

# Le Spécialiste

<https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/honoraires-de-disponibilite-laquo-on-vit-en-absurdie-raquo-dr-g-bejjani.html>

## Honoraires de disponibilité : « On vit en absurdie » (Dr G.Bejjani)

- 18 décembre 2025
- par Laurent Zanella



Dans une récente intervention, le Dr Yves Louis, secrétaire général de l'Absym, a alerté sur les difficultés rencontrées par la pédiatrie, notamment au niveau des honoraires de disponibilité. Le Dr Gilbert Bejjani, président de l'Absym-Bruxelles, partage le constat, mais déplace l'analyse : pour lui, la question centrale n'est pas sectorielle, mais structurelle, et concerne la manière dont la permanence et la disponibilité médicales sont aujourd'hui reconnues et rémunérées.

La situation de la pédiatrie hospitalière suscite une attention croissante. Baisse du nombre de naissances, évolution des prises en charge, réorganisation des services : le contexte change rapidement et met sous tension certains équilibres établis. Ces évolutions interrogent la capacité des hôpitaux à maintenir une présence médicale continue, notamment la nuit et le week-end.

Pour le Dr Gilbert Bejjani, président de l'Union des médecins – Absym-Bruxelles, le besoin aujourd'hui est bien réel, mais il ne se situe pas là où le débat est parfois placé. « Ce qui devient problématique, ce n'est pas tant le volume d'activité que la manière dont la permanence et la disponibilité sont reconnues. On le voit bien avec la crise de la pédiatrie, la disponibilité est en soi une astreinte, indépendante du volume de prestations effectuées. A partir du moment où la charge de travail diminue, le problème devient plus apparent, mais il a toujours été présent : une astreinte absolument pas valorisée et qui semble-t-il ne semble pas être bien prise en compte dans la Réforme », souligne-t-il.

Selon lui, la situation de la pédiatrie agit avant tout comme un révélateur. « Ce que vivent les pédiatres aujourd'hui met en évidence un déséquilibre plus large du modèle hospitalier », observe-t-il. La question posée dépasse donc une spécialité particulière : elle renvoie à la place accordée, dans le système actuel, à des missions essentielles mais insuffisamment reconnues. C'est à ce niveau que le débat mérite, selon lui, d'être repositionné.

### **Être disponible sans être reconnu**

Au cœur du débat: la disponibilité médicale, qui ne se résume pas aux actes prestés. À l'hôpital, de nombreux spécialistes assument des permanences et/ou des astreintes de disponibilité, de nuit comme le week-end, avec l'obligation d'être joignables et prêts à intervenir à tout moment. Or cette contrainte professionnelle n'est aujourd'hui reconnue que si elle débouche sur une prestation effective.

« On est payé quand on revient, pas quand on est disponible », résume le Dr Gilbert Bejjani. Une logique qu'il juge de plus en plus difficile à défendre, notamment dans des disciplines où l'activité peut fluctuer fortement. La charge de travail peut diminuer, mais l'obligation de présence, elle, reste entière. « Même si l'on n'est pas rappelé, la contrainte existe : on ne s'organise pas librement, on reste mobilisable », insiste-t-il.

La pédiatrie illustre particulièrement bien cette contradiction, continue l'anesthésiste. La baisse de l'activité ne supprime ni les gardes, ni la nécessité d'une couverture permanente, notamment pour les urgences vitales. Pourtant, cette disponibilité n'est pas valorisée en tant que telle. « On continue à faire reposer tout le système sur l'acte, alors

que l'hôpital fonctionne aussi grâce à une présence continue, indépendante du nombre d'interventions », observe le Dr Bejjani.

Pour le président de l'Absym-Bruxelles, c'est là que se situe le véritable angle mort du modèle actuel : un système conçu pour rémunérer l'activité, mais beaucoup moins pour reconnaître une mission de sécurité et de continuité pourtant essentielle au fonctionnement hospitalier.

### **Répondre au symptôme ou traiter la cause**

Si le constat est partagé, la réponse à y apporter divise davantage. Pour le Dr Gilbert Bejjani, le risque serait de privilégier une solution ciblée, limitée à une seule spécialité, dans un contexte budgétaire déjà extrêmement contraint. « Les marges sont faibles, les arbitrages ont déjà été faits, et la pression sur l'index est bien réelle », rappelle-t-il. « Dans ce cadre, une mesure ponctuelle risquerait de déplacer le problème plutôt que de le résoudre. On a des spécialités qui perdent des millions d'euros en économies sur la même période. »

Selon lui, répondre à la situation de la pédiatrie par un ajustement isolé créerait un précédent difficilement soutenable. « On finit par opposer les disciplines entre elles, sans jamais traiter le fond du problème », estime-t-il. « La question n'est donc pas de savoir si la demande est légitime, mais si la méthode retenue permet réellement de corriger un déséquilibre structurel. »

Le président de l'Absym Bruxelles plaide dès lors pour une réflexion plus transversale, centrée sur la reconnaissance de la permanence et de la disponibilité hospitalières, quelle que soit la spécialité concernée.

Une approche qu'il défend depuis plusieurs années, et qui, selon lui, reste la seule capable d'éviter une logique de mesures successives, fragmentées et qui « est essentielle pour freiner la fuite des spécialistes des hôpitaux ».