploi de la phentermine comporte des risques. Cela ressortirait de la décision du 9 décembre 1996 ainsi que des conclusions scientifiques présentées par le CSP. Elle ajoute que le CSP a clairement établi que les médicaments contenant de la phentermine sont dépourvus de l'effet thérapeutique nécessaire. Enfin, elle fait valoir que le CSP avait le droit de se fonder sur des lignes directrices (la «note for guidance on clinical investigations of drugs used in weight control») pour procéder à une analyse bénéfices/risques en ce qui concerne la phentermine à la lumière de l'état d'avancement de la science.

#### Appréciation du juge des référés

- 30 S'agissant du *fumus boni juris*, il y a lieu de constater que les moyens soulevés par la requérante ne semblent pas, à première vue, dépourvus de tout fondement. En effet, d'une part, il apparaît, notamment, que la compétence de la Commission pour adopter la décision attaquée est conditionnée par la nature de la décision du 9 décembre 1996 qui est sujette à débat. D'autre part, la Commission n'a pas apporté d'éléments convaincants expliquant, au regard du principe de proportionnalité, la raison pour laquelle cette dernière décision et la décision attaquée aboutissent à des résultats diamétralement opposés. Les moyens avancés par la

requérante méritent donc un examen approfondi qui dépasse toutefois, en fait et en droit, le cadre de la présente procédure de référé.

- 31 Dans ces circonstances, il y a lieu de conclure que la condition relative au fumus boni juris est satisfaite en l'espèce (ordonnance du président du Tribunal du 17 février 1995, Cascades/Commission, T-308/94 R, Rec. p. II-265, points 49 et 50).

### *Sur l'urgence*

#### Arguments des parties

- 32 La requérante fait valoir que, s'il n'est pas sursis à l'exécution de la décision attaquée, elle subira un préjudice grave et irréparable.
- 33 Le retrait de l'autorisation de mise sur le marché de l'Adipex-Retard-Kapseln occasionnerait une grave perte de confiance des consommateurs, des médecins et des pharmaciens en un tel médicament. Cette perte de confiance irait grandissant avec la durée pendant laquelle le médicament devrait être éloigné du marché ou ne pourrait pas être commercialisé.
- 34 La Commission soutient que la condition relative à l'urgence n'est pas remplie.

- 35 Selon elle, la requérante n'a pas tenu compte du fait que la charge de la preuve lui incombe. La requérante n'a présenté aucun fait permettant de déterminer, d'une part, si un préjudice la menace et, le cas échéant, lequel et, d'autre part, si ce préjudice est éventuellement réparable. La Commission observe, en outre, qu'un préjudice d'ordre purement pécuniaire ne saurait être regardé comme irréparable et qu'il n'y a donc pas, dans ce cas, urgence.

#### Appréciation du juge des référés

- 36 Il ressort d'une jurisprudence constante que le caractère urgent d'une demande de sursis à exécution doit s'apprécier par rapport à la nécessité qu'il y a de statuer provisoirement afin d'éviter qu'un préjudice grave et irréparable ne soit occasionné à la partie qui sollicite le sursis. À cet égard, il suffit, particulièrement lorsque la réalisation du préjudice dépend de la survenance d'un ensemble de facteurs, que ce préjudice soit prévisible avec un degré de probabilité suffisant (voir, notamment, ordonnances de la Cour du 29 juin 1993, Allemagne/Conseil, C-280/93 R, Rec. p. I-3667, points 32 et 34, et du président du Tribunal du 7 juillet 1998, Van den Bergh Foods/Commission, T-65/98 R, Rec. p. II-2641, point 62).
- 37 En l'espèce, l'exécution immédiate de la décision attaquée implique le retrait complet du marché des médicaments visés par l'article 1<sup>er</sup> de cette décision. De ce fait, elle implique également l'exclusion desdits médicaments des listes du commerce pharmaceutique et leur suppression dans les listes de médicaments qui servent de base aux pratiques de conseil et de prescription de l'ordre des médecins. De plus, s'il n'est pas sursis à l'exécution de la décision attaquée, les médicaments de substitution vont fort probablement remplacer les médicaments

retirés. Or, il doit être noté que la confiance des consommateurs, des médecins et des pharmaciens en un médicament est particulièrement sensible aux déclarations selon lesquelles ce médicament présente un danger pour la santé du patient. Même si ces déclarations sont réfutées par la suite, il est souvent impossible de restaurer la confiance dans le produit retiré, sauf dans des cas particuliers, à savoir lorsque les qualités du médicament sont particulièrement bien appréciées des utilisateurs et qu'il n'existe pas de parfait produit de substitution ou si le producteur jouit d'une réputation exceptionnellement bonne, de telle sorte qu'il ne peut pas être affirmé qu'il ne pourra plus reconquérir les parts de marché qu'il détenait avant le retrait. Toutefois, de tels cas particuliers n'existent pas en l'occurrence.

- 38 En outre, dans l'hypothèse d'une annulation de la décision attaquée par le Tribunal autorisant de la sorte la requérante à commercialiser à nouveau son médicament, le préjudice financier encouru par elle en raison de la diminution des ventes consécutive à une perte de confiance à l'égard de son médicament ne pourrait, en réalité, être quantifié de manière suffisamment complète aux fins de sa réparation.
- 39 Dans ces conditions, le dommage que pourrait occasionner l'exécution immédiate de la décision attaquée présente un caractère grave et irréparable.

### *Sur la balance des intérêts*

- 40 La requérante ayant établi l'existence d'un préjudice grave et irréparable, il incombe encore au juge des référés de mettre en balance, d'une part, l'intérêt de la requérante à obtenir le sursis à l'exécution de la décision attaquée et, d'autre part, l'intérêt que représentent pour la Communauté le retrait immédiat des auto-

risations de mise sur le marché des médicaments en question et, d'une manière plus générale, la protection de la santé publique.

41 Dans le cadre de cet examen, le juge des référés doit déterminer si l'annulation éventuelle de l'acte litigieux par le juge au fond permettrait le renversement de la situation qui aurait été provoquée par son exécution immédiate et, inversement, si le sursis à l'exécution de cet acte serait de nature à faire obstacle à son plein effet, au cas où le recours au principal serait rejeté (voir, notamment, ordonnance du président de la Cour du 11 mai 1989, RTE e.a./Commission, 76/89 R, 77/89 R et 91/89 R, Rec. p. 1141, point 15; ordonnance de la Cour du 12 juillet 1996, Royaume-Uni/Commission, C-180/96 R, Rec. p. I-3903, point 89; ordonnance du président du Tribunal du 21 mars 1997, Antillean Rice Mills/Conseil, T-41/97 R, Rec. p. II-447, point 42).

42 Il convient de constater qu'une telle balance des intérêts penche, en l'espèce, en faveur du sursis à l'exécution de la décision attaquée.

43 En effet, il semble fort probable que l'exécution de la décision attaquée aurait pour conséquence la perte définitive pour la requérante de sa position sur le marché, même si le juge au fond annule la décision attaquée.

44 À l'encontre des intérêts commerciaux de la requérante, la Commission fait valoir que le sursis à l'exécution de la décision attaquée pourrait porter atteinte à la santé publique. À cet égard, il importe de souligner que, en principe, les exigences liées à la protection de la santé publique doivent incontestablement se voir reconnaître un caractère prépondérant par rapport aux considérations économiques (ordonnance Royaume-Uni/Commission, précitée, point 93; arrêt de la Cour du 17 juillet 1997, Affish, C-183/95, Rec. p. I-4315, point 43; ordonnances du Tribunal du 15 septembre 1998, Infrisa/Commission, T-136/95, Rec.

p. II-3301, point 58, et du président du Tribunal du 30 juin 1999, Alpharma/Conseil, T-70/99 R, Rec. p. II-2027, point 152).

- 45 Toutefois, il doit être noté que, dans ce cadre, la référence à la protection de la santé publique ne saurait, à elle seule, exclure un examen des circonstances de l'espèce et, notamment, des faits qui s'y rattachent.
- 46 En l'espèce, la Commission a bien établi qu'il existe des incertitudes en ce qui concerne les risques associés aux médicaments contenant de la phentermine, même si ces risques sont légers. Néanmoins, alors que la décision du 9 décembre 1996 et la décision attaquée sont fondées sur des données tout à fait identiques, les mesures prises par la Commission en 1996 et en 2000 pour la sauvegarde de la santé publique à l'égard de ces risques divergent fondamentalement. Dans ces circonstances, la Commission était tenue de démontrer que les mesures de sauvegarde contenues dans la décision du 9 décembre 1996 se sont avérées insuffisantes pour protéger la santé publique, de telle sorte que les mesures de protection qu'elle a prises par la décision attaquée ne sont manifestement pas démesurées. La Commission n'est toutefois pas parvenue à en faire la démonstration.
- 47 En outre, il convient d'observer que le fait que les risques pour la santé ayant déterminé l'adoption de la décision attaquée avaient déjà été pris en compte dans la décision de la Commission du 9 décembre 1996 et avaient donné lieu à une modification des informations obligatoires concernant les médicaments prescrits sur ordonnance indique que la mise en œuvre de la décision attaquée n'est pas urgente.
- 48 Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que les conditions requises pour l'octroi du sursis demandé sont réunies.

Par ces motifs,

LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL

ordonne:

- 1) En ce qui concerne la partie requérante, il est sursis à l'exécution de la décision de la Commission du 9 mars 2000 concernant le retrait des autorisations de mise sur le marché des médicaments à usage humain qui contiennent la substance suivante: «phentermine» [C(2000) 452].
  
- 2) Les dépens sont réservés.

Fait à Luxembourg, le 31 octobre 2000.

Le greffier

H. Jung

Le président

B. Vesterdorf