



Coordination Régionale
des Centres de Gestion
d'Occitanie

ADJOINT ADMINISTRATIF PRINCIPAL 2^{ème} CLASSE EXAMEN PROFESSIONNEL SESSION 2019

Jeudi 14 mars 2019

Une épreuve écrite à caractère professionnel, portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois. Cette épreuve consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

Durée : 1 heure 30

Coefficient : 2

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

Ce sujet comporte 8 pages (page de garde comprise)

- ✦ **Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni signature ou paraphe.**
- ✦ **Aucune référence (nom de collectivité, nom de personne, ...) autre que celles figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier ne doit apparaître dans votre copie.**
- ✦ **Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.**
- ✦ **Seul l'usage d'un stylo à encre soit noire, soit bleue est autorisé. L'utilisation d'une autre couleur pour écrire ou pour souligner sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.**
- ✦ **L'utilisation d'une calculatrice de fonctionnement autonome et sans imprimante est autorisée.**
- ✦ **Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury**
- ✦ **Les feuilles de brouillon ne sont en aucun cas prises en compte.**
- ✦ **Il appartient au candidat de vérifier que le dossier comprend le nombre de pages indiquées (s'il est incomplet, en avertir le surveillant)**

Après avoir pris connaissance des documents ci-joints, répondez aux cinq questions suivantes dans l'ordre qui vous convient, en prenant soin de préciser le numéro de la question avant d'y répondre.

Liste des documents :

- DOCUMENT 1** Le Journal des acteurs sociaux n°228/2018
« EHPAD : Recherche personnel désespérément » - 4 pages
- DOCUMENT 2** Le Journal des acteurs sociaux n°228/2018
Extrait du dossier « EHPAD : Recherche personnel désespérément » - Questions à Jean-Pierre RISO - 1 page
- DOCUMENT 3** Tableaux de l'économie française – édition février 2018 – Collection Insee Références
Extrait partie « Emploi- revenus » page 66 - 1 page

Question n°1 : 4 points

A partir des documents 1 et 2, vous expliquerez la signification des expressions suivantes :

- « Troubles cognitifs »
- « Secteur associatif non lucratif »
- « Pénurie médicale »
- « La bienveillance »

Question n°2 : 6 points

A partir des informations des documents 1 et 2, expliquez pourquoi les EHPAD sont confrontés à des difficultés de recrutement. (citez six raisons)

Question n°3 : 5 points

A partir du document 1, donnez cinq actions qui ont été mises en place par les EHPAD pour dynamiser le recrutement.

Question n°4 : 2 points

A partir du document 1, citez deux propositions qui ont été faites par le ministère.

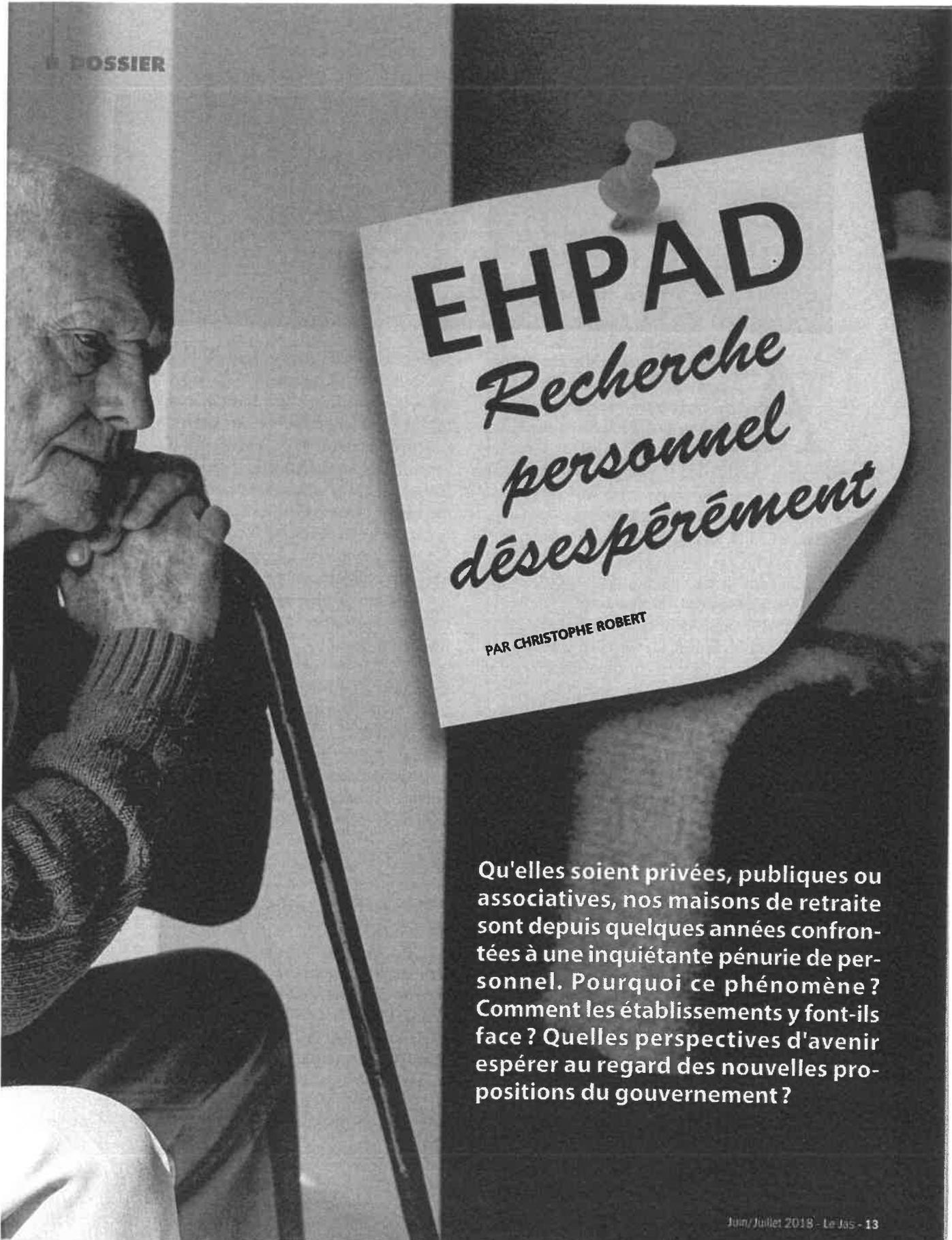
Question n°5 : 3 points

En vous appuyant sur les documents 2 et 3 :

- Après avoir calculé le tarif mensuel moyen d'un EHPAD, comparez-le avec le montant moyen de retraite pour un homme, puis pour une femme.
- Que pouvez-vous conclure de ces calculs ?

DOCUMENT 1

DOSSIER



EHPAD

*Recherche
personnel
désespérément*

PAR CHRISTOPHE ROBERT

Qu'elles soient privées, publiques ou associatives, nos maisons de retraite sont depuis quelques années confrontées à une inquiétante pénurie de personnel. Pourquoi ce phénomène ? Comment les établissements y font-ils face ? Quelles perspectives d'avenir espérer au regard des nouvelles propositions du gouvernement ?



Aides-soignantes, infirmières, médecins coordonnateurs... Les offres d'emplois ne manquent pas dans le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Il suffit pour s'en convaincre de feuilleter les nombreuses petites annonces de la presse quotidienne régionale et des sites spécialisés. Car en réalité, les maisons de retraite peinent de plus en plus à recruter depuis quelques années. Le phénomène n'est pas nouveau. En 2016 déjà, une étude du Conseil d'analyse économique faisait état de difficultés de recrutement rencontrées par 44,4 % des Ehpad. De son côté, la Fédération française des médecins coordonnateurs évalue aujourd'hui à 20 % la proportion de postes non pourvus pour ces professionnels chargés d'élaborer les projets de soins dans les maisons de retraite. Un chiffre bien en deçà de la réalité selon de nombreux directeurs d'établissements qui évaluent plutôt entre 40 et 50 % la proportion des maisons de retraite en quête d'un médecin coordonnateur. Il y a quelques jours, c'était au tour de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) d'officialiser ce malaise. "Près d'un Ehpad sur deux est confronté à des difficultés de recrutement", constate la Drees qui a mené sur le sujet une vaste enquête auprès de quelque 7 400 Ehpad.

EXPLICATIONS MULTIPLES

À l'origine de ce désintérêt pour nos maisons de retraite, les professionnels de terrain apportent plusieurs explications. À commencer par l'exigence des conditions de travail des personnels dans les établissements, en particulier s'agissant des horaires décalés et des temps partiels contraints. Dans le

milieu, on appelle cela les "coupés". En clair, des agents embauchés pour lever et s'occuper des résidents le matin, avant de revenir le soir pour les coucher. Difficile de susciter les vocations pour ce genre d'activité. Il y a une dizaine d'années, certains établissements ont donc décidé de "rationaliser les tâches" en proposant au personnel de travailler 12 heures de suite 3 jours par semaine, et d'accorder en contrepartie trois jours de repos. Des tentatives souvent saluées par un échec compte tenu de la concentration requise pour accompagner des résidents de plus en plus souvent atteints de troubles cognitifs et nécessitant une attention de chaque instant.

Outre la souplesse qu'exige le travail en établissement, le secteur reste marqué par un inquiétant taux d'absentéisme (environ 10 %) mais aussi par son taux d'accident du travail qui dépasse aujourd'hui celui du bâtiment. "Il existe effectivement une situation de tension, et il est assez régulier que l'on ait du mal à recruter des aides-soignants en Ehpad", confirme en ce sens, Jean-Pierre Riso, président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (Fnadepa). Cette situation de tension, confirmée par de nombreux professionnels de terrain, résulterait en particulier des exigences croissantes des familles des résidents. "Les familles sont de plus en plus présentes et mettent parfois une nouvelle forme de pression sur les équipes", témoigne ainsi Laure Moche-Chevalier, directrice de la Résidence Pierre Noal à Putanges-le-Lac dans l'Orne. Cet Ehpad du secteur associatif non lucratif, qui accueille 80 résidents, a récemment ouvert une unité dédiée aux personnes atteintes d'Alzheimer, une autre aux adultes handicapés ainsi qu'une zone de répit pour les aidants. "Depuis

■ DOSSIER

quelques années, la pression des familles sur le personnel a augmenté d'un cran sur le thème *je paye, donc j'ai le droit* et cette tendance ne semble pas prête de s'arrêter. Pour des aides-soignantes qui ont un peu de bouteille, le choc est parfois rude", constate la directrice.

Parmi les autres raisons expliquant les difficultés à recruter, les responsables d'établissements invoquent également des salaires jugés trop faibles par les candidats potentiels, ou encore l'image dégradée des maisons de retraite colportée par les médias depuis quelques années. Il est vrai qu'à force de pointer du doigt ce qui ne fonctionne pas, on finit par en oublier tout ce qui fonctionne très bien dans la plupart des cas, quitte à contribuer à la crise des vocations. Résultat, c'est jusque sur les bancs des concours des instituts de formation d'aides-soignants (Ifas) que l'on observe une chute spectaculaire des candidats ces dernières années. En Nouvelle-Aquitaine, par exemple, le nombre des candidats dans les 44 Ifas de la région a baissé de 32 % entre 2015 et 2017. Une tendance constatée dans la plupart des régions, comme en Occitanie (-30 % de candidats), dans le Lot (-40 % cette année) ou encore en Ile-de-France (-27 % dans les centres gérés par la Croix-Rouge française). Un comble quand on sait que 95 % des aides-soignants diplômés trouvent un emploi dans les six mois. "Le jeune diplômé est convaincu que seuls les mauvais viennent travailler pour les vieux, c'est pareil pour les directeurs et les infirmiers", déplore Pascal Champvert, président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA). S'installe alors un cercle vicieux : faute de personnels en nombre suffisant, les conditions de prise en charge des résidents risquent de se dégrader, ternissant plus encore l'image des établissements au risque de désintéresser les candidats potentiels...

EN QUÊTE DE LA PERLE RARE

Sur le terrain, on cherche donc à booster l'attractivité avec les moyens du bord : les locaux, le cadre environnemental ou encore les méthodes de management. "Les Ehpad ont changé depuis 10 ans. Nous ne sommes plus des mouiroirs et travaillons au quotidien sur des projets de vie des résidents. Par exemple, le fait de faire participer les salariés aux projets est aujourd'hui devenu incontournable



pour susciter leur motivation", explique Laure Moche-Chevalier. Du côté des médecins coordonnateurs, l'idée serait de parvenir à "dépeussier le métier". Car en maison de retraite, le médecin coordonnateur n'a pas vocation à prescrire, contrairement à un médecin traitant. Tout du moins à l'heure actuelle car des réflexions sont en cours en ce sens depuis peu. Alors, pour trouver la perle rare, on n'hésite plus à mettre les petits plats dans les grands. Primes spécifiques, autorisation d'exercer parallèlement en libéral, avantages en nature sont devenus monnaie courante pour attirer en maison de retraite les précieux "médecins co". "Ils sont devenus les rois, commente sous couvert d'anonymat ce directeur d'Ehpad. Nous nous plions à toutes leurs exigences car ils savent que nous avons besoin d'eux et mesurent parfaitement la pénurie médicale qui touche aujourd'hui la France".

"Il y a une vingtaine d'années, on trouvait cela très bien de vivre en maison de retraite. Dans l'esprit collectif, c'était une maison où l'on passait



sa retraite. Mais aujourd'hui, on parle d'Ehpad, un sigle avec tout le sens qu'il laisse entendre", analyse Jean-Pierre Riso. Entre une médicalisation rampante liée à l'avancée en âge et au degré de dépendance des résidents et les attentes croissantes des familles pour lesquelles le "placement" d'un aîné en résidence constitue toujours un choix aussi onéreux que difficile, la formule idéale reste encore à trouver. En attendant, il faut savoir faire face à l'urgence de la réalité. Déjà, certains Ehpad n'hésitent plus à faire appel à des diplômés des pays européens voisins pour pallier la pénurie d'aides-soignantes et d'infirmières en France. Dans le même temps, la technologie ne cesse d'innover et propose désormais des assistants robotisés pour occuper les résidents, sous forme de robots "conviviaux" ou de peluches électroniques. Mais est-ce bien là le modèle que nous voulons pour demain ?

Confrontés quotidiennement à ces questions, les responsables d'établissements ont donc

accueilli plutôt mollement les dernières propositions de la ministre de la Santé Agnès Buzyn. Sa feuille de route prévoit notamment de consacrer 100 millions d'euros en 2019 et en 2020 à la refonte du mode de financement de l'aide à domicile, d'aider financièrement les Ehpad à hauteur de 540 millions d'euros pour généraliser l'accès à la télé-médecine ou encore de donner un coup de pouce pour la création de 1 000 places d'hébergement temporaire en Ehpad pour les personnes sortant d'hospitalisation. "La majorité de ces mesures permettent de mobiliser plus rapidement les promesses de moyens nées de la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et de la dernière loi de financement de la Sécurité sociale : pour autant, elles ne portent en rien création réelle de nouvelles ressources pour les établissements et n'ont pas répondu aux attentes fortes des acteurs et professionnels du secteur, portant sur la transformation d'un modèle de société au bénéfice de l'inclusion des personnes fragiles", considère ainsi la Fehap. Du côté de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), on salue "les avancées à court terme", mais on regrette surtout "une dynamique qui tend plutôt à aller plus vite que plus loin".

Qu'il s'agisse des aides-soignants, des infirmières ou des médecins, c'est surtout une incontournable question de fond qui transparait : Quel avenir voulons-nous pour nos maisons de retraite ? C'est de la réponse à cette question que dépendra l'attractivité professionnelle du secteur. Soit l'on s'oriente vers une sanitarisation accrue des établissements, et c'est alors les praticiens de la médecine qu'il faudra savoir attirer. Soit l'on se fixe comme objectif de faire de ces établissements des lieux de vie avant tout, avec tout ce que cela implique en termes d'animation, de projets d'accompagnements personnalisés et de bien-être, et les métiers revêtent alors une toute autre ampleur. Une réalité clairement résumée par Jean-Pierre Riso : "Bien sûr nos établissements sont aussi des lieux de soins, mais ils ne sauraient devenir que des lieux de soins. Gardons un vrai temps de lien social et de vie. Les deux doivent impérativement être menés en parallèle, n'abandonnons surtout pas la question du lieu de vie". ■

DOCUMENT 2

QUESTIONS À JEAN-PIERRE RISO

“N’ALLONS PAS TROP LOIN DANS LA SANITARISATION”

Président de la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (Fnadepa) depuis mars 2018, Jean-Pierre Riso a lui-même débuté en tant que directeur d'Ehpad il y a une vingtaine d'années. Interview.

Le Jas : Quel regard portez-vous sur l'évolution de l'emploi dans les maisons de retraite ?

Jean-Pierre Riso : Depuis quelques années, on observe une réelle crise dans le recrutement, qu'il s'agisse des aides soignantes, des infirmières ou des médecins coordonnateurs en particulier. Les aides soignantes par exemple étaient beaucoup plus faciles à recruter il y a une dizaine d'années. Les conditions d'entrée étaient d'autant plus favorables qu'il y avait beaucoup plus de candidats aux diplômes. Mais aujourd'hui, non seulement les candidats sont moins nombreux, mais en outre une fois diplômés ils ne viennent plus spontanément vers nous comme auparavant. Il est vrai que nos métiers, qui sont avant tout des métiers de passion, restent difficiles moralement, physiquement et psychologiquement. Les conditions de travail deviennent d'autant plus complexes que le public accueilli est de plus en plus dépendant. Cette réalité concerne tous les établissements, qu'ils soient privés, publics ou associatifs. Ce qui fait la différence, ce n'est pas la question du statut mais plutôt celle du territoire. Les zones rurales en particulier sont aujourd'hui gravement pénalisées.

Le Jas : Quels moyens conviendrait-il, selon vous, de mettre en œuvre pour pallier cette pénurie de personnel dans les Ehpad ?

Jean-Pierre Riso : Dans sa feuille de route, la ministre de la Santé propose d'ouvrir 20 000 nouveaux postes pour accompagner nos aînés. Dont acte, c'est une très bonne nouvelle. Mais y aura-t-il pour autant des candidats pour pourvoir ces postes ? C'est une vraie question. Il y a aussi un besoin de valoriser les métiers au travers de la valorisation des salaires. Ceux de notre secteur sont en effet très bas et par conséquent pas forcément très mobilisateurs. Mais nous avons atteint des sommets très difficiles à dépasser du côté du reste à charge du résident. Aujourd'hui, nous sommes à des coûts moyens d'environ 54 euros la journée. Lorsque le montant d'une retraite peine à



dépasser le millier d'euros, la question de l'entrée en établissement se pose très différemment pour les familles. Nous avons aussi à travailler à la manière dont nous formons les nouveaux arrivants pour leur donner une nouvelle dimension de ce qu'est l'accompagnement des aînés. L'approche du sens et de la bientraitance des aînés mériterait aussi sans doute d'être mieux enseignée dans les centres de formation. Dans notre fédération, nous comptons une multitude d'établissements qui savent innover, qu'il s'agisse d'ouverture à l'extérieur, de vie sociale et de lien qui répondent au mieux aux attentes des résidents et de leur famille. Le travail des personnels est exemplaire et l'énorme majorité d'entre eux sont bienveillants et très appréciés des résidents et de leur famille.

Malheureusement, quelques rares dérives relayées par les médias ont abouti à entacher l'image de la profession dans son ensemble au point que l'on a parfois l'impression que l'Ehpad bashing serait devenu un véritable sport national. On ne gagne pourtant rien à imaginer le pire, alors que dans la plupart des établissements il se passe surtout le meilleur.

C'est à nous, responsables d'Ehpad, publics, privés et associatifs, qu'il incombe de savoir continuer à faire vivre nos établissements comme des lieux de vie. N'allons pas trop loin dans la sanitarisation. Soyons prudents sur les effets que cela peut avoir, à l'instar de la proposition de la ministre de la Santé visant à généraliser les infirmières de nuit dans tous les établissements. Pourquoi pas, mais attention à deux écueils : d'une part que les infirmières de nuit viennent compenser l'absence ou l'insuffisance des infirmières de jour. D'autre part, que la généralisation d'un tel dispositif conduise à renforcer plus encore une conception sanitaire des Ehpad. Ne nous trompons pas d'objectif. S'il s'agit bien de revaloriser les métiers et les conditions de travail, nous devons avant tout donner du sens au quotidien de tous ces professionnels qui accompagnent chaque jour nos aînés.

DOCUMENT 3

5.6 Retraites

En fin d'année 2015, 16,0 millions de personnes, vivant en France ou à l'étranger, sont retraitées de droit direct d'au moins un régime français. La croissance du nombre de retraités de droit direct est plus faible que les quatre dernières années, avec une progression de 1,0 % par rapport à la fin de 2014, soit 152 000 personnes supplémentaires contre 186 000 personnes par an en moyenne entre 2010 et 2014, et 360 000 entre 2006 et 2010. Ce ralentissement s'explique principalement par la réforme des retraites de 2010, qui repousse progressivement l'âge légal d'ouverture des droits à partir de juillet 2011. Le régime général des salariés du privé géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) est le régime le plus important en termes d'effectifs avec 13,1 millions de bénéficiaires d'un droit direct au 31 décembre 2015.

Le montant moyen de la pension de droit direct, tous régimes confondus, s'établit à 1 376 euros bruts mensuels par retraité en décembre 2015, soit 0,9 % de plus qu'à la fin de 2014, en euros courants et + 0,7 % en euros constants. Il croît entre 2006 et 2015 au rythme annuel moyen d'environ un point de pourcentage en plus de l'inflation. Cette croissance résulte de l'évolution des pensions des personnes déjà retraitées ainsi que du renouvellement de la population de retraités. Le mécanisme de remplacement des retraités les plus âgés, décédés en cours d'année, par de nouveaux retraités disposant en général de carrières salariales plus favorables, est qualifié

« d'effet de noria ». Ce dernier est particulièrement marqué pour les femmes. Fin 2015, le montant moyen de pension de droit direct s'élève à 1 050 euros mensuels pour les femmes contre 1 728 euros pour les hommes.

L'amélioration du niveau des pensions de retraite a entraîné une diminution régulière du nombre d'allocataires du minimum vieillesse de 1968 à 2003. Depuis 2004, ce nombre décroît plus lentement. À la fin 2015, 554 000 personnes bénéficient d'une allocation du minimum vieillesse visant à leur garantir un niveau minimal de ressources : allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV) ou allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Il n'y a pas eu de revalorisation du minimum vieillesse en 2015 : son montant est toujours de 800 euros mensuels pour une personne seule. Cependant, la prise en compte des revalorisations de 2014 a entraîné une légère hausse du pouvoir d'achat de 0,9 % en moyenne sur l'année.

En complément des régimes obligatoires par répartition, une retraite supplémentaire facultative permet à certains retraités de compléter leurs revenus. En 2015, les produits d'épargne retraite individuels souscrits hors du cadre professionnel représentent 926 000 bénéficiaires d'une rente et 3,0 millions d'adhérents dont 2,2 millions pour les seuls plans d'épargne retraite populaire (PERP). Au total, les dispositifs de retraite supplémentaire représentent 206,7 milliards d'euros d'encours fin 2015. ■

Définition

Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) : allocation différentielle versée aux personnes âgées (65 ans ou plus ou 60 ans en cas d'invalidité) disposant de faibles ressources, quel que soit le nombre de trimestres validés auprès de régimes de retraite. Elle remplace depuis le 1^{er} janvier 2007 les anciennes prestations du minimum vieillesse (premier et second étage).

Allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), contrats relevant du Code général des impôts (CGI), encours (ou provisions mathématiques), fonds de pension des élus locaux (FONPEL), minimum vieillesse, pension de retraite, plan d'épargne pour la retraite collective (Perco), plan d'épargne retraite d'entreprise (PERE), plan d'épargne retraite populaire (PERP), PREFON : voir rubrique « Définitions » en annexes.

Pour en savoir plus

- « Évolutions et perspectives des retraites en France », *Rapport annuel*, Conseil d'orientation des retraites, juin 2017
- « Les retraités et les retraites », édition 2017, *Panoramas de la Drees social*, Drees, mai 2017.
- « L'exercice européen de projection des dépenses de retraites : à l'horizon 2060, leur poids dans le PIB reculerait fortement en France », *Insee Analyses* n° 21, août 2015.

Retrouvez le TEF sur www.insee.fr dans la collection « Insee Références »

CORRIGE SUJET 1

Question 1 : 4 points/ 1 point par définition

- « troubles cognitifs » troubles mentaux qui affectent la mémoire, la capacité de raisonnement, la compréhension, le langage etc. ... toutes les fonctions cérébrales. (Le correcteur acceptera d'autres termes si la compréhension est correcte ; la liste n'est pas exhaustive.)
- « Secteur associatif non lucratif » ensemble des associations lesquelles réunissent au moins deux personnes bénévoles qui exercent une activité dont le but n'est pas la recherche de bénéfices.
- « Pénurie médicale » insuffisance de personnel médical (médecins, infirmières, etc. ...)
- « La bientraitance » attitudes et comportements positifs de respect, bon soins, marques et manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide envers des personnes vulnérables ou dépendantes.

Question 2 : Six raisons parmi les suivantes : 6 points (1 point par raison)

- Conditions de travail exigeantes (horaires décalés et temps partiels contraints)
- Taux d'accident du travail élevé
- Pression et exigences des familles de patients
- Salaires trop faibles
- Image dégradée des EHPAD
- Manque de personnel donc charge de travail plus élevée (taux d'absentéisme de 10%)
- Conditions de travail plus complexes car le public accueilli est de plus en plus dépendant

Question 3 : Cinq actions parmi les suivantes : 5 points (1 point par action)

- Participation des salariés aux projets
- Prime spécifique pour les médecins coordonnateurs
- Autorisation pour les médecins d'exercer en parallèle en libéral
- Avantages en nature pour les médecins
- Recrutement de personnel dans d'autres pays européens
- Assistants robotisés

Question 4 : Deux propositions parmi les suivantes : 2 points (1 point par proposition)

- Refonte de mode de financement de l'aide à domicile
- Aide financière aux EHPAD pour généraliser l'accès à la télémédecine
- Aide financière aux EHPAD pour la création de places d'hébergement temporaire pour les personnes sortant d'hospitalisation

Questions 5 : 3 points (1 point pour le calcul du coût moyen mensuel d'un EHPAD, 1 point pour les comparaisons avec les retraites homme femme, 1 point pour la conclusion)

le coût moyen d'une EHPAD est 54€ la journée :

$54 \times 365 = 19710€$ à l'année ; $19710/12 = 1642,50€$ par mois.

Si on considère le montant de retraite moyenne cité de 1000€, on constate que le tarif mensuel d'un EHPAD le dépasse de 642,50€.

Comparé à la retraite moyenne pour les femmes, 1050 €, le tarif mensuel d'un EHPAD est de 592,50€ plus élevé.

Comparé à la retraite moyenne pour les hommes, 1728€, le tarif mensuel d'un EHPAD est de 85,50€ moins élevé.

Conclusion : le logement en EHPAD est financièrement plus accessible pour les hommes que les femmes (disparités dans les revenus des retraites)