

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

Mise à jour décembre 2016

---

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

## Colophon

### Groupe de travail:

Anne Delvaux, Antoon De Geest, Peter Jouck, Pieter-Jan Miermans, Hélène Mimilidis, Joëlle Pieters, Aurélia Somer, Pascale Steinberg, Veerle Vivet, Patrick Waterbley.

**Responsable de projet:** Aurélia Somer

**Directeur-général DG Soins de santé :** Christiaan Decoster

### Éditeur responsable:

Christiaan Decoster, Président du Comité de direction

Veuillez citer le rapport avec cette référence:

*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*, Cellule Planification des professions des soins de santé, DG Soins de Santé, SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2016.

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 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 (Contact center)  
[plan.team@health.belgium.be](mailto:plan.team@health.belgium.be)  
<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/search/site/hwf>

## Table des matières

1. Introduction .....	4
2. Modélisation de l'impact de la double cohorte en fonction de la durée de la formation .....	4
3. Les quotas et les nombres de diplômés.....	8
4. Comparaison entre la demande projetée et l'offre estimée de places de stage en 2018.....	10
5. Comparaison entre le nombre de nouveaux médecins en formation en 2018 (double cohorte) et l'offre de places de stage .....	20
6. Spécificité de la médecine interne.....	25
7. La demande projetée de places de stage en première année de 2016 à 2020 .....	27
8. L'avis de la Commission de planification de l'offre médicale sur les spécialités en pénurie et en excédent.....	30
9. Conclusion .....	31
Annexe .....	32

## 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.

En 2018, deux cohortes arrivent en même temps au terme de leur formation de base en médecine en raison de la réduction de la durée du parcours d'étude qui est entrée en vigueur en 2012 (de 7 à 6 ans). Ceci explique que le nombre attendu de diplômés en 2018 soit deux fois plus élevé en comparaison avec les autres années.

Pour chaque spécialisation, la double cohorte de médecins diplômés en 2018 induira une augmentation de la demande en places de stage qui dépendra 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 suivants déclinent l'impact théorique en fonction de la durée de la spécialisation.

<b>SPECIALISATION en 6 ANS</b>	<b>2017</b>	<b>diplômés 2018</b>	<b>09/2018</b>	<b>09/2019</b>	<b>09/2020</b>	<b>09/2021</b>	<b>09/2022</b>	<b>09/2023</b>	<b>09/2024</b>
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
<b>IMPACT : augmentation des candidats de 16 % par rapport à 2017, chaque année pendant 6 ans à partir de 2018</b>									

<b>SPECIALISATION en 5 ANS</b>	<b>2017</b>	<b>diplômés 2018</b>	<b>09/2018</b>	<b>09/2019</b>	<b>09/2020</b>	<b>09/2021</b>	<b>09/2022</b>	<b>09/2023</b>
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
<b>IMPACT : augmentation des candidats de 20 % par rapport à 2017, chaque année pendant 5 ans à partir de 2018</b>								

<b>SPECIALISATION en 4 ANS</b>	<b>2017</b>	<b>diplômés 2018</b>	<b>09/2018</b>	<b>09/2019</b>	<b>09/2020</b>	<b>09/2021</b>	<b>09/2022</b>
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
<b>IMPACT : augmentation des candidats de 25 % par rapport à 2017, chaque année pendant 4 ans à partir de 2018</b>							

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
<b>IMPACT : augmentation des candidats de 33 % par rapport à 2017, chaque année pendant 3 ans à partir de 2018</b>						

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)
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".						
<b>IMPACT: augmentation des candidats de 50 % par rapport à 2017, à partir de 2018, de manière définitive.</b>						

### 3. Les quotas et les nombres de diplômés

Le tableau suivant présente l'évolution des quotas au niveau fédéral, pour la Belgique et par Communauté, de 2008 à 2020.

	Quotas fédéraux												
Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Belgique	757	757	757	757	890	975	1025	1230	1230	1230	2460	1230	1230
Communauté Flamande	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738
Communauté Française	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492

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

	Communauté flamande												
	Réal								Attendu				
Année du diplôme	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de diplômés	413	483	575	659	718	748	718	753	940	739	1527	930	819
Quota fixé	454	454	454	454	534	585	615	738	738	738	1476	738	738

	Communauté française												
	Réal								Attendu				
Année du diplôme	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de diplômés	341	368	405	466	462	428	571	606	758	912	1854	838	898
Quota fixé	303	303	303	303	356	390	410	492	492	492	984	492	492



## Méthodologie

Les nombres de diplômés par Communauté (ayant obtenu un diplôme de base en médecine délivré par une université belge) sont extraits du rapport annuel 2015 de la Commission de planification (publication prévue en octobre 2016) :

- Jusque 2015, 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 2016, il s'agit des nombres de diplômés attendus, résultant des projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale. Ces projections<sup>1</sup> tiennent compte du nombre de (nouveaux) étudiants inscrits en première année en sciences médicales et du taux de réussite des études (nombre de diplômes obtenus par rapport au nombre de nouvelles inscriptions 7 ans plus tôt).
- Cette méthode d'estimation remplace celle utilisée antérieurement, basée sur les données fournies par le Collège des doyens des facultés de médecine de la Communauté flamande et de la Communauté française et sur les « taux de réussite d'une année d'étude à l'autre ». La mise en place de la réforme des études suite au « processus de Bologne » et les changements induits impliquent qu'il n'est plus possible d'estimer le nombre attendu de diplômés sur la base des inscriptions par année d'études universitaires et des taux d'inscription à l'année d'études suivante, calculés entre deux années académiques successives (« taux de réussite »). En effet, les études ne sont plus structurées autour d'années académiques « fixes », les étudiants pouvant actuellement accumuler des « crédits » sur différentes années.
- Ce changement de méthodologie explique les différences observées entre les nombres de diplômés attendus de la présente note et ceux de la note précédente, réalisée en 2015.

---

<sup>1</sup> Vous trouverez de plus amples détails sur la méthodologie utilisée dans la publication :

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-scenarios-de-base-de-levolution-du-force-de-travail-medecins-2012-2037>

## 4. Comparaison entre la demande projetée et l'offre estimée de places de stage en 2018

### Méthodologie

#### *Les spécialités prises en compte*

- Seules les **spécialités médicales curatives** font l'objet d'une analyse.
- Pour réaliser les projections du scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale, certaines spécialités ont été regroupées : la médecine d'urgence et la médecine aiguë d'une part et les 3 titres de psychiatrie (psychiatrie, psychiatrie adulte et psychiatrie infanto-juvénile) d'autre part.
- 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.

#### *La demande*

- La demande en places de stage projetée en 2018 résulte des projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale. Le scénario de base détermine les évolutions attendues du nombre de médecins pour chaque spécialité, en lien avec l'évolution de la population et de sa consommation de soins, si les conditions et la politique restent inchangées.

- Ces projections<sup>2</sup> tiennent compte du nombre de (nouveaux) étudiants inscrits en première année en sciences médicales 7 ou 6 ans plus tôt, du taux moyen de réussite des études (nombre de diplômes obtenus par rapport au nombre de nouvelles inscriptions 7 ans plus tôt), du taux moyen de stage (nombre de personnes qui ont démarré un stage par rapport au nombre de personnes qui ont obtenu un diplôme de base en médecine délivré par une université belge) et du nombre moyen de stagiaires entrants disposant d'un diplôme de base non-belge.
- Pour déterminer la répartition des candidats entre les spécialités, un taux de spécialisation moyen (nombre de personnes ayant opté pour la formation pratique d'une spécialité spécifique par rapport au nombre total de stagiaires entrants) est calculé. Les réorientations possibles durant la formation sont prises en compte, sur base de tendances historiques.
- 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. Dans la présente note, la moyenne de 4 années est utilisée (de 2012 à 2015) alors que dans la note précédente le nombre d'années était plus élevé (de 2008 à 2014). Le taux de spécialisation en médecine générale ayant augmenté au cours des dernières années, le taux de spécialisation moyen de cette spécialité est donc plus élevé dans la présente note que dans la note précédente.
- Les différentes étapes du calcul sont réalisées par Communauté (nombre d'étudiants inscrits en première année en sciences médicales, taux moyen de réussite des études, taux moyen de stage, nombre moyen de stagiaires entrants disposant d'un diplôme de base non-belge).
- 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 nombre attendu de diplômés belges poursuivant une spécialisation en 2018 tient compte du nombre d'étudiants inscrits en médecine de base dans une université belge, 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.

---

<sup>2</sup> Vous trouverez de plus amples détails sur la méthodologie utilisée dans la publication :

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-scenarios-de-base-de-levolution-du-force-de-travail-medecins-2012-2037>

Le tableau suivant présente la répartition estimée entre les différentes spécialités pour les médecins débutant leur formation en 2018, par Communauté.

	Communauté	
	flamande	française
	% 2012-2015	% 2012-2015
<b>Spécialité</b>		
<b>Médecine générale</b>	33,18	26,38
<b>Anatomo-pathologie</b>	0,86	0,57
<b>Anesthésie-réanimation</b>	8,59	9,41
<b>Biologie clinique</b>	0,88	0,47
<b>Cardiologie</b>	2,24	2,20
<b>Chirurgie</b>	3,77	4,03
<b>Orthopédie</b>	2,93	2,65
<b>Chirurgie plastique</b>	0,72	0,67
<b>Dermato-vénérologie</b>	1,41	1,53
<b>Gastro-entérologie</b>	2,28	1,73
<b>Gériatrie</b>	0,86	1,64
<b>Gynécologie-obstétrique</b>	5,06	4,35
<b>Médecine d'urgence et aiguë</b>	4,65	6,11
<b>Médecine interne</b>	4,19	5,71

	Communauté	
	flamande	française
	% 2012-2015	% 2012-2015
Médecine nucléaire	0,50	0,65
Médecine physique et réadaptation	1,26	0,83
Neurochirurgie	0,78	0,74
Neurologie	2,00	2,00
Oncologie médicale	0,93	1,38
Ophtalmologie	2,09	2,51
Oto-rhino-laryngologie	1,37	1,12
Pédiatrie	4,65	6,91
Pneumologie	1,90	1,33
Psychiatrie (3 titres)	4,47	4,01
Radiodiagnostic	3,57	3,95
Radiothérapie	0,66	0,69
Rhumatologie	0,57	0,54
Stomatologie	1,12	0,67
Urologie	1,86	0,96

## **L'offre**

- 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 01/06/2016.
- Les candidats en **médecine aiguë** étant formés par les maîtres de stage de la **médecine d'urgence**, les deux formations sont regroupées. Ce regroupement était déjà effectué pour la demande en places de stage.
- Depuis 2002, les médecins ne peuvent plus débiter de nouveau plan de stage pour obtenir le titre de psychiatre. Toutefois, des places de stage sont 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. L'offre de place de stage est regroupée pour les 3 titres de psychiatrie. Ce regroupement était déjà réalisé pour la demande en places de stage.
- 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.
- 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. Le nombre de services de stage agréés en médecine générale (au 01/06/2016) est indiqué séparément.
- Par rapport au rapport datant de l'année 2015, le nombre total de places de stage a augmenté de 9 %, globalement pour la Belgique, toutes spécialités confondues. L'accroissement est plus important pour la médecine générale (15 %) que pour l'ensemble des autres spécialités (7 %).

### ***Précautions d'usage***

**L'estimation des impacts de la double cohorte est un exercice délicat en raison notamment de la nécessité de procéder à diverses estimations et des incertitudes qui planent sur l'accès à la formation dans une spécialité pour les étudiants « hors quota », en particulier en Communauté française. Ce document livre donc des ordres de grandeur, pour lesquels la marge d'erreur est inconnue.**

**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.**

Le tableau suivant présente la comparaison entre la demande estimée et l'offre projetée de places de stage, par spécialité, pour les médecins en formation en 2018, pour la Belgique et par Communauté.

La demande estimée en places de stage en 2018 correspond au nombre total de candidats en formation. Elle résulte des projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale.

L'offre projetée est le nombre maximum de places de stage disponibles en 2018. Elle est estimée sur base du nombre de places agréées en 2016.

La différence (Diff nb) = (Offre projetée) – (Demande estimée) est positive s'il y a une « réserve » en places de stages et négative en cas de « déficit ».

La différence (Diff %) = pourcentage de (Diff nb) par rapport à l'(Offre projetée) =  $\text{Diff nb} * 100 / \text{Offre projetée}$ . Cette différence est positive s'il y a une « réserve » en places de stages et négative en cas de « déficit ».

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

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.

La demande estimée en places de stage en 2018 tient compte de cette particularité.

Pour la gériatrie, la cardiologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, l'oncologie médicale et la rhumatologie, la demande en places de stages reprise dans le tableau correspond au nombre total de candidats en formation supérieure dans chacune de ces spécialités, en 2018.

Pour la médecine interne, la demande en places de stages reprise dans le tableau correspond au nombre total de candidats en formation en 2018, durant les 3 années de tronc commun, auquel s'ajoute le nombre de candidats en formation supérieure dans la spécialité médecine interne.

Le détail des nombres de candidats durant les 3 années de tronc commun et en formation supérieure est repris au paragraphe 6.



		Belgique			Communauté							
					flamande				française			
		Demande estimée	Offre projetée	Diff nb	Demande estimée	Offre projetée	Diff nb	Diff %	Demande estimée	Offre projetée	Diff nb	Diff %
Spécialité	Nb années											
Médecine générale	3	1475	1548	73	720	869	149	17	755	679	-76	-11
Anatomo-pathologie	5	69	68	-1	38	30	-8	-27	31	38	7	18
Anesthésie-réanimation	5	845	607	-238	379	324	-55	-17	466	283	-183	-65
Biologie clinique	5	65	130	65	39	60	21	35	26	70	44	63
Cardiologie	6	90	151	61	51	70	19	27	39	81	42	52
Chirurgie	6	413	467	54	194	249	55	22	219	218	-1	0
Orthopédie	6	301	218	-83	154	110	-44	-40	147	108	-39	-36
Chirurgie plastique	6	74	31	-43	38	11	-27	-245	36	20	-16	-80
Dermato-vénéréologie	4	118	91	-27	52	40	-12	-30	66	51	-15	-29
Gastro-entérologie	6	83	95	12	52	51	-1	-2	31	44	13	30
Gériatrie	6	51	77	26	21	33	12	36	30	44	14	32
Gynécologie-obstétrique	5	431	268	-163	223	155	-68	-44	208	113	-95	-84
Médecine d'urgence et aiguë	6	591	326	-265	248	107	-141	-132	343	219	-124	-57
Médecine interne	5	1068	672	-396	461	331	-130	-39	607	341	-266	-78
Médecine nucléaire	5	52	26	-26	20	16	-4	-25	32	10	-22	-220
Médecine physique et réadaptation	5	93	116	23	53	64	11	17	40	52	12	23

		Belgique			Communauté							
					flamande				française			
					Demande estimée	Offre projetée	Diff nb	Demande estimée	Offre projetée	Diff nb	Diff %	Demande estimée
Neurochirurgie	6	80	60	-20	39	24	-15	-63	41	36	-5	-14
Neurologie	5	194	125	-69	93	63	-30	-48	101	62	-39	-63
Oncologie médicale	6	46	63	17	21	31	10	32	25	32	7	22
Ophtalmologie	4	191	130	-61	79	51	-28	-55	112	79	-33	-42
Oto-rhino-laryngologie	5	115	110	-5	59	57	-2	-4	56	53	-3	-6
Pédiatrie	5	556	350	-206	215	168	-47	-28	341	182	-159	-87
Pneumologie	6	68	76	8	43	41	-2	-5	25	35	10	29
Psychiatrie (3 titres)	5	397	319	-78	195	144	-51	-35	202	175	-27	-15
Radiodiagnostic	5	352	307	-45	159	173	14	8	193	134	-59	-44
Radiothérapie	5	62	64	2	28	44	16	36	34	20	-14	-70
Rhumatologie	6	22	26	4	12	12	0	0	10	14	4	29
Stomatologie	5	83	30	-53	53	8	-45	-563	30	22	-8	-36
Urologie	6	148	77	-71	98	57	-41	-72	50	20	-30	-150
<b>Totaux</b>		<b>8133</b>	<b>6628</b>	<b>-1505</b>	<b>3837</b>	<b>3393</b>	<b>-444</b>		<b>4296</b>	<b>3235</b>	<b>-1061</b>	

Pour la Belgique, 18 spécialités sur 29 présentent un déficit en places de stage (19 en Communauté flamande et 20 en Communauté française). L'importance du déficit varie considérablement selon la spécialité et selon la Communauté.

Le déficit total en places de stage s'élève à 1505 pour la Belgique (444 en Communauté flamande et 1061 en Communauté française). Ces chiffres sont obtenus par différence entre la demande totale et l'offre totale (toutes spécialités confondues). Cela implique que certains stagiaires ayant opté initialement pour une spécialité déficitaire en places de stage devront s'orienter vers une discipline ayant une réserve en places, de sorte que la totalité des places de stages disponibles soient occupées. Si tel n'est pas le cas, le déficit en places de stage sera plus élevé.

Les chiffres donnés pour la Belgique sont à interpréter en liaison avec ceux des Communautés. En effet, si une spécialité est déficitaire en places de stage dans une Communauté et excédentaire dans l'autre, la différence entre l'offre projetée et la demande estimée pour la Belgique tiendra compte du surplus de places dans une Communauté, ce qui suppose que certains stagiaires d'une Communauté se forment dans l'autre Communauté. Pour la médecine générale par exemple, un excédent de 149 places de stage existe en Communauté flamande, alors qu'un déficit de 76 places apparaît en Communauté française. Le surplus de 73 places pour la Belgique implique que 76 stagiaires francophones se forment en Flandre.

En ce qui concerne la médecine générale, le nombre de places de stage comptabilisé est celui des maîtres de stage. Le nombre de services de stage hospitaliers agréés en médecine générale est de 61 en Communauté française et 44 en Communauté flamande, soit 105 au total pour la Belgique. Pour ces services, on ne dispose pas du nombre de places de stage.

## 5. Comparaison entre le nombre de nouveaux médecins en formation en 2018 (double cohorte) et l'offre de places de stage

Les estimations et les analyses réalisées au paragraphe 4 portent sur ***l'ensemble des médecins en formation en 2018.***

Les estimations et les analyses effectuées dans ce paragraphe ciblent ***les médecins en première année de formation en 2018 (double cohorte).***

La méthodologie d'estimation du nombre de médecins en formation et du nombre de places de stage est identique à celle du paragraphe 4.

Le tableau suivant présente la comparaison entre la demande estimée et l'offre projetée de places de stage, par spécialité, pour les médecins débutant leur formation en 2018, par Communauté.

La *demande estimée* en places de stage en 2018 résulte des projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale.

Nb total MEF = nombre total de médecins en formation en 2018.

Nb MEF sans 1<sup>ère</sup> = nombre de médecins en formation en 2018 sans les médecins en première année.

Nb MEF 1<sup>ère</sup> = nombre de médecins qui débutent leur stage en 2018.

L'*offre projetée* (nb total places) est le nombre maximum de places de stage disponibles en 2018. Elle est estimée sur base du nombre de places agréées en 2016.

L'offre et la demande sont comparées :

Diff nb sans 1<sup>ère</sup> = nb total places - Nb MEF sans 1<sup>ère</sup>

Diff nb avec 1<sup>ère</sup> = nb total places - Nb total MEF

La différence (Diff nb sans 1<sup>ère</sup>) et/ou (Diff nb avec 1<sup>ère</sup>) est positive s'il y a une « réserve » en places de stages et négative en cas de « déficit ».

Diff pct sans 1<sup>ère</sup> = pourcentage de (Diff nb sans 1<sup>ère</sup>) par rapport à (Nb MEF sans 1<sup>ère</sup>). Cette différence est positive s'il y a une « réserve » en places de stages et négative en cas de « déficit ». En cas de déficit, le pourcentage indique la proportion de médecins censés être en formation en 2018 mais qui n'auraient en fait pas eu de place de stage dans la discipline qu'ils ont choisi, *sans tenir compte des MEF en 1<sup>ère</sup> année (double cohorte)*. Attention, le calcul est réalisé en tenant compte uniquement des MEF en 2018. Il ne s'agit donc pas du déficit ou de l'excédent total en 2017, puisqu'on ne tient pas compte des MEF diplômés en 2017 et qui occupaient une place de stage cette année-là. Le déficit total de places en 2017 est donc plus élevé.

Diff pct avec 1<sup>ère</sup> = pourcentage de (Diff nb avec 1<sup>ère</sup>) par rapport à (Nb MEF 1<sup>ère</sup>). Cette différence est positive s'il y a une « réserve » en places de stages et négative en cas de « déficit ». En cas de déficit, le pourcentage indique la proportion de médecins débutant leur formation en 2018 (*double cohorte*) qui n'auraient pas de place de stage dans la discipline qu'ils ont choisie. Un pourcentage supérieur à 100 signifie que le déficit était déjà présent avant l'arrivée de la double cohorte.

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

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.

La demande estimée en places de stage en 2018 tient compte de cette particularité.

Pour la gériatrie, la cardiologie, la gastro-entérologie, la pneumologie, l'oncologie médicale et la rhumatologie, la demande en places de stages reprise dans le tableau correspond au nombre total de candidats en formation supérieure dans chacune de ces spécialités, en 2018. Il n'y a donc pas de médecins en formation en première année.

Pour la médecine interne, la demande en places de stages reprise dans le tableau correspond au nombre total de candidats en formation en 2018, durant les 3 années de tronc commun, auquel s'ajoute le nombre de candidats en formation supérieure dans la spécialité médecine interne.

Le détail des nombres de candidats durant les 3 années de tronc commun et en formation supérieure est repris au paragraphe 6.

		Communauté															
		flamande								française							
		Nb total MEF	Nb MEF sans 1ère	Nb MEF 1ère	Nb total places	Diff nb sans 1ère	Diff nb avec 1ère	Diff pct sans 1ère	Diff pct avec 1ère	Nb total MEF	Nb MEF sans 1ère	Nb MEF 1ère	Nb total places	Diff nb sans 1ère	Diff nb avec 1ère	Diff pct sans 1ère	Diff pct avec 1ère
Spécialité	Nb années																
Médecine générale	3	720	239	481	869	630	149	264	31	755	256	499	679	423	-76	165	-15
Anatomo-pathologie	5	38	25	13	30	5	-8	20	-62	31	20	11	38	18	7	90	64
Anesthésie-réanimation	5	379	254	125	324	70	-55	28	-44	466	288	178	283	-5	-183	-2	-103
Biologie clinique	5	39	26	13	60	34	21	131	162	26	17	9	70	53	44	312	489
Cardiologie	6	51	51	0	70	19	19	37	.	39	39	0	81	42	42	108	.
Chirurgie	6	194	139	55	249	110	55	79	100	219	143	76	218	75	-1	52	-1
Orthopédie	6	154	111	43	110	-1	-44	-1	-102	147	97	50	108	11	-39	11	-78
Chirurgie plastique	6	38	28	10	11	-17	-27	-61	-270	36	23	13	20	-3	-16	-13	-123
Dermato-vénéréologie	4	52	32	20	40	8	-12	25	-60	66	37	29	51	14	-15	38	-52
Gastro-entérologie	6	52	52	0	51	-1	-1	-2	.	31	31	0	44	13	13	42	.
Gériatrie	6	21	21	0	33	12	12	57	.	30	30	0	44	14	14	47	.
Gynécologie-obstétrique	5	223	150	73	155	5	-68	3	-93	208	126	82	113	-13	-95	-10	-116
Médecine d'urgence et aiguë	6	248	181	67	107	-74	-141	-41	-210	343	227	116	219	-8	-124	-4	-107
Médecine interne	5	461	273	188	331	58	-130	21	-69	607	332	275	341	9	-266	3	-97
Médecine nucléaire	5	20	13	7	16	3	-4	23	-57	32	20	12	10	-10	-22	-50	-183
Médecine physique et réadaptation	5	53	35	18	64	29	11	83	61	40	24	16	52	28	12	117	75

		Communauté															
		flamande								française							
		Nb total MEF	Nb MEF sans 1ère	Nb MEF 1ère	Nb total places	Diff nb sans 1ère	Diff nb avec 1ère	Diff pct sans 1ère	Diff pct avec 1ère	Nb total MEF	Nb MEF sans 1ère	Nb MEF 1ère	Nb total places	Diff nb sans 1ère	Diff nb avec 1ère	Diff pct sans 1ère	Diff pct avec 1ère
Neurochirurgie	6	39	28	11	24	-4	-15	-14	-136	41	27	14	36	9	-5	33	-36
Neurologie	5	93	64	29	63	-1	-30	-2	-103	101	63	38	62	-1	-39	-2	-103
Oncologie médicale	6	21	21	0	31	10	10	48	.	25	25	0	32	7	7	28	.
Ophtalmologie	4	79	49	30	51	2	-28	4	-93	112	64	48	79	15	-33	23	-69
Oto-rhino-laryngologie	5	59	39	20	57	18	-2	46	-10	56	35	21	53	18	-3	51	-14
Pédiatrie	5	215	148	67	168	20	-47	14	-70	341	210	131	182	-28	-159	-13	-121
Pneumologie	6	43	43	0	41	-2	-2	-5	.	25	25	0	35	10	10	40	.
Psychiatrie (3 titres)	5	195	130	65	144	14	-51	11	-78	202	126	76	175	49	-27	39	-36
Radiodiagnostic	5	159	107	52	173	66	14	62	27	193	118	75	134	16	-59	14	-79
Radiothérapie	5	28	18	10	44	26	16	144	160	34	21	13	20	-1	-14	-5	-108
Rhumatologie	6	12	12	0	12	0	0	0	.	10	10	0	14	4	4	40	.
Stomatologie	5	53	37	16	8	-29	-45	-78	-281	30	17	13	22	5	-8	29	-62
Urologie	6	98	71	27	57	-14	-41	-20	-152	50	32	18	20	-12	-30	-38	-167
<b>Totaux</b>		<b>3.837</b>	<b>2.397</b>	<b>1.440</b>	<b>3.393</b>	<b>996</b>	<b>-444</b>			<b>4.296</b>	<b>2.483</b>	<b>1.813</b>	<b>3.235</b>	<b>752</b>	<b>-1.061</b>		

En 2018, sans tenir compte de l'arrivée de la double cohorte, 9 spécialités sur 29 présentent un déficit en places de stage en Communauté flamande aussi bien qu'en Communauté française. Ce constat indique qu'un manque de places de stage apparaîtra donc déjà en 2017 dans certaines spécialités. Le nombre total de places de stage en 2017 est cependant suffisant si les stagiaires se répartissent dans les spécialités qui disposent d'une réserve en places de stage.

En 2018, en prenant en considération la double cohorte, 19 spécialités sur 29 présentent un déficit cumulé en places de stage en Communauté flamande et 20 sur 29 en Communauté française.

L'importance du déficit varie considérablement selon la spécialité et selon la Communauté.

Le déficit total en places de stage, en tenant compte de la double cohorte, s'élève à 444 en Communauté flamande et 1061 en Communauté française.

Ces chiffres sont obtenus par différence entre la demande totale et l'offre totale (toutes spécialités confondues). Cela implique que certains stagiaires ayant opté initialement pour une spécialité déficitaire en places de stage devront s'orienter vers une discipline ayant une réserve en places, de sorte que la totalité des places de stages disponibles soient occupées. Si tel n'est pas le cas, le déficit en places de stage sera plus élevé.

Le déficit en places de stage en 2018, si les stagiaires débutant avant 2018 maintiennent le choix de la spécialité vers laquelle ils s'orientent, s'élève à 143 en Communauté flamande et 81 en Communauté française, *sans tenir compte de l'arrivée de la double cohorte*. Pour ces spécialités, il n'existe donc aucune place disponible pour les stagiaires débutant en 2018.

Le déficit total en places de stage en 2018, si les stagiaires débutant maintiennent le choix de la spécialité vers laquelle ils s'orientent, s'élève à 751 en Communauté flamande et 1214 en Communauté française, *en intégrant la double cohorte*.



## 6. 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.

La demande estimée en places de stage en 2018 tient compte de cette particularité.

Le tableau suivant présente le détail des nombres de candidats en formation en 2018, en première année, durant les 3 années de tronc commun et en formation supérieure, par spécialité, pour la Belgique et par Communauté.

La demande estimée en places de stage en 2018 résulte des projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale.

1<sup>ère</sup> = double cohorte de candidats débutant le tronc commun en médecine interne en 2018.

Tronc commun = nombre total de candidats durant les 3 années de tronc commun.

Formation supérieure = nombre total de candidats en formation supérieure.

		Belgique			Communauté					
					flamande			française		
		1ère	Tronc commun	Formation supérieure	1ère	Tronc commun	Formation supérieure	1ère	Tronc commun	Formation supérieure
Spécialité	Nb années									
Cardiologie	6	74	149	90	32	68	51	42	81	39
Gastro-entérologie	6	66	134	83	33	70	52	33	64	31
Rhumatologie	6	18	36	22	8	17	12	10	19	10
Gériatrie	6	43	86	51	12	26	21	31	60	30
Pneumologie	6	53	108	68	28	59	43	25	49	25
Oncologie médicale	6	40	79	46	14	29	21	26	50	25
Médecine interne	5	169	339	137	61	129	63	108	210	74
<b>Totaux</b>		<b>463</b>	<b>931</b>	<b>497</b>	<b>188</b>	<b>398</b>	<b>263</b>	<b>275</b>	<b>533</b>	<b>234</b>

## 7. La demande projetée de places de stage en première année de 2016 à 2020

Les projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale permettent d'estimer la demande en places de stage en première année, par spécialité, de 2016 à 2020. Cela permet d'obtenir une vision plus large du nombre futur de candidats en formation.

En ce qui concerne les spécialisations suivantes : gériatrie, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, oncologie médicale et rhumatologie, les stagiaires en première année sont formés en médecine interne. Ils sont toutefois repris par spécialité dans le tableau qui suit afin d'avoir un aperçu de leur répartition.

Le tableau suivant présente le détail des nombres de candidats en formation en première année, de 2016 à 2020, par spécialité et par Communauté.

	Communauté									
	flamande					française				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Spécialité</b>										
<b>Médecine générale</b>	299	238	481	298	263	216	255	499	236	251
<b>Anatomo-pathologie</b>	8	6	13	8	7	5	6	11	5	5
<b>Anesthésie-réanimation</b>	77	62	125	77	68	77	91	178	84	90
<b>Biologie clinique</b>	8	6	13	8	7	4	5	9	4	4
<b>Cardiologie</b>	20	16	32	20	18	18	21	42	20	21
<b>Chirurgie</b>	34	27	55	34	30	33	39	76	36	38
<b>Orthopédie</b>	26	21	43	26	23	22	26	50	24	25
<b>Chirurgie plastique</b>	7	5	10	6	6	6	7	13	6	6
<b>Dermato-vénéréologie</b>	13	10	20	13	11	13	15	29	14	15
<b>Gastro-entérologie</b>	21	16	33	20	18	14	17	33	16	17
<b>Gériatrie</b>	8	6	12	8	7	13	16	31	15	16
<b>Gynécologie-obstétrique</b>	46	36	73	45	40	36	42	82	39	41
<b>Médecine d'urgence et aiguë</b>	42	33	67	42	37	50	59	116	55	58
<b>Médecine interne</b>	38	30	61	38	33	47	55	108	51	54
<b>Médecine nucléaire</b>	4	4	7	4	4	5	6	12	6	6

	Communauté									
	flamande					française				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Médecine physique et réadaptation</b>	11	9	18	11	10	7	8	16	7	8
<b>Neurochirurgie</b>	7	6	11	7	6	6	7	14	7	7
<b>Neurologie</b>	18	14	29	18	16	16	19	38	18	19
<b>Oncologie médicale</b>	8	7	14	8	7	11	13	26	12	13
<b>Ophtalmologie</b>	19	15	30	19	17	21	24	48	22	24
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	12	10	20	12	11	9	11	21	10	11
<b>Pédiatrie</b>	42	33	67	42	37	57	67	131	62	66
<b>Pneumologie</b>	17	14	28	17	15	11	13	25	12	13
<b>Psychiatrie (3 titres)</b>	40	32	65	40	35	33	39	76	36	38
<b>Radiodiagnostic</b>	32	26	52	32	28	32	38	75	35	38
<b>Radiothérapie</b>	6	5	10	6	5	6	7	13	6	7
<b>Rhumatologie</b>	5	4	8	5	5	4	5	10	5	5
<b>Stomatologie</b>	10	8	16	10	9	5	6	13	6	6
<b>Urologie</b>	17	13	27	17	15	8	9	18	9	9
<b>Totaux</b>	<b>895</b>	<b>712</b>	<b>1.440</b>	<b>891</b>	<b>788</b>	<b>785</b>	<b>926</b>	<b>1.813</b>	<b>858</b>	<b>911</b>

## 8. L'avis de la Commission de planification de l'offre médicale sur les spécialités en pénurie et en excédent

La Commission de planification a remis, le 26 avril 2016, un avis formel (2016\_02) relatif au contingentement des médecins<sup>3</sup>. Cet avis est basé sur les projections effectuées par le SPF SPSCAE pour le scénario de base du modèle de projection de la force de travail médicale. Le scénario de base du modèle de projection détermine les évolutions attendues du nombre de médecins pour chaque spécialité, en lien avec l'évolution de la population et de sa consommation de soins, si les conditions et la politique restent inchangées.

Dans cet avis, la Commission de planification recommande le quota fédéral 2022 pour la Belgique et par Communauté.

Quoique l'Etat fédéral soit compétent dorénavant uniquement pour le quota global, dans un souci de transparence et d'information, dans la mesure où le quota global est calculé comme la somme des quotas par spécialité, la Commission de planification reprend dans son avis formel relatif au quota fédéral 2022 pour les médecins, le détail des quotas par titre professionnel particulier et par Communauté.

Les membres de la commission indiquent que les spécialités suivantes méritent une attention particulière en raison des évolutions attendues qui mènent à une pénurie ou à un excédent :

- pénurie : Médecine générale, Psychiatrie, Gériatrie, Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie, Rhumatologie, Anatomie pathologique ;
- excédent : Pédiatrie, Radiothérapie-oncologie, Chirurgie, Gynécologie-obstétrique, Radiodiagnostic.

Afin d'intégrer le travail réalisé par la Commission de planification, une attention particulière mériterait d'être accordée à la disponibilité en places de stage dans les disciplines qui sont ou risquent d'être « en pénurie » à court terme.

---

<sup>3</sup> L'avis complet est disponible :

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/hwf-avis-relatif-au-contingentement-des-medecins-fixation-quota-2022>

## 9. Conclusion

Bien que les estimations présentées dans les tableaux précédents soient à interpréter avec prudence, il apparaît qu'un manque de places de stage se profile dans les prochaines années, en Communauté flamande et en Communauté française. Ce déficit en places de stage apparaîtra déjà en 2017 pour au moins un tiers des spécialités et concernera deux tiers des spécialités en 2018. La situation est plus préoccupante pour certaines d'entre elles.

Par rapport à l'année 2015, le nombre total de places de stage disponibles en juin 2016 a augmenté de 9 % globalement, toutes spécialités confondues et pour les deux Communautés. Des mesures ou des propositions alternatives sont encore nécessaires afin d'offrir des places de stage à tous les futurs diplômés en médecine, en gardant à l'esprit la nécessité de maintenir un équilibre entre l'offre de professionnels et les besoins de la population.

## Annexe

Le tableau suivant présente l'évolution du nombre de places de stage, par spécialité, pour la Belgique et par Communauté, entre juin 2016 et novembre 2016.

On constate une augmentation du nombre total de places de stage disponibles de 4,5 % en 6 mois, ce qui correspond à une progression annuelle de 9 %. Ce pourcentage est identique à celui observé entre mai 2015 et juin 2016.

Si l'augmentation du nombre de places de stage se poursuit au même rythme au cours des 18 prochains mois, le déficit total en places de stage en 2018 persistera mais sera moins élevé que celui estimé dans cette note.

Toutefois, l'évolution du nombre de places de stage varie selon la spécialité et le déficit attendu reste important dans certaines d'entre elles (par exemple l'anesthésie-réanimation et la médecine d'urgence et aiguë).



Spécialité	Belgique			Communauté							
				flamande				française			
	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Diff %	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Diff %
Médecine générale	1.548	1.678	130	869	915	46	5	679	763	84	12
<i>Services de stage hospitaliers – Médecine générale</i>	105	127	22	44	55	11	25	61	72	11	18
Anatomo-pathologie	68	66	-2	30	26	-4	-13	38	40	2	5
Anesthésie-réanimation	607	600	-7	324	327	3	1	283	273	-10	-4
Biologie clinique	130	131	1	60	63	3	5	70	68	-2	-3
Cardiologie	151	168	17	70	69	-1	-1	81	99	18	22
Chirurgie	467	483	16	249	254	5	2	218	229	11	5
Orthopédie	218	230	12	110	133	23	21	108	97	-11	-10
Chirurgie plastique	31	32	1	11	13	2	18	20	19	-1	-5
Dermato-vénéréologie	91	94	3	40	41	1	3	51	53	2	4
Gastro-entérologie	95	101	6	51	54	3	6	44	47	3	7
Gériatrie	77	85	8	33	36	3	9	44	49	5	11
Gynécologie-obstétrique	268	279	11	155	162	7	5	113	117	4	4
Médecine d'urgence et aiguë	326	325	-1	107	116	9	8	219	209	-10	-5
Médecine interne	672	718	46	331	341	10	3	341	377	36	11
Médecine nucléaire	26	32	6	16	17	1	6	10	15	5	50
Médecine physique et réadaptation	116	114	-2	64	63	-1	-2	52	51	-1	-2
Neurochirurgie	60	58	-2	24	27	3	13	36	31	-5	-14

	Belgique			Communauté							
				flamande				française			
	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Diff %	Nb places 06/2016	Nb places 11/2016	Diff nb	Diff %
Neurologie	125	134	9	63	73	10	16	62	61	-1	-2
Oncologie médicale	63	68	5	31	32	1	3	32	36	4	13
Ophtalmologie	130	133	3	51	52	1	2	79	81	2	3
Oto-rhino-laryngologie	110	111	1	57	59	2	4	53	52	-1	-2
Pédiatrie	350	381	31	168	172	4	2	182	209	27	15
Pneumologie	76	77	1	41	41	0	0	35	36	1	3
Psychiatrie	36	36	0	18	18	0	0	18	18	0	0
Psychiatrie adulte	200	202	2	83	84	1	1	117	118	1	1
Psychiatrie infanto-juvénile	83	93	10	43	48	5	12	40	45	5	13
Radiodiagnostic	307	316	9	173	174	1	1	134	142	8	6
Radiothérapie	64	59	-5	44	45	1	2	20	14	-6	-30
Rhumatologie	26	26	0	12	12	0	0	14	14	0	0
Stomatologie	30	30	0	8	8	0	0	22	22	0	0
Urologie	77	80	3	57	57	0	0	20	23	3	15
<b>TOTAUX (sans les services de stage hospitaliers MG)</b>	<b>6.628</b>	<b>6.940</b>	<b>312</b>	<b>3.393</b>	<b>3.532</b>	<b>139</b>		<b>3.235</b>	<b>3.408</b>	<b>173</b>	
<b>DEFICIT TOTAL ESTIME (sans les services de stage hospitaliers MG)</b>	<b>-1.505</b>	<b>-1.193</b>		<b>-444</b>	<b>-305</b>			<b>-1.061</b>	<b>-888</b>		