



L'RD DES
CENTRES DE
FEMMES
DU QUÉBEC

L'RD des centres de femmes du Québec
110, rue Ste-Thérèse
Bureau 507
Montréal (QUÉBEC)
H2Y 1 E6
Tél : 514-876-9965
www.rcentres.qc.ca

Commission sur l'égalité femmes-hommes :
**Privatiser la santé, une
atteinte à l'égalité**

Mémoire déposé par
L'RD des centres de femmes du Québec

aux auditions publiques de
la Commission des relations avec les citoyenNEs

sur le document

**« Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait - Vers
un deuxième plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les
hommes »**

24 janvier 2011

Table des matières

<i>1. Introduction</i>	3
<i>2. Présentation de L'R</i>	3
<i>3. Des postures divergentes</i>	4
<i>Conception fondamentalement différente du rôle de l'État</i>	5
<i>La condition féminine malmenée</i>	6
<i>4. Bilan du plan d'action 2007-2010</i>	7
<i>Les choix du gouvernement du Québec et leur adaptation aux spécificités des femmes</i>	7
<i>5. Impact sur les femmes de la tarification et de la privatisation</i>	9
<i>Les usagères</i>	9
<i>Les aidantes</i>	9
<i>Les travailleuses</i>	10
<i>La taxe santé</i>	11
<i>Un recul inacceptable</i>	11
<i>6. Recommandations</i>	12

1. Introduction

L’R des centres de femmes constate que depuis l’élaboration de la politique sur l’égalité, il y a bien eu des efforts consentis en lien avec le plan d’action 2007-2010 et plusieurs des actions prévues ont été réalisées, parfois en partie, parfois complètement. Cependant, nous sommes consternées par les orientations et les politiques adoptées par le gouvernement du Québec et particulièrement par les décisions contenues dans le budget présenté en mars 2010 qui s’attaquent de front aux conditions de vie des femmes.

Après une brève présentation du regroupement L’R des centres de femmes du Québec, nous présenterons ce qui apparaît comme des postures politiques aux antipodes : d’un côté le positionnement de L’R à la défense de l’égalité entre les femmes et les hommes et de la justice sociale, de l’autre un gouvernement du Québec qui semble donner peu d’importance à la condition féminine et adopter les orientations de l’entreprise privée.

Les orientations portées par L’R des centres de femmes prennent leur source dans le vécu et les préoccupations des femmes qui fréquentent les centres. C’est à travers cette lunette que nous analysons les actions du gouvernement du Québec en matière de santé et les impacts du budget provincial de 2010. À la fin de ce document, nos recommandations reflètent les décisions de nos membres dans nos plus récentes assemblées générales.

Il importe de souligner que depuis 1986, L’R des centres de femmes du Québec est membre du Groupe des 13 (G-13), une table de concertation informelle qui réunit une vingtaine de groupes nationaux féministes du Québec. Cette année, le G-13 a procédé à un bilan collectif du premier Plan d’action gouvernemental 2007-2010 découlant de la politique « Pour que l’égalité de droit devienne une égalité de fait ». Des éléments de ce bilan sont repris dans le présent mémoire.

2. Présentation de L’R

L’R des centres de femmes du Québec est un regroupement qui rassemble plus d’une centaine de centres de femmes répartis sur tout le territoire du Québec. Ce regroupement existe depuis 25 ans, ayant vu le jour en 1985, à l’instigation de centres de femmes qui voulaient se donner des services communs et une voix, tant auprès du grand public qu’auprès d’un nombre croissant de partenaires (féministes, communautaires, politiques).

Les centres de femmes sont créés et gérés par et pour les femmes d’un milieu donné. Chacun a donc sa propre histoire, sa couleur particulière. Les centres de femmes sont des ressources féministes, ouverts à toutes les femmes, et en conséquence, s’intéressent à toutes les questions touchant la condition des femmes, chacun ayant là encore ses priorités. Ils interviennent sur plusieurs fronts et plusieurs problématiques, et concentrent leur action plus précisément

sur la pauvreté et l'exclusion des femmes, les différentes formes de violence faites aux femmes, la santé physique et mentale et l'isolement.

Les centres de femmes soulignent la pertinence de l'analyse féministe dans la reconnaissance de la discrimination systémique vécue par les femmes et dans la recherche de solutions individuelles et collectives. C'est pourquoi les activités des centres comportent non seulement des services mais également des activités éducatives et des actions collectives. L'ensemble de ces activités sont portées par une orientation féministe définie selon les éléments suivants :

- favoriser une prise de conscience des stéréotypes sexistes ;
- favoriser une prise de conscience des causes sociopolitiques des problèmes rencontrés individuellement ;
- avoir confiance dans le potentiel de chaque femme, valoriser ses connaissances, ses expériences ; respecter son cheminement et ses choix ;
- démystifier le rôle des travailleuses de façon à instituer des rapports égalitaires et équitables entre elles et les participantes ;
- soutenir les femmes dans des démarches d'autonomie leur permettant d'acquérir plus de pouvoir sur leur vie ;
- stimuler l'entraide, le soutien et la solidarité entre les femmes ;
- rechercher des solutions collectives aux besoins et intérêts des femmes ;
- susciter la participation des femmes à la vie démocratique et sociale.

Les centres de femmes rejoignent annuellement près de 300 000 femmes et sont donc bien en mesure de saisir les changements qui se produisent sur le terrain, dans la vie quotidienne des femmes et des familles québécoises. Ce mémoire prend ses sources dans cette expertise collective.

3. Des postures divergentes

L'R des centres de femmes campe sa vision du monde dans la recherche de l'égalité entre les hommes et les femmes et œuvre pour le développement de la justice sociale. Parallèlement, notre regroupement reste perplexe face aux actions posées par le gouvernement du Québec. Quelle conception ce gouvernement a-t-il de son propre rôle? Quelle place fait-il à la condition féminine? Vise-t-il à défendre les intérêts des femmes et de l'ensemble des personnes qui composent la population du Québec?

Conception fondamentalement différente du rôle de l'État

Les groupes membres du G-13 s'entendent pour définir minimalement trois conditions essentielles à l'atteinte de l'égalité :

- Poser les actions nécessaires pour l'atteinte de l'égalité pour *toutes* les femmes.
- Présenter des budgets qui tiennent compte des impacts sur les femmes et qui contiennent les engagements nécessaires à la préservation des droits des femmes.
- Demeurer un État responsable, notamment dans la défense des droits sociaux et économiques et dans la prévention de la violence envers les femmes.

Ainsi, pour L'R des centres de femmes, le rôle fondamental de l'État est de prévenir et de corriger les inégalités que continuent de subir les femmes, et minimalement, il doit éviter d'être lui-même la source d'inégalités. Nous ne sommes pas les seules à nourrir ce type d'attentes face aux politiques qui nous gouvernent : de nombreux acteurs sociaux féministes, communautaires et syndicaux partagent cette opinion¹. Le Canada, et le Québec lui-même, à la fin des années 70, ont démontré qu'ils adhéraient à cette vision du monde en ratifiant le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) des Nations Unies. Ils s'engageaient ainsi à respecter ces droits et à faire progresser leur application par tous les moyens appropriés et au maximum de leurs ressources disponibles.

Malheureusement, depuis cette ratification, non seulement les gouvernements du Québec et du Canada ont été blâmés par l'ONU² parce qu'ils avaient régressé sur l'application de ces droits, mais pire encore aucune mesure n'a été entreprise pour corriger la situation. Au contraire, les riches continuent de canaliser une part de plus en plus importante des richesses du Québec³.

Les décisions du gouvernement du Québec viseraient-elles à favoriser l'entreprise privée au détriment de la population et des plus pauvres des citoyenNEs? Une chose est sûre, si telles étaient leurs visées, elles n'en seraient pas moins efficaces. De là à affirmer que la fragile démocratie est assaillie par un capitalisme débridé soutenu par de biens pleutres chevaliers, il n'y a qu'un pas que nous ne franchirons pas.

Nous sommes contraintes de souligner qu'au cours des années 2007 à 2010, le gouvernement du Québec a adopté des politiques ultralibérales et a poursuivi le sabotage des services publics, des programmes sociaux et des politiques

¹ L'R des centres de femmes est membre de la Coalition opposée à la tarification et la privatisation des services publics aux côtés d'une centaine d'organisations féministes, syndicales, étudiantes et communautaires. www.nonauxhausses.org

² *Rapport social*, Ligue des droits et libertés, 2006

³ *Qui s'enrichit, qui s'appauvrit*, Bertrand Schepper et Eve-Lyne Couturier, Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), 2010

économiques en accentuant leur logique capitaliste et patriarcale. En raison de l'influence que chacun des droits exerce sur les autres, lorsque l'État s'en prend à un droit, il s'en prend à l'ensemble des droits des femmes. Ainsi, en adoptant des mesures visant la tarification et la privatisation du système de santé, en se déresponsabilisant au profit du secteur privé, en laissant s'effriter les services publics, non seulement le droit à la santé des femmes est menacé, mais l'ensemble des droits qu'ils soient économiques, sociaux, politiques ou civils sont affaiblis.

La condition féminine malmenée

Nous sommes également consternées du peu d'importance et du peu de pouvoir qui sont octroyés aux instances gouvernementales dédiés à la représentation et à la défense des droits des femmes. Le Ministère de la Condition féminine reste dépendant de sa structure d'accueil qui change continuellement au gré des remaniements. Le Secrétariat à la condition féminine demeure une sous-structure dont la responsable ne peut s'adresser directement aux sous-ministres en titre dans différents ministères. Le Conseil du statut de la femme a dû abandonner ses antennes en région et la Gazette des femmes a cessé de paraître sur papier alors que son budget n'a pas augmenté depuis 1996.

Pour sa part, L'R des centres de femmes dénonce le mythe de l'égalité déjà là. La persistance des inégalités⁴ sur le marché du travail (type d'emploi et niveau de revenu), dans le partage des tâches domestiques et la ténacité des violences faites spécifiquement aux femmes démontrent tristement le besoin criant d'intervention étatique pour la promotion de l'égalité. L'attention accordée aux propos antiféministes dans le monde médiatique et dans le discours de l'appareil d'État renforce le sentiment d'injustice à l'égard des femmes.

4. Bilan du plan d'action 2007-2010

Les 102 centres de femmes membres de L'R démontrent, à travers leurs décisions en assemblée générale, les préoccupations portées par les femmes qui les fréquentent. Lors de l'assemblée générale de 2003, la pauvreté et la violence sont soulignées comme des domaines clés de l'intervention attendue des centres de femmes et de leur regroupement. En 2007, l'assemblée met de l'avant la lutte à la pauvreté et à l'appauvrissement des femmes et revendique un revenu décent de même que des services publics et des programmes sociaux universels. En 2009, L'R et les centres prennent fermement position et se

⁴ *L'égalité entre les hommes et les femmes au Québec : Faits saillants*, Secrétariat à la condition féminine du ministère de la Culture, des Communication et de la Condition féminine, Gouvernement du Québec, 2010

mobilisent contre toute tarification et toute forme de privatisation dans le système de santé. Voilà pourquoi notre analyse du plan d'action se concentre particulièrement sur le système de santé et les changements induits par le gouvernement dans ce domaine.

Les choix du gouvernement du Québec et leur adaptation aux spécificités des femmes

Les approches adoptées en santé et les politiques gouvernementales en général ne sont non seulement pas adaptées aux spécificités des femmes, mais pire encore, elles nuisent à leur santé physique et mentale, notamment pour les raisons suivantes.

Aucune approche globale ni stratégie transversale n'est adoptée dans le domaine de la santé. Au contraire, on est encore dans une approche ruineuse et inefficace qui se concentre sur les aspects biomédicaux et curatifs. On ne peut adopter une approche globale de la santé sans systématiquement prendre en compte les déterminants et agir à titre préventif. Être en santé découle de relations complexes entre la biologie, le milieu, le comportement et le contexte social, historique, économique et sociopolitique. Par exemple, la pauvreté des femmes, la discrimination et le racisme constituent des facteurs déterminants de la santé. Un gouvernement ne peut appliquer des lois génératrices d'appauvrissement et prétendre améliorer le niveau de santé d'une population. De la même façon, la violence faite aux femmes, tant qu'elle perdure, continue d'avoir un impact sur la santé physique et mentale des femmes qui la subissent de même que sur toutes les femmes de la société.

Depuis de nombreuses années, les groupes de femmes réclament l'application par l'ensemble des ministères d'une analyse différenciée selon les sexes (ADS). Si l'existence de données ventilées selon le sexe est un apport intéressant dans la bonne direction, elle ne constitue pas à elle seule une ADS. Encore faut-il utiliser cette analyse pour développer une lecture critique des discriminations systémiques vécues par les femmes. Il faut aussi adjoindre à l'ADS une volonté politique réelle et affirmée de s'attaquer aux causes des discriminations. De plus, le mouvement des femmes, aussi bien dans sa dimension de recherche de changement social que dans sa dimension académique, en est à développer les concepts de l'intersectionnalité⁵ alors que le gouvernement du Québec peine à prendre le train de l'ADS.

⁵ Approche théorique et pratique qui consiste à prendre en considération, dans le domaine de la recherche académique et dans l'intervention sociale, les multiples facettes de l'identité d'une personne ou d'un groupe. Selon une approche intersectionnelle, l'interaction des divers systèmes d'oppression dans la vie des femmes doit être prise en compte pour arriver à enrayer les inégalités. En effet, l'accès à l'égalité est conditionné par un ensemble de facteurs tels le racisme, la lesbophobie, le handicapisme, l'âgisme, etc.

Par ailleurs, un nouvel acteur fait maintenant son entrée dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il s'agit des fondations privées qui, en concertation avec le gouvernement, déterminent les besoins qui méritent une réponse et la façon dont sera livrée cette réponse. Le Québec passe d'une philanthropie participative à une philanthropie des affaires et avec celle-ci, à une redéfinition des rapports sociaux basés sur un souci constant de performance, de territorialisation et d'atteinte de résultats probants et surtout rapides. Ce qui est nouveau, c'est cette génération de fondations privées qui sort de la charité pour s'immiscer dans la définition des politiques publiques ou pour offrir des services publics que l'État devrait offrir aux citoyenNEs du Québec. La création des services publics québécois a permis de sortir de l'approche charitable pour reconnaître des droits sociaux, économiques et culturels, et les conditions d'exercice de ces droits à toutes et à tous. Le recours à des fondations pour la livraison de services publics est donc un recul.

5. Impact sur les femmes de la tarification et de la privatisation⁶

La tarification des frais et la privatisation des soins renforcées par le budget du Québec (2010) représentent des atteintes aux conditions de vie et aux droits des femmes. Les impacts négatifs sur les femmes sont d'autant plus importants que celles-ci constituent 80% de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et dans le milieu communautaire. Elles représentent 75% des proches aidantes et elles utilisent deux fois plus les services de santé que les hommes.

Les usagères

Les femmes sont les principales usagères du système public de santé. Rien d'étonnant quand on réalise que les grandes étapes de la vie des femmes, telles la grossesse et la ménopause, ont été médicalisées. La principale cause d'hospitalisation des femmes en âge de procréer est l'accouchement, une étape normale de la vie d'une majorité de femmes. La santé reproductive des femmes nécessite également des rendez-vous pour la contraception ou pour des dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus.

Nous savons aussi que les conditions de vie dans lesquelles les femmes évoluent sont déterminantes pour la santé. Elles sont en moyenne plus pauvres que les hommes. Elles sont plus nombreuses à occuper des emplois précaires et aujourd'hui encore elles assument principalement les tâches parentales. Cette

⁶ La section qui suit est en grande partie tirée de *La privatisation du système de santé, une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes*, Réseau féministe pour l'accessibilité, l'amélioration et le maintien du système de santé, 2008 (L'R des centres de femmes est un des membres fondateurs de ce réseau)

pauvreté a un impact négatif sur leur façon de s'alimenter et de se loger, entre autres. De plus, les femmes sont particulièrement visées par la violence conjugale et la violence sexuelle. Pour toutes ces raisons, la santé des femmes est plus à risque que celle des hommes, ce qui les amène à consulter plus souvent.

Les aidantes

Au Québec, un million de personnes ont besoin de services à domicile pour demeurer chez elles en toute dignité. Certaines n'ont besoin que d'un coup de main pour le ménage et l'épicerie, alors que d'autres doivent recevoir des soins médicaux et infirmiers. Au tout début de la mise en place des services à domicile, les sommes investies par le gouvernement étaient nettement insuffisantes. Même si à l'heure actuelle, on continue de consacrer de plus en plus d'argent à ces services, il demeure que les investissements ne répondent pas à tous les besoins. En effet, si les services publics à domicile semblent rétrécir comme peau de chagrin c'est que la demande ne cesse d'augmenter et que les sommes d'argent disponibles doivent être distribuées à un plus grand nombre. Il est à peu près impossible d'avoir accès à des services à domicile adéquats quand on n'a pas d'argent pour se les offrir.

Le manque de moyens ne fait pas disparaître pour autant les besoins des personnes en perte d'autonomie ou avec des limitations fonctionnelles. Ce sont donc les femmes qui très majoritairement sont mises à contribution pour offrir gratuitement les services qui ne sont plus ou pas offerts par les CLSC. Des milliers de femmes de plus en plus âgées doivent prendre soin de leur conjointE en perte d'autonomie. On assiste également à l'émergence d'une génération de «femmes sandwich», prises entre les besoins de leurs enfants et de leurs parents vieillissants, entre les besoins des petits-enfants ou d'un conjointE malade. Plusieurs d'entre elles doivent modifier leur horaire en passant d'un travail à temps plein à un travail à temps partiel, ou même quitter leur emploi, pour répondre aux besoins des uns et des autres.

Enfin, on demande de plus en plus aux aidantes d'assumer des tâches spécialisées (bains, lavements, injections) alors qu'elles ne sont pas des infirmières ou préposées mais bien des conjointes, des filles, des mères qui se préoccupent de leurs proches.

Les travailleuses

Les stratégies néolibérales de démantèlement du réseau public ont entraîné des coupures qui justifient le recours au privé, qui ont transformé l'organisation du travail et qui visent à faire des groupes communautaires des sous-traitants du système public. Ainsi les travailleuses du réseau public

doivent œuvrer dans des milieux où il manque constamment de personnel. Les surcharges de travail et l'obligation de faire du temps supplémentaire entraînent l'épuisement de ces travailleuses. Plusieurs d'entre elles travaillent à temps partiel, sur appel, ce qui ne leur garantit pas un revenu décent. Elles se font offrir par les agences privées de placement de meilleurs salaires et plus de flexibilité dans leur horaire au détriment de leur sécurité d'emploi et des avantages sociaux. Tout cela a aussi pour conséquence d'aggraver la pénurie de personnel dans le système public.

Les groupes communautaires et les groupes de femmes subissent une pression de plus en plus grande pour pallier aux lacunes du système public. L'État leur demande d'offrir de plus en plus des services sociaux parce qu'ils ne sont plus offerts dans le système public. Ce sont principalement les services que le secteur privé juge peu rentables et auxquels il ne s'intéresse pas. Les travailleuses du communautaire sont surchargées de travail et tiraillées entre ces tâches qui leur sont imposées et leur mission première de changement social et de défense de droits. De plus, elles gagnent trop souvent un salaire peu enviable et ont rarement accès à des avantages sociaux.

La taxe santé

Nous avons applaudi la sage décision d'abandonner le ticket modérateur. Cependant, nous restons indignées du maintien de la taxe appelée contribution santé qui, dès le prochain rapport d'impôt, sera de 25\$ et qui doit atteindre 200\$ par année et par adulte en 2012.

Depuis deux ans, les centres de femmes ont multiplié les démarches auprès du gouvernement pour faire valoir l'importance d'un système de santé public, gratuit et de qualité de même que l'urgence de cesser toute forme de tarification des soins et services de santé. Dans la dernière année, nous avons tenté de cibler la taxe santé afin de circonscrire notre action sur une mesure tangible et concrète. Cette mesure est particulièrement injuste car, même si certaines personnes à très faible revenus en seront exemptées (environ un million de personnes), les femmes de la classe moyenne seront les premières à porter le fardeau de cette mesure fiscale régressive. De plus, les personnes aux revenus les plus élevés (plus de 120 000\$) ne contribueront pas à la mesure de leurs revenus.

Prenons l'exemple d'une famille composée de deux adultes et deux enfants mineurs qui gagne 32 000\$ par année après impôt. Une taxe de 200\$ par adulte représente un fardeau 10 fois plus élevé pour cette famille que pour une famille similaire qui gagne 320 000\$ par année. Quel type de gouvernement veut augmenter le fardeau fiscal de la classe moyenne et des plus pauvres des travailleurs et travailleuses?

Un recul inacceptable

La tarification, la privatisation et leur variantes touchent plus durement les personnes les plus pauvres de la société entre autres parce qu'elles s'opposent à la redistribution de la richesse et s'accompagnent d'un système fiscal qui avantage outrageusement la grande entreprise, le capital et les plus riches. Or, les femmes sont en moyenne plus pauvres, moins syndiquées et surreprésentées dans les emplois précaires et à temps partiel. Les femmes immigrantes ou issues de minorités visibles sont doublement discriminées sur le marché du travail. Les femmes âgées et seules sont les citoyennes les plus touchées par la pauvreté.

Par ailleurs, la mise en place des services publics a grandement contribué à l'émancipation des femmes. D'une part, des innovations sociales ont participé à dégager les femmes des nombreuses tâches qui leur étaient traditionnellement dévolues (soins à domicile, hébergement des personnes âgées, prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale). D'autre part, les emplois de qualité offerts par le système public ont largement été occupés par des femmes. Pour toutes ces raisons, le démantèlement des services publics atteint les femmes de plein fouet.

6. Recommandations

En 2009, en assemblée générale, L'R et les centres prennent fermement position et décident de se mobiliser contre toute tarification et toute forme de privatisation dans le système de santé. En 2010, en préparation de la tenue de la Marche mondiale des femmes, L'R précise encore ses revendications pour réclamer :

- L'arrêt immédiat de toute facturation de produits et services médicaux relative aux diagnostics, aux examens, aux soins et aux traitements dans les cabinets de médecins et dans les établissements de santé qu'ils soient publics ou privés, et ce, pour toutes et tous, y compris pour les personnes nouvelles immigrées et migrantes.
- L'arrêt et l'interdiction de mettre en place tout partenariat public-privé dans la réalisation des travaux et dans la livraison des services dans le cadre d'institutions publiques de santé. Nous voulons des services publics de qualité assurés par l'État en tant que garant des droits universels.

Devant la Commission des audiences publiques, nous réclamons que :

- Le Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (MCCCF) incite le ministère des Finances à abandonner la taxe santé. Cette mesure est injuste car, même si certaines personnes à très faibles revenus

en seront exemptées (environ un million de personnes), les femmes de la classe moyenne seront les premières à porter le fardeau de cette mesure fiscale régressive tandis que la contribution des personnes à revenu élevé est plafonnée.

- Le MCCCCF incite le MSSS à abandonner toute forme de tarification et maintenir la gratuité du système public de santé.
- Le MCCCCF initie un comité de travail interministériel et intersectoriel sur l'accessibilité, l'universalité, la gratuité et la qualité des services de première ligne en santé des femmes. Ce comité de travail réunira au moins une représentation des groupes de femmes dont ceux en santé des femmes, du MCCCCF, du MSSS, du ministère des Affaires municipales, du ministère de l'Éducation et de la Direction de la santé publique. Ce comité proposera des plans d'action nationaux et régionaux qui seront mis en œuvre.
- Le MCCCCF incite le gouvernement à mettre fin aux partenariats public-privé comme mode de gouvernance en matière de politiques sociales, et que les enjeux démocratiques liés à l'utilisation des fonds publics puissent être mis en lumière.
- Le MCCCCF incite le ministère des Finances à mettre en place des politiques fiscales plutôt progressives que régressives et donc plus porteuses d'égalité entre les hommes et les femmes et de justice sociale (exemples : contrôle du coût des médicaments, révision des mesures fiscales destinées aux entreprises, ajout de paliers d'imposition et révision des taux d'imposition à la baisse pour la classe moyenne inférieure et à la hausse pour les revenus de plus de 100 000\$⁷. Selon la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, ces trois mesures rapporteraient à elles seules plus de trois (3) milliards de dollars à l'État québécois).

⁷ *Finances publiques : d'autres choix sont possibles!*, Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics, 2010 (L'R est un des membres fondateurs de cette coalition)