

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
فرع المنستير

دفاعا عن الحق في التغطية الصحية لعاملات النسيج ضحايا الطرد التعسفي



المنتدى التونسي لحقوق الاقتصادية والاجتماعية

فرع المنستير

دفاعا عن الحق في التغطية الصحية
لعاملات النسيج ضحايا الطرد التعسفي

جويلية 2019

تهدف من خلال هذه الدراسة تنظيم حملة مناصرة للدفاع عن حق النساء العاملات في قطاع النسيج والمسرحات من العمل بشكل تعسفي، نتيجة الغلق الفجئي للمؤسسات على غير صيغ الفصل 21 من مجلة الشغل، في التمتع بالحق في التغطية الصحية إلى حين بلوغهن سنّ التقاعد. إذ تمثل هذه الشريحة من النساء نسبة هامة من ضحايا الانتهاكات المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية. فقد بينت الإحصائيات أن قطاع النسيج يشهد تراجعاً مستمراً تحت تأثير الصعوبات التي يواجهها، منذ انتهاء العمل بالاتفاقيات متعددة الألياف بداية من سنة 2005. فقد تعرضت العاملات في هذا القطاع إلى الطرد التعسفي باستمرار نتيجة غلق المصانع إمّا بسبب الصعوبات الاقتصادية وحدة المنافسة العالمية التي أجبر القطاع على مواجهتها أو بسبب استغلال الحوافز والامتيازات التي وفرتها مجلة الاستثمار، إذ يتعمد أصحاب المصانع إلى استغلال المرونة في قانون الشغل للتخلص من العاملات المترسّبات دون الاضطرار إلى تسديد المستحقات وغرامات الطرد التعسفي كما نصت عليه التشريعات القانونية. فقد بلغ عدد المسرحين في هذا



القطاع حوالي 100.000 عاملة وعامل في الفترة الممتدة بين 2005 و2017، وتمثل النساء حوالي 84% من جملة المسرّحين، ويتراوح عمر النساء المسرّحات في الغالب بين 40 و50 سنة، وعادة ما يكن مترسمات وقضين أكثر من 20 سنة من العمل في مصانع النسيج.

ومن أبرز المشاكل التي تعترض النساء المسرّحات اثر عملية الطرد التعسفي هي:

- الصعوبات الكبيرة المتعلقة بمتابعة المسار القضائي لقضاياهن والمرتبطة بطول الإجراءات القضائية وتعقدها.
- صعوبة تنفيذ الأحكام التي تحصلن عليها من المحاكم الشغلية والتي تتضمن عادة مبالغ مالية هامة تهم المستحقات والغرامات.
- الإقصاء الاقتصادي: وذلك نتيجة صعوبة الولوج مجددا إلى العمل بالطرق القانونية بسبب صد الأبواب أمامهن ورفض المصانع تشغيلهن نظرا لتقدمهن في السن ولتدهور وضعهن الصحي الناجم عن الأمراض المهنية التي أصبن بها خاصة مرض الاضطرابات العضلية والهيكلية (TMS).



-الإقصاء الاجتماعي: نظرا لحالة الفقر التي يصبح عليها وفقدانهم للتغطية الاجتماعية وخاصة الصحية في وقت يكن فيه في أشد الحاجة إلى المعالجة والخدمات الطبية ذلك أن قوانين الشغل لا تمتعهم بالتغطية الصحية إلا لمدة سنة واحدة بعد غلق المصنع وطردهن تعسفيا (الأمر عدد 886 لسنة 2002 الصادر في 22 أفريل 2002).

وفي هذا الإطار قمنا بإعداد دراسة شملت عينة من العاملات اللاتي تعرضن للطرد التعسفي إثر الغلق الفجئي لمصنعهن. وقد شملت العينة 77 امرأة عاملة تراوحت أعمارهن بين 38 و 58 سنة وفي الغالب لهن أقدمية هامة في العمل تفوق العشرين سنة. وقد وقع صياغة استجواب يتضمن جملة من الأسئلة تهم المعطيات الشخصية وظروف العمل وظروف العيش. وقد أخذت العينة من بين عاملات مجمع JBG الذي أغلق في أواخر سنة 2013 في مدينة قصر هلال.

إن أهم انتهاك تتعرض له النساء العاملات المسرّحات من العمل إثر الغلق الفجئي للمؤسسات هو حرمانهن من الحق في التغطية

الصحية. ذلك أنه بموجب انتهاء العلاقة الشغلية فإن التغطية الصحية لهن من قبل الصندوق الوطني للتأمين على المرض تتوقف بعد سنة من تاريخ الطرد التعسفي ولا يقع تجديد بطاقات العلاج الخاصة بهن إلا في حال إعادة إدماجهن في العمل من جديد. وتعرض النساء المسرّحات إلى صعوبات كبيرة في الولوج إلى المنظومة الصحية العمومية بسبب حالة البطالة وانعدام أو ضعف مواردهن المالية. وهن مضطرات إلى تحمّل تكاليف مصاريف العلاج والأدوية والأعمال الطبيّة من تحاليل وغيرها والتي تتجاوز بكثير قدرتهن على الدفع مما يضطرهن في أغلب الأحيان إلى التخلي عن العلاج. وتطرح هذه الوضعية بشكل ملحّ موقف الدولة من هذه المسألة التي تعتبر انتهاكا صارخا لمسألة حقوقية نصت عليها كل المواثيق والعهود الدولية التي صادقت عليها الدولة التونسية وهي أساسا الحق في الصحة. والمعلوم أنّ الدولة التي صادقت على هذه المواثيق تصبح ملزمة على الصعيد الدولي بالوفاء بكافة الالتزامات التي تقع على عاتقها ولا يحقّ لها البحث عن الحجج لتبرير عدم الوفاء بأيّ من



التزاماتها التعاھدیة. ومن أهم العھود التي نصّت على الحقّ في الصّحة والتي صادقت أو وقّعت علیها الدولة التونسیة نذكر:

-الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948): إذ نصّت المادة 25 على أن " لكلّ شخص الحقّ في مستوى معیشة يكفي لضمان الصّحة والرفاهة له ولأسرته وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبیة وصعيد الخدمات الاجتماعیة الضروریة".

-الاتفاقیة الدوليّة للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصريّ (1965): إذ أقرّت المادة 5 من هذه الاتفاقیة بالحقّ في مستوى مناسب من الصّحة بغضّ النظر عن الأصل العرقيّ إذ تنصّ على: "... تتعهد الدول الأطراف بحضر التمييز العنصري والقضاء علیه بكافة أشكاله... لاسیما التمتعّ بالحقوق التّالية: ... (هـ)... (4) حق التمتعّ بالخدمات الصحیة العامة والرّعاية الطبیة والضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعیة".

-العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعیة والثقافیة (1968): الذي أكّد الحقّ في الرعاية الصحیة لكافة

العاملين وكذلك بحقهم في ظروف عمل تكفل السلامة والصحة.
في المادة 7 والمادة 10 والمادة 12 خاصة.

-الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية: فقد نص الإعلان العالمي على ضرورة مقاومة الجوع وأمراض سوء التغذية وأكد على الحكومات أن تشرع في مقاومة الأمراض المزمنة الناجمة عن سوء التغذية ونقصها لدى الفئات المنخفضة الدخل.

-اتفاقيّة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW: أكدت الاتفاقية على الحماية الدولية للحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة وتعرضت للاحتياجات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة بهذا الخصوص. وقد برز ذلك في المادة 10 والمادة 11 والمادة 12 والمادة 14.

-اتفاقيّة مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (1987).

-اتفاقيّة حقوق الطفل (1989): التي أكدت على هذا الحق بالنسبة للأطفال في المادة 6 والمادة 19 والمادة 20 والمادة 23

والمادة 24. (أغلب النساء المسرّحات لهن أطفال يتضررون في حقهم الصحي نتيجة عدم التغطية الصحيّة للأم أو الأب).
- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (1979): فقد نصّت المادة 16 لهذا الميثاق على:

1- "لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحيّة وبدنيّة وعقليّة يمكنه الوصول إليها".

2- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحّة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبيّة في حالة المرض.

- الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهه (1990): أكد على الحق في الصحّة بالنسبة للأطفال في المادة 5 والمادة 11 والمادة 13 والمادة 14 والمادة 15 والمادة 16 والمادة 17 والمادة 21 والمادة 27 والمادة 28.

- كما نص دستور 26 جانفي 2014 في توطئته على تمسك الشعب التونسي بالقيم الإنسانيّة ومبادئ حقوق الإنسان الكونيّة السامية، كما نصّ في باب الحقوق والحريّات على الحق



في الصّحة في الفصل 23 الذي نصّ على: "تحمي الدولة كرامة الذات البشريّة وحرمة الجسد وتمنع التعذيب المعنوي والمادي". وفي الفصل 38 الذي أفرد بالحق في الصّحة وقع التنصيص على "الصّحة حقّ لكلّ إنسان".

تضمن الدولة الوقاية والرعاية الصحيّة لكلّ مواطن وتوفّر الإمكانيّات الضروريّة لضمان السلامة وجودة الخدمات الصحيّة.

تضمن الدولة العلاج المجاني لفاقدي السّنْد ولذوى الدخل المحدود وتضمن الحق في التغطية الاجتماعيّة طبق ما يضمنه القانون.

كما أكّد الفصل 47 على ضمان الكرامة والصّحة والرعاية والتربية والتعليم بالنسبة للأطفال.

هكذا يتأكد أن الحق في الصّحة يجب أن يكون مضموناً ومكفولاً من قبل الدولة استناداً إلى المرجعيّات التشريعيّة الدوليّة أو الوطنيّة.

ويعدّ الحق في الصحة من أهم الحقوق صلب منظومة حقوق الإنسان لأنها ترتبط بالحق في البقاء والحياة دون التعرّض إلى المعاناة المرتبطة بالمرض والتي يمكن تلافيمها. وفي هذا الإطار لا يمكن للدولة أن تتعلّل بضعف الإمكانيّات الماديّة لتتنصّل من هذا الحق في بعديه الكمي والنوعي، ونذكّر أن هناك ثلاثة التزامات أساسيّة محمولة على الدولة في هذا المجال وهي:

- مسؤوليّة ضمان تمتّع مواطنيها بالحق في مستوى مناسب من الصحة.
- مسؤوليّة ضمان ألا يحرم أيّ من مواطنيها من التمتع بالحق في الصحة نتيجة لتصرفات الدولة نفسها.
- مسؤوليّة التكفّل بالحق في الصحة لكافة مواطنيها بغضّ النظر عن العرق، أو اللّون، أو الجنس، أو اللّغة، أو الدّين، أو الرّأي...

وفي هذا الإطار حتى وإذا كانت الدولة غير قادرة على كفالة ذلك بسبب ضعف الإمكانيات ومحدوديّتها فإنّها يمكن أن تلتجئ إلى المجتمع الدولي للحصول على المساعدة اللازمة لضمان هذا



الحق. وكما هو معلوم فإن المؤسسات المعنية بتحسين الأوضاع الصحية في العالم عديدة وتشمل منظمات دولية ومنظمات غير حكومية ومن أهمها: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة أوكسفام (OXFAM) وأطباء بلا حدود (Frontière Médecins Sans) ومنظمة كير (CARE) وغيرها... وعلى المسؤولين أن تكون لهم الإرادة الحقيقية لمعالجة هذا الملف، الذي يهم الآلاف من النساء العاملات اللاتي أفنين شباهن في مصانع النسيج مقابل أجور زهيدة لا تمكّن من حفظ كرامتهن، ثم يتمّ التخلّص منهن بطريقة مهينة عبر الغلق الفجئي للمؤسسات دون أن تتدخل السلطة المعنية لإيقاف هذا النزيف.

وبهنا نحن في المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية أن ندعو كل الأطراف الفاعلة في المجتمع المدني إلى الانضمام إلى حملة المناصرة التي أطلقناها حتى تتمكن النساء العاملات ضحايا الطرد التعسفي من ضمان حقهن في التغطية الصحية، بعد قطع العلاقة الشغلية معهن، بما يضمن إنصاف هذه

الشريحة المجتمعية الهشة في أحد حقوقها الأساسية وهو الحق في الصحة.

ومن خلال العينة التي درسناها يمكن أن نكتشف حجم المعاناة والظيم الذي تعاني منه النساء العاملات في قطاع النسيج، نتيجة انتهاكات حقوقهن الاقتصادية والاجتماعية، خلال فترة عملهن والتي تشمل ظروف العمل والعلاقات الشغلية أو من خلال طردهن تعسفاً وإقصائهن بعد ذلك اقتصادياً واجتماعياً.

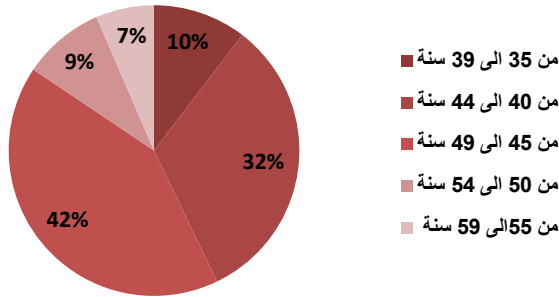
شملت العينة 77 امرأة عاملة من اللاتي تعرضن للطرد التعسفي ولديهن قضايا في الدوائر الشغلية. ويتراوح عمرهن بين 38 سنة و58 سنة وجلهن كن مترسقات في مصانع النسيج.

يبرز توزيع العاملات حسب العمر أن حوالي 74% منهن تتراوح أعمارهن بين 40 و50 سنة وهذا العمر يمثل في حد ذاته إشكال بالنسبة لهن عند الطرد إذ أن أغلبهن لا يتم قبولهن في العمل بعد الطرد نظراً لتقدمهن في العمر وضعف مردودية عملهن رغم ما راكمته من تجربة في هذا القطاع وهذا يعتبر انتهاك لحقهن في الشغل مبني على التمييز بسبب العمر والوضع الصحي.

توزيع العاملات حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
من 35 إلى 39 سنة	8	10,39
من 40 إلى 44 سنة	25	32,47
من 45 إلى 49 سنة	32	41,56
من 50 إلى 54 سنة	7	9,09
من 55 إلى 59 سنة	5	6,49
المجموع	77	100,00

توزيع العاملات حسب العمر

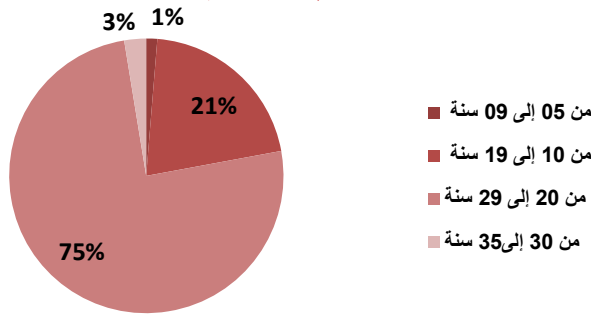


وتتراوح أقدميتهن في العمل بين 11.5 سنة و31 سنة وتمثل اللاتي لهن خبرة تفوق 20 سنة حوالي 78% من المجموع، وهذا يعني أنهن قضين فترة شبابهن في مصانع الخياطة، يعملن بكل جد للمساهمة في توفير الثروة الوطنيّة، إذ لا ننسى أن قطاع النسيج يوفّر حوالي 20% من الناتج الداخلي الخام الصناعي في تونس.

الأقدمية في العمل

النسبة المئوية	العدد	الأقدمية في العمل
1,30	1	من 05 إلى 09 سنة
20,78	16	من 10 إلى 19 سنة
75,32	58	من 20 إلى 29 سنة
2,60	2	من 30 إلى 35 سنة
100,00	77	المجموع

الأقدمية في العمل

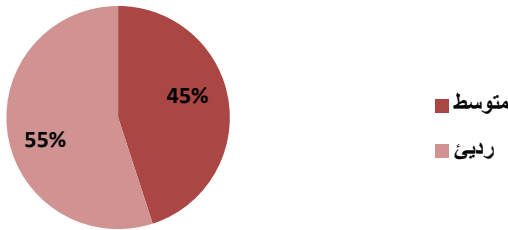


أما حالتهن الاجتماعية فتتوزع كما يلي: 88% منهن متزوجات وحوالي 8% عازبات و4% مطلقات. وتمثل النساء اللاتي في كفالتهن أبناء حوالي 87% منهن. كما أن أكثر من 60% منهن لديهن في الكفالة 3 أبناء وأكثر ويبلغ متوسط عدد الأبناء بالنسبة للنساء المتزوجات حوالي 3 أفراد. كما أن حوالي 88% من النساء لديهن في الكفالة أطفال أقل من 18 سنة مازالوا يحتاجون إلى الرعاية وحوالي 40% منهن لديهن في الكفالة أكثر من طفلين صغار السن بأقل من 18 سنة. إذ يمثل الأطفال الأقل من 18

سنة حوالي 87% من مجموع الأبناء في الكفالة وهو ما يجعل من الوضعية الاجتماعية لهذه النساء أكثر حرجا بسبب الالتزامات المفروضة عليهن لتربية الأبناء وتوفير مستلزمات أبنائهن من غذاء وصحة وتعليم وغيرها.

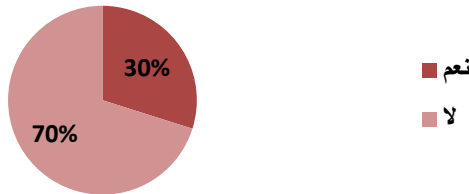
كما يبرز وضعهن المادي الظروف الصعبة التي تعانيهن منها ف 55% منهن يعشن وضعية مادية صعبة نظرا لضعف مواردهن المالية فأغلب أزواجهن ذوو أجور ضعيفة ويعملون في القطاعات غير المنظمة في البناء أو التجارة الموازية أو في المصانع أو متقاعدون. و 45% منهن يصرحن أن وضعهن المادي متوسط ويشرن إلى أن جزء من الدخل المادي للعائلة يتأتى من عمل الأبناء.

الوضع المادي



أما وضعهن السكني فيبرز أن 25% منهن يسكن في منازل مكرية مما يزيد في الضغط المادي الذي يعشنه نظرا لما عليهن من التزامات توفير معين الكراء الشهري. ونلاحظ أن 70% منهن لم تتمكن من الحصول على أي عمل بعد الطرد التعسفي رغم أنهن ترددن على العديد من المصانع لطلب الشغل لكن يتم صرفهن ولا ينتدبن رغم الخبرة التي راكمها بسبب سنهن وذلك رغم أن واجهات أغلب مصانع الخياطة توشحها لافتات إعلانات انتداب عاملات الخياطة. ذلك أن أغلب أصحاب المصانع لا يفضلون انتداب العاملات بعد سن الأربعين لعوامل عديدة أهمها التقدم في السن والأمراض المهنية والالتزامات العائلية التي يرون أنها تؤثر على مردودية العاملة. أما اللاتي تمكن من الحصول على عمل بعد الطرد فيمثلن حوالي 30% وأغلبهن يتراوح سنهن بين 38 و45 سنة.

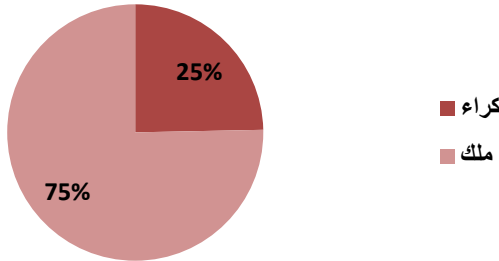
الحصول على عمل بعد غلق المصنع



وحوالي 65% منهم يعملن بطرق غير قانونية وغير مصرح بهن لدى مصالح صندوق الضمان الاجتماعي أي لا يتمتعن بأي تغطية صحية.

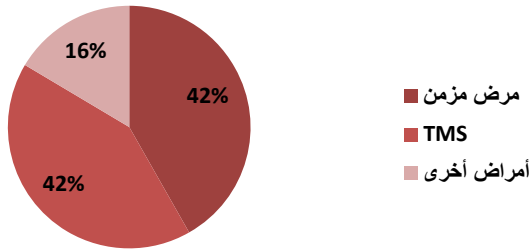
هكذا يتضح أن الوضع المادي لهذه الشريحة من النساء متدني ويتميز بالهشاشة. فبعد سنوات من العمل يتم إقصاؤهن اقتصاديا واجتماعيا وهو ما يؤثر بالسلب على ظروف عيشهن وتعاين الفقر والخصاصة ولا تستطعن أن تكفلن حاجياتهن الأساسية خاصة الحاجيات الصحيّة بسبب قطع العلاقة الشغلية وتوقف التغطية الاجتماعية بعد سنة من الطرد التعسفي.

نوع السكن



وإذا تمعنا في الوضع الصحي لهذه الشريحة نفهم عمق المشكلة التي تعاني منها. فتشير الإحصائيات أن 83% من العاملات المسرححات نتيجة الطرد التعسفي تعانين من وضع صحي رديء بسبب الأمراض التي راكمها في حياتهن المهنية وأهم هذه الأمراض هي: الاضطرابات العصبية والمفصلية (TMS) ذلك أن 42% منهن تعانين من هذا المرض وهو مرتبط بمهنة الخياطة، فالكثيرات منهن تتحملن آلام مزمنة في مستوى الظهر والرقبة والساقين. كما أن نسبة هامة تعانين من أمراض مزمنة مثل ضغط الدم والسكري والحساسية وغيرها وهي أمراض تعرضن لها أثناء عملهن في المصانع بسبب ظروف العمل الرديئة والضغط المسلط عليهن والذي يصل حدّ الإهانات في الكثير من الحالات.

الحالات الصحية



وتؤكد النساء المستجوبات أنهن تعجزن عن توفير الإمكانات الماديّة الضروريّة للتداوي وهو ما يفرض عليهن في الغالب التخلي عن المداواة وتحمل الألم. وأهم مشكلة تعترضهن في هذه الوضعية هي عدم شمولهن بقانون الأمومة حتى يتمتعن بالتقاعد المبكر بسبب عدم الزواج أو عدم توفر شرط 3 أبناء في الكفالة ويعتبرن أن هذا القانون يخلق وضعية تمييز بين النساء اللاتي تعرضن لنفس الانتهاكات في حقوقهن، لكن القانون يضع شروطاً تميّز بينهن على أساس عدد الأطفال في الكفالة، خاصة وأن الكثيرات منهن لا تسمح لهن ظروفهن الصحية أو المادية لإنجاب أكثر من طفل أو طفلين.

إن هذه الشريحة تؤكد أن الظلم الذي تعرضن له قد بلغ مستويات لا تحتمل، فقد انتهكت حقوقهن الاقتصادية والاجتماعيّة طيلة مدّة عملهن بسبب تدهور ظروف العمل والعلاقات الشغلية في إطار منوال تنموي يقوم على ضعف الأجور وفي ظل منظومة تشريعية وقانونية تعتمد على مرونة وهشاشة العمل وتوفر كل الحوافز للمستثمرين في المقابل تهمل حقوق العاملات والعاملين.

كما أنهن تعرضن إلى الطرد التعسفي ورغم التجاؤون للمحاكم التونسية، وحصولهن على أحكام باتة تتضمن تعويضات، وفق ما ينص عليه القانون، فإن هذه الأحكام غير قابلة للتنفيذ إلا في ما يخص الجزء الخاص بمبالغ المستحقات، التي يتم تحميل جزء منها على الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بينما يتنصل أصحاب المصانع من مسؤولياتهم تجاه العاملات ولا يتم تتبعهم في ذلك حسب القانون.

كما يتم غلق الأبواب أمامهن وإقصائهن اقتصادياً بسبب السن رغم ما تمتلكه من خبرة كما أنهن تتعرضن إلى الإقصاء الاجتماعي بسبب حرمانهن من الحق في الصحة وفي التقاعد المبكر وفي التغطية الاجتماعية وهن مضطرات إلى الانتظار حتى بلوغ السن القانونية للتقاعد في عمر الستين حتى تتحصلن على جارية التقاعد والتغطية الصحية. وخلال فترة الانتظار من سيتكفل بمصاريف علاجهن وكذلك الشأن بالنسبة لأبنائهن؟ ومتى ستتحرك السلط المعنية من أجل إيقاف هذه المعاناة التي تكاد أن تتحول إلى مهزلة مشرعة بالقانون.

أفلا يحق لهذه الشريحة أن تضمن على الأقل حق الولوج إلى المنظومة الصحية العمومية للحصول على أبسط الخدمات الصحية، خاصة وأنهن لا يتعدن كثيراً في ظروفهن الاجتماعية عن الوضع الاجتماعي للعائلات المعوزة التي تتمتع بالعلاج المجاني الذي توفره وزارة الشؤون الاجتماعية.

ألا يحق لهذه الشريحة أن يقدم لها المجتمع في إطار العرفان بالجميل التغطية الصحية ليخفف عنها ألم الظلم والقهر، الذي عانين منه سواء خلال حياتهن المهنية أو بعد الطرد التعسفي. وما الحالة التي تعيشها النساء العاملات في قطاع النسيج إلا مرآة تعكس الوجه المتوحش للمنوال التنموي المعتمد في تونس منذ 1986 والذي يقوم على مبادئ اقتصاد السوق المحررة من كل القيود والذي من أهم ما يتميز به هو الإقصاء في أبعاده المختلفة وما انتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للشرائح الاجتماعية الهشة إلا أحد أوجه هذا الإقصاء الذي يطال أساساً النساء والشباب والأطفال.

يطالب المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

بتمكين

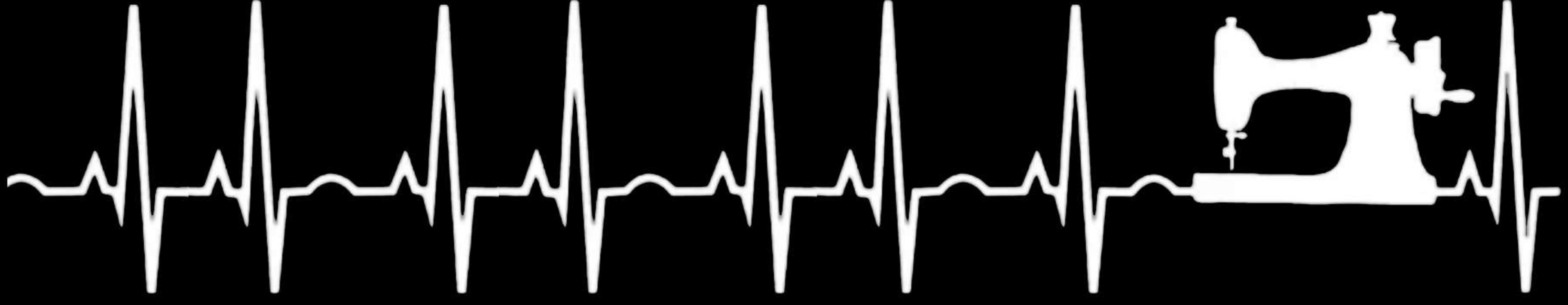
عمال النسيج ضحايا الطرد التعسفي

من

الحق في النغطية الصحية

إلى حين بلوغهن سن التقاعد





نهدف من خلال هذه الدراسة تنظيم حملة مناصرة للدفاع عن حق النساء العاملات في قطاع النسيج والمسرحات من العمل بشكل تعسفي، نتيجة الغلق الفجائي للمؤسسات على غير صيغ الفصل 21 من مجلة الشغل، في التمتع بالحق في التغطية الصحية إلى حين بلوغهن سن التقاعد. إذ تمثل هذه الشريحة من النساء نسبة هامة من ضحايا الانتهاكات المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية



المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية - فرع المنستير

شارع الحبيب بورقيبة، قصبة المديوني، المنستير

الهاتف: +216 73 550 969