

PROJECTION QUANTITATIVE DE **L'EFFET DE LA DOUBLE COHORTE** DE DIPLÔMÉS EN SCIENCES MÉDICALES SUR LES PLACES DE STAGES EN MÉDECINE POUR L'OBTENTION D'UN TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER

Mise à jour août 2015

NOTE DE LA CELLULE PLANIFICATION DE L'OFFRE DES PROFESSIONS DES SOINS DE SANTÉ

Colophon

Groupe de travail:

Anne Delvaux, Gretel Dumont, Pieter-Jan Miermans, Joëlle Pieters, Aurélia Somer, Pascale Steinberg, Petra Van Den Eynde, Veerle Vivet, Patrick Waterbley.

Responsable de projet: Aurélia Somer

Directeur-général DG Soins de santé : Christiaan Decoster

Éditeur responsable:

Dirk Cuypers, place Victor Horta 40, boîte 10, 1060 Bruxelles

Août 2015

Dit document is ook beschikbaar in het nederlands.

Toute reproduction partielle de ce document est permise moyennant indication de la source.
Ce document est disponible sur le site web du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.



Coordonnées de contact :



Direction générale Soins de santé
Service Professions des Soins de Santé et Pratique Professionnelle
Cellule Planification de l'Offre des Professions des Soins de Santé
Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Eurostation II
Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles
T. +32 (0)2 524.97.97
F. +32 (0)2 524.97.98

www.health.fgov.be

Table des matières

Table des matières	3
1. Introduction	4
2. Modélisation de l'impact de la double cohorte en fonction de la durée de la formation	4
3. Augmentation des quotas et des nombres de diplômés	8
4. Comparaison entre la demande projetée et l'offre estimée de places de stage	10
5. Spécificité de la médecine interne.....	17
6. Conclusion	18

1. Introduction

Ce document vise à décrire et donner un ordre de grandeur de la répartition de l'impact de la double cohorte de médecins diplômés en 2018 sur les besoins en place de stage pour les formations menant à l'obtention d'un titre professionnel particulier repris à l'article 1 de l'A. R. du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

Pour chaque spécialisation, la double cohorte de médecins diplômés en 2018 induira une augmentation de la demande en place de stage qui dépend de la durée de la formation.

2. Modélisation de l'impact de la double cohorte en fonction de la durée de la formation

Les tableaux suivants décrivent la répartition dans le temps de l'impact modélisé de la double cohorte de médecins diplômés en 2018 sur les besoins en place de stage (demande), à partir de l'effectif en candidats et en fonction de la durée de la spécialisation.

L'analyse prend en compte uniquement la réduction de la durée des études de médecine comme facteur agissant sur l'effectif "candidats".

D'autres facteurs tels que la fluctuation du nombre annuel de diplômés, l'abandon, la prolongation, les stages de recherche, les stages à l'étranger, les réorientations, etc., ne sont pas pris en compte.

L'estimation des impacts reste théorique. Il faut surtout retenir l'éclairage qu'elle apporte sur l'ordre de grandeur.

L'année 2017 est prise comme année de référence pour modéliser le nombre théorique de candidats en formation, avec l'hypothèse que chaque année le même nombre de candidats débutent la spécialisation et que l'ensemble des candidats soient répartis de manière uniforme selon les années de formation.

Les tableaux ci-dessous déclinent l'impact en fonction de la durée de la spécialisation.

SPECIALISATION en 6 ANS	2017	diplômés 2018	09/2018	09/2019	09/2020	09/2021	09/2022	09/2023	09/2024
nbre total de candidats	N		N + 16%	N + 16%	N + 16%	N + 16%	N + 16%	N + 16%	N
1ère année de plan de stage	N/6	multiplié par 2	2N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	N/6
2e année de plan de stage	N/6		N/6	2N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	N/6
3e année de plan de stage	N/6		N/6	N/6	2N/6	N/6	N/6	N/6	N/6
4e année de plan de stage	N/6		N/6	N/6	N/6	2N/6	N/6	N/6	N/6
5e année de plan de stage	N/6		N/6	N/6	N/6	N/6	2N/6	N/6	N/6
6e année de plan de stage	N/6		N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	2N/6	N/6
Nbre de nouveaux agréments	N/6		N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	N/6	2N/6
IMPACT : augmentation des candidats de 16 % par rapport à 2017, chaque année pendant 6 ans à partir de 2018									

SPECIALISATION en 5 ANS	2017	diplômés 2018	09/2018	09/2019	09/2020	09/2021	09/2022	09/2023
nbre total de candidats	M		M + 20%	M + 20%	M + 20%	M + 20%	M + 20%	M
1ère année de plan de stage	M/5	multiplié par 2	2M/5	M/5	M/5	M/5	M/5	M/5
2e année de plan de stage	M/5		M/5	2M/5	M/5	M/5	M/5	M/5
3e année de plan de stage	M/5		M/5	M/5	2M/5	M/5	M/5	M/5
4e année de plan de stage	M/5		M/5	M/5	M/5	2M/5	M/5	M/5
5e année de plan de stage	M/5		M/5	M/5	M/5	M/5	2M/5	M/5
Nbre de nouveaux agréments	M/5		M/5	M/5	M/5	M/5	M/5	2M/5
IMPACT : augmentation des candidats de 20 % par rapport à 2017, chaque année pendant 5 ans à partir de 2018								

SPECIALISATION en 4 ANS	2017	diplômés 2018	09/2018	09/2019	09/2020	09/2021	09/2022
nbre total de candidats	L		L + 25%	L + 25%	L + 25%	L + 25%	L
1ère année de plan de stage	L/4	multiplié par 2	2L/4	L/4	L/4	L/4	L/4
2e année de plan de stage	L/4		L/4	2L/4	L/4	L/4	L/4
3e année de plan de stage	L/4		L/4	L/4	2L/4	L/4	L/4
4e année de plan de stage	L/4		L/4	L/4	L/4	2L/4	L/4
Nbre de nouveaux agréments	L/4		L/4	L/4	L/4	L/4	2L/4
IMPACT : augmentation des candidats de 25 % par rapport à 2017, chaque année pendant 4 ans à partir de 2018							

SPECIALISATION en 3 ANS	2017	diplômés 2018	09/2018	09/2019	09/2020	09/2021
nbre total de candidats	P		P + 33%	P + 33%	P + 33%	P
1ère année de plan de stage	P/3	multiplié par 2	2P/3	P/3	P/3	P/3
2e année de plan de stage	P/3		P/3	2P/3	P/3	P/3
3e année de plan de stage	P/3		P/3	P/3	2P/3	P/3
Nbre de nouveaux agréments	P/3		P/3	P/3	P/3	2P/3
IMPACT : augmentation des candidats de 33 % par rapport à 2017, chaque année pendant 3 ans à partir de 2018						

MEDECINE GENERALE	2017	diplômés 2018	09/2018	09/2019	09/2020	09/2021
a= diplômés en 7 ans; b = diplômés en 6 ans; chacun étant équivalent à Q/2						
nbre total de candidats	Q		Q + 50%	Q + 50%	Q + 50%	R = 3b = Q + 50%
1ère année de plan de stage	Q/2	a+b = Q	a+b	b (2019)	b (2020)	R/3
2e année de plan de stage	Q/2		Q/2	a+b	b (2019)	R/3
3e année de plan de stage					b (2018)	R/3
Nbre de nouveaux agréments	Q/2		Q/2	Q/2	A	b (2018)
<p>L'effet de la double cohorte se combine avec l'effet du passage de la durée des stages de 2 à 3 ans. Il n'y a pas de double cohorte d'agréments: la cohorte "a" est agréée en 2020 et la cohorte b en 2021. Par contre, les cohortes diplômées après 2018 ont une année supplémentaire de stage; "b devient R/3".</p>						
IMPACT: augmentation des candidats de 50 % par rapport à 2017, à partir de 2018, de manière définitive.						

3. Augmentation des quotas et des nombres de diplômés

Le tableau suivant présente l'évolution des quotas au niveau fédéral.

	Fédéral												
Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Quota fixé	757	757	757	757	890	975	1025	1230	1230	1230	2460	1230	1230

Les tableaux suivants présentent, par Communauté, l'évolution des quotas et des nombres réels et attendus de diplômés.

Les nombres de diplômés par Communauté sont extraits du rapport annuel 2014 de la Commission de planification (sous presse, publication prévue pour octobre 2015) :

- Jusque 2014, il s'agit des nombres réels de diplômés sur la base du nombre de visas délivrés (extrait du cadastre des professionnels de la santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement - SPF SPSCAE).
- A partir de 2015, il s'agit du nombre de diplômés attendus, résultant des projections effectuées par le SPF SPSCAE à partir des données fournies par le Collège des doyens des facultés de médecine de la Communauté flamande d'une part et de la Communauté française d'autre part.
- Pour chaque Communauté, ces projections ont été calculées sur base du « taux de réussite d'une année d'étude à l'autre », à partir des nombres d'inscriptions par année d'études pour les années académiques 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015. Les taux de réussite moyens de chaque Communauté ont été calculés sur les années 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014.

	Communauté flamande													
	Réel								Attendu					
Année du diplôme	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de diplômés	416	413	483	575	659	718	748	718	765	848	822	1474	886	994
Quota fixé	454	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738

	Communauté française													
	Réel								Attendu					
Année du diplôme	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de diplômés	315	341	368	405	466	462	428	571	618	758	878	1888	1058	1048
Quota fixé	303	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492

4. Comparaison entre la demande projetée et l'offre estimée de places de stage

Méthodologie

- L'influx est le nombre annuel de nouveaux candidats, par spécialité. Il est estimé à partir du nombre total de diplômés réel (de 2013 à 2014) et attendu (de 2015 à 2018) et de la répartition observée (en pourcentages) des candidats entre les spécialités de 2008 à 2014.
- L'influx annuel par spécialité, par Communauté, est estimé en calculant la moyenne des nombres totaux de diplômés, en tenant compte de la durée de la formation et en éliminant l'impact de la double cohorte, car il sera intégré dans les calculs à un stade ultérieur:

Durée de la formation	Influx annuel moyen	
	Communauté flamande	Communauté française
2 ans	$(822+(1474/2))/2=780$	$(878+(1888/2))/2=911$
3 ans	$(848+822+(1474/2))/3=802$	$(758+878+(1888/2))/3=860$
4 ans	$(765+848+822+(1474/2))/4=793$	$(618+758+878+(1888/2))/4=800$
5 ans	$(718+765+848+822+(1474/2))/5=778$	$(571+618+758+878+(1888/2))/5=754$
6 ans	$(748+718+765+848+822+(1474/2))/6=773$	$(428+571+618+758+878+(1888/2))/6=700$

- La répartition observée (en pourcentages) des candidats entre les spécialités est estimée sur la base d'un calcul du nombre de personnes, qui, de 2008 à 2014, soit effectuaient un stage dans la spécialité analysée, soit disposaient déjà de l'agrément de cette spécialité (sur base d'un premier visa délivré de 2008 à 2014). Les données sont sélectionnées dans le cadastre des professionnels de la santé du SPF SPSCAE, à la date de référence du 31/12/2014.
- L'avantage de cette méthode est d'éviter la confusion avec les professionnels qui ont rejoint cette spécialité à partir d'une autre spécialité en raison de changements apportés au cadre ou à la liste réglementaires des spécialités reconnues. Ces personnes ne sont pas prises en compte pour la détermination de l'influx futur. Ceci fournit une base plus correcte pour estimer les futurs influx des effectifs de « nouveaux médecins » dans la spécialité.
- La répartition des candidats entre les spécialités est calculée en tenant compte de plusieurs années car le nombre (et le pourcentage) annuel de candidats est fluctuant dans la plupart des spécialités. Une tendance croissante ou décroissante n'est donc pas prise en compte.

- Pour les personnes qui ont réalisé une réorientation en cours de stage, la spécialité retenue est celle enregistrée dans le cadastre au 31/12/2014.
- Bien que le titre de psychiatre (sans précision) ne soit plus attribué, la spécialité « psychiatrie » comporte quelques stagiaires, car le choix entre la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie infanto-juvénile se fait parfois après la seconde ou la troisième année de stage.
- La répartition entre les Communautés est basée sur la langue du diplôme de base en médecine. Si la langue du diplôme est inconnue (diplôme non belge), la langue de contact est utilisée.
- Le calcul des influx annuels est donc réalisé en incluant les détenteurs d'un diplôme de base obtenu dans un pays autre que la Belgique (hors quotas). Comme le nombre croissant de reconnaissances de diplômes étrangers constitue un phénomène récent, aucune analyse spécifique ne peut être envisagée.
- Le nombre de diplômés attendus pour les années 2015 à 2020 tient compte du nombre d'étudiants inscrits en médecine de base, sans restriction d'accès à la formation dans une spécialité (non respect des quotas). L'estimation des nombres de diplômés et de stagiaires et la simulation de l'effet de la double cohorte sont donc effectués sous réserve, car une application stricte des quotas entraînerait une réduction du nombre de diplômés et de stagiaires.
- Un mécanisme de récupération des diplômés surnuméraires par rapport aux quotas fixés devrait être mis en place à moyen terme. L'estimation des nombres de diplômés et de stagiaires et la simulation de l'effet de la double cohorte sont donc effectués sous réserve, car une récupération anticipée des dépassements de quotas entraînerait une réduction du nombre de diplômés et de stagiaires.
- Pour l'année 2021, l'Arrêté Royal déterminant les quotas n'a pas encore été publié. Le quota est fixé à 1230 au niveau fédéral (738 en Communauté flamande et 492 en Communauté française).
- Pour l'année 2022 et les années ultérieures, le quota sera adapté en tenant compte des travaux de la Commission de planification et des résultats fournis par le modèle mathématique qui déterminera l'évolution attendue du nombre de médecins pour chaque spécialité, en lien avec l'évolution de la population et de sa consommation de soins. L'estimation des nombres de diplômés et de stagiaires et la simulation de l'effet de la double cohorte pour les spécialisations en 5 et en 6 ans devront alors être revus.
- L'estimation des impacts de la double cohorte reste donc théorique. Ce document livre des ordres de grandeur, pour lesquels la marge d'erreur est inconnue.

SPECIALITE	Durée de la formation (ans)	Langue du diplôme NL		Langue du diplôme FR	
		Influx total 2008-2014	% 2008-2014	Influx total 2008-2014	% 2008-2014
MEDECINE GENERALE	2	1294	28,88	1041	24,71
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	5	36	0,80	46	1,09
ANESTHESIE-REANIMATION	5	372	8,30	359	8,52
BIOLOGIE CLINIQUE	5	39	0,87	36	0,85
CARDIOLOGIE	6	97	2,16	89	2,11
CHIRURGIE	6	219	4,89	211	5,01
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	6	155	3,46	140	3,32
CHIRURGIE PLASTIQUE - RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	6	32	0,71	36	0,85
DERMATO-VENEREOLOGIE	4	79	1,76	80	1,90
GASTRO-ENTEROLOGIE	6	62	1,38	56	1,33
GERIATRIE	6	29	0,65	57	1,35
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	5	230	5,13	210	4,98
MEDECINE AIGUE	3	40	0,89	24	0,57
MEDECINE D URGENCE	6	107	2,39	131	3,11
MEDECINE INTERNE	5	385	8,59	345	8,19
MEDECINE NUCLEAIRE	5	27	0,60	31	0,74
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	5	58	1,29	45	1,07
NEUROCHIRURGIE	6	39	0,87	40	0,95
NEUROLOGIE	5	93	2,08	89	2,11
ONCOLOGIE MEDICALE	6	28	0,62	44	1,04

OPHTALMOLOGIE	4	112	2,50	119	2,82
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	5	76	1,70	67	1,59
PEDIATRIE	5	243	5,42	326	7,74
PNEUMOLOGIE	6	57	1,27	46	1,09
PSYCHIATRIE	5	4	0,09	32	0,76
PSYCHIATRIE - PARTICULIEREMENT PSYCHIATRIE DE L ADULTE	5	119	2,59	88	2,09
PSYCHIATRIE - PARTICULIEREMENT PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	5	75	1,67	51	1,21
RADIOLOGIE	5	177	3,95	204	4,84
RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE	5	35	0,78	28	0,66
RHUMATOLOGIE	6	17	0,38	15	0,36
STOMATOLOGIE	5	27	0,60	28	0,66
UROLOGIE	6	85	1,90	55	1,31
MEDECINE DU TRAVAIL	4	29	0,65	42	1,00
GESTION DE DONNEES DE SANTE	2	.	.	1	0,02
MEDECINE LEGALE	5	7	0,16	1	0,02
MEDECINE ASSURANCE ET EXPERTISE MEDICALE	2
TOTAUX		4481	100	4213	100

- Les données relatives aux places de stage sont sélectionnées dans le cadastre des professionnels de la santé du SPF SPSCAE, à la date de référence du 04/05/2015.
- Une attention particulière est accordée aux places de stage en **médecine interne**, en raison du tronc commun en médecine interne pour les spécialités suivantes : cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, pneumologie, rhumatologie, gériatrie, oncologie médicale.
- Les candidats en **médecine aiguë** étant formés par les maîtres de stage de la **médecine d'urgence**, les deux formations sont regroupées. Le calcul de la demande en places de stage en **médecine aiguë et en médecine**

d'urgence est donc adapté : (influx annuel en médecine aiguë) * 4 (=3 + 1) + (influx annuel en médecine d'urgence) * 7 (=6 + 1).

- Concernant les places de stage disponibles en **psychiatrie**, il s'agit du titre porté par les maîtres de stage qui n'ont pas choisi entre la psychiatrie adulte ou infanto-juvénile. Une partie formera les candidats en psychiatrie de l'adulte et l'autre en psychiatrie infanto-juvénile, mais la clé de distribution entre les deux n'est pas quantifiable, d'autant plus que les candidats en formation en psychiatrie infanto-juvénile doivent faire un an de stage en service de stage de psychiatrie de l'adulte. Les maîtres de stage concernés devraient toutefois l'être majoritairement en psychiatrie de l'adulte, car pour la psychiatrie infanto-juvénile, il existe une nomenclature spécifique pour laquelle le titre est nécessaire.
- Concernant les places de stage en **médecine générale**, le nombre donné est très théorique. L'effective disponibilité de ces places de stage dépend fortement de la motivation et des capacités financières du maître de stage à prendre ou non un candidat en formation. Par ailleurs, à partir de 2018, les candidats auront l'obligation de réaliser 6 mois de stage en service hospitalier.
- L'impact de la double cohorte n'a pas été étudié pour les candidats en formation dans les **spécialités médicales non curatives**. Les données disponibles sont trop parcellaires. Les candidats en formation en médecine légale, médecine d'assurance et expertise médicale et gestion de données de santé sont trop peu nombreux. Tandis qu'en médecine du travail, il s'agit principalement d'anciens diplômés qui se réorientent après plusieurs années de carrière en médecine générale ou médecine spécialisée. Sur les 43 candidats en formation en 2014, moins de 10% ont choisi cette option dès la sortie des études. Selon le modèle pour une spécialisation en 4 ans, ce groupe ressentira peu l'impact de la double cohorte (augmentation de 2,5% : 25% de 10% de L).
- Les projections ne tiennent pas compte des médecins spécialistes agréés qui suivent un plan de stage pour l'obtention d'une **compétence complémentaire**. Pour ces derniers, l'effet de la double cohorte sera dilué puisque ces stages sont menés après la formation dans une spécialité.
- Les calculs de l'influx annuel et de la demande estimée pour la Belgique et par Communauté ont été effectués en conservant les décimales, alors que les résultats présentés dans les tableaux sont arrondis à l'unité.

L'interprétation des nombres présentés dans les tableaux qui suivent requiert la plus grande prudence.

L'estimation des impacts de la double cohorte reste théorique. Il faut surtout retenir les ordres de grandeur.

SPECIALITE	Durée de la formation (ans)	Belgique				Communauté flamande					Communauté française				
		Influx annuel	Demande estimée	Offre projetée	Δ	Influx annuel	Demande estimée	Offre projetée	Δ	Δ%	Influx annuel	Demande estimée	Offre projetée	Δ	Δ%
MEDECINE GENERALE	2	450	1351	1342	-9	225	675	745	70	9%	225	675	597	-78	-13%
ANATOMIE PATHOLOGIQUE	5	14	87	64	-23	6	37	36	-1	-4%	8	49	28	-21	-76%
ANESTHESIE-REANIMATION	5	129	773	551	-222	65	387	295	-92	-31%	64	385	256	-129	-51%
BIOLOGIE CLINIQUE	5	13	79	110	31	7	41	54	13	25%	6	38	56	18	31%
CARDIOLOGIE	6	31	220	126	-94	17	117	62	-55	-89%	15	103	64	-39	-61%
CHIRURGIE	6	73	510	446	-64	38	265	234	-31	-13%	35	245	212	-33	-16%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	6	50	350	177	-173	27	187	95	-92	-97%	23	163	82	-81	-98%
CHIRURGIE PLASTIQUE - RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	6	11	80	25	-55	5	38	9	-29	-327%	6	42	16	-26	-160%
DERMATO-VENERELOGIE	4	29	146	82	-64	14	70	39	-31	-79%	15	76	43	-33	-77%
GASTRO-ENTEROLOGIE	6	20	140	84	-56	11	75	45	-30	-66%	9	65	39	-26	-67%
GERIATRIE	6	14	101	69	-32	5	35	27	-8	-30%	9	66	42	-24	-57%
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	5	77	465	226	-239	40	239	142	-97	-69%	38	225	84	-141	-168%
MEDECINE AIGUE	3	12 ⁽¹⁾				7 ⁽¹⁾					5 ⁽¹⁾				
MEDECINE D URGENCE + AIGUE	6	40(6)/12(3)	330 ⁽¹⁾	254	-76	18(6)/7(3)	158 ⁽¹⁾	88	-70	-79%	21(6)/4(3)	172 ⁽¹⁾	166	-6	-4%
MEDECINE INTERNE	5	129	771	607	-164	67	401	300	-101	-34%	62	370	307	-63	-21%
MEDECINE NUCLEAIRE	5	10	61	27	-34	5	28	15	-13	-87%	6	33	12	-21	-179%
MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	5	18	109	106	-3	10	60	62	2	3%	8	48	44	-4	-10%
NEUROCHIRURGIE	6	13	94	52	-42	7	47	18	-29	-162%	7	47	34	-13	-37%
NEUROLOGIE	5	32	193	110	-83	16	97	55	-42	-77%	16	95	55	-40	-74%
ONCOLOGIE MEDICALE	6	12	84	59	-25	5	34	32	-2	-5%	7	51	27	-24	-89%
OPHTALMOLOGIE	4	42	212	124	-88	20	99	59	-40	-68%	23	113	65	-48	-73%
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	5	25	151	91	-60	13	79	45	-34	-76%	12	72	46	-26	-56%
PEDIATRIE	5	101	603	346	-257	42	253	173	-80	-46%	58	350	173	-177	-102%

PNEUMOLOGIE	6	17	122	68	-54	10	69	35	-34	-96%	8	53	33	-20	-62%
PSYCHIATRIE	5	6 ⁽²⁾		39 ⁽²⁾		1		26			6		13		
PSYCHIATRIE - PARTICULIEREMENT PSYCHIATRIE DE L ADULTE	5	36	215	182	-33	20	121	69	-52	-75%	16	95	113	18	16%
PSYCHIATRIE - PARTICULIEREMENT PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	5	22	133	78	-55	13	78	43	-35	-81%	9	55	35	-20	-56%
RADIOLOGIE	5	67	403	279	-124	31	184	153	-31	-21%	36	219	126	-93	-74%
RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE	5	11	66	55	-11	6	36	35	-1	-4%	5	30	20	-10	-49%
RHUMATOLOGIE	6	5	38	28	-10	3	21	14	-7	-47%	3	18	14	-4	-26%
STOMATOLOGIE	5	10	58	29	-29	5	28	8	-20	-250%	5	30	21	-9	-42%
UROLOGIE	6	24	167	66	-101	15	103	48	-55	-114%	9	64	18	-46	-256%
MEDECINE DU TRAVAIL	4			151				64					87		
GESTION DE DONNEES DE SANTE	2			4				1					3		
MEDECINE LEGALE	5			13				6					7		
MEDECINE ASSURANCE ET EXPERTISE MEDICALE	2			2	2								2		
TOTAUX			8112	6072			4063	3132				4047	2940		

Influx annuel = nombre annuel estimé de nouveaux candidats

Demande estimée = nombre total de candidats en septembre 2018 = (influx annuel) * (durée de la formation + 1)

⁽¹⁾ particularité de la médecine aiguë : les candidats sont formés par les maîtres de stage en médecine d'urgence
(influx annuel en médecine aiguë) * 4 (=3 + 1) + (influx annuel en médecine d'urgence) * 7 (=6 + 1)

⁽²⁾ particularité de la psychiatrie : il s'agit d'un ancien titre pour lequel il n'y a plus de formation. Les maîtres de stage et les candidats qui n'ont pas encore opté pour l'orientation adulte ou infanto-juvénile y sont comptabilisés

Offre projetée = nombre maximum de place de stage en 2015

Δ = (Offre projetée) – (Demande estimée)

$\Delta\%$ = pourcentage du Δ par rapport à l'Offre projetée = $\Delta * 100 /$ Offre projetée

Δ et $\Delta\%$ négatifs = déficit de places de stage

Le dégradé de couleur est lié au pourcentage : plus la couleur est foncée, plus le déficit de places est élevé.

5. Spécificité de la médecine interne

La médecine interne présente la particularité de former un tronc commun pour les trois premières années des spécialisations en gériatrie, cardiologie, gastro-entérologie, médecine interne, pneumologie, oncologie médicale et rhumatologie.

Nombre de candidats par année de formation, en 2018	Durée (ans)	Belgique			Communauté flamande				Communauté française			
		Influx	1 ^{ère}	TC	Influx	1 ^{ère}	TC	FS	Influx	1 ^{ère}	TC	FS
CARDIOLOGIE	6	31	62	124	17	34	68		15	30	60	
GASTRO-ENTEROLOGIE	6	20	40	80	11	22	44		9	18	36	
RHUMATOLOGIE	6	5	10	20	3	6	12		3	6	12	
GERIATRIE	6	14	28	56	5	10	20		9	18	36	
PNEUMOLOGIE	6	17	34	68	10	20	40		8	16	32	
ONCOLOGIE MEDICALE	6	12	24	48	5	10	20		7	14	28	
MEDECINE INTERNE	5	129	258	516	67	134	268	134	62	124	248	124
TOTAUX			456	912		236	472	134		226	452	124

1^{ère}: double cohorte de candidats débutant le tronc commun en médecine interne en 2018:

TC : nombre total de candidats durant les 3 années de tronc commun: (= le double de 1^{ère})

FS : nombre total de candidats en formation supérieure

	Communauté flamande				Communauté française			
	Demande estimée	Offre projetée	Δ	Δ%	Demande estimée	Offre projetée	Δ	Δ%
double cohorte de candidats débutant le tronc commun en médecine interne	236				226			
nombre total de candidats durant les 3 années de tronc commun	472				452			
nombre total de candidats durant les 2 années de formation supérieure en médecine interne	134				124			
Nombre total de candidats présents dans les services de stage en médecine interne durant la période 2018-2020	606	300	-306	-102%	576	307	-269	-88%

6. Conclusion

Bien que les estimations présentées dans les tableaux précédents soient à interpréter avec prudence, il apparaît qu'un manque de places de stage flagrant se profile dans les prochaines années pour presque toutes les spécialités, en Communauté flamande et en Communauté française. La situation est plus préoccupante pour certaines spécialités, notamment pour la médecine interne où les places de stage disponibles ne répondraient qu'à la moitié de la demande.

Il serait donc opportun de déterminer dès à présent les mesures qui pourraient être prises afin d'augmenter à court terme le nombre de places de stage dans les spécialités qui seront les plus déficitaires en places disponibles, en gardant à l'esprit la nécessité de maintenir un équilibre entre l'offre de professionnels et les besoins de la population.

Le modèle mathématique utilisé par la Commission de planification permettra de déterminer dans les prochains mois l'évolution attendue du nombre de médecins pour chaque spécialité, en lien avec l'évolution de la population et de sa consommation de soins. Les spécialités à soutenir, dans le but de répondre aux besoins en soins de la population devraient ainsi être mises en évidence.