CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

A R R Ê T

n° 218.513 du 16 mars 2012

A.186.832/XV-1852

En cause : **l'a.s.b.l . Association Solidarité**,
ayant élu domicile chez
Me T. VANDENPUT, avocat,
avenue Tedesco 7
1160 Bruxelles,

contre :

la Région de Bruxelles-Capitale,
ayant élu domicile chez
Me J.-P. LAGASSE, avocat,
Place de Jamblinne de Meux 41
1030 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XV^e^ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 janvier 2008 par l'a.s.b.l. Association Solidarité, qui demande l'annulation de:

1. l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 8 novembre 2007 classant comme monument certaines parties de l'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux, sis 68-70, avenue de Tervueren à Etterbeek,
2. l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale du 16 février 2006 entamant la procédure de classement comme monument de certaines parties du même immeuble;

Vu le dossier administratif;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. M. QUINTIN, premier auditeur chef de section au Conseil d'État;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 13 février 2012, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 13 mars 2012 à 9 heures 30;

Entendu, en son rapport, M. M. LEROY, président de chambre;

Entendu, en leurs observations, Me M. ALEXANDRE, *loco* Me T. VANDENPUT, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et Me J.-P. LAGASSE, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. M. QUINTIN, premier auditeur chef de section;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen du recours se présentent comme suit:

L'a.s.b.l. Association Solidarité est propriétaire de l'immeuble situé avenue de Tervueren, 68-70 à Etterbeek, et elle y a établi son siège social.

Le 16 février 2006, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale décide d'entamer la procédure de classement comme monument de la zone de recul y compris la grille en fer forgé, des façades et toitures du corps principal et des deux annexes ainsi que du rez-de-chaussée et du 1er étage du corps principal de l'immeuble en raison de son intérêt historique, artistique, et esthétique. L'arrêté du 16 février 2006 est notifié le 3 avril 2006 à l'Association Solidarité qui signe l'accusé de réception le lendemain et est publié par mention au *Moniteur belge* du 26 avril 2006.

Il s'agit du second acte attaqué.

En octobre 2006, l'a.s.b.l. Caisse Complémentaire Mixte Fédérale, dont l'a.s.b.l. Association Solidarité est civilement responsable, a commandé des travaux de réaménagement de l'intérieur de l'immeuble, qui ont été réalisés peu après.

Le 31 janvier 2007, le président et le secrétaire de la Commission royale des monuments et des sites écrivent à la direction des monuments et sites que la Commission a examiné en sa séance du 24 janvier 2007 les documents résultant de l'enquête préalable ajoutant:

« Ni le collège des bourgmestre et échevins de la commune d'Etterbeek, ni les propriétaires du bien n'ont émis des remarques concernant la mesure de protection proposée.

En conséquence, notre Commission a émis un avis favorable sur le classement du bien en question. Nous vous saurions gré de bien vouloir proposer au Gouvernement de faire sanctionner cette proposition par un arrêté de classement définitif.

Par ailleurs, l'intérêt historique, artistique et esthétique de l'Institut a été démontré dans la motivation rédigée par la Direction des Monuments et des Sites et annexée à l'arrêté du 16 février 2006 autorisant l'ouverture d'enquête en vue du classement susmentionné. La zone de protection est celle délimitée sur le plan joint au même arrêté.»

Le 8 novembre 2007, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale classe comme monument certaines parties de l'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux, sis avenue de Tervueren, 68-70 à Etterbeek. Cet arrêté constitue le premier acte attaqué. Il a été notifié à la requérante par une lettre datée du 27 novembre 2007, et est rédigé comme suit:

« Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Vu le Code bruxellois de l'Aménagement du Territoire, notamment l'article 226 et 228;

Vu l'arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale entamant la procédure de classement comme monument de certaines parties de l'ancien institut pour le traitement des maladies des yeux sis avenue de Tervueren 68-70;

Considérant que le propriétaire n'a pas émis d'observations dans les délais prévus par l'article 224 du Code bruxellois de l'Aménagement du Territoire;

Considérant que le collège des Bourgmestre et échevins de la commune d'Etterbeek n'a pas émis d'observations dans le délai prévu par l'article 225 § 1er du Code Bruxellois de l'Aménagement du Territoire;

Vu l'avis favorable de la commission Royale des Monuments et des Sites émis le 24 janvier 2007:

Sur la proposition du Ministre-Président du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Après délibération,

Arrête:

Article 1er- Est classé comme monument la zone de recul y compris la grille en fer forgé, les façades et toitures du corps principal et des deux annexes, ainsi que le rez-de-chaussée et le 1er étage du corps principal de l'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux, sis 68-70 avenue de Tervueren à Etterbeek, en raison de son intérêt historique, artistique et esthétique, précisé dans l'annexe I du présent arrêté.

Cet immeuble est connu au cadastre d'Etterbeek, 1ère division, section A, 2ème feuille, parcelles 589 n4 et 589 t3.

Article 2 - Le ministre qui a les monuments et sites dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.»

La notice annexée au premier acte attaqué porte ce qui suit:

«**Description sommaire:**

L'ancien institut pour le traitement des maladies des yeux fut réalisé entre 1912 et 1914 à la demande du docteur Henri Coppez. Désireux d'offrir le meilleur confort à ses clients, le docteur Coppez choisit pour sa clinique privée le site d'une avenue arborée où l'air était réputé pour sa salubrité, l'avenue de Tervueren.

Il fit appel à un architecte expérimenté dans la construction hospitalière, Jean-Baptiste Dewin (1873-1948), connu pour avoir signé les plans, en 1903, de la clinique privée, du célèbre docteur Antoine Depage (ancienne Croix-Rouge, place Brugmann 29).

L'ancien institut s'inscrit le long d'une avenue prestigieuse créée sur les instances du roi Léopold II à l'occasion de l'Exposition Universelle de 1897. Mises en valeur par une zone de recul, les maisons de maître arborent d'opulentes façades dans les styles majoritairement éclectique(s) ou Beaux-Arts. Bordée par une remarquable grille en fer forgé, l'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux présente une façade de style Art nouveau géométrique et symétrique d'une grande sobriété. Au centre, une entrée principale précédée d'un perron menait aux cabinets de consultation situés au rez-de-chaussée. À gauche, la façade latérale, également symétrique, servait d'entrée pour l'hospitalisation. Le bâtiment est mitoyen à droite. La clôture en fer forgé comporte deux entrées latérales qui permettaient l'accès à une allée carrossable courbe qui desservait directement les services hospitaliers (la zone de recul est actuellement entièrement minéralisée). Le bâtiment compte trois niveaux sous brisis mansardé.

La façade principale présente une élévation symétrique de trois travées dont l'axiale est plus large. La brique blanche domine, soigneusement appareillée à des éléments en pierre blanche; la pierre bleue est utilisée pour le soubassement, l'encadrement des baies du sous-sol surélevé et le perron qui devance l'entrée. Haut de quelques degrés, ce perron est clôturé par un garde-corps fixé à des piliers arrondis. Chaque travée est doublement inscrite dans un encadrement qui se referme à l'entablement par une frise dentée, puis entre des pilastres qui prennent naissance au sol et se terminent sous la corniche. D'autres ressauts animent la façade sur les deux premiers niveaux des travées latérales et au rez-de-chaussée de la travée axiale, matérialisés par un jeu de pilastres qui se prolongent pour former les dés de balcons à garde-corps en ferronnerie devant les baies supérieures. Les autres baies, sans balcons, présentent des allèges décorées de panneaux en mosaïques, panneaux que l'on retrouve à l'entablement. Aux couleurs or, noir et rouge sur fond blanc et gris, ces mosaïques figurent des fleurs à longues tiges dont le cœur est l'iris d'un œil et les pétales sont des cils. Ce motif est récurrent dans le décor de la clinique.

Toutes les baies sont sous linteau en pierre blanche à intrados denticulé, munies de châssis à petits-bois aux impostes ornées de fines bandes couleur ocre, à vitraux-colorés à petits-plombs à motif floral géométrique dont les couleurs sont vives, contrastées, éclatantes. Notons qu'une restauration des baies a été réalisée il y a quelques années: de nouveaux châssis qui respectent la division d'origine ont été placés, qui supportent un double vitrage enserrant les vitraux colorés d'origine.

La façade arrière, enduite, présente trois niveaux sous un demi-niveau aménagé dans le brisis qui servait de chambres pour malades. Le troisième niveau est en léger retrait sur une corniche à modillons.

En 1920, Jean-Baptiste Dewin signe les plans de l'agrandissement de la clinique par la construction de deux annexes: l'une pour le logement des infirmières, l'autre pour des bureaux de consultation, un laboratoire d'analyse et une bibliothèque. Ces deux constructions en

briques rouges, sur un niveau et sous brisis, s'inscrivent face à face à l'arrière du bâtiment, perpendiculairement au corps principal. Leurs châssis sont animés de vitraux colorés figurant des insectes ou le motif de l'œil. Le jardin est également redessiné en 1920, avec sortie par la rue Bâtonnier Braffort.

Intérieur: à l'origine, dans le corps principal, le rez-de-chaussée était consacré à l'accueil des patients et aux salles de consultation, le 2ème niveau au quartier opératoire (salle de préparation des malades, salle de stérilisation, salle d'opération) et le 3ème niveau et combles aux chambres des malades. De nombreux éléments de décor d'origine sont présents, notamment les vitraux chatoyants des portes et des fenêtres, ceux de la façade principale au rez-de-chaussée ayant été restaurés et protégés par du double vitrage.

Le vestibule de l'entrée latérale a conservé un revêtement de sol en mosaïques, des panneaux de marbre au mur; on y découvre la seule partie intacte de la cage d'escalier d'origine avec la rampe métallique ajourée de motifs floraux et les marches en marbre; la porte d'entrée tripartite largement vitrée de cette entrée latérale a perdu ses vitraux colorés. Le rez-de-chaussée est traversé par un vaste espace de circulation. Des carreaux de céramique animent le bas des murs de la partie arrière du vestibule: plusieurs carreaux figurent un motif animalier en relief (abeille, grenouille, chauve-souris) destinés à être "lus" du bout des doigts. Les plafonds d'origine sont actuellement dissimulés sous un faux-plafond métallique moderne. Au premier étage, les circulations sont maintenues autour d'un hall central et les portes d'origine ornées de vitraux sont maintenues

L'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux conserve son affectation de clinique jusqu'en 1964, date à laquelle cesse le service d'hospitalisation. Le rez-de-chaussée reste affecté à des consultations médicales jusqu'en 1967, avant d'être occupé par une délégation de l'armée américaine. Actuellement, il est affecté au Siège d'une mutualité. Cette mutualité procéda à la rénovation des sous-sols (aménagement de salles de réunions) et à la transformation de l'entrée du corps principal en façade arrière. En 2004, la façade latérale fit l'objet d'une transformation par l'ajout d'une travée vitrée avec nouvel escalier desservant les étages. Cette nouvelle travée couvre la façade latérale tout en présentant l'avantage de la laisser visible à travers une structure transparente.

Intérêt présenté par le bien selon les critères définis à l'article 206, 1° du Code bruxellois de l'Aménagement du Territoire:
Intérêt historique esthétique et artistique

Intérêt historique

Ce bâtiment révèle le style caractéristique de l'architecte Jean-Baptiste Dewin, ancien stagiaire dans l'atelier de Georges Hobé, qui fit une carrière brillante dans l'architecture hospitalière à une époque où se multiplient les cliniques privées spécialisées. En 1903, il construisit pour le docteur Depage une clinique 29 place Brugmann. Il réalisa ensuite neuf constructions hospitalières dans la capitale: l'institut ophtalmologique rue des Vétérinaires, 23 (1912); l'école belge d'infirmières rue de l'Ecole (1913); la polyclinique dentaire du Dr Rosenthal, chaussée d'Etterbeek 166 (1913), l'institut Longchamp avenue Winston Churchill 255 (1914) et la clinique du Dr Verhoogen, rue Marie Thérèse 98 (1921). Sa carrière est couronnée par la construction de l'hôpital Saint Pierre, rue Haute (1926-32), où sa vision rationnelle de l'architecture hospitalière aboutit à la conception d'une

clinique adaptée à la médecine moderne et qui s'inscrit parfaitement dans le tissu urbain.

Intérêt esthétique et artistique

L'ancien institut pour le traitement des maladies des yeux présente des qualités de confort hors du commun, qui reflètent l'expérience de Jean-Baptiste Dewin dans le domaine de services aux malades: qualité de la lumière égayée par les vitraux colorés aux motifs végétaux et animaliers, chaleur des espaces d'accueil et de traitement des malades par le biais d'un décor figuratif amusant et ludique. L'éclat des couleurs et le traitement synthétique des formes qui visent à une immédiate lisibilité sont les réponses adéquates à un programme qui s'adresse à des mal-voyants. La simplicité du plan et de la disposition des espaces autour d'amples espaces de circulation répondent à ces mêmes exigences.

Si la clinique présente une architecture claire et une géométrie simple, le rythme des façades est néanmoins complexe et subtil: la verticalité soutenue par le jeu des pilastres est équilibrée par les frises horizontales en mosaïques et par l'entablement d'où émergent les fines consoles de la corniche. Seules quelques courbes rompent la linéarité, comme les assises des balcons légèrement cintrées, la forme arrondie des piliers du perron et de l'escalier.

L'esprit de l'Art nouveau est présent dans le soin apporté aux matériaux, l'insertion d'éléments graphiques comme les mosaïques et les vitraux colorés, la conception d'un décor qui s'intègre de manière totale à l'architecture. Le répertoire végétal et animalier cher à l'architecte est richement illustré sous la forme de grenouille, abeille, héron, fleur stylisée en forme d'œil, nénuphar *etc.*

Dans le sillage de l'Art nouveau, cette œuvre témoigne d'une vision fonctionnelle de l'architecture, étape vers la conception d'hôpitaux de plus en plus adaptés au confort des malades et du personnel soignant. La valeur historique, artistique et esthétique de ce bâtiment réside dans la rencontre de ces impératifs de bien-être et de confort avec l'esthétique raffinée de l'Art nouveau finissant.»

Le 30 avril 2008, la direction des monuments et sites dresse à la charge de l'association sans but lucratif «Solidarité» et de l'association sans but lucratif «Caisse complémentaire mixte fédérale» un procès-verbal de constat d'infraction pour avoir effectué à l'intérieur du bien classé des travaux de transformation au premier étage du bien, sans avoir fait l'objet d'une demande de permis d'urbanisme unique ni aucune autorisation du fonctionnaire délégué de l'urbanisme, à savoir:

«– dans le couloir central: l'enlèvement de trois portes avec vitraux avec leur menuiserie et leur remplacement par deux portes en verre, la pose d'un nouveau plancher, l'installation d'armoires murales rétrécissant les volumes, le renouvellement du faux plafond, la pose d'une porte coulissante en verre à hauteur de l'ascenseur et l'enlèvement d'une colonne.

– Les bureaux du premier étage ont été réenduits et rénovés entièrement.

– Au rez-de-chaussée: l'annexe arrière côté n° 68 a été rénovée, alors qu'un bureau a subi la pose d'un nouveau plancher et des mosaïques ont été reconstituées»

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que le second acte attaqué a été notifié à la requérante le 3 avril 2006 par une lettre qui mentionnait la possibilité d'introduire un recours au Conseil d'État ainsi que les formes et délais à

respecter, lettre dont la requérante a accusé réception le 4; que le recours introduit le 25 janvier 2008, soit plus de soixante jours plus tard, est tardif en son second objet;

Considérant que la requérante prend un premier moyen dont elle se désiste dans le mémoire en réplique; qu'il n'y a pas lieu de l'examiner;

Considérant que la requérante prend un deuxième moyen de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et plus particulièrement de ses articles 2 et 3, et de l'excès de pouvoir,

en ce que l'arrêté attaqué repose notamment sur l'avis favorable de la Commission royale des monuments et des sites du 24 janvier 2007,

alors que cet avis n'a jamais été communiqué à la requérante et n'est pas intégré dans l'*instrumentum* du premier acte attaqué;

qu'elle indique que la motivation par référence est admissible pour autant que ce à quoi il est référé soit connu des administrés, soit que les propositions et avis sont joints à l'acte en question, soit qu'ils y soient directement intégrés; qu'en l'occurrence, l'arrêté attaqué se réfère à un avis de la Commission royale des monuments et des sites inconnu d'elle;

qu'en réplique, elle soutient que la délibération du 24 janvier 2007 de la Commission, ne formule aucun avis motivé mais se limite à indiquer de manière péremptoire qu'elle est favorable au classement du bien litigieux sans indiquer les motifs de droit et de fait en vertu desquels elle estime que la mesure de protection proposée paraît adéquate et justifiée; qu'elle en déduit qu'une formalité substantielle a été méconnue; qu'en ordre subsidiaire, elle soutient que si cette délibération devait être considérée comme un avis, celui-ci ne serait pas motivé de sorte que l'acte attaqué, en ce qu'il est notamment motivé par référence à ce document, doit par voie de conséquence être considéré comme n'étant pas adéquatement motivé; qu'elle constate que ni l'annexe 1 des premier et deuxième actes attaqués, ni l'extrait de l'«Inventaire du patrimoine monumental de la Belgique, Etterbeek» ne sont adéquatement motivés; qu'ils constituent de simples descriptions de l'immeuble litigieux;

Considérant que l'arrêté attaqué doit être motivé, non pas en application de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont l'article 6 porte qu'elle ne s'applique aux régimes particuliers imposant la motivation formelle de certains actes administratifs que dans la mesure où ces régimes prévoient des obligations moins contraignantes que celles organisées par les articles précédents de ladite loi, mais en application des articles 228 et 211 du CoBAT, qui imposent notamment que l'arrêté de classement rencontre les

observations du propriétaire et expose l'intérêt que le bien présente selon les critères définis à l'article 206;

Considérant que la circonstance que l'avis de la Commission n'est pas reproduit dans l'acte attaqué ni annexé à celui-ci est sans incidence sur la régularité de la motivation formelle de la décision attaquée, lorsque celle-ci contient une motivation propre conforme aux exigences des articles 221 et 228 du CoBAT; qu'en l'espèce, une telle motivation existe, et est critiquée par le troisième moyen; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que la requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 206, alinéa 1er, 1°, a), et 222 à 230 du CoBAT, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et plus particulièrement de ses articles 2 et 3, des principes généraux de bonne administration et, plus particulièrement de l'obligation de motivation matérielle de tout acte administratif; du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir,

en ce que le premier acte attaqué classe comme monument certaines parties de l'ancien Institut pour le traitement des maladies des yeux, que l'adoption de cette mesure de protection est justifiée par un prétendu intérêt historique, artistique et esthétique,

alors que l'arrêté attaqué n'explique pas les raisons qui ont conduit à classer certaines parties du bâtiment en question ni en quoi elles présenteraient un quelconque intérêt historique, artistique ou esthétique,

de sorte que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en adoptant la mesure de protection critiquée ou, à tout le moins, ne l'a pas adéquatement motivée;

que, dans les développements du moyen, elle indique plus particulièrement que:

– les toitures classées des annexes ont été récemment refaites de telle sorte que les toitures d'origine n'existent plus, et des tuyaux de gouttière ont été rajoutés tout autour;

– les plafonds du rez-de-chaussée sont en mauvais état et recouverts de lattes métalliques, et que la partie adverse n'explique pas en quoi ils présenteraient un intérêt justifiant leur classement alors qu'ils sont quelconques;

– elle a récemment procédé à d'importants travaux de réaménagement du premier étage pour répondre à ses besoins; ainsi, elle a démoli la structure initiale afin de réaménager complètement l'espace et, partant, l'optimiser au maximum pour les besoins de son exploitation; la configuration initiale des lieux telle qu'elle est décrite par le premier acte attaqué, n'existe plus; de même les portes d'origine ornées n'ont

pas été conservées et seuls les vitraux extérieurs, visibles par la galerie en verre construite à la gauche du bâtiment, subsistent;

– la partie adverse est en défaut d'indiquer l'intérêt propre de chaque partie individualisée de l'immeuble litigieux au regard notamment de leur intérêt historique, artistique et esthétique, pour se contenter de considérations très générales décrivant l'immeuble litigieux dans son ensemble et soulignant l'architecture de l'époque, notamment dans le domaine médical, alors que de telles considérations ne peuvent justifier à elle seules le caractère remarquable des parties classées;

Considérant que la notice annexée au premier acte attaqué procède à une description détaillée de l'ensemble de l'immeuble classé; qu'elle en expose notamment l'histoire et les caractéristiques architecturales, faisant déjà apparaître en cela l'intérêt à son classement; qu'elle explicite l'intérêt historique du bâtiment qui révèle le style caractéristique de l'architecte Jean-Baptiste Dewin et elle situe le bien dans l'évolution de l'architecture hospitalière au début du XX^{e} siècle; qu'elle aborde l'intérêt esthétique et artistique du bâtiment en mettant en évidence ses qualités architecturales; qu'elle explique en quoi la réalisation participe de l'esprit de l'Art nouveau et témoigne d'une vision fonctionnelle de l'architecture, attentive au bien-être des malades; qu'elle conclut que «la valeur historique, artistique et esthétique de ce bâtiment réside dans la rencontre de ces impératifs de bien-être et de confort avec l'esthétique raffinée de l'Art nouveau finissant»; qu'ainsi, elle justifie de manière adéquate et convaincante l'intérêt que la partie adverse reconnaît au bien, pris dans son ensemble, conformément à l'article 206 du CoBAT, et qui la conduit à protéger une réalisation monumentale que la partie adverse a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation considérer comme «particulièrement remarquable» au sens du point a) de cette disposition; que dès lors que l'intérêt du monument est reconnu dans sa totalité, il est sans importance que certaines parties de celui-ci soient d'un moindre intérêt ou soient abîmées; que leur protection peut se justifier non par l'intérêt spécifique qu'elles présentent ou non en tant que réalisations isolées mais par la circonstance qu'elles font partie intégrante du monument à la valeur duquel le classement répond; que, de même, lorsque l'intérêt de l'ensemble est établi, les dispositions et les principes dont la requérante dénonce la violation n'interdisent pas à la partie adverse de limiter la mesure aux parties qu'elle juge plus opportun de protéger; que le choix de celles-ci est certes soumis à la discussion et doit pouvoir être justifié, mais dès lors que le propriétaire auquel la proposition de classement est notifiée s'abstient de faire valoir ses observations comme l'y invite l'article 224 du Code, il se prive de la possibilité de reprocher à la partie adverse de pas avoir examiné des objections auxquelles se heurterait le choix en opportunité de certaines parties classées, objections qu'il n'a pas formulées en temps utile, de même qu'il ne pourrait critiquer une insuffisance de la motivation en la forme sur ce point;

Considérant que la requérante ne précise pas à quelle date les toitures classées des annexes ont été refaites, qu'elle ne documente pas l'état originel de ces toitures et ne produit pas les autorisations administratives qui auraient, le cas échéant, été requises pour ces travaux; qu'en cette branche le moyen est imprécis et, partant, irrecevable; qu'au demeurant, le classement d'une toiture peut s'expliquer non point par la qualité de son matériau mais parce qu'elle détermine le volume du bâtiment, volume que la partie adverse peut juger intéressant de conserver;

Considérant que la partie adverse ne s'est pas trompée sur l'état des plafonds d'origine dès lors que la notice annexée au premier acte attaqué précise «que les plafonds d'origine sont actuellement dissimulés sous un faux plafond métallique moderne»; que la requérante n'a pas attiré l'attention de la partie adverse sur l'état des plafonds, qu'elle juge mauvais; que les photographies qu'elle produit n'établissent pas que la dégradation de ceux-ci serait à ce point importante et irréversible qu'elle pourrait faire obstacle à leur classement; que la légalité de l'inclusion des plafonds, que la requérante juge «quelconques», dans le champ de la protection patrimoniale due au monument classé n'est pas nécessairement tributaire de la démonstration dans l'arrêté attaqué d'un intérêt particulier motivant leur classement comme élément isolé;

Considérant que les travaux d'aménagement du premier étage de l'immeuble classé ont été réalisés par le propriétaire après que celui-ci a reçu la notification de l'arrêté entamant la procédure de classement, laquelle déclenche l'application du régime de protection provisoire que prévoit l'article 236 du CoBAT; qu'il n'est pas contesté que ces travaux ont été exécutés alors que le propriétaire ne disposait pas des autorisations requises en application, notamment de l'article 98 du même Code; que la réalisation de ces travaux sans autorisation n'est pas de nature à justifier l'annulation de l'arrêté de classement qui a été adopté après leur commencement; que le moyen n'est pas fondé,

D É C I D E :

Article 1er.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XVe chambre, le seize mars deux mille douze par :

M.	M. LEROY,	président de chambre, président,
M.	Ph. QUERTAINMONT,	président de chambre,
M.	I. KOVALOVSZKY,	conseiller d'État,
Mme	N. ROBA,	greffier.

Le Greffier, Le Président,

N. ROBA M. LEROY